

CARGA DE TRABALHO E DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Ana Tamara Kolecha Giordani Grebinski¹, Francislene Aparecida Biederman², Caroline Berte³, Grasiely Masotti Scalabrin Barreto², João Lucas Campos de Oliveira³, Elba Bispo dos Santos²

Objetivo: Mensurar a carga de trabalho da equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e dimensionar o quadro de pessoal necessário para o suprimento desta demanda. **Metodologia:** Estudo transversal, documental e quantitativo. Foram coletadas variáveis de caracterização clínica e demográfica da amostra (n=105) de recém-nascidos e da carga de trabalho da enfermagem por meio do Nursing Activities Score (NAS). O dimensionamento foi calculado com base em equação para terapia intensiva e ajustado à Resolução nº 453/2017 do Conselho Federal de Enfermagem. **Resultados:** A média do NAS da UTIN foi de 749,9. Obteve-se quadro dimensionado de 43 profissionais, com déficit de 17 enfermeiros em comparação ao quadro disponível. **Conclusão:** O quadro de enfermeiros da UTIN é insuficiente.

Descritores: Carga de trabalho; Dimensionamento; Equipe de enfermagem; Unidades de terapia intensiva neonatal.

WORKLOAD AND SIZING OF THERAPY IN NURSING STAFF INTENSIVE NEWBORN

Objective: To measure the workload of the nursing team of a Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and to size the personnel needed to supply this demand. **Method:** Cross-sectional, documentary and quantitative study. Clinical and demographic characterization variables of the sample (n = 105) of newborns and the nursing workload were collected through the Nursing Activities Score (NAS). The design was calculated based on a formula for intensive therapy and adjusted to Resolution 453/2017 of the Federal Nursing Council. **Results:** The mean of the NICU NAS was 749.9. It was obtained a dimensioned picture of 43 professionals, with a deficit of 17 nurses in comparison to the available picture. **Conclusion:** Nurses from the NICU are insufficient.

Descriptors: Workload; Sizing; Nursing team; Neonatal intensive care units.

CARGA DE TRABAJO Y DIMENSIONAMIENTO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Objetivo: Medir la carga de trabajo del equipo de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) y dimensionar el cuadro de personal necesario para el aprovisionamiento de esta demanda. **Metodología:** Estudio transversal, documental y cuantitativo. Se recogieron variables de caracterización clínica y demográfica de la muestra (n = 105) de recién nacidos y de la carga de trabajo de la enfermería por medio del Nursing Activities Score (NAS). El dimensionamiento fue calculado con base en fórmula para terapia intensiva y ajustado a la Resolución 453/2017 del Consejo Federal de Enfermería. **Resultados:** El promedio del NAS de la UTIN fue de 749,9. Se obtuvo un cuadro dimensionado de 43 profesionales, con déficit de 17 enfermeros en comparación al cuadro disponible. **Conclusión:** El cuadro de enfermeros de la UTIN es insuficiente.

Descriptorios: Carga de trabajo; Dimensionamiento; Equipo de enfermería; Unidades de terapia intensiva neonatal.

¹Universidade Estadual do Oeste do Paraná-UNIOESTE, Cascavel-PR.

²Hospital Universitário do Oeste do Paraná-HUOP, Cascavel-PR.

³Universidade Federal do Mato Grosso-UFMT, Cuiabá-MT.

Autor correspondente: Ana Tamara Kolecha Giordani Grebinski, E-mail: anatamarakolecha@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é o ambiente destinado a prestar cuidado integral ao recém-nascido (RN) clinicamente grave ou potencialmente grave. Para isso, necessita de infraestrutura e tecnologia qualificada para viabilização de condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada e segura, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados¹.

A equipe de enfermagem destaca-se no manejo das tecnologias em saúde e da assistência prestada aos pequenos pacientes, uma vez que possui habilidades técnicas e domínio científico para o cuidado ininterrupto e integral aos RN de risco admitidos nestas unidades. Logo, o trabalho da enfermagem deve desdobrar-se em saberes individuais e coletivos nos domínios do conhecimento, experiências e competências de seu escopo profissional, a fim de favorecer a qualidade do cuidado tão peculiar prestado na terapia intensiva neonatal².

Postula-se que a qualidade do cuidado de enfermagem abarca a prestação de serviços que atendam com segurança as necessidades dos pacientes, alavanquem a sua satisfação e/ou de familiares; e, ao mesmo tempo, se utilize estrategicamente dos recursos disponíveis à assistência³, o que é um desafio, também, no contexto de UTIN⁴. Para tanto, ações de planejamento que compreendam o fornecimento de estrutura física e de recursos adequados ao cuidado são indispensáveis para busca de melhorias, o que inclui o provimento de profissionais qualificados e em quantitativo suficiente⁴.

Na provisão de recursos humanos de enfermagem, o dimensionamento foi definido com novos parâmetros através da resolução nº 543/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)⁵. Tal normativa é, talvez, um grande avanço à fiscalização dos serviços de enfermagem, sendo um potencial estimulador na viabilização de condições de trabalho mais dignas à categoria profissional, por meio da adequada distribuição de carga de trabalho⁶. Neste escopo, na assistência intensiva – que inclui as UTIN – a resolução traz o parâmetro de carga de trabalho voltado à demanda de 18 horas assistenciais/dia por paciente, entre outras determinações que normatizam o dimensionamento no Brasil⁵.

O planejamento das ações de enfermagem, principalmente na esfera gerencial, necessita de meios e instrumentos completos e estratégicos, capazes de oferecer dados que se traduzam em informações válidas ao processo decisório, incluindo o tempo real necessário da assistência de enfermagem, ou seja, da mensuração da carga de trabalho⁷. Em UTIN, a medida da carga de trabalho da equipe

de enfermagem pode ser feita por instrumentos próprios do saber gerencial da área, como o Nursing Activities Score(NAS)² que é uma ferramenta de mensuração desta variável de interesse ao dimensionamento de pessoal muito bem adaptada e válida à realidade assistencial de terapia intensiva⁸⁻⁹.

Sabendo que a equipe de enfermagem presta assistência contínua e ininterrupta para os neonatos, é fundamental conhecer a carga de trabalho e dimensionar o quadro de pessoal previsto ao cuidado, tornando estudos na problemática enunciada social e cientificamente relevantes. Portanto, questionou-se: Qual é a carga de trabalho da equipe de enfermagem de uma UTIN de um hospital universitário e o quadro de pessoal dimensionado com base na sua mensuração?

Assim o objetivo do estudo foi mensurar a carga de trabalho da equipe de enfermagem de uma UTIN e dimensionar o quadro de pessoal necessário para o suprimento desta demanda.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Pesquisa transversal, retrospectiva, de fonte documental e abordagem quantitativa.

Participantes da pesquisa

A pesquisa deu-se sobre o montante de pacientes internados e profissionais de enfermagem disponíveis em um recorte de seis meses, compreendendo o período entre 1º de janeiro a 30 de junho de 2017.

Local do estudo

O estudo foi realizado na UTIN de um Hospital Universitário público do interior do Estado do Paraná, Brasil. A organização conta com 210 leitos ativos exclusivamente ao Sistema Único de Saúde (SUS), e a unidade dispõe de 10 leitos credenciados em Nível II de complexidade. Ademais, o serviço de enfermagem da UTIN se organiza em turnos entre cinco equipes dispostas nos turnos matutino, vespertino e três períodos noturnos.

Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada em julho de 2017, utilizando o sistema de prontuário eletrônico terceirizado pelo hospital para extração de informações sobre a clientela de RN. Ainda, a planilha de gerenciamento de enfermagem da unidade, para conhecer a força de trabalho da equipe disponível no setor.

Foram compilados, diretamente para planilha eletrônica,

dados referentes ao perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes internados, a saber: sexo; idade gestacional; peso de nascimento; tempo de permanência na unidade; desfecho (alta ou óbito) e pontuação diária do NAS, que é realizada pelos enfermeiros da unidade diariamente. A ausência da pontuação do NAS durante toda a internação do RN foi considerada o único critério de exclusão, não havendo nenhuma perda.

O NAS é um instrumento de medida da carga de trabalho da enfermagem composto por 32 atividades/ itens de avaliação, distribuídas nas seguintes dimensões avaliativas: atividades básicas, suporte ventilatório, suporte cardiovascular, suporte renal, suporte neurológico, suporte metabólico, e intervenções específicas. O número de itens de apreciação de cada dimensão é variado, e corresponde às ações de enfermagem próprias de cada domínio. Com a avaliação sobre um período de 24 horas do estado do paciente e a demanda de cuidados, a escore máximo do NAS é de 176,8%(8-9).

Procedimentos de análise dos dados

Os dados já armazenados no software Microsoft Office Excel®, versão 2016, foram submetidos à análise estatística descritiva, utilizando-se medidas de proporção, tendência central e dispersão. Para calcular o dimensionamento da equipe de enfermagem, empregou-se equação própria para a medida em unidade de terapia intensiva(10): PE= E. (média do NAS/100) +15%.

Sobre a fórmula descrita, a sigla "PE" corresponde ao quantitativo total de profissionais de enfermagem requeridos na unidade; "E" diz respeito ao número de equipes disponíveis (neste caso, igual a cinco) nos turnos de trabalho, que é multiplicado pela média do NAS da unidade. A média do NAS da UTIN representou a soma diária desta pontuação de todos os pacientes atendidos durante o período de pesquisa, dividido pelo número de dias da mesma, que foi de 181. Esta média foi dividida por 100, pois, segundo a literatura, isso deve corresponder a um profissional de enfermagem⁹.

O resultado da equação foi acrescido de 15%, representando o Índice de Segurança Técnica (IST), que é um percentual mínimo adicionado ao quadro de pessoal dimensionado, recomendado pela resolução do COFEN vigente a fim de suprir as ausências previstas e não previstas dos recursos humanos de enfermagem⁵.

Para definir a proporção de trabalhadores de enfermagem por categoria profissional no dimensionamento de enfermagem utilizou-se os parâmetros da Resolução do COFEN nº 543 de 2017. Para isso, foi previamente determinado o quantitativo mínimo de 52% de enfermeiros sobre o total do quadro de pessoal para a demanda de pacientes intensivos⁵. O enfermeiro ocupante do cargo de coordenação, ou seja,

gerente da UTIN, não foi considerado no quadro real do setor, uma vez considerando-se apenas os profissionais que atuam diretamente na assistência ao paciente.

Procedimentos éticos

O projeto de pesquisa que fomentou este estudo cumpriu as exigências éticas cabíveis aos estudos com seres humanos sendo submetido e aprovado por comitê de ética institucionalizado, recebendo parecer nº 2.252.26/2017.

RESULTADOS

O total de 105 RN compôs a amostra de pacientes do estudo, com prevalência (65%) do sexo masculino. A taxa de mortalidade neonatal foi de 6,7%. A média da taxa de ocupação da UTIN no período investigado foi de 97% dos leitos. A Tabela 1 apresenta dados demográficos e clínicos da amostra de pacientes.

Tabela 1 – Características demográficas e clínicas dos recém-nascidos (n=105) atendidos na UTIN. Cascavel, PR, Brasil, 2017.

Variável	Categorias	n	%
Sexo	Masculino	68	65
	Feminino	37	35
Idade Gestacional	24 – 27 semanas	9	9
	28 – 32 semanas	30	29
	33 – 36 semanas	27	26
	> 37 semanas	39	37
Peso ao Nascer	< 1000g	15	14
	1001g – 2500g	48	46
	2501g – 4000g	38	36
	> 4000g	4	4
Tempo de Internação	0 a 10 dias	67	64
	11 a 30 dias	27	26
	> 31 dias	11	10

A pontuação do NAS de cada RN nos dias avaliados (n=181), oscilou cada mês dependendo da taxa de ocupação e em relação ao quadro clínico dos neonatos, obtendo uma média de 749,9 pontos do NAS para a Unidade.

Ao aplicar a fórmula para dimensionar a equipe de enfermagem, considerando as cinco equipes na UTIN, a média NAS da Unidade e o acréscimo de IST em 15%, obteve-se o quadro de profissionais dimensionado em 43 trabalhadores de enfermagem, a ser ajustado às categorias profissionais da UTIN considerando o percentual de 52% de enfermeiros. Logo, a Tabela 2 ilustra o comparativo entre o quadro dimensionado e o real disponível na unidade.

Tabela 2 –Comparativo entre o quadro de pessoal de enfermagem dimensionado e o real na UTIN. Cascavel, Paraná, Brasil.

Quadro de Pessoal	Enfermeiros	Técnicos de Enf.	TOTAL
Real	5	25	30
Dimensionado	22	21	43

DISCUSSÃO

Dos 105 pacientes que integraram o estudo, observou-se uma predominância do sexo masculino. Estudos realizados em São Paulo¹¹ e Rio Grande do Sul¹² também evidenciaram uma predominância do sexo masculino com 56,25% e 58,7% respectivamente. Estas evidências podem ser relacionadas ao fato de que o sexo feminino apresenta o amadurecimento dos pulmões mais rápido, sendo considerado um fator protetor em relação às complicações respiratórias¹³. Destarte, o sexo masculino apresenta uma fragilidade desde a concepção, com a lentidão de maturação do sistema respiratório, o que indica maior taxa e tempo de internação nas UTIN.

Em outra instituição, os bebês nasceram em média com 33 semanas de gestação, sendo que 78,4% nasceram de parto prematuro e 21,6% a termo, variando entre 21 e 40 semanas(12). Diante disto, dos 105 RN internados, 63% são prematuros e 37% nasceram a termo, tendo uma variação de 24 a 41 semanas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 15 milhões de bebês nascem prematuramente a cada ano em todo o mundo e que o parto prematuro é a principal causa de morte em crianças com menos de 5 anos de idade(14). Os partos prematuros extremos, com menos de 28 semanas de gestação, têm um risco aumentado de incapacidade motora e comprometimento cognitivo, o que inclui danos neurológicos de longo prazo, como paralisia cerebral, dificuldades de aprendizagem e comportamentais e problemas respiratórios, como a displasia broncopulmonar¹⁵.

Os contínuos progressos nos serviços de saúde obstétrica e neonatal nos últimos 50 anos aumentaram as taxas de parto prematuro e a mortalidade diminuída permitiu a sobrevivência de muitos RNPT(16). Esta assertiva vai ao encontro da taxa de mortalidade reduzida constatada neste estudo. Ainda, Estado do Paraná no ano de 2015 apresentou como taxa de mortalidade 10,9/1000 nascimentos¹⁷, ou seja, reforçando a baixa mortalidade no setor pesquisado.

O baixo peso ao nascer e a prematuridade são configurados como fatores de riscos, decorrente da vulnerabilidade da população infantil, ou seja, quanto menor o peso e a IG, maior a probabilidade de ocorrência de morbidade¹². Segundo o Ministério da Saúde, neonatos com peso de nascimento abaixo de 2500g são considerados de risco para mortalidade infantil¹⁸.

No que se refere à média pontuação NAS, obteve-se 749,9 pontos para a unidade, sendo um valor elevado de carga de trabalho da equipe de enfermagem. Em São Paulo, um estudo semelhante obteve uma média do NAS de 568,63 pontos¹¹ evidenciando a alta complexidade da UTIN pesquisada, reforçando a assertiva de que quanto maior a complexidade do paciente, maior a carga de trabalho de enfermagem¹⁹.

A carga de trabalho de enfermagem está relacionada ao processo de trabalho, aspectos culturais, perfil dos profissionais, grau de dependência dos pacientes, complexidade das patologias, disponibilidade de equipamentos e planta física¹⁹. Assim, considera-se que ela não deve ser um indicador de medida isolado, pois a compreensão global de como a enfermagem produz o cuidado é elementar para a decisão gerencial em prol de melhorias.

A alta carga do trabalho de enfermagem na unidade estudada refletiu no déficit expressivo na categoria de enfermeiros¹⁷, quanto ao recomendado pela Resolução vigente do COFEN, onde a equipe de enfermagem que presta assistência à pacientes de cuidados intensivos deve ser composta por no mínimo 52% de enfermeiros⁵.

A adequação do quadro quantitativo e qualitativo de profissionais, especialmente no contexto dos enfermeiros, tende a ser um tabu à ótica puramente organizacional/administrativa, uma vez evidente que este fator incorrerá no dispêndio de recursos financeiros atrelados à folha de pagamento de pessoal com maior renumeração que o de nível técnico⁶. Assim, esta notação se relaciona ao superávit de técnicos de enfermagem encontrado no quadro real, refletindo claramente a inclinação de mais contratações de pessoal de nível médio em comparação aos enfermeiros na UTIN.

Determinar a proporção adequada de enfermeiro/paciente é necessário para otimizar os resultados relacionados à saúde dos pacientes e o funcionamento econômico dos hospitais²⁰. Estudo realizado recentemente em um Hospital Universitário de Porto Alegre identificou que o incremento de 40% do número de enfermeiros e 16% de técnicos de enfermagem tem potencial para reduzir sobremaneira os índices de afastamentos por doença, o total do banco de horas excedentes, as horas extras pagas, bem como redução das taxas de lesão por pressão, quedas e infecções relacionadas ao uso de sonda vesical de demora²¹.

Ante o exposto, este estudo certamente serve de forte subsídio para a gerência da UTIN militar por pessoal adicional no serviço, representado por enfermeiros.

Limitações do estudo

A limitação mais evidente desta pesquisa se relaciona a não consideração de resultados diretos no cuidado intensivo neonatal com a carga de trabalho da enfermagem medida.

Contribuições para a prática

O estudo contribui solidamente ao conhecimento na área da gerência em UTIN, se conformando como mais um meio respaldado de difundir a necessidade de incremento de recursos humanos para a qualificação do cuidado nestes espaços.

CONCLUSÃO

Conclui-se que carga de trabalho da UTIN é elevada e o quadro de pessoal dimensionado não corresponde ao real apresentado no serviço na categoria de enfermeiros. Há superávit no quadro real para a equipe de enfermagem em nível médio.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica, revisão final: Ana Tamara Kolecha Giordani Grebinski, Francislene Aparecida Biederman, Caroline Berte, Grasiely Masotti Scalabrin Barreto, João Lucas Campos de Oliveira, Elba Bispo dos Santos.

REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde. [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct 9]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html
- Branco LLWV; Beleza LO; Luna AA. Carga de trabalho de enfermagem em UTI neonatal: aplicação da ferramenta. Rev. pesqui. cuid. fundam. [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 9]; 9(1):144-151. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5280/pdf>
- Freitas JS; Silva AEBC; Minamisava R; Bezerra ALO; Sousa MRG. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. Rev. latinoam. enferm. [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 9]; 22(3). Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf
- Vieira FPC; Garcia PC; Fugulin FMT. Tempo de assistência de enfermagem e indicadores de qualidade em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica e neonatal. Rev Acta Paul Enferm. [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 9]; 29(5):558-64. Available from: <http://www.redalyc.org/html/3070/307049357011/>
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n.543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília: COFEN; [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 9]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html
- Borges F; Bohrer CD; Bugs TV; Nicola AL; Tonini NS; Oliveira JLC. Dimensionamento de pessoal de enfermagem na UTI-Adulto de hospital universitário público. Cogitare enferm. [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 9]; 2(22). Available from: http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50306/pdf_en
- Goulart LL; Aoki RN; Vegian CFI; Guirardello EB. Carga de trabalho de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva de trauma. Rev. eletrônica enferm. [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 9]; 16(2):346-351. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n2/pdf/v16n2a10.pdf
- Queijo AF. Tradução para o português e validação de um instrumento de medida de carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: Nursing Activities score (NAS). [dissertação] São Paulo (SP): escola de enfermagem da USP; 2002. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-12112003-220346/pt-br.php>
- Miranda RD, Nap R, Rijk A, Schaufeli W, Iapichino G. Nursing activities score. Crit Care Med. 2003; 31(2):374-82. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12576939>
- Inoue KC, Matsuda LM. Sizing the nursing staff in an Intensive Care Unit for Adults. Acta paul. enferm. [Internet]. 2010 [cited 2017 Oct 9]; 23(3). Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/en_v23n3a11.pdf
- Nunes BK; Toma E. Dimensionamento de pessoal de enfermagem de uma unidade neonatal: utilização do Nursing Activities Score. Rev. latinoam. enferm. [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 9]; 21(1):348-355. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000100009&script=sci_arttext&tlng=pt
- Damian A; Waterkemper R; Paludo CA. Perfil dos neonatos internados em unidade de tratamento intensivo neonatal: estudo transversal. Arq. Cienc. Saúde. [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 9]; 23(2): 100-105. Available from: <file:///C:/Users/caroline.berte/Downloads/308-1-3045-1-10-20160722.pdf>
- Souza KCL; Campos NG; Júnior FFUS. Perfil dos recém-nascidos submetidos à estimulação precoce em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Bras Promoc Saude. [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 9]; 26(4): 523-529. Available from: <http://www.bioline.org.br/pdf?bh13132>
- World Health Organization. Preterm birth. Fact sheet N°363. Updated November. [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 8]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>
- Costelo e KL; Hennessy EM; Haider S; Stacey F; Marlow N; Draper ES. Short term outcomes after extreme preterm birth in England: comparison of two birth cohorts in 1995 and 2006. BMJ. [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct 9]; 345:2-14. Available from: <http://www.bmj.com/content/bmj/345/bmj.e7976.full.pdf>
- Jarjour IT. Neurodevelopmental outcome after extreme prematurity: a review of the literature. Pediatric Neurology. [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 9]; 52 (2):143-152. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887899414006584?via%3Dihub>
- Paraná. Secretaria de Estado da Saúde, Superintendência de Vigilância em Saúde. Perfil da Mortalidade Materna e Infantil no Paraná. [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 8]; Available from: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Mortalidade_Materna_e_Infantil.pdf
- Ministério da Saúde [monografia]. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Vol. 02. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_20guia_profissionais_saude_v2.pdf
- Trettene AS; Fontes CMB; Razera APR; Gomide MR. Impact of promoting self-care in nursing workload. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 9]; 50(4):633-639. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500014>
- Kraljic S; Zivic M; Desa K; Blagacic A; Sotosek V; Antoncic D; Likic R. Evaluation of nurses' workload in intensive care unit of a tertiary care university hospital in relation to the patients' severity of illness: A prospective study. Int. j. nurs. stud. [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 9]; 76:100-105. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.09.004>
- Quadros DV; Magalhães AMM; Mantovani VM; Rosa DS; Echer IC. Analysis of managerial and healthcare indicators after nursing personnel upsizing. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 9]; 69(4). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0684.pdf>