

GRAVIDADE DE PACIENTES E CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA*

Odisséia Fátima Perão¹, Maria Bettina Camargo Bub², Anita Hernández Rodríguez³, Giseli Cristina Zandonadi⁴

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC-Brasil.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC-Brasil.

³Enfermeira. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC-Brasil.

⁴Enfermeira. Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen. Itajaí-SC-Brasil.

RESUMO: Estudo quantitativo, prospectivo, realizado no período de julho a novembro de 2012, totalizando 183 internações, objetivou mensurar a gravidade dos pacientes admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva e quantificar a carga de trabalho de enfermagem através da aplicação do *Therapeutic Intervention Scoring System*. Para análise estatística foi calculado frequência absoluta e relativa, organizada em tabelas e figuras. A gravidade dos pacientes por classe, 47,54% da classe II: 20 a 34 pontos do TISS-28. A categoria das intervenções terapêuticas com 100% foi: Atividades básicas e suporte ventilatório. A média das mensurações do TISS-28 resultou em 24,1 pontos, demandando uma carga horária de 12,8 horas. A média do TISS-28 diário foi de 232 pontos, demandou 123 horas de cuidados de enfermagem, enquanto a equipe de enfermagem no período gerou 120 horas de trabalho ao dia. O estudo identificou as categorias e as intervenções mais frequentes podendo ser um subsídio ao planejamento assistencial.

DESCRIPTORIOS: Terapia intensiva; Gravidade do paciente; Carga de trabalho.

THE SEVERITY OF PATIENTS' CONDITIONS AND THE NURSING WORKLOAD IN AN INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT: This quantitative and prospective study, undertaken in July – November 2012 with a total of 183 hospitalizations, aimed to measure the severity of the condition of patients admitted to an Intensive Care Unit, and to quantify the nursing workload through the Therapeutic Intervention Scoring System. For statistical analysis, the absolute and relative frequencies were calculated and organized in tables and graphs. The severity of the patients' illnesses by class: 47.54% were class II: 20 to 34 points on the TISS-28. The categories of therapeutic interventions with 100% were: Basic activities and ventilatory support. The mean of the TISS-28 measurements resulted in 24.1 points, requiring a workload of 12.8 hours. The mean of the daily TISS-28 score was 232 points, requiring 123 hours of nursing care, while the nursing team in the period produced 120 hours of work per day. The study identified the most frequent categories and interventions, thus supporting care planning.

DESCRIPTORS: Intensive care; Severity of the patient's condition; Workload.

GRAVEDAD DE PACIENTES Y CARGA DE TRABAJO DE ENFERMERÍA EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

RESUMEN: El objetivo de esta investigación fue mensurar la gravedad de los casos de los pacientes de una Unidad de Terapia Intensiva y cuantificar la carga de trabajo de enfermería a través de la aplicación del Therapeutic Intervention Scoring System. Estudio cuantitativo, prospectivo, realizado en el periodo de julio a noviembre de 2012, totalizando 183 internaciones. Para análisis estadístico, fue calculada frecuencia absoluta y relativa, organizada en tablas y figuras. Acerca de la gravedad de los pacientes por clase, 47,54% de la clase II: 20 a 34 puntos del TISS-28. La categoría de las intervenciones terapéuticas con 100% fue: Actividades básicas y soporte de ventilación. La media de las mensuraciones del TISS-28 resultó en 24,1 puntos, demandando una carga horaria de 12,8 horas. La media del TISS-28 diario fue de 232 puntos, con demanda de 123 horas de cuidados de enfermería, mientras el equipo de enfermería en el periodo generó 120 horas de trabajo al día. Se identificaron las categorías y las intervenciones más frecuentes, siendo posible crear un subsidio en el planeamiento asistencial.

DESCRIPTORIOS: Terapia intensiva; Gravedad del paciente; Carga de trabajo.

*Resultado da dissertação Características sócio demográficas e epidemiológicas dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva adulto e carga de trabalho de enfermagem segundo o Therapeutic Intervention Scoring System-28 apresentado ao programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Recebido: 09/10/2013

Finalizado: 24/01/2014

Autor correspondente:

Odisséia Fátima Perão

Universidade Federal de Santa Catarina

Rua Eng. Andrey Cristian Ferreira, s/n - 88040-900 - Florianópolis-SC-Brasil

E-mail: odisseiaperao@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local que atende pacientes em estado agudo ou crítico, que requer atendimento permanente e especializado. A unidade dispõe de equipamentos e tecnologia avançada, com recursos humanos capacitados e qualificada, em processo contínuo de treinamento e educação permanente. É um ambiente que proporciona assistência sofisticada, complexa e onerosa diferenciada de outras unidades da instituição⁽¹⁾. Indubitavelmente a UTI recebe pacientes em estado grave, para identificar o grau de gravidade dos pacientes é necessário aplicar instrumentos que demonstrem a instabilidade desses pacientes e a probabilidade de recuperação dos mesmos.

Existem Sistemas de Classificação de Pacientes (SCP), que através da mensuração de diferentes variáveis contribuem para a assistência e também para o gerenciamento das UTI, utilizando instrumentos que permitem resultados seguros para a avaliação dos pacientes⁽²⁾. Como parâmetros de classificação de pacientes em UTI, a gravidade da doença é a que mais se destaca.

Para essa avaliação são utilizados índices de gravidade, que são variações numéricas, relacionadas a determinadas características apresentadas pelos pacientes, proporcionando meios para avaliar as probabilidades de mortalidade e morbidade resultantes de um quadro patológico⁽³⁾. Como exemplos, *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation* (APACHE) e *Simplified Acute Physiological Score* (SAPS), que são os índices reconhecidos e utilizados internacionalmente mais usados em UTI.

No entanto, trabalhar somente com índices de gravidade, não é o suficiente para uma assistência de qualidade a estes pacientes. É preciso levar em consideração o número de recursos humanos disponíveis na unidade para o atendimento. Nos últimos anos, várias UTI têm utilizado instrumentos para auxiliar no dimensionamento de pessoal de enfermagem. Além de suprir a demanda de cuidados necessários aos pacientes, melhora as condições de trabalho, e, conseqüentemente a saúde dos trabalhadores de enfermagem, os quais, pela natureza do trabalho, já lidam constantemente com situações estressantes e de morte⁽⁴⁾. Todavia, para melhorar a qualidade do

atendimento e relação custo-efetividade em UTI e garantir a segurança dos pacientes os indicadores de carga de enfermagem tem se tornado cada vez mais necessários⁽⁵⁾.

Para tanto, o Conselho Federal de Enfermagem, através da Resolução nº293/2004, estabeleceu parâmetros para o quantitativo mínimo dos diferentes níveis de formação dos profissionais de enfermagem de acordo com a complexidade da assistência requerida pelas unidades hospitalares. Considera 17,9 horas de assistência de enfermagem o valor mais alto por leito nas 24 horas na terapia intensiva⁽⁶⁾. No entanto, na prática, essa Resolução torna-se frágil na UTI, pois não tomou em consideração a diversidade dos pacientes atendidos nas unidades intensivas, os recursos disponíveis e a mudança da demanda e cuidados de enfermagem em um mesmo paciente durante sua internação⁽⁷⁾.

O *Therapeutic Intervention Scoring System* (TISS-28) destaca-se como um instrumento técnico administrativo e avaliador do processo assistencial, pois trata-se de um índice existente que possibilita o dimensionamento de pessoal da enfermagem pela classificação dos pacientes de acordo com a complexidade assistencial⁽⁸⁾.

O TISS foi criado em 1974, com 57 intervenções terapêuticas, por Kullen e colaboradores, com o intuito de avaliar a gravidade dos doentes críticos e permitir uma análise de custos com maior confiabilidade. Introduziu na prática clínica a mensuração da carga de trabalho de enfermagem e foi utilizado primeiramente em um hospital de Massachusetts nos Estados Unidos da América. Em 1983, Keene e Kullen, após primeira revisão do instrumento, modificaram para 76 intervenções terapêuticas. Após nova revisão do instrumento, com uma amostra inicial de 10.000 dados do TISS 76, extraídos randomicamente da base de dados da Fundação para Pesquisa em Cuidado Intensivo da Europa. O TISS 76 foi simplificado e passou a conter 28 intervenções terapêuticas e passou a ser conhecido como TISS 28. Para a validação do instrumento, 22 UTI da Holanda participaram do estudo sendo publicado pela primeira vez, em 1996⁽⁹⁾.

O TISS 28 é composto por sete categorias de intervenções terapêuticas: atividades básicas, suporte ventilatório, suporte cardiovascular, suporte renal, suporte neurológico, suporte metabólico e intervenções específicas. Cada

categoria é constituída de itens específicos, com pontuações que variam de um a oito pontos utilizando informações referentes às últimas 24 horas de internação na UTI.

Na versão de Miranda, inferiu-se que um ponto TISS-28 equivale a um consumo de 10,6 minutos de tempo de um profissional de enfermagem no cuidado direto ao paciente⁽⁸⁾. Conclui-se então, que um profissional, em plantão de 8 horas, pode atender um paciente de no máximo 46 pontos.

O TISS-28 classifica os pacientes em: Classe I, de 0 a 19 pontos (Pacientes fisiologicamente estáveis e requerendo observação profilática); Classe II, de 20 a 34 pontos (Pacientes fisiologicamente estáveis, porém requerendo cuidados intensivos de enfermagem e monitorização contínua); Classe III, de 35 a 59 pontos (Pacientes graves e instáveis hemodinamicamente); Classe IV, mais de 60 pontos (Paciente com indicação compulsória de internação em UTI com assistência médica e de enfermagem contínua e especializada). O escore total do TISS-28 varia de um mínimo de 0 a 76 pontos, maior pontuação significa um elevado número de intervenções terapêuticas, da gravidade do paciente e da necessidade de horas de cuidados de enfermagem⁽³⁾.

Acreditando na importância do TISS-28 e na relevância que o mesmo apresenta para o planejamento da assistência de enfermagem, bem como, na adequação de recursos materiais e humanos optou-se pela realização desse estudo.

Este estudo justifica-se por acreditar que o TISS-28 é um bom instrumento para determinar o grau de gravidade dos pacientes e, por este motivo, é relevante para o planejamento da assistência de enfermagem e na adequação de recursos materiais e humanos.

Objetivou mensurar a gravidade dos pacientes admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Geral e quantificar a carga de trabalho de enfermagem através da aplicação do TISS-28.

MÉTODO

Estudo de natureza quantitativa do tipo descritivo, prospectivo, realizado no período de julho a novembro de 2012, na UTI de um hospital geral, na Região Sul do país.

A UTI possui 10 leitos de internamento,

recebe pacientes adultos clínicos e cirúrgicos. Atende pacientes do Sistema Único de Saúde, convênios e particulares. Neste setor, a equipe de enfermagem é composta por 4 técnicos de enfermagem e 1 enfermeiro assistencial por turno, 1 enfermeiro coordenador da unidade, 1 enfermeiro auditor de contas, totalizando 22 profissionais de enfermagem. Estão distribuídos em 4 equipes com jornada de trabalho de 42 horas semanais.

A população do estudo foi composta por 190 internações ocorridas na UTI no período de julho a novembro de 2012. Foram excluídas do estudo as internações com menos de 24 horas, sendo um dos critérios do TISS 28. A amostra ficou constituída por 183 internações.

A lista de pacientes internados no período delimitado para a coleta de dados foi obtida a partir do livro de registro da unidade. Os dados foram coletados por uma das pesquisadoras, diretamente do prontuário do paciente. O instrumento de coleta de dados foi constituído por duas partes. Na primeira parte refere-se a dados demográficos (número do registro de admissão, idade, sexo, estado civil, procedência) e epidemiológicos (turno da internação e alta, diagnóstico na admissão e causas de óbito de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID-10), tipo de alta de todos os pacientes internados e a segunda parte pelos itens do TISS-28 mensurados em pacientes com mais de 24 horas de internação.

O cálculo da carga de trabalho de enfermagem, conforme o TISS-28 foi realizado por meio da observação direta ao cliente, pelas evoluções médicas e de enfermagem, e dos procedimentos terapêuticos e de monitorização, durante o período mínimo de 24 horas de internação até a alta do paciente na UTI. A atividade de coleta de dados ficou a cargo de uma das pesquisadoras sendo coletados uma vez ao dia, sempre no mesmo horário, no período de 01 de julho a 30 de novembro de 2012. Depois de preenchido, o instrumento foi analisado e calculado a pontuação diária do escore TISS-28. Para a conversão do índice do TISS-28 em horas, foram multiplicados por 10,6 minutos, que representa o tempo de trabalho necessário a cada ponto do TISS-28 por turno de trabalho de 8 horas. Em seguida foi multiplicado o resultado por 3 (turnos de 8 horas).

Finalmente foi dividido por 60 minutos para se chegar às horas de assistência de enfermagem.

A análise dos dados foi realizada por procedimentos de estatística descritiva, utilizando a distribuição de frequências absoluta e relativa. Foi construído um banco de dados, em planilhas do programa Microsoft Office Excel 2010, o qual foi analisado por tabulações simples das variáveis e apresentado por meio de tabelas e gráficos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, que aprovou o Parecer: 155.004, respeitando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

RESULTADOS

Os dados demográficos e epidemiológicos das internações estudadas (n=183) mostraram que a maioria era do sexo masculino (60,6%), com predominância da faixa etária de 50 a 60 anos (22,6%) e procedentes da microrregião de Itajaí (92,9%). O motivo mais frequente de internação, de acordo com a CID-10, foram as doenças do aparelho circulatório (26,2%), seguido das neoplasias (16,8%), e, em terceiro as lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (13,6%). Verificou-se que 39,89%, dos pacientes estudados, são procedentes do centro cirúrgico, seguidos de outras unidades da instituição (28,53%) e recebidos da unidade de emergência (27,87). Observou-se que 46,44% dos pacientes foram admitidos no período noturno (19h00min – 07h00min), porém se levarmos em consideração a carga horária de trabalho por turno, é no

período vespertino (13h00min-19h00min) com 39,89% das admissões que ocorre maior rotatividade dos pacientes.

Observou-se que (73,77%) dos pacientes, ao receber alta da UTI, foram encaminhados para outras unidades da instituição. Essas altas ocorreram com maior frequência (39,89%) no turno vespertino. Em relação ao número de óbitos, não houve uma discrepância elevada na frequência entre os três turnos, visto que os turnos matutinos e vespertinos são de 6 horas e o noturno de 12 horas. Entre as 183 internações estudadas, obteve-se um índice de 22,40% de óbitos. O tempo de internação mais frequente foi de 1 a 3 dias (43,17%). Destaca-se ainda que 20,22% ficaram internados de 4 a 7 dias e 11,47% entre 8 a 10 dias.

Analisando a classificação da gravidade dos pacientes conforme o TISS-28 e sua relação com o sexo, o Quadro 1, mostrou predominância na classe II - Pacientes fisiologicamente estáveis, porém requerendo cuidados intensivos de enfermagem e monitorização (54%), 25,68% do sexo masculino e 21,8% do sexo feminino. Vale destacar que em todas as classes, houve maior frequência do sexo masculino e que nenhum dos pacientes se enquadrou na classe IV (Paciente com indicação compulsória de internação em UTI com assistência médica e de enfermagem contínua e especializada). Pacientes graves, mas estáveis hemodinamicamente (Classe III), foi observado em menor frequência. Não foi registrado nenhum paciente com indicação compulsória de assistência médica e de enfermagem contínua e especializada (Classe IV).

Notou-se através desse estudo, a distribuição percentual dos pacientes por intervenções terapêuticas do TISS-28 as categorias: Atividades

Quadro 1 - Classificação da gravidade por classe do TISS-28, segundo o sexo dos pacientes internados na UTI no período de julho a novembro de 2012. Itajaí-SC-Brasil, 2013

Classes TISS 28 (CULLEN, 1974)	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	n	%	n	%	n	%
Classe I	40	21,86	21	11,48	61	33,33
Classe II	47	25,68	40	21,86	87	47,54
Classe III	24	13,11	11	6,01	35	19,13
Classe IV	-	-	-	-	-	-
Total	111	60,65	72	39,35	183	100

básicas e Suporte ventilatório obtiveram 100% de frequência, e, em segundo lugar (91,26%) encontra-se a categoria Suporte renal. Em terceiro lugar, com 72,6%, o suporte cardiovascular, seguido do suporte metabólico com 71,04, intervenções específicas com 9,84% e em último lugar o sistema neurológico com 2,19%.

Sobre a gravidade dos pacientes internados na UTI, após 1.471 mensurações do TISS-28, no período de julho a novembro de 2012, verificaram-se média do TISS-28 de 24,1 pontos. Na Figura 1, observamos que não houve diferença relevante na média do TISS-28 nos meses de coleta de dados. Vale ressaltar que no mês de agosto, mesmo com um número maior de pacientes, a média foi inferior (23,60) ao mês de setembro (24,13) que teve maior rotatividade de pacientes.

O valor do TISS-28 médio obtido neste estudo (24,1) foi multiplicado por 10,6, chegando ao valor

de 255,99. Posteriormente foi multiplicado por 3, pois 10,6 corresponde a um turno de 8 horas e finalmente dividido por 60 minutos, resultando para cada paciente, uma média de 12,8 horas de assistência de enfermagem ao dia. Com relação à carga de trabalho de enfermagem, foi calculada a somatória dos TISS-28 de todos os dias e de todos os pacientes, dividido por 153 dias, que equivale ao período de julho a novembro de 2012, obtendo uma média do TISS- diário de 232 pontos que demanda 123 horas de assistência de enfermagem ao dia. Avaliando a escala diária de trabalho da equipe de enfermagem da unidade em estudo, nota-se que ela gera 120 horas de trabalho ao dia, sendo incluídos enfermeiros e técnicos de enfermagem de todos os turnos. A equipe de enfermagem da UTI em estudo, no período da coleta era formada por 4 técnicos de enfermagem e 1 enfermeiro assistencial em cada turno.

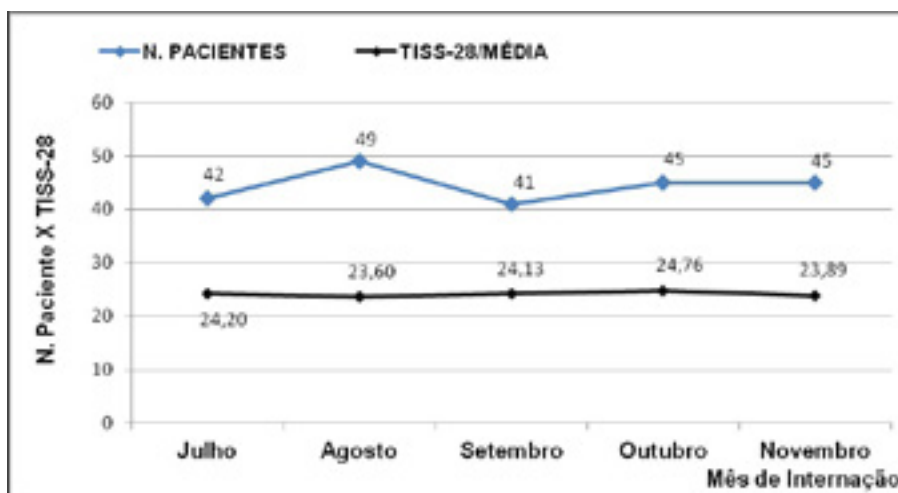


Figura 1 - Distribuição da média TISS-28 em relação ao número de pacientes/mês internados no período de julho a novembro de 2012. Itajaí-SC, 2013

DISCUSSÃO

Outros estudos apresentam resultados semelhantes aos que foram apresentados, em relação à procedência dos pacientes, como por exemplo, a pesquisa realizada nas UTI do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que 57,8% dos pacientes são procedentes do centro cirúrgico⁽¹⁰⁾ e a pesquisa realizada nas UTI de dois hospitais do município de São Paulo, com 46,3%⁽¹¹⁾.

O centro cirúrgico da instituição hospitalar do estudo realiza cirurgias de grande porte, precisando de um pós-operatório imediato em UTI. Nesta fase, o paciente apresenta instabilidade

hemodinâmica, necessitando de controle rigoroso dos sinais vitais, de sangramentos, débitos de drenos, suporte ventilatório, cuidados contínuos que exigem profissionais capacitados e qualificados para a assistência. Conseqüentemente, haverá aumento da carga de trabalho de enfermagem, mediante a gravidade dos pacientes.

No que tange ao período de admissão dos pacientes na UTI, estudo similar do Rio Grande do Sul, mostrou que cerca de dois terços das internações ocorreram entre 13 horas e 23 horas⁽¹²⁾. O aumento de admissões no período vespertino e noturno pode estar relacionado com o número de pacientes procedentes do centro cirúrgico, no qual a maioria das cirurgias eletivas e

de grande porte é realizada no período matutino. É importante o conhecimento desses dados, pois favorece a organização da escala diária do trabalho na unidade, direcionando o número de funcionários necessários para os horários onde a demanda é mais elevada⁽¹³⁾. Todavia, em relação à alta dos pacientes, a maioria também é no período vespertino. Têm-se como rotina na maioria das UTI, a visita médica e da enfermagem em cada leito da unidade no período matutino, ficando as altas prescritas para o período vespertino⁽¹⁴⁾.

O referido hospital, não possui Unidades de Terapia Semi-Intensiva (USI). Estudos mencionam que 54% a 58,4%, dos pacientes que receberam alta das UTI são encaminhados para a USI⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. Indubitavelmente se a instituição hospitalar disponibilizasse de um a USI, haveria uma maior rotatividade de pacientes na UTI e conseqüentemente diminuiria o tempo de espera por cuidados intensivos nas unidades de emergência e centro cirúrgicos.

No que concerne ao índice de óbitos, outros estudos apresentam índices semelhantes, 20%, 25,9% e 30,6%⁽¹⁸⁻²⁰⁾. Alguns estudos descrevem que quanto maior o tempo de internação na UTI, mais elevado o índice de mortalidade, devido o paciente estar exposto a possíveis infecções hospitalares e exacerbação de doenças crônicas pré-existentes⁽¹⁴⁾.

De acordo com a classificação da gravidade dos pacientes conforme o TISS-28, os dados indicam que a maioria dos pacientes encontrava-se fisiologicamente estáveis, embora necessitassem de cuidados de enfermagem e monitorização contínua. Resultado similar foi encontrado em um estudo realizado na UTI de um hospital geral de grande porte do interior do estado de São Paulo⁽¹⁾.

As intervenções terapêuticas do TISS-28, as categorias: Atividades básicas, suporte ventilatório e suporte renal, tiveram predominância no estudo. Resultados esperados, pois devido à instabilidade dos pacientes críticos, demandam de monitorização contínua dos parâmetros vitais e a UTI realiza controle rigoroso de balanço hídrico tanto em pacientes com ou sem sondagem vesical. Outros estudos corroboram com o aumento da frequência dessa categoria^(3,15).

O escore médio do TISS-28 obtido neste estudo está próximo aos encontrados em estudos nacionais e internacionais. Outros estudos variam de 20 e acima de 30 pontos⁽²¹⁻²²⁾. Analisando mensalmente, comprova-se com esses dados,

que a quantidade de pacientes internados não está relacionada diretamente com a média de pontuação do TISS-28. Estudo similar realizado em uma UTI de um hospital universitário da Universidade Federal de São Paulo corrobora com esses dados⁽²³⁾.

Neste estudo o valor do TISS-28 demandou uma média inferior de horas de cuidado de enfermagem ao que consta na Resolução n. 293 de 2004⁽⁶⁾, que determina 17,9 horas diárias despendidas por cliente, obstante, se relacionarmos ao dimensionamento da equipe de enfermagem veremos que há uma sobrecarga de trabalho de enfermagem. Em um estudo similar, relacionando as horas de trabalho da equipe de enfermagem e as horas demandadas pela média do TISS-diário, sobrou 31 horas média diária que serviram para cobrir ausências previstas e não previstas como falta, licenças e férias⁽¹⁾. Todavia o TISS-28 por mensurar apenas intervenções terapêuticas, avaliando a gravidade indireta do paciente, não contempla outras atividades que fazem parte do cotidiano das UTI como banho, higiene oral e íntima, mudanças de decúbito, aspirações oro e traqueais que demandam tempo de enfermagem⁽¹⁾. Em síntese, os resultados da aplicação sistemática do TISS-28, trazem subsídios para a gerência compreender o funcionamento da UTI e conseqüentemente aplicarem um planejamento que visa à qualidade da assistência.

CONCLUSÃO

Com o advento de novas tecnologias e recursos terapêuticos para facilitar o tratamento e recuperação do paciente em UTI, a enfermagem está utilizando cada vez mais escores que avaliam a gravidade dos pacientes, com o intuito de planejar uma assistência adequada às necessidades do cliente.

Por meio do TISS-28, foi possível identificar as categorias e as intervenções mais frequentes, podendo assim contribuir para o planejamento da prática assistencial. Foi verificado neste estudo que os pacientes encontravam-se na classe II (20 a 34 pontos) com permanência mais elevada no período de 1 a 3 dias e procedentes do centro cirúrgico. De acordo com o TISS-28 os dados demandaram uma média de 12,1 horas de cuidados de enfermagem ao paciente. No entanto,

relacionando com o dimensionamento da equipe de enfermagem, observa uma sobrecarga de trabalho.

Porém, apresenta uma deficiência na mensuração da carga de trabalho de enfermagem, mediante algumas atividades de rotina do cotidiano da UTI que não podem ser mensurados pelo TISS-28.

Outrora, não existe um escore que seja unânime, mensurando todas as atividades realizadas em UTI, pois possuem vantagens e desvantagens. Há necessidade de estudos que contemplem esta deficiência, se aproximando mais da realidade assistencial das UTI.

REFERÊNCIAS

1. Becária LM, Melar SVG, Pereira RAM, Gall ASG, Trevisan MA. Horas de cuidados de enfermagem em UTI: utilização do sistema de pontuação de intervenções terapêuticas. *Arq Ciênc Saúde*. 2010;17(1):48-53.
2. Tranquillini AM, Padilha KG. Sistemas de classificação de pacientes como instrumentos de gestão em unidade de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1):141-6.
3. Nunes B. Tradução para o português e validação de um instrumento de medida de gravidade na UTI: TISS-28 Therapeutic Intervention Scoring System. *Rev Esc Enferm USP*. 2000;39 (2).
4. Inoue KC, Matsuda LM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidade de terapia intensiva para adultos. *Acta Paul. enferm*. 2010;23(3):379-84.
5. Santos TL, Nogueira LT, Padilha KG. Produção científica brasileira sobre o NursingActivities Score: uma revisão integrativa. *Cogitare enferm*. 2012;17(2):362-8.
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 293, de 21 de setembro de 2004. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhadas. Rio de Janeiro: COFEN; 2004 [acesso em 16 dez 2012] Disponível: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004_4329.html
7. Ducci AJ, Zanei SSV, Whitaker IY. Carga de trabalho de enfermagem para quantificar proporção de enfermagem/paciente em UTI cardiológica. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2008;42(4) [acesso em 15 dez 2012] Disponível: www.ee.usp.br/reeusp/
8. Miranda DR, Rijk AP, Shaufeh W. Simplified Therapeutic Intervention Scoring System: the TISS 28 items-results from a multicenter study. *Crit. Caremed*. 1996;24(1):64-73.
9. Baltazar P. TISS 28. CIMC-2000. II Congresso Internacional de Medicina [acesso em 05 abr 2012]. Disponível: www.uninet.edu/cimc2000/mesas/mr3/baltazar/TISS28.htm
10. Nogueira LS, Sousa RMC, Domingues CA. Gravidade das vítimas de trauma, admitidas em unidade de terapia intensiva: estudo comparativo entre diferentes índices. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2009;17(6) [acesso em 24 out 2012] Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000600017>
11. Gonçalves LA, Padilha KG. Fatores associados à carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(4):645-52.
12. Scheien LEC, Cesar JA. Perfil de idosos admitidos em unidades de terapia intensiva gerais em Rio Grande, RS: resultados de um estudo de demanda. *Rev. bras. epidemiol*. [Internet] 2010;13(2) [acesso em 28 jan 2013] Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000200011>
13. Coelho MFC, Chaves LDP, Anselmi ML, Hayashida M, Santos CB. Análise dos aspectos organizacionais de um serviço de urgência clínicas: estudo em um hospital geral do município de Ribeirão Preto, SP, Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2010;18(4) [acesso em 12 nov 2012] Disponível: www.eerp.usp.br/rlae
14. Balsanelli AP, Zanei SSSV, Whitaker IY. Carga de trabalho de enfermagem e sua relação com a gravidade dos pacientes cirúrgicos em UTI. *Acta Paul. Enferm*. [Internet] 2006;19(1) [acesso em 20 out 2011] Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000100003>
15. Garcia PC, Gonçalves LA, Ducci AJ, Toffoleto MC, Ribeiro SC, Padilha KG. Intervenções terapêuticas em Unidade de Terapia Intensiva: análise segundo o TherapeuticInterventionsScoring System-28(TISS-28). *Rev. bras. enferm*. 2005;58(2):194-9.
16. Gonçalves LA, Garcia PC, Toffoleto MC, Telles SCR, Padilha KG. Necessidades de cuidados de enfermagem em terapia intensiva: evolução diária dos pacientes segundo o NursingActivities Score (NAS). *Rev. bras. enferm*. 2006;59(1):56-60.
17. Ciampone JT, Gonçalves LA, Maia FOM, Padilha KG. Necessidades de cuidados de enfermagem e intervenções terapêuticas em unidades de terapia intensiva: estudo comparativo entre pacientes idosos e não idosos. *Acta Paul. Enferm*. 2006;19(1):28-35.
18. Silva MCM, Sousa RMC. Caracterização dos pacientes adultos e adolescentes das unidades de terapia intensiva do município de São Paulo. *Rev. paul. enferm*. 2002;21(1):50-7.
19. Moritz RD, Beduschi G, Machado FO. Avaliação de óbitos ocorridos no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). *AMB rev. Assoc. Med. Bras*. 2008;54(5):390-5.

20. Acuña K, Costa E, Grovera A, Camelo A, Santos Junior RS. Características clínico - epidemiológicas de adultos e idosos atendidos em unidade de terapia intensiva pública da Amazônia (Rio Branco – Acre). Rev. bras. ter. intensiva. 2007;19(3):304-9.
21. Silva MCM, Sousa RMC, Padilha KG. Destino do paciente após alta da unidade de terapia intensiva: unidade de internação ou intermediária. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2010;18(2) [acesso em 25 nov 2012]. Disponível: www.eerp.usp.br/rlae.
22. Telles SR, Castilho V. Custo de pessoal na assistência direta de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2007;15(5) [acesso em 12 dez 2012]. Disponível: www.eerp.usp.br/rlae
23. Ducci AJ, Padilha KG, Telles SCR, Gutierrez BAO. Gravidade de pacientes e demanda de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: análise evolutiva segundo o TISS-28. Rev. bras. ter. intensiva. 2004;16(1):22-7.