



LITERATURE SYSTEMATIC REVIEW ARTICLE

MANAGEMENT INSTRUMENTS FOR EVALUATION OF THE NURSING
WORKLOAD IN INTENSIVE THERAPY UNITSINSTRUMENTOS DE GESTÃO PARA AVALIAÇÃO DA CARGA DE TRABALHO DA
ENFERMAGEM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVAINSTRUMENTOS DE GESTIÓN PARA LA EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE ENFERMERÍA EM UNIDADES DE
TERAPIA INTENSIVA

Amanda Dias de Souza¹, Carla Geórgia Garcez de Lima², Lúcia Maciel Castro Franco³, Thales Augusto Barçante⁴

ABSTRACT

Objective: to point the main differences between *Therapeutic Intervention Scoring System* (TISS-28) and *Nursing Activities Score* (NAS), suggesting which one better applies to the measurement of the nursing workload. **Methodology:** this is about a literature narrative review being used eleven scientific articles and two master's degree dissertations found at Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) were used, as well as two resolutions from Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Limits were defined years of publication from 2003 to 2008 and languages Portuguese, English and Spanish. **Results:** distinct aspects between TISS-28 and NAS were identified, and based on these differences, it became clear that NAS encompasses a wider range of nursing activities, making it possible its utilization to measure the real workload of this category in the intensive care. **Conclusion:** The utilization of instruments to dimension the nursing team is of great importance, because it guides the division and organization of the work in the units. **Descriptors:** workload; nursing human resources; intensive therapy unit; classification.

RESUMO

Objetivo: apontar as principais diferenças entre o *Therapeutic Intervention Scoring System* (TISS-28) e o *Nursing Activities Score* (NAS) sugerindo o que melhor se aplica para mensurar a carga de trabalho de enfermagem. **Metodologia:** trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura sendo utilizados para a construção deste estudo 11 artigos científicos, duas dissertações de mestrado encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e duas resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Como limites foram definidos anos de publicação de 2003 a 2008 e idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** foram identificados aspectos distintos entre o TISS-28 e o NAS e com base nessas diferenças percebeu-se que o NAS contempla um número maior atividades executadas pela enfermagem, sendo possível a sua utilização para mensurar a real carga de trabalho desta categoria na assistência intensiva. **Conclusão:** a utilização de instrumentos para dimensionar a equipe de enfermagem é de grande importância, pois, orienta o modo de dividir e organizar o trabalho nas unidades. **Descritores:** carga de trabalho; recursos humanos de enfermagem; unidade de terapia intensiva; classificação.

RESUMEN

Objetivo: señalar las principales diferencias entre el *Therapeutic Intervention Scoring System* (TISS-28) y el *Nursing Activities Score* (NAS), sugiriendo lo que mejor se adapte a la medida de la carga de trabajo de enfermería. **Metodología:** Revisión narrativa de la literatura que se utilizaron once artículos científicos, dos disertaciones de maestría, encontradas en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y dos resoluciones del Consejo Federal de Enfermería (COFEN). Límites fueron definidos como año de publicación entre 2003 y 2008 y idiomas Portugués, Inglés y Español. **Resultados:** se identificaron diferentes aspectos entre el TISS-28 y el NAS y basado en estas diferencias se constató que el NAS contempla un número mayor de actividades ejecutadas por la enfermería, siendo posible su utilización para medir la real carga de trabajo de esta categoría en la asistencia intensiva. **Conclusión:** la utilización de instrumentos para dimensionar al equipo de enfermería es de gran importancia, pues orienta en el modo de dividir y organizar el trabajo en las unidades. **Descriptores:** carga de trabajo; recursos humanos de enfermería; unidad de terapia intensiva; clasificación.

¹Enfermeira, pós-graduanda em Trauma, Emergências e Terapia Intensiva pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: amandadsouza@gmail.com; ²Enfermeira. E-mail: carlaenf2008@hotmail.com; ³Enfermeira, Especialista em Epidemiologia no Controle das Infecções Hospitalares. Docente da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUCMG), Unidade Coração Eucarístico. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: luciamcf@terra.com.br; ⁴Biólogo, Doutor, docente da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUCMG), Unidade Coração Eucarístico. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. (MG). E-mail: thales@pucpcaldas.br

INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) surgiram no Brasil na década de 70 do século passado (XX), momento em que a economia e a política do país estavam voltadas para modernização e desenvolvimento.

A evolução tecnológica contribuiu de modo significativo no setor saúde, principalmente nas unidades que requerem intervenções de alta complexidade. O surgimento de mais recursos terapêuticos e tecnológicos evidenciou a necessidade de profissionais mais qualificados.¹

O aumento do número de UTIs nesse período fez com que as décadas seguintes fossem caracterizadas como a era da relação custo-benefício, dando-se ênfase à contenção de custos na assistência intensiva, frente ao gasto expressivo destes serviços.²

Surge assim a necessidade de avaliar o perfil dos pacientes que realmente precisavam de cuidados intensivos, por meio da criação de instrumentos de medida de gravidade, refletindo-se em uma prática indispensável nas UTIs.

Os índices de gravidade têm como objetivo descrever quantitativamente o grau de disfunção orgânica de pacientes gravemente enfermos.³

Os sistemas de classificação de pacientes, além de avaliar a gravidade dos pacientes, têm sido relevante na avaliação da necessidade de cuidados e, consequentemente, da demanda de trabalho de enfermagem, aliando-se a qualidade da assistência, otimização de recursos e redução de custos.⁴

O quadro de profissionais que trabalham na UTI é composto, em sua maioria, pela equipe de enfermagem. Com isso, o custo da assistência de enfermagem reflete significativamente nos custos totais da assistência ao paciente.⁵ Todavia inclui-se a demanda de trabalho de enfermagem como parâmetro para se avaliar os resultados, diante do seu impacto na qualidade da assistência intensiva.

A equipe de enfermagem torna-se, então, mais visada quando o problema é redução de custos. Os métodos de dimensionamento de pessoal na área da enfermagem são fundamentais para adequar o tempo de assistência de enfermagem. Além disso, disponibilizam dados das condições do paciente, que auxiliam nos processos decisórios relacionados à qualidade da assistência, requisição de recursos humanos, monitorização da produtividade e orçamento.⁶

Os gestores das organizações de saúde precisam utilizar instrumentos gerenciais para administrar os recursos utilizados na consecução das atividades operacionais. Isso faz com que se envolvam de modo mais direto com o conhecimento da performance financeira de seus serviços.¹

Frente a isso, a demanda por métodos mais fidedignos para monitorizar a qualidade da assistência intensiva tem crescido consideravelmente nos últimos anos. A avaliação da carga de trabalho de enfermagem tem se mostrado indispensável como recurso de gestão das Unidades de Terapia Intensiva.^{2,3,6}

Em 1974, surge um instrumento de medida de carga de trabalho de enfermagem o *Therapeutic Intervention Scoring System* (TISS), com o propósito de mensurar a gravidade do paciente segundo a complexidade e o grau de invasividade das intervenções bem como o tempo gasto pela equipe de enfermagem para a realização de diversos procedimentos. Ou seja, o TISS tem como objetivo mensurar o nível de gravidade dos pacientes e calcular a carga de trabalho de enfermagem que correspondesse à necessidade do paciente em UTI.^{3,4,7}

O TISS, após várias versões, foi reestruturado e direcionado para avaliar as necessidades de cuidados e carga de trabalho de enfermagem na UTI, dando origem ao *Nursing Activities Score* (NAS).

O NAS surgiu no sentido de medir a real carga de trabalho de enfermagem na UTI, passando a abranger mais atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem.^{1,4}

A enfermagem vem argumentando atualmente de maneira mais fundamentada, que a inadequação numérica e qualitativa dos recursos de enfermagem lesa a clientela no seu direito de assistência à saúde livre de riscos e pode comprometer legalmente a instituição pelas falhas ocorridas devido à sobrecarga de trabalho e à deficiência da qualidade da assistência prestada.¹

A não utilização de negociação sistematizada e uma base de dados subjetivos tem contribuído para fragilizar a argumentação dos enfermeiros, tornando-os vulneráveis e limitados para o alcance dos seus objetivos.²

Diante desse cenário, tornou-se inquestionável a necessidade de mensurar a carga de trabalho de enfermagem em UTI utilizando instrumentos de medidas específicas como o *Therapeutic Intervention Scoring System* (TISS-28) e *Nursing Activities Score* (NAS). Vale ressaltar, que a

disponibilidade desses instrumentos de medidas traduzidos e validados para a realidade brasileira, tornou possível aplicá-los, na prática, dentro das UTIs. Com isso trouxe subsídios para o dimensionamento de pessoal e contratação de recursos humanos de enfermagem, além de outras atividades assistenciais e administrativas.^{2,4}

Entretanto os enfermeiros ao implementarem um instrumento de mensuração da carga de trabalho poderão ter dúvidas sobre aquele que melhor se aplicaria em sua unidade, desde que, a instituição em que trabalham não possua nenhum método de mensuração da demanda de enfermagem.

Uma revisão da literatura comparando o desempenho dos instrumentos TISS-28 e o NAS poderia facilitar a decisão dos enfermeiros quanto à mensuração da carga de trabalho de enfermagem na UTI.

Julgou-se de interesse o presente estudo, a fim de oferecer base científica para os processos decisórios relacionados à qualidade da assistência, requisição de recursos humanos, monitorização da produtividade e orçamento, já que gerenciar o quadro de pessoal de enfermagem é uma das ações executadas pelo enfermeiro em sua prática.

Portanto, o objetivo deste estudo visa a apontar as principais diferenças entre o TISS-28 e o NAS identificando qual dos dois instrumentos melhor se aplica para mensurar a carga de trabalho de enfermagem em unidades de tratamento intensivo.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores usados para realizar a busca de artigos foram carga de trabalho, recursos humanos de enfermagem, unidade de terapia intensiva e classificação. Como limites foram definidos anos de publicação de 2003 a 2008 e idiomas português, inglês e espanhol. Todos os artigos foram selecionados por meio da leitura dos títulos e resumos, sendo excluídos aqueles que não apresentavam relação com o tema ou estavam repetidos.

Com os descritores carga de trabalho, recursos humanos de enfermagem e unidade de terapia intensiva foram encontrados 11 artigos na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), sendo selecionados oito artigos.

Com os descritores carga de trabalho e classificação foram encontrados 18 artigos, sendo 13 na LILACS, um na ADOLEC - Saúde na Adolescência e quatro na Bibliografia

Brasileira de Odontologia (BBO), sendo selecionado um artigo.

Utilizando carga de trabalho e unidade de terapia intensiva, foram encontradas 25 referências. Sendo 17 artigos na LILACS, um na ADOLEC e sete na Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foi selecionado um artigo.

Pela busca reversa foram incluídos um artigo e duas dissertações de mestrado.

Foram, também, acrescentadas duas resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), diante da relevância do tema em questão.

Para a elaboração deste estudo foram selecionados 11 artigos científicos, duas dissertações de mestrado e duas resoluções do COFEN.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os Sistemas de Classificação de Pacientes (SCP) são instrumentos que têm sido implantados na prática para auxiliar tanto na assistência de enfermagem quanto no gerenciamento das unidades hospitalares, principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).³

Ainda de acordo com os autores, para a enfermagem o SCP ideal é aquele que usa instrumentos que permitem resultados confiáveis para a avaliação dos pacientes e da unidade, utilizando recursos que possam identificar a gravidade dos doentes, avaliar a carga de trabalho de enfermagem, quantificar as necessidades de cuidados e estimar a real necessidade de profissionais de enfermagem por pacientes.

Os índices de gravidade, através de uma linguagem uniforme, permitem realizar análises, dentre elas: estratificar pacientes de acordo com a gravidade da doença e prognóstico; estabelecer pré-requisitos mínimos que indiquem a necessidade de internação em UTI; observar a evolução e a resposta do paciente à terapêutica usada e comparar a evolução de pacientes semelhantes submetidos a tratamento diversos. Soma-se a isso a possibilidade de avaliação do desempenho da UTI e estabelecer comparações entre UTI diversas; comparar mortalidade esperada; observar e avaliar, diretamente, o custo/benefício de determinados procedimentos para pacientes em várias fases da patologia.⁸

As UTIs são unidades caras que requerem a utilização de equipamentos de alta tecnologia, espaço físico apropriado e pessoal altamente qualificado. O custo da mão-de-obra especializada de enfermagem é uma das

principais fontes de consumo de recursos financeiros nesse ambiente, daí a necessidade de adequado dimensionamento de pessoal que leve em conta as demandas de cuidados dos pacientes, com vistas ao uso racional de recursos.⁹

Um dos instrumentos desenvolvidos com essa finalidade foi o *Therapeutic Intervention Scoring System* (TISS).⁸

O TISS é um índice utilizado para classificar a gravidade do paciente, sendo que, a quantidade de intervenções terapêuticas que os pacientes são submetidos relaciona-se à gravidade do quadro clínico. Quanto mais grave o estado do paciente, maior o número de intervenções terapêuticas necessárias ao tratamento e, conseqüentemente, maior o tempo gasto pela enfermagem para atender as necessidades do paciente. O TISS, gradativamente, se tornou um instrumento para mensuração da mão-de-obra de enfermagem, já que se mostrou útil para indicar o tempo despendido nos cuidados ao paciente pela equipe de enfermagem.¹⁰

Esse instrumento foi idealizado por Cullen et al. do *Massachusetts General Hospital*, de Boston, em 1974. Na sua primeira versão era composto de 57 intervenções terapêuticas que eram pontuadas de um a quatro, de acordo com o tempo e esforço necessários para o desempenho das atividades de enfermagem. Dependendo da pontuação recebida os pacientes eram classificados em quatro grupos (I a IV), mediante a maior ou menor necessidade de vigilância e cuidados intensivos. Assim, pacientes com escore abaixo de 10 pontos eram classificados como classe I e não necessitavam de internação na UTI; à Classe II se enquadravam os que recebiam de 10 a 19 pontos e teriam indicação de UTI; à Classe III, de 20 a 39 pontos eram pacientes que exigiam assistência intensiva, e à Classe IV, igual ou superior a 40 pontos, aqueles com grande instabilidade e, portanto, indicação imediata de internação em terapia intensiva.²

O TISS foi revisado em 1983 e atualizado para 76 itens de intervenções terapêuticas, que quantificavam a complexidade, grau de invasividade e tempo dispensado pela enfermagem e médico para realizar alguns procedimentos. Nesta versão, os pacientes continuaram sendo classificados em quatro grupos (I a IV), conforme a maior ou menor necessidade de vigilância e cuidados intensivos.²

Decorridos 16 anos, Miranda et al. do *University Hospital of Groningen*, Holanda, viram a necessidade de atualizar e simplificar o TISS-76 em um instrumento com 28

intervenções analisadas, por meio do agrupamento de itens afins. Nessa apresentação, o sistema foi composto por sete grandes categorias: atividades básicas, suporte ventilatório, cardiovascular, renal, neurológico, metabólico e intervenções específicas, sendo que cada uma delas tem itens específicos, resultantes da junção de alguns existentes e acréscimos de outros não contemplados na versão anterior, que foram submetidos a amplo estudo e análise estatística.^{2-4,7}

O TISS-28 possui um escore que varia de zero a 78 pontos, e abrange os itens mutuamente excludentes: medicação endovenosa única e endovenosa múltipla; ventilação mecânica e suporte ventilatório suplementar; medicação vasoativa única e vasoativa múltipla e intervenção única ou múltipla na UTI. Quanto maior a pontuação significa maior número de intervenções terapêuticas empregadas conseqüentemente maior gravidade do paciente e maior necessidade de trabalho de enfermagem.²

Com a pontuação final é possível não só estimar quantas intervenções que foram realizadas no paciente, como também dimensionar a carga de trabalho de enfermagem, uma vez que cada ponto do TISS-28 consome 10,6 minutos do tempo de um enfermeiro na assistência ao doente. É possível calcular o tempo gasto por enfermeiro, por plantão, para o cuidado direto, multiplicando o valor (10,6) pelo total de pontos obtidos no escore TISS-28.^{2,3,7}

O TISS-28, apesar de ser muito usado como instrumento de base fisiológica sensível para avaliar a gravidade do doente crítico, passa a ser utilizado principalmente para fazer a avaliação de carga de trabalho de enfermagem na UTI. Com isso trouxe subsídios para o dimensionamento de pessoal e contratação de recursos humanos de enfermagem para o setor, além de outras atividades assistenciais e administrativas.⁸

A utilização do TISS-28 permite disponibilizar uma base de dados que serve de referência para mensurar custos, carga de trabalho e notificação de incidentes em UTI. Além de tornar perceptivo o trabalho físico e emocional a qual está submetido à equipe de enfermagem.¹¹

No trabalho realizado por Telles e Castilho⁵ foi possível mostrar o custo diário de horas de assistência de enfermagem utilizando o TISS-28. Neste estudo o valor médio de 31 pontos do TISS-28 por paciente, demandou custo diário de horas de assistência de enfermagem de R\$ 298,69. Isso demonstra, de forma mais clara, como essas horas são consumidas, e

possibilita estimativa mais real dos custos assistenciais referentes ao pessoal.

Segundo os autores a metodologia de custos dos serviços de enfermagem deve ser baseada na premissa de que pacientes são indivíduos com diferentes necessidades de cuidados de enfermagem, as quais variam dia-a-dia, por isso os preços devem ser variados. No, entanto, os autores afirmam que outros estudos devem ser realizados com a finalidade de avaliar mais profundamente sua aplicação para este fim.

A aplicação prática desse instrumento mostrou algumas falhas para a medida total da demanda de trabalho de enfermagem, uma vez que atividades relacionadas ao cuidado indireto ao paciente, como tarefas organizacionais, as pausas no trabalho e outras atividades não estavam incluídas em suas composições. Para superar as lacunas apontadas, um novo ajuste do TISS-28 foi proposto em 2003.¹²

Então, Miranda et al, da Universidade de *Groningen*, Holanda, autores que haviam criado o TISS-28 decidiram ajustar o instrumento de modo que a avaliação da carga de trabalho fosse mais fidedigna. Reestruturaram o método para torná-lo mais representativo das atividades realizadas pela enfermagem na UTI, criando o *Nursing Activities Score* (NAS).²

Esse novo instrumento mantém os mesmo números de categorias do TISS-28, mas apresenta mudanças na categoria de atividades básicas, que passou a ser subdivididas em oito subcategorias e inclui atividades de enfermagem que não eram contempladas no TISS-28. Houve um detalhamento em subitens das categorias monitorização e controles, procedimentos de higiene, mobilização e posicionamento do paciente, suporte e cuidados aos familiares dos pacientes e tarefas administrativas e gerenciais.³

O instrumento resultante consta de sete grandes categorias e 23 itens. Cada item possui uma pontuação, portanto o escore atribuído a um paciente resulta da soma das pontuações dos itens que correspondem às necessidades de assistência direta e indireta dos pacientes. Esse escore representa o percentual do tempo despendido ao paciente nas últimas 24h pelo profissional enfermeiro. Assim se a pontuação for 100, interpreta-se que o paciente requereu 100% do tempo de um profissional de enfermagem no seu cuidado nas últimas 24 horas.¹

O NAS apresentou sensibilidade de 80,8% para a medida das atividades de enfermagem,

superando a abrangência de 43,3% do TISS-28. Ainda assim, a pontuação com o NAS expressa diretamente a porcentagem de tempo gasto pela equipe de enfermagem na assistência ao doente em estado crítico, em 24 horas, podendo chegar no máximo a 176,8%.¹²

No entanto, foi possível observar que o NAS pode alcançar pontuação maior do que o TISS-28. Comparando-se a proporção em cada domínio, quando realizadas todas as atividades básicas, nota-se que o NAS tem uma pontuação (73,7%) maior do que o TISS-28. Essa diferença se faz presente e se justifica tendo em vista que o objetivo principal de reformular o TISS-28 era contemplar o máximo das atividades básicas executadas pela enfermagem na assistência ao doente crítico internado em UTI.²

As análises estatísticas mostraram que a pontuação do TISS-28 tem interferência no aumento da pontuação do NAS, significando que a cada ponto de aumento do TISS-28, a pontuação do NAS aumenta em 2,59 vezes.²

Cabe lembrar que o motivo que impulsionou a mudança do TISS-28 foi a necessidade de tornar o índice mais adequado para dimensionar a real carga de trabalho de enfermagem na UTI. O NAS veio atender a essas necessidades.

Verificou-se que alguns itens do NAS precisam ser melhores elucidados.¹

O item 1C do NAS indica que o paciente teve a presença contínua por 4 horas ou mais da enfermagem para observação e/ou controle nas 24 h estabelecidas para medidas. Isso na prática nem sempre é viável devido à demanda da unidade e o quadro de pessoal disponível. Questiona-se, então, o caráter dessa continuidade e da efetividade do que se é realizado.

O subitem 7, também foi analisado. Os autores sugeriram uma pontuação intermediária entre 4 pontos (7a) - dedicação exclusiva por cerca de 1 hora em algum plantão e 32 pontos (7b) - dedicação exclusiva por cerca de 3 horas ou mais em algum plantão. Existe um hiato de pontuação caso a atividade dure entre 1 e 3 horas, tempo considerável na prestação da assistência que, embora tenham ocorrido na realidade deste estudo, foram pontuados como item 7a, por falta de melhor alternativa.

Foi ressaltado também, que podem existir processos de trabalho que ocorrem de forma muito própria, com reflexo no consumo de tempo/ carga de trabalho dos profissionais de enfermagem, diferindo daquela idealizada na confecção do instrumento, e, portanto,

necessitam ser melhores enquadradas nos itens de pontuação.

Utilizar instrumentos para dimensionar a equipe de enfermagem orienta o modo de dividir e organizar o trabalho nas unidades e têm por finalidade básica adequar os cuidados de enfermagem necessários às demandas assistenciais dos pacientes de acordo com o grau de dependência em relação à assistência.

A importância de estabelecer o número médio de horas despendidas pela equipe de enfermagem na UTI permite um dimensionamento de pessoal mais adequado à realidade local. Com isso, o cálculo do número de horas de assistência de enfermagem evidencia-se como importante ferramenta de gerenciamento da assistência.¹³

A resolução 189/96 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)¹⁴, que estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas Instituições de Saúde, atribui ao enfermeiro a competência para estabelecer o quadro quanti-qualitativo de profissionais para a prestação da assistência de enfermagem. Na assistência intensiva foi estabelecido 15,4 horas de enfermagem/dia por cliente. No entanto, percebe-se que esses valores numéricos, por mais expressivos que sejam, nem sempre refletem de forma efetiva a dinâmica da assistência de enfermagem na UTI, principalmente ao se considerar as especificidades de cada local.¹³

As resoluções COFEN 189/96 e COFEN 293/2004¹⁵, que fixam e estabelecem parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais preconizam respectivamente, 3,0 e 3,8 horas de enfermagem por pacientes de cuidado mínimo ou auto-cuidado; 4 h e 54 min. e 5,6 horas na assistência intermediária; 8,5 horas e 9,4 horas na assistência semi-intensiva e 15,4 horas e 17,9 horas na assistência intensiva, não explicitam as metodologias utilizadas para se chegar a esses índices.¹³

Alguns estudos realizados^{4,9,12} utilizando o *Nursing Activities Score* (NAS), evidenciaram que cerca de 70% do tempo foi gasto pela equipe de enfermagem para o cuidado de um paciente. Esse dado contrapõe-se à relação preconizada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 3432 de agosto de 1998 que contempla 1 técnico de enfermagem para cada 2 pacientes, mostrando ser insuficiente para o cuidado dos pacientes diante da realidade local.

Com base nesse resultado, pode-se dizer que um profissional de enfermagem não

poderia, sem ajuda, cuidar de dois pacientes com a mesma pontuação durante sua jornada de trabalho, sob o risco de comprometer a sua saúde e a qualidade da assistência ao cliente.⁴

Isso foi evidenciado em um estudo realizado em uma Unidade de Cuidados Intensivos de um hospital chileno. Utilizando o TISS-28 para mensurar carga de trabalho de enfermagem, considerou-se que a relação técnico de enfermagem/paciente e gravidade do paciente tem influência sobre produção de incidentes. Tende-se a pensar que a carga de trabalho excessiva seria um fator que levaria a origem desses eventos. Com isso o instrumento TISS-28 foi utilizado como uma ferramenta de prevenção de eventos adversos.¹¹

CONCLUSÃO

A falta de pessoal e de qualidade dos recursos humanos para o serviço de enfermagem tem sido uma questão preocupante para os enfermeiros que ocupam cargos de gerência de enfermagem, já que a inadequação desses recursos compromete seriamente a qualidade do cuidado e a assistência de enfermagem aos pacientes implicando em questões legais e de saúde do trabalhador.

O dimensionamento de pessoal de enfermagem trata-se da aplicação de um processo sistemático para determinar o número e a categoria profissional necessária para prestar cuidados de enfermagem com qualidade e segurança para os pacientes. A implantação desse processo requer a utilização de uma metodologia que possibilite a mensuração das variáveis que interferem na carga de trabalho da equipe.

Com isso as argumentações utilizadas pelos enfermeiros para justificar a necessidade de recursos humanos deixam de se basear na subjetividade e passa a ter fundamentação teórico-científica, o que contribuirá para minimizar as dificuldades encontradas por esses profissionais no gerenciamento dos recursos humanos de enfermagem.

À medida que os enfermeiros se tornarem mais familiarizados com os sistemas de classificação de pacientes, poderão analisar com mais cuidado esses indicadores. Desenvolverão uma perspectiva diferente com melhor compreensão sobre os instrumentos que mensuram a carga de trabalho de enfermagem na UTI, além de adequarem o quadro de pessoal para atender as demandas de cada paciente, sem sobrecarregar a equipe de enfermagem.

Na literatura não foi encontrado nenhum trabalho que comparasse o TISS-28 e o NAS definindo a melhor aplicabilidade entre eles.

A aplicação do TISS-28 e NAS em estudos mencionados neste trabalho, mostrou a importância da sua utilização como instrumentos para dimensionar adequadamente a equipe de enfermagem.

Entretanto, pudemos identificar aspectos distintos entre eles, que podem subsidiar possível discussão acerca de qual instrumento melhor se aplicaria para mensurar a carga de trabalho de enfermagem. Com base nessas diferenças é perceptível que o NAS contempla o máximo de atividades executadas pela enfermagem, sendo possível à utilização deste para mensurar a real demanda de enfermagem na assistência intensiva.

Porém, foram apontadas algumas lacunas que ainda precisam ser melhor esclarecidas em estudos futuros. Paralelamente a isso, o número reduzido de estudos com a utilização do NAS ainda traz questionamentos sobre a sua adequação para medir a carga de trabalho de enfermagem em UTI.

Embora o NAS seja um instrumento que melhor representa a carga de trabalho de enfermagem, a literatura nacional e internacional é vasta no que se refere à utilização do TISS-28 para classificação da gravidade indireta dos doentes com vistas a subsidiar o dimensionamento de pessoal de enfermagem na UTI.

É importante ressaltar a possibilidade de utilizar o TISS-28 como um novo método para dimensionar custos, estimando custos variáveis da mão-de-obra da equipe de enfermagem consumida diariamente, em função do TISS-28 diário, além de servir de apoio a decisões técnicas e administrativas.

Vale salientar que tanto o NAS quanto o TISS-28 são instrumentos que possuem confiabilidade e fidedignidade, sendo estes traduzidos e validados para a realidade brasileira, tornando possível aplicação prática destes nas UTIs com maior segurança.

Os instrumentos de medida de gravidade e de demanda de trabalho de enfermagem são fundamentais para garantir a qualidade de assistência de enfermagem aos pacientes críticos, ao se dimensionar adequadamente a equipe de enfermagem, além de oferecer qualidade de vida e humanização do trabalho. Esses aspectos, em geral, não são contemplados em estudos que utilizam métodos puramente quantitativos para mensurar carga de trabalho de enfermagem.

O resultado deste trabalho, agregado as outras argumentações e vivências, que

certamente o enfermeiro responsável por uma UTI é capaz de oferecer, será de grande valia para a reivindicação de um quadro de pessoal justo, possibilitando assistência qualificada de enfermagem para o paciente, além de oferecer qualidade de trabalho aos profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Conishi RMY, Gaidzinski RR. *Nursing Activities Score (NAS)* como instrumento para medir carga de trabalho de enfermagem em UTI adulto. Rev Esc Enferm USP. 2007 Set; 41(3):346-354.
2. 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 (N.A.S.)*. [Dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2002.
3. Tranquitelli AM, Padilha KG. Sistemas de classificação de pacientes como instrumentos de gestão em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(1):141-46.
4. Gonçalves LA, Garcia PC, Toffoleto MC, Telles SCR, Padilha KG. Necessidades de cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva: evolução diária dos pacientes segundo o Nursing Activities Score (NAS). Rev Bras Enferm. 2006 Jan-Fev; 59(1):56-60.
5. Telles SCR, Castilho V. Custo de pessoal na assistência direta de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Rev Latino-am Enfermagem. 2007 Set/Out;15(5):1005-009.
6. Nicola AL, Anselmi ML. Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem em um Hospital Universitário. Rev Bras Enferm. 2005 Mar/Abr; 58(2):186-90.
7. Padilha KG, Sousa RMC, Miyadahira AMK, Cruz DALM, Vattimo MFF, Kimura M, et al. Therapeutic Intervention Scoring-28 (TISS-28): diretrizes para aplicação. Rev Esc Enferm USP. 2005; 39(2):229-33.
8. Nunes B. Tradução para o português e validação de um instrumento de medida de gravidade na UTI: TISS-28 *Therapeutic Intervention Scoring System*. [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2000.
9. Sousa CR, Gonçalves LA, Toffoleto MC, Leão K, Padilha KG. Preditores da demanda de trabalho de enfermagem para idosos internados em unidade de terapia intensiva. Rev Latino-am Enfermagem. 2008 Mar/Abr; 16(2):218-223.
10. Dias AT, Matta PO, Nunes WA. Índices de Gravidade em Unidade de Terapia Intensiva

Adulto: Avaliação Clínica e Trabalho da Enfermagem. Rev Bras Terap Intens. 2006 Set; 18(3):276-281.

11. Ferrada S, Urso A, Riffo C, Sánchez H, Villamizar G. Relación entre carga laboral e incidentes em uma unidade de cuidados intensivos polivalente. Rev Chil Med Intens. 2005;20(2):87-90.

12. Gonçalves LA, Padilha KG. Fatores associados à carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Esc Enferm USP. 2007 Dez; 41(4):645-52.

13. Tranquitelli AM, Ciampone MHT. Número de horas de cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva de adultos. Rev Esc Enferm USP. 2007 Set; 41(3):371-77.

14. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n.189/96. Estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde [legislação na Internet]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7037§ionID=34>

15. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n.293/2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento de pessoal de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados [legislação na Internet]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7121§ionID=34>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/07/06

Last received: 2009/08/27

Accepted: 2009/09/09

Publishing: 2010/01/01

Address for correspondence

Amanda Dias de Souza
Rua Doutor Sylvio Menicucci, 967 — Bairro Castelo
CEP: 30840-480 — Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil