CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

PARECER COREN-SP Nº 062/2011

VIDE RESOLUÇÃO COFEN Nº 543/2017

Assunto: Dimensionamento de pessoal utilizando as recomendações dos escores TISS, N-TISS e NEMS.

REVOGADO

1. Do fato

Solicitado parecer por enfermeiro sobre recomendação do dimensionamento de pessoal utilizando como parâmetro a pontuação obtida por meio dos escores TISS, N-TISS eNEMS em Unidade de Cuidado Intensivo Pediátrico e Neonatal.

2. Da fundamentação e análise

Dentre os itens que compõem o cálculo de dimensionamento de recursos humanos de serviços de saúde, a avaliação da carga de trabalho de enfermagem, sem dúvidas é fator imprescindível. Tem-se observado ao longo do tempo, especialmente na década de 1990, importantes investimentos para o desenvolvimento de instrumentos capazes de mensurar o tempo de trabalho das atividades de enfermagem.[1]

Dentre os vários instrumentos de medida da carga de trabalho de enfermagem desenvolvidos em diferentes países, pode-se citar o Omega[2], proposto pela *Commission d´Evaluation de La Societé de Reanimation da Langue Française* em 1986, na França; o PRN[3] (*Project of Research of Nursing)*, proposto por *Health Administration Department of Montreal*, em 1980, no Canadá, e posteriormente reformulado em 1987; o TOSS[4] (*Time Oriented Score System*), descrito em 1991, em resultado de um estudo do *Italian Multicenter Group of ICU Research*, na Itália; o SOPRA[5] (*System of Patient Related Activity*) desenvolvido pelo ICNARC (*Intensive Care National Audit and Research Centre*), descrito em 1999, destaca-se ainda o *Therapeutic Intervention Scoring System* (TISS) publicado sua primeira versão em 1974[6], *Therapeutic Intervention System-28* (TISS-28)[7], *Nine Equivalents of Nursing Manpower use Score* (NEMS)[8] descrito por Miranda et al e o *Nursing Activities Score* (NAS) também proposto por Miranda e colaboradores.[9]

O TISS, originalmente descrito por Cullen et al[6], em 1974, teve como principais objetivos, medir o nível de gravidade dos pacientes e calcular a carga de trabalho da enfermagem em UTI. No decorrer dos anos desde sua primeira versão, composta por 57 intervenções, o escore sofreu várias alterações, passou a ser chamado TISS-76 em 1983, 1996, Miranda e colaboradores propuseram uma versão simplificada composta de 28 itens, o TISS-28. Em 2001, com o propósito de melhorar ainda mais e ajustar alguns itens, esses mesmos autores propuseram uma revisão no TISS-28, tendo-se como resultado o NEW-TISS, no qual o número de itens avaliados passou de 28 para 23, destacando-se neste estudo o detalhamento de algumas atividades e inclusão de outras como, por exemplo, monitoramento, higiene, atenção à família, além de atividades gerenciais. Foi validado o escore em 102 UTIs de diferentes países após extensa e complexa análise estatística, a partir de então, o índice passou a ser chamado de NAS (*Nursing Activities Score*). Nele constam as mesmas sete categorias do TISS-28 de forma mais organizada e ampliada.[1,6,7,9]

O NEMS[8], por sua vez, foi descrito em 1997, por Miranda e colaboradores, desenvolvido com base nos mesmos registros da *Foundation for Research on Intensive Care in Europe* (FRICE) que serviram anteriormente para o desenvolvimento do TISS-28. Assim, o desenvolvimento do NEMS originou-se a partir do TISS-28, tinha como um dos seus objetivos reduzir o tempo de avaliação dos índices terapêuticos disponíveis. Todavia, a redução de 28 itens para nove diminuiu, significativamente, o poder discriminativo deste novo sistema de escore para quantificar a carga de trabalho do profissional enfermeiro com o paciente em comparação com o TISS-28.[11]

Pesquisa realizada por Iapichino e colaboradores[12], demonstrou que o NEMS também se aplica na população de pacientes críticos pediátricos. Esse estudo aponta considerações importantes em que os autores descrevem, a partir de análise qualitativa, as opiniões das enfermeiras que coletaram os dados do NEMS, entre outras impressões, e consideram esse instrumento como de fácil aplicação, pois requer pouco tempo para registro. Alertam, porém, que, embora o NEMS reflita o esforço terapêutico em Unidade deTerapia Intensiva Pediátrica (UTIP), pacientes com igual pontuação nem sempre requerem os mesmos cuidados. As

REVOGADO

enfermeiras alertam que o escore não inclui a idade do paciente, e este fator é importante na realização da assistência de enfermagem nesta população.[11,12] No escore NEMS, no entanto, este item não é contemplado.

3. Da Conclusão

O resultado dos escores TISS, TISS-28, NEMS, NAS, são obtidos por meio de pontos, quanto maior o número obtido indica que mais intervenções terapêuticas foramempregadas, maior gravidade do paciente e a necessidade de trabalho de enfermagem.**Cada ponto do TISS-28 equivale a 10,6 minutos do tempo do enfermeiro na assistência ao paciente. Desta forma, calcula-se o tempo gasto por plantão, multiplicando-se o valor (10,6) pelo total de pontos obtidos no escore.[1]** Na prática, este cálculo é utilizado também para outros escores derivados do TISS-28.

Vale lembrar, que atualmente observa-se na literatura especializada uma tendência para utilização do NAS quando comparado com o TISS e NEMS, sendo considerado um índice capaz de estimar o quantitativo de pessoal, como também, de auxiliar no cálculo orçamentário do Serviço de Enfermagem[1], ou seja, se quiser investir nessa área, trabalhe com o NAS, este escore contempla 80,8% das atividades de enfermagem, superando a abrangência de 43,3% do TISS-28.[13]

Segundo Padilha, este "instrumento se mostra abrangente e promissor, tendo seu uso testado em aplicações por turnos, em unidades de neonatologia e de cuidados semi-intensivos".[13] Vale lembrar, que no Brasil, este instrumento foi traduzido e validado em 2002, por meio do estudo de Alda Ferreira Queijo, intitulado "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)".[1]

Específico sobre aplicabilidade do NAS na área de neonatologia, sugere-se a leitura da Tese "Avaliação do instrumento *Nursing Activities Score* (NAS) em neonatologia", de Bochembuzio L. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2007.

REVOGADO

É o nosso parecer.

São Paulo, 12 de Agosto de 2011.

Profª Drª Maria de Jesus Castro S. Harada
COREN-SP 34.855

Revisão Técnico-legislativa
Enfº Cláudio Alves Porto
COREN-SP 2.286

REVOGADO

Referências Bibliográficas

1. 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.

2. Saulnier F, Duhamel A, Descamps JM, de Pouvourville G, Durocher A, Blettery B et al. Indicateur simplifé de la charge en soins spécifique à la réanimation: Le PRN réa. Réan Urg 1995; 4: 559-69.

3. Italian Multicenter Group of ICU research (GIRTI). Time Oriented Score System (TOSS): a method for direct and qualitative assessment of nursing work load for ICU patientes. Intensive Care Med 1991; 17: 340-5.

4. ICNARC. The ICNARC (Intensive Care National Audit and Resarch Centre) – System of Patient Related Activities (SOPRA). London, 1999.

5. Miranda DR, Rijk A, Schaufeli W. Simplified Therapeutic Intervention Scoring System: the TISS-28 items – Results from a multicentric study. Crit Care Med 1996; 24(1): 64-73.

6. Cullen DJ, Civetta JM, Briggs BA, Ferraro LC. Therapeutic Intervention Scoring System: a

method for quantitative comparison of patient nurse. Crit Care Med 1974; 2(2): 57-60.

7. Miranda DR, Rijk A, Schaufeli W. Simplified Therapeutic Intervention Scoring System: the TISS-28 items – Results from a multicentric study. Crit Care Med 1996; 24(1): 64-73.

8. Miranda DR, Moreno R, Iapichino G. Nine equivalents of nursing manpower use score (NEMS). Intensive Care Med 1997; 23(7): 760-5.

9. Miranda DR, Nap R, Rijk A, Schaufeli W, Iapichino G. Nursing Activities Score.Crit Care Med 2003; 31(2): 374-81.

10. Gonçalves LA, Padilha KG, Sousa RMC. Nursing Activities Score (NAS): proposalfor practical application in Intensive Care Unit. Intens Crit Care Nurs 2007; 23: 355- 61.

11. Carnabarro ST et al. Nine Equivalents of Nursing Manpower use Score: um estudo de seu processo histórico. Rev Gaucha Enferm (Online) 31(3) Porto Alegre Set 2010. Acesso em 10/08/2011. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1983-1447201000030025

12. Iapichino G, Radrizzani D, Ferla L, Pezzi A, Porta F, Zanforlin G et al. Description of trends in the course of illness of critically ill patients. Markers of intensive care organization and performance. Intens Care Med 2002; 28(7): 985-9.

13. Padilha KG et al. Avaliação da carga de trabalho em enfermagem. In: Harada MJCS. Gestão em Enfermagem: Ferramenta para a prática segura. Editora Yendis, 2011.

REVOGADO