

# Nível de gravidade segundo a Classificação do TISS - 28 dos pacientes internados em uma UTI do Vale do Paraíba

TALLIANY BRANDÃO COSTA

CLÁUDIA LYSIA DE OLIVEIRA ARAÚJO\*

Centro Universitário Teresa D'Ávila (UNIFATEA)

## Resumo:

O TISS – 28 permite avaliar a gravidade de pacientes críticos, análise dos custos e possibilita medir a carga de trabalho de enfermagem. Trata – se de um estudo retrospectivo, descritivo, transversal de natureza quantitativa, tem como objetivo analisar segundo a classificação do TISS – 28 a gravidade dos pacientes internados em uma UTI do Vale do Paraíba. Participaram do estudo os pacientes admitidos na unidade, no mês de abril de 2017. Concluiu que estavam dentro da Classe II, caracterizando-os com necessidade de monitorização e acompanhamento de enfermagem.

**Palavras-chave:** Gravidade dos pacientes; Terapia intensiva; Enfermagem; Classificação do TISS.

## Abstract:

The TISS - 28 allows the evaluation of the severity of critical patients, cost analysis and the measurement of the nursing workload. This is a retrospective, descriptive, cross - sectional study of quantitative nature, aiming to analyze according to the TISS - 28 classification the severity of the patients hospitalized in an ICU of Vale do Paraíba. It was concluded that they were within Class II, characterizing them with the need for nursing monitoring and follow - up.

**Keywords:** Severity of patients; Intensive therapy; Nursing; Classification of TISS

## INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma unidade de internação hospitalar que concentra profissionais especializados, recursos tecnológicos sofisticados e de alto custo para atender pacientes em estado grave ou potencialmente grave, que têm chances de recuperação quando

beneficiados pela assistência intensiva (INOURE, 2011).

Conforme Portaria N° 466 (BALSANELLI, 2006) os serviços de tratamento intensivo têm por objetivo prestar atendimento a pacientes graves e de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamento e recursos humanos especializados.

---

\* claudialysia@gmail.com

Ainda em análise da legislação, toda unidade de tratamento intensivo deve funcionar atendendo a um parâmetro de qualidade que assegure a cada paciente: direito à sobrevida, assim como a garantia, dentro dos recursos tecnológicos existentes, da manutenção da estabilidade de seus parâmetros vitais; direito a uma assistência humanizada; uma exposição mínima aos riscos decorrentes dos métodos propedêuticos e do próprio tratamento em relação aos benefícios obtidos; monitoramento permanente da evolução do tratamento assim como de seus efeitos adversos (BALSANELLI, 2006).

Os serviços de UTI compreendem num conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamento e recursos especializados (BALSANELLI, 2006).

Sendo assim devido a uma variedade de razões, a equipe de enfermagem em UTI difere dos outros setores de internação porque, em geral, os enfermeiros devem ter conhecimento especializado e habilidades adicionais àquelas adquiridas em sua formação (INOURE, 2011). Apesar de lhes serem atribuídos cuidados de um menor número de pacientes, há necessidade de maior acuidade, monitoração contínua e medição frequente de parâmetros clínicos e laboratoriais, além de outros aspectos pertinentes à assistência ao paciente grave conforme exposto na obra (INOURE, 2011).

Com tamanha importância a evolução tecnológica na UTI tem influenciado na mudança do perfil dos pacientes internados nas terapias intensivas e meios de lidar com seu tratamento, utilizando dados como tempo de permanência e nível de atenção requerido, é possível melhor atendimento e consequentemente maior grau de eficiência de atendimento (CONISHI, 2007).

O enfermeiro em UTI deve ser habilitado a realizar atividades de ampla complexidade, ter conhecimento técnico, autoconfiança e científico para reger o atendimento do paciente sempre com segurança. Para isto é preciso utilizar métodos que auxiliem seu trabalho. A enfermagem compõe o principal instrumento para o sucesso, qualidade e cuidado prestado para com o paciente (COREN, 2011).

Desta maneira, as relações entre o pessoal de enfermagem e os resultados assistências em UTI têm sido exploradas, conhecer as características dos pacientes admitidos em UTI's, explorando as variáveis, fornecer informações aos gestores e profissionais de saúde, sobre a evolução clínica da população assistida, pode facilitar a garantia de profissionais da enfermagem certamente qualificados e quantificados (MOREIRA, 2013).

No desenvolvimento da enfermagem em UTI, a utilização de escalas que possibilitam avaliar o grau de dependência dos pacientes, também são úteis para o dimensionamento de pessoal, uma vez que no cotidiano dos hospitais, auxilia os enfermeiros na sistematização de assistência (CHIANCA, 2015).

Estratégias têm sido estudadas e implementadas por pesquisadores, para mensurar a severidade da doença, por meio de índices de gravidade que buscam criar escore para estimar a gravidade da doença (CHIANCA, 2015).

As literaturas internacionais apontam vários instrumentos voltados à mensuração da carga de trabalho de enfermagem, específicos para UTI's, são eles: Omega Score System, Time Oriented Score System (TOSS), o Project of Research of Nursing (PRN), o Nursing Activities Score (NAS) e o sistema Therapeutic Intervention Scoring System (TISS) (TRANQUITELLI, 2007).

O TISS, é aplicado mediante as informações dos pacientes nas últimas 24 horas de internação na UTI, esse instrumento permite analisar as mudanças que ocorrem no quadro clínico dos pacientes que devem ser consideradas, destacadas e utilizadas pelo enfermeiro como dado relevante que auxilia a traçar as intervenções da equipe de enfermagem, e que também, merece um destaque por ter sido um dos precursores em UTI e por ser mundialmente reconhecido e, um dos métodos de classificação dos pacientes mais utilizados em UTI (TRANQUITELLI, 2007).

O TISS foi criado em 1974, com 57 intervenções terapêuticas, por Kullen e colaboradores, com a finalidade de avaliar a gravidade dos pacientes críticos, permitir a análise dos custos. Em 1983 foi revisado passando a ter 76 intervenções. Foi utilizado pela primeira vez num hospital de Massachussets nos EUA (PERÃO, 2014).

Para tornar o índice mais ajustado com o intuito de medir a carga de trabalho de enfermagem e facilitar a sua aplicação à prática, em 1996 passou por um processo de simplificação que resultou na versão TISS-28 (PADILHA, 2005). Para a validação do instrumento, 22 UTI da Holanda participaram do estudo sendo publicado pela primeira vez em 1996 (PERÃO, 2014).

O sistema passou a ser composto por sete categorias de intervenções terapêuticas, denominadas de: atividades básicas, suporte ventilatório, suporte cardiovascular, suporte renal, suporte neurológico, suporte metabólico e intervenções específicas (PADILHA, 2005).

O TISS-28 classifica os pacientes em: classe I quando atingem um escore de 0 a 19 pontos denominando eles como: pacientes fisiologicamente estáveis e requerendo observação profilática; classe II quando atingem um escore de 20 a 34 pontos denominando eles como: pacientes fisiologicamente estáveis, porem requerendo

cuidados intensivos de enfermagem e monitorização contínua; classe III quando atingem um escore de 35 a 59 pontos denominando eles como: pacientes graves e instáveis hemodinamicamente; classe IV quando atingem um escore de maior que 60 pontos caracterizando-os como: pacientes com indicação compulsória de internação em uti com assistência médica e de enfermagem continua e especializada. A variável do escore é de 0 a 76 pontos, assim quanto maior a pontuação alcançada pelos pacientes internados reflete um elevado número de intervenções terapêuticas, da gravidade e da necessidade de horas de cuidados de enfermagem (PERÃO, 2014).

Entender a definição operacional de cada item quem possui no TISS – 28, é essencial para uma classificação fidedigna do paciente, entretanto na prática, os enfermeiros que atuam em UTI's podem encontrar dúvidas quando aplicado o instrumento (PADILHA, 2005).

Assim ficam as definições operacionais do TISS – 28, definem – se da seguinte maneira (PADILHA, 2005):

#### **Atividades básicas**

Monitorização padrão. Sinais vitais horários, registros e cálculo regular do balanço hídrico: aplica-se ao paciente que, em qualquer período das 24 horas, tenha recebido controle de algum parâmetro vital continuamente ou pelo menos a cada hora e cálculo do balanço hídrico, pelo menos a cada 24 horas.

Laboratório. Investigações, bioquímicas e microbiológicas: aplica-se a pacientes submetidos a qualquer exame bioquímico ou microbiológico, independentemente da quantidade de exames realizados, em laboratório ou à beira do leito.

Mediação única. Endovenosa, intramuscular, subcutânea e/ou oral: inclui os pacientes que receberam uma ou mais droga por via IM, SC, VO ou uma única

droga endovenosa. Considere a quantidade de drogas e não a frequência de administração. Não se aplica como droga EV o soro de manutenção.

Medicações endovenosas múltiplas. Mais do que uma droga. Injeções únicas ou contínuas: inclui os pacientes que receberam duas ou mais drogas por via endovenosa. Considere a quantidade de drogas e não a frequência de administração. Não se aplica como droga EV o soro de manutenção.

Troca de curativos de rotina. Cuidado e prevenção de úlceras de decúbito e troca diária de curativo; aplica-se ao paciente que recebeu uma ou duas sessões de troca de curativos, independentemente do número de locais e do tipo de curativo ou que recebeu qualquer intervenção de prevenção de úlcera de pressão.

Trocas frequentes de curativos. Troca frequente de curativo (pelo menos uma vez por turno de enfermagem) e/ou cuidados com feridas extensas: aplica-se ao paciente que recebeu um mínimo de três sessões de troca de curativos, independentemente do número de locais e do tipo de curativo ou pelo menos uma troca de curativo de ferida extensa.

Cuidados com drenos. Todos (exceto sonda nasogástrica): aplica-se a pacientes que estejam com qualquer sistema de drenagem instalado. Inclui sonda vesical de demora (S.V.D). E exclui sonda nasogástrica (SNG).

### **Suporte ventilatório**

Ventilação mecânica. Qualquer forma de ventilação mecânica/ventilação assistida com ou sem pressão expiratória positiva final, com ou sem relaxantes musculares; respiração espontânea com pressão expiratória positiva final: aplica-se ao paciente em uso do aparelho de ventilação mecânica de modo contínuo ou intermitente,

em qualquer modalidade, com ou sem tubo endotraqueal (CPAP, BPAP "Desmame").

Suporte ventilatório suplementar. Respiração espontânea através do tubo endotraqueal sem pressão expiratória positiva final; oxigênio suplementar por qualquer método, exceto aplicação de parâmetros de ventilação mecânica: aplica-se ao paciente em respiração espontânea, com ou sem traqueotomia ou tubo endotraqueal, que tenha recebido suplementação de oxigênio por qualquer método, executando-se aqueles métodos que dependem de aparelho de ventilação. Nestes casos o paciente pontua no item anterior.

Cuidados com vias aéreas artificiais. Tubo endotraqueal ou traqueotomia: aplica-se ao paciente em uso de tubo orotraqueal, nasotraqueal ou traqueotomia.

Tratamento para melhora da função pulmonar. Fisioterapia, torácica, espirometria estimulada, terapia de inalação, aspiração endotraqueal: aplica-se ao paciente que tenha recebido qualquer tratamento para a melhora da função pulmonar, realizado em qualquer frequência. Inclui exercícios respiratórios com aparelho.

### **Suporte cardiovascular**

Medicação vasoativa única. Qualquer droga vasoativa: aplica-se ao paciente que tenha recebido somente uma droga vasoativa, independentemente do tipo de dose (noradrenalina, dopamina, dobutamina, nitroprussiato de sódio etc.).

Medicação vasoativa múltipla. Mais uma droga vasoativa, independentemente do tipo e dose: Aplicam-se ao paciente que tenha recebido duas ou mais drogas vasoativas, independentemente do tipo e da dose (noradrenalina, dopamina, dobutamina, nitroprussiato de sódio etc.).

Reposição endovenosa de grandes perdas volêmicas. Administração de volume > 4,5 litros/dia, independentemente do tipo de fluido administrado: Aplica-se a

paciente que tenha recebido quantidade maior do que 4,5 litros de solução por dia, independentemente do tipo de fluido administrado.

Cateter arterial periférico: Aplica-se ao paciente que tenha usado um ou mais cateteres em artéria periférica.

Monitorização do átrio esquerdo. Cateter de artéria pulmonar com ou sem medida de débito cardíaco: aplica-se ao paciente que tenha usado cateter em artéria pulmonar.

Via venosa central: aplica-se ao paciente com um ou mais cateteres em veia venosa central, excluindo cateter de Swan-Ganz.

Ressuscitação cardiopulmonar, após parada cardiorrespiratória nas últimas vinte e quatro (24) horas (exclui soco precordial): aplica-se ao paciente que tenha tido PCR e recebido medidas de reanimação, excluindo soco precordial.

### **Suporte renal**

Técnicas de hemofiltração. Técnicas dialíticas: aplica-se ao paciente que tenha recebido qualquer tipo de procedimento dialítico, intermitente ou contínuo.

Medida quantitativa do débito urinário: aplica-se ao doente com controle de diurese, com ou sem algum tipo de cateter urinário.

Diurese ativa: Aplica-se ao paciente que tenha recebido qualquer droga para estimular a produção de urina (Furosemide, Manitol, Aldactone, Diamox, Higroton, etc).

### **Suporte neurológico**

Medida de pressão intracraniana: aplica-se ao paciente que mantém artefatos para monitorização da PIC.

### **Suporte metabólico**

Tratamento medicamentoso da acidose/alcalose metabólica complicada:

aplica-se ao paciente que recebeu droga específica para a correção de acidose ou alcalose metabólica, excluindo-se a reposição volêmica para corrigir alcalose (Bicarbonato de Sódio, Cloreto de amônia, Diamox etc.).

NPT-Nutrição Parenteral Total: aplica-se ao paciente que recebeu infusão venosa central ou periférica de substâncias com a finalidade de suprir as necessidades nutricionais.

Nutrição enteral através da sonda nasogástrica ou outra via gastrointestinal: aplica-se ao paciente que recebeu substâncias com a finalidade de suprir as necessidades nutricionais, através de sonda, por qualquer via do trato gastrointestinal.

### **Intervenções específicas**

Intervenção específica única na UTI. Intubação naso / ortotraqueal ou traqueostomia, introdução de marca-passo, cardioversão, endoscopia, cirurgia de emergência nas últimas 24 horas, lavagem gástrica: não estão incluídas intervenções de rotina sem consequências diretas para as condições clínicas do paciente, tais como radiografias, icnografias, eletrocardiograma, curativos, introdução de cateter venoso ou arterial: aplica-se ao paciente submetido a uma única intervenção diagnóstica ou terapêutica, dentre as listadas, realizada dentro da UTI.

Intervenções específicas múltiplas na UTI. Mais do que uma, conforme descritas acima: aplica-se ao paciente submetido a duas ou mais intervenções diagnósticas ou terapêuticas, dentre as listadas, realizadas dentro da UTI.

Intervenções específicas fora da UTI. Procedimentos diagnósticos ou cirúrgicos: aplica-se ao paciente submetido a uma ou mais intervenções diagnósticas ou terapêuticas realizadas fora da UTI.

Obs: Critérios de exclusão são aplicadas em quatro condições: "medicação

endovenosa múltipla" exclui "medicação única", "ventilação mecânica" exclui "suporte ventilatório suplementar", "medicação vaso ativa múltipla" exclui "medicação vasoativa única", "intervenções específicas múltiplas na UTI" excluem "intervenções específicas únicas na UTI".

Partindo da premissa de que a atividade da enfermagem na uti precisa de constante acompanhamento e melhoras na qualidade de classificação de seus pacientes, ter profissionais enfermeiros envolvidos e que conheçam o instrumento, sua indicação e contribuição com as instituições hospitalares, como exposto na obra de Padilha (2005, p.232), a realização do presente estudo, teve por objetivo analisar segundo a classificação do TISS – 28 a gravidade dos pacientes internados em uma uti do vale do paraíba.

## METODOLOGIA

Estudo de campo retrospectivo, descritivo, transversal de natureza quantitativa. Foi realizado em uma instituição hospitalar no Vale do Paraíba – SP. O cenário principal trata-se de uma unidade de terapia intensiva adulto, mista, com dez leitos ativos e foi escolhida por conveniência da pesquisadora. A população foi formada mediante o número de pacientes internados no mês de abril do ano de 2017, tendo como critério de inclusão: ser admitido na unidade, no mês de abril de 2017. Foi observada a Classificação segundo o TISS-28. A coleta de dados foi realizada após a instituição autorizar a pesquisa e a contemplação dos aspectos éticos. Para a coleta de dados dos prontuários foi agendada com antecedência. Os resultados foram inseridos em uma planilha do programa *Microsoft Excel* e representado em forma de tabela.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram coletados de 28 (100%) prontuários de uma UTI do Vale do Paraíba,

dos pacientes admitidos no mês de abril de 2017, observou-se que 15 (53,5%) eram do sexo feminino e 13 (46,4%) do sexo masculino, a média de permanência dos dias internados foi de 7,8 dias (DP 9,0).

Oliveira (2010) em seu estudo sobre “Fatores associados à maior mortalidade e tempo de internação prolongado em uma unidade de terapia intensiva de adultos” fez levantamento de 401 prontuários dos pacientes da UTI HC – Unicamp e observou-se que 239 (59,6%) eram do sexo masculino e 162 (40,4%) eram do sexo feminino.

Em um estudo sobre “Características dos pacientes sobre assistência fisioterapêutica na UTI de um hospital universitário: um estudo epidemiológico transversal” revelou a amostra de 171 pacientes internados na UTI, 90 (52,6%) pertenciam ao sexo masculino e 81 (47,4%) do sexo feminino (MONT’ALVERNE, 2015).

Em estudos levantados por Balsanelli (2006) em relação a “Gravidade de pacientes e carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva” mostrou que em 183 internações estudadas que a maioria era do sexo masculino com (60,6%) e (33,4%) do sexo feminino.

Já nos dados levantados em seu estudo sobre o “Perfil e gravidade dos pacientes admitidos em Unidades de terapia Intensiva: uma revisão de literatura” Moreira (2013) apontou um predomínio maior do sexo masculino entre os pacientes de UTI.

Segundo estudo (ROCHA, 2007) com 384 pacientes pesquisados, 227 (59,1%) correspondiam ao sexo masculino e 157 (40,9%) ao sexo feminino. Acunã, et al (2007), refere o sexo masculino (67,1%) como mais afetado.

Em um estudo acerca de “Mortalidade e o tempo de internação em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica” (SANTANA et al., 2008) em 185 pacientes admitidos numa UTI, evidenciou que a média de permanência dos dias internados é de 03 dias.

Evidenciaram Santana et al. (2008) uma média de permanência de internação de 30 dias, porém em outro estudo (PERÃO, 2014) revelou que o tempo de internação mais frequente foi de 01 a 03 dias (43,17%), destacou ainda que (20,22%) ficaram internados de 04 a 07 dias e (11,47%) entre 08 a 10 dias.

Em um estudo realizado sobre “Avaliação da gravidade de pacientes internados em clínicas de um hospital” apontou que os pacientes permaneceram internados em média 7,3 dias (ABELHA, 2006).

Quanto ao estado civil dos pacientes 11 (39,2%) eram solteiros, 11 (39,2%) eram casados e seis (21,4%) eram viúvos, a faixa etária teve uma variável conforme a Tabela 1, descrita a seguir:

**Tabela 1.** Descrição da faixa etária dos pacientes internados em uma UTI do Vale do Paraíba no mês de abril de 2017.

Faixa Etária	Nº	%
13 a 30	03	10,7%
31 a 50	02	7,1%
51 a 70	13	46,4%
71 a 90	08	28,5%
91 a 100	02	7,1%

Fonte: dos autores.

Em uma pesquisa (MOREIRA, 2013) sobre o “Perfil e gravidade dos pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva: uma revisão de literatura” relevou que a média de idade era de 66 anos é superior.

Corroborando (MONT’ALVERNE, 2015) seu estudo agrupou os dados obtidos por sexo e idade, sendo consideradas três faixas etárias (de 16 a 38 anos, de 39 a 59 anos, e maiores de 60 anos) dos 171

pacientes que foram internados, observou-se uma maior frequência de atendimento nas faixas etárias de 39 a 59 anos e mais de 60 anos.

Verificou-se a naturalidade dos pacientes internados no qual, eram do Estado de São Paulo, Sul de Minas e Sul Fluminense. Observa-se que além dos municípios os quais correspondiam a (42,5%), esteve também internado, os municípios referência, equivalente a (21,2%) e, outros municípios de outros estados como Sul de Minas e Sul Fluminense, o que representou um total de (36,3%).

Dos dados coletados, ainda pôde-se conhecer o número de altas para clínica médica, óbitos e transferência para outras Instituições, descritos na Tabela 2, a seguir:

**Tabela 2.** Distribuição de altas, óbitos e transferência dos pacientes internados em uma UTI do Vale do Paraíba no mês de abril de 2017.

Ocorrências	Nº	%
Altas	15	53,5%
Óbitos	09	32,1%
Transferências	4	14,2%

Fonte: dos autores.

No estudo (PERÃO, 2014) que 54% a 58,4% dos pacientes receberam altas da UTI e, no que concerne ao número de óbitos, outros estudos apresentaram índices semelhantes (20%, 25,9% e 30,6%) fez a ressalva que quanto maior o tempo de internação na UTI, mais elevado se torna o índice de mortalidade, isso se deve ao paciente estar mais susceptível as infecções hospitalares e exacerbação de doenças crônicas pré – existentes.

Em pesquisa, Mont’Alverne, (2015) considerou os dados separadamente, evidenciando que a mortalidade de (38,9%) no sexo feminino e (45,7%) no sexo masculino.

As principais hipóteses diagnósticas encontradas foram: Pneumonia, Insuficiência Cardio – Congestiva, Insuficiência Renal Crônica e Aguda, Traumatismo Crânio – encefálico, Sepses Abdominal e Pulmonar,

Ascite, Edema agudo de pulmão, Trombo venoso pulmonar, Miocardiopatia dilatada, estado de mal – epilético, Acidente ofídico, Tétano, Nível de consciência rebaixado a esclarecer, Tuberculose, Síndrome do baixo débito, Derrame pleural, hemorragia digestiva alta, Cirrose hepática, Insuficiência respiratória por enforcamento, BAVT MOBITS II, Infarto agudo do miocárdio, cetoacidose diabética, Encefalopatia diabética, Acidente vascular encefálico isquêmico, Fibrilação Atrial de Alta Resposta Ventricular (FAARV), Pós – operatório de Laparotomia exploradora.

Observou em seu estudo (PERÃO, 2014) que o motivo mais frequente das internações foram as doenças circulatórias (26,2%), as neoplasias (16,8%), lesões, envenenamentos, consequências de causadas externas (13,6%), verificou-se também que (38,89%), vieram procedentes do centro cirúrgico.

Enquanto Mont'Alverne (2015) que as hipóteses diagnosticas com maiores frequências foram as cardiorrespiratórias, doenças hepáticas, pós-operatórios destacando as cirurgias abdominais e torácicas, sepse/choque séptico, neoplasias, doenças hematológicas e cérebro vasculares.

Porém em sua pesquisa (MOREIRA, 2013), relatou que (59,5%) das hipóteses diagnósticas são as complicações respiratórias, e as outras complicações seriam as cardíacas como: bloqueio atrioventricular (BAV), fibrilação atrial; taquicardia; insuficiência cardíaca e choque cardiogênico, também ressaltou as infecções da ferida cirúrgica. Infarto agudo do miocárdio (IAM), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), valvulopatia, angina, miocardiopatia dilatada, estenose traqueal relacionado ao uso prolongado de próteses respiratórias.

Assim, ao avaliar o TISS – 28 dos pacientes internados, conforme a variação da classificação proposta de acordo com a Tabela 3, descrita abaixo:

**Tabela 3.** Perfil dos pacientes internados segundo o TISS - 28 em uma UTI do Vale do Paraíba em Abril de 2017.

<b>Classes</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
I	06	21,4%
II	14	50%
III	06	21,4%
IV	02	7,1%

Fonte: dos autores.

Já uma pesquisa (CHIANCA, 2015) realizada, destacou os pacientes de UTI como de Classe II do TISS – 28, devido eles atingirem um escore de 26,5 pontos, o que representa serem pacientes estáveis fisiologicamente, porém requerendo cuidado intensivo de enfermagem e monitorização contínua de enfermagem.

Publicado também pesquisa (ELIAS, 2006) sobre a Aplicação do sistema de pontuação de intervenções terapêuticas (TISS 28) em unidade de terapia intensiva para avaliação da gravidade do paciente, que os pacientes submetidos à pesquisa atingiram um escore de 21,9 pontos, denominando – os na Classe II do TISS – 28.

Oliveira (2010) em sua pesquisa constatou que que o escore atribuídos aos pacientes foi de 27 pontos, o que também os denominam como na Classe II do TISS – 28, vindo de encontro com o resultado apurado no presente estudo.

Aponta um escore médio de 25 pontos, apontando para uma gravidade moderada das condições clinicas, o que reflete diretamente os pacientes na Classe II do TISS - 28, entretanto a média dos escores variam, de acordo com o número de admissões no mês e as causas de cada uma das admissões (GARCIA, 2005).

Ainda em discussão dos resultados encontrados no presente estudo, corroborando (GUIMARÃES, 2010), dos pacientes já instituídos na Unidade de Terapia Intensiva, apresentavam um escore compatível com a Classe I do TISS -28, principalmente quando aproximava o momento da alta da unidade, já os pacientes admitidos,

apresentavam uma pontuação do TISS -28 compatível com a Classe II e III, reque-rendo cuidados intensivos, as variáveis eram de acordo com a causa da admissão e condições de prognóstico favorável.

Constatou em seu estudo sobre o Nursing Activities Score (NAS), como outro instrumento eficaz para a avaliação da gravidade dos pacientes admitidos ou já instituídos nas UTIs, e ter uma correlação significativa com o TISS – 28, uma vez que o NAS abrange mais completamente as atividades e funções da enfermagem na UTI, e o TISS -28 mensura o trabalho da equipe de enfermagem em contato direto com o paciente (ALTAFIN, 2014).

Assim, ressaltou em seu estudo (TRANQUITELLI, 2007), o uso do Nursing Activities Score (NAS), como um instrumento mais fiel para avaliação dos pacientes internados em UTI, devido ao fato dele abranger um maior conjunto de atividades que são desenvolvidas diariamente pela equipe de enfermagem, mas, é persistente as dificuldades para a implantação do instrumento, por haver poucos estudos para colaborar com a sua utilidade e adequada aplicação.

## CONCLUSÕES

Quanto aos dados sócios demográficos dos pacientes instituídos no mês de abril de 2017, prevaleceu o sexo feminino, destes a faixa etária variava de 51 a 70 anos, dividiam – se entre casados e solteiros, naturais do Estado de São Paulo, Sul de Minas e Sul Fluminense.

Permaneceram internados em média 7,8 dias, com as mais diversas hipóteses diagnósticas.

Dos leitos cedidos no mês de abril de 2017, os pacientes estavam dentro da Classe II do TISS – 28, o que reflete uma necessidade de monitorização e

acompanhamento de enfermagem contínuo seguindo das Classes III, I e IV.

## REFERÊNCIAS

ABELHA, F.J. Mortalidade e o tempo de internação em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica. Revista Brasileira Anestesiol. 2006; 56 (1): 35 – 55.

ALTAFIN, J.A.M. Nursing Activities Score e carga de trabalho em unidade de terapia intensiva de hospital universitário. Rev. bras. ter. intensiva vol.26 no.3 São Paulo July/Sept. 2014.

BALSANELLI, A.P. Carga de trabalho de enfermagem e sua relação com a gravidade dos pacientes cirúrgicos em UTI. Acta Paul Enferm 2006;19(1):16-20.

CHIANCA, T.C.M. Avaliação da gravidade de pacientes internados em clínicas de um hospital. Cienc. Enferm. V. 21, n. 3. p.11-21 2015.

CONISHI, R.M.Y. Nursing Activities Score (NAS) como instrumento para medir a carga de trabalho de enfermagem em uti adulto. Revista escola de enfermagem uso 2007; 41 (3): 346 – 54.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem. Dimensionamento de pessoal, São Paulo, Plenário 2011. Disponível em <[http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Dimensionamento/livreto\\_de\\_dimensionamento.pdf](http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Dimensionamento/livreto_de_dimensionamento.pdf) .

ELIAS, A.C.G.P. Aplicação do sistema de pontuação de intervenções terapêuticas (TISS 28) em unidade de terapia intensiva para avaliação da gravidade do paciente. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.14 no.3 Ribeirão Preto May/June 2006.

GARCIA, P.C. Intervenções terapêuticas em Unidade de terapia Intensiva: análise segundo o Therapeutic

Intervention Scoring System – 28 (TISS – 28). *Rev. bras. enferm.* vol.58 no.2 Brasília Mar./Apr. 2005.

GUIMARÃES, R.C.M. Gravidade do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma análise evolutiva segundo o TISS – 28. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* jan-fev 2010; 18(1):[06 telas].

INOURE, K.C. Nursing Activities Score (NAS): carga de trabalho de enfermagem em UTI e fatores associados. *Cienc Cuid Saude*, 2011 Jan/Mar; 10(1):134-140.

MONT'ALVERNE, D.G.B. Características dos pacientes sob assistência fisioterapêutica na UTI de um hospital universitário: estudo epidemiológico transversal. *Revista Fisioter S Fun.* Fortaleza. 2015 Jan/JUL; 5 (1): 50 – 58.

MOREIRA, E.T. Perfil e gravidade dos pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva: uma revisão de literatura. *Cadernos de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde Fics.* Maceió. V.1. n.2. p. 45 – 52. Maio. 2013.

OLIVEIRA, A.B.F. Fatores associados à maior mortalidade e tempo de internação prolongado em uma unidade de terapia intensiva de adultos. *Revista*

*Brasileira de Terapia Intensiva.* 2010; 22 (3): 250 – 256.

PADILHA, K.G. Therapeutic intervention scoring system – 28 (TISS – 28): diretrizes para aplicação. *Revista Escola da Enfermagem.* 2005; 39 (2): 229 – 233.

PERÃO, O.F. Gravidade de pacientes de carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Cogitare Enfermagem.* 2014 Abr/Jun; 19 (2): 261 – 268.

ROCHA, M.S. Caracterização da população atendida em unidade de terapia intensiva: subsídio para assistência. *Revista de Enfermagem da UERJ.* 2007; 15 (3): 411 – 416.

SANTANA, L. C. et al. Características e prognóstico de pacientes com estadias muito longas em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Medicina Intensiva.* 2008 Maio; 32 (4): 157 – 162.

TRANQUITELLI, A.M. Sistemas de classificação de pacientes como instrumento de gestão em Unidades de terapia Intensiva. *Revista Escola da Enfermagem.* 2007; 41 (1): 141 – 146.