

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**INSTRUMENTO PARA DIMENSIONAR HORAS DIÁRIAS
DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM RESIDENCIAL**

Luiza Watanabe Dal Ben

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação, Nível de Mestrado, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de mestre.

Orientadora

Prof.^a Dr.^a Regina Márcia Cardoso de Sousa

São Paulo

2000

Dissertação de Mestrado defendida em 15 de junho de 2.000 na Escola de Enfermagem da USP

Banca Examinadora: Prof Dr. José Augusto Dela Coleta

Profa Dra. Raquel Gaidzinski

Profa Dra. Regina Márcia Cardoso de Sousa

**Ficha catalográfica preparada pelo Serviço
de Biblioteca e Documentação da EEUSP**

Dal Ben, Luiza Watanabe

Instrumento para dimensionar horas diárias de assistência de enfermagem residencial / Luiza Watanabe Dal Ben.

– São Paulo: L. W. Dal Ben, 2000.

91p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo.

I. Título. II. Avaliação em enfermagem. III. Assistência de enfermagem. IV. Cuidados domiciliares de saúde.

Dedicatória

Aos meus pais, **Umejiro** e **Shin**, pelo exemplo de luta e perseverança.

Aos meus filhos **Priscila** e **Alberto**, por serem a força vital.

Ao meu esposo **Tiziano**, pelo amor, incentivo e compreensão.

Agradecimento Especial

À Prof^a. Dr.^a Regina Márcia Cardoso de Sousa por
sua amizade, carinho, competência e extrema paciência
sempre
presente em todos os momentos, tornando possível o
encontro de
respostas às minhas inquietações.

Agradecimentos

Aos **Enfermeiros** que atuaram como juízes, minha gratidão pela disponibilidade, interesse e valiosa contribuição compartilhando suas experiências.

Ao **Prof. Dr. Dela Coleta** pelo auxílio e estímulo na orientação no tratamento estatístico dos dados.

Às **Prof^{as}. Dr.^{as} Victória Secaf e Luciene Lúcio Pereira** por me incentivarem em seguir os primeiros passos em pesquisa.

À **Elizabeth Amadei Nogueira**, da Philips do Brasil, por acreditar e contribuir no desenvolvimento da experiência profissional na prestação de assistência de Enfermagem especializada residencial.

À todos do grupo **Dal Ben**, pelo apoio constante e em especial às enfermeiras **Neusa Maria de Souza e Fussa Shimauti** substituindo-me em minhas ausências.

Aos funcionários do Serviço de Biblioteca e Documentação em nome de **Aláide Moura de Oliveira**, pela disponibilidade e revisão bibliográfica.

Ao Serviço de **Pós-Graduação**, pela constante colaboração.

À **Marisa Perez**, por sua dedicação na formatação desse trabalho.

À todos, que contribuíram para a realização deste trabalho.

SUMÁRIO

Lista de quadros

Resumo

Abstract

1. INTRODUÇÃO	01
2. OBJETIVO GERAL	11
2.1 Objetivos Específicos.....	11
3. MÉTODO	12
3.1 Tradução do instrumento TISS-Intermediário.....	12
3.1.1 Elaboração da primeira versão do instrumento traduzido.....	12
3.1.2 "Back translation".....	12
3.1.3 Comparação entre a "back translation" e a versão original publicada por CULLEN et al.....	13
3.1.4 Revisão por comitê de avaliadores.....	13
3.2 Modificação do TISS-Intermediário para assistência de enfermagem residencial.....	14
3.2.1 A opção pela Técnica Delphi.....	14
3.2.2 Características dos juízes e critérios para sua seleção.....	15
3.2.3 Aplicação da Técnica Delphi.....	17
3.2.4 Tratamento dos dados na aplicação da Técnica Delphi.....	18
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
4.1 Tradução do TISS-Intermediário para a língua portuguesa.....	20
4.2 Modificação do TISS-Intermediário.....	23
4.2.1 Técnica Delphi -Fase 1: novas intervenções para o instrumento.....	23
4.2.2 Técnica Delphi -Fase 2 : listagem final das intervenções.....	29
4.2.3 Técnica Delphi -Fase 3 : tipo de atividade e tempo utilizado na execução das intervenções.....	41
5. CONCLUSÃO	54
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60

ANEXOS

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** - Relação dos novos itens agrupados segundo a NIC e freqüência de sua indicação pelos juízes. São Paulo, 1998 23
- Quadro 2** - Juízes que indicaram os itens do TISS-Intermediário, pontuação 4, como condição do paciente observada na residência e subsídio para determinar horas diárias de assistência de enfermagem residencial. São Paulo, 1998 30
- Quadro 3** - Juízes que indicaram os itens do TISS-Intermediário, pontuação 3, como condição do paciente observada na residência e subsídio para determinar horas diárias de assistência de enfermagem residencial. São Paulo, 1998 32
- Quadro 4** - Juízes que indicaram os itens do TISS-Intermediário, pontuação 2, como condição do paciente observada na residência e subsídio para determinar horas diárias de assistência de enfermagem residencial. São Paulo, 1998 34
- Quadro 5** - Juízes que indicaram os itens do TISS-Intermediário, pontuação 1, como condição do paciente observada na residência e subsídio para determinar horas diárias de assistência de enfermagem residencial. São Paulo, 1998 36
- Quadro 6** - Juízes que indicaram os novos itens, como condição do paciente observada na residência e subsídio para determinar horas diárias de assistência de enfermagem residencial. São Paulo, 1998 37
- Quadro 7** - Juízes, segundo indicação de atividade conjugada ou isolada para os itens mantidos no instrumento. São Paulo, 1998 42
- Quadro 8** - Moda do tempo estimado para as atividades conjugadas. São Paulo, 1998 47
- Quadro 9** - Moda do tempo estimado para as atividades isoladas . São Paulo, 1998 50
- Quadro 10** - Parâmetro para aplicação do novo instrumento 53

RESUMO

DAL BEN, L.W. **Instrumento para dimensionar horas diárias de assistência de enfermagem residencial**. São Paulo, 2000. 91p. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

Trata-se da modificação do instrumento Therapeutic Intervention Scoring System Intermediate: TISS-Intermediário para atender à necessidade do enfermeiro em quantificar a assistência de enfermagem residencial do paciente, no momento da alta hospitalar. O TISS – Intermediário foi traduzido para a língua portuguesa e adaptado para estabelecer horas diárias de assistência domiciliar, através da Técnica Delphi, tendo como participantes 16 enfermeiros, nomeados juízes, que atuam em empresas de assistência domiciliar e determinam horas diárias de assistência de enfermagem para pacientes que necessitam de atendimento na residência, após a hospitalização. A Técnica Delphi foi desenvolvida em três fases. Na primeira, os juízes acrescentaram ao instrumento original as intervenções que estão presentes nessa modalidade de assistência e que não constavam no TISS– Intermediário. Na segunda fase, os juízes avaliaram a pertinência das intervenções em relação à assistência na residência. Na terceira fase as intervenções de enfermagem foram classificadas, segundo seu tipo e foi estimado o tempo necessário para sua execução. Como conclusão deste estudo, apresenta-se um instrumento para dimensionar horas diárias de assistência de enfermagem residencial, para ser validado clinicamente e utilizado para subsidiar as decisões dos enfermeiros que atuam na avaliação dos pacientes em alta hospitalar, com extensão dos cuidados em sua residência.

Palavras-chaves: Avaliação em Enfermagem; Assistência de Enfermagem; Cuidados Domiciliares de Saúde.

ABSTRACT

DAL BEN, L.W. **Instrument for measurement of daily hours of residential nursing assistance** São Paulo, 2000. 91p. Master's Thesis University of São Paulo Nursing Scholl.

This study deals with the modification of the Therapeutic Intervention Scoring Intermediate (TISS) to the needs of the nurse in quantifying the patient's residential nursing assistance upon release from the hospital. TISS has been translated to Portuguese and adapted to establish daily hours of domiciliary assistance through the Delphi Technique, having as participants 16 nurses nominated as judges, who are active in domiciliary assistance companies and who determine daily hours of nursing assistance for patients who need residential services following hospitalization. The Delphi Technique was developed in three phases. In the first, the judges added to the original instrument the interventions present in this assistance modality and which were not part of the TISS. In the second phase, the judges evaluated the pertinence of the interventions to the residential assistance. In the third phase, the nursing interventions were classified according to their type and the time for their execution was estimated. As a conclusion of this study, is the presentation of an instrument to dimension daily residential nursing assistance hours to be clinically validated and utilized to subsidize the decisions of the nurses who act in the evaluation of patients who have been released from the hospital with an extension of care to their residences.

Key words: Nursing Assessment; Nursing Care; Home Nursing.

1. INTRODUÇÃO

O atendimento residencial tem sido uma alternativa cada dia mais evidente na assistência à saúde. A experiência mundial nos mostra que essa modalidade é uma resposta para atender à demanda de pacientes portadores de doenças crônicas, com a redução de exposição ao risco de infecção hospitalar, evitando a perda do convívio familiar e reinternações, além da diminuição dos custos.^{3,4,7,10,16,23,25,26,35,37,40,48,49,50,51,53,58,61,62,67}

A admissão de um paciente em um programa de assistência domiciliar atende a parâmetros pré-estabelecidos pelos seus financiadores ou pelas empresas prestadoras, parâmetros esses denominados critérios de elegibilidade.¹⁶

DIECKMANN²³ cita que as referências, no modelo americano, podem partir do cliente, da família, das agências comunitárias de serviço social, do médico local, enfermeiros, do plano de alta do hospital ou de qualquer outra pessoa envolvida.

Na Europa há basicamente dois modelos de financiamento de "home nursing services". O primeiro trabalha com orçamento fixo vinculado às características da população em relação ao número e idade. Os recursos são gerados através de impostos e provenientes do governo central e de autoridades locais. Este dispensa indicação médica e é encontrado em países como Dinamarca, Irlanda, Itália, Portugal, Espanha, Suécia. O segundo modelo é financiado por um sistema de seguro social de saúde e o reembolso às organizações de "home nursing" é feito conforme serviços prestados. Neste modelo a referência médica é pré-requisito para receber o pagamento pelos serviços prestados e é encontrado na Áustria, Bélgica, França, Alemanha e Luxemburgo.¹⁶

No Brasil, a Enfermagem residencial também é uma opção de assistência à saúde sendo realizada por alguns serviços vinculados aos grandes hospitais da rede pública ou na maioria das vezes, por empresas privadas prestadoras dessa modalidade de assistência. O financiamento para seus gastos, até pouco tempo proveniente basicamente dos próprios pacientes e seus familiares, é hoje freqüentemente reembolsado pela rede privada de seguradoras de saúde do país.^{3,16,19,20,21,22,26,59,63}

A inserção do paciente no programa de internação ou assistência domiciliar sempre é precedida de uma avaliação do médico e do enfermeiro e dos demais componentes da equipe interdisciplinar quando necessário. A atuação do médico e do enfermeiro constitui-se em verificar se a condição do paciente e familiares atende a pré-requisitos mínimos, para a prestação dessa assistência. Esses pré-requisitos incluem: a estabilidade clínica do paciente, a existência de condições residenciais favoráveis, a disponibilidade de um cuidador (familiar ou não) e a aceitação, pelo paciente e sua família, da transferência do acompanhamento feito no hospital para a sua residência.^{3,4,16,19,20,21,22,48,59}

Ao médico cabe verificar se as condições clínicas do paciente são favoráveis, para ser assistido em um local distante do hospital. O enfermeiro avalia as suas condições clínicas, em seguida as condições ambientais da residência, planeja a assistência, providenciando os equipamentos necessários e estruturando o domicílio para receber o paciente.^{16,19,20,48,55,58,59}

No setor da medicina privada, os médicos auditores das seguradoras indicam os pacientes para assistência domiciliar. Eles identificam as situações de internações prolongadas ou múltiplas reinternações em curto período de tempo e comunicam aos responsáveis pelos programas de assistência domiciliar dos convênios ¹⁶

Os critérios adotados por esses compradores para a admissão de pacientes, em um programa de assistência domiciliar, estão baseados em números elevados de internações hospitalares (acima de cinco por ano), período de internação hospitalar prolongada e diagnóstico médico de doença crônica. O interesse nesse programa é a alta hospitalar precoce. A meta é diminuir custos e manter a qualidade.^{4,10,16,19,22,37,55,63}

Os serviços vinculados aos hospitais, como o Núcleo de Assistência Domiciliar Interdisciplinar no Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - NADI-ICHC-FMUSP - e do Hospital Servidor Público Estadual, adotam como critério de elegibilidade no programa de assistência domiciliar os doentes que possuem limitações funcionais, dependência de oxigenioterapia e estejam impossibilitados de comparecer às consultas nas dependências da clínica ou ambulatório.^{16,53,59}

No geral, as causas mais freqüentes para admissão do paciente em programas de assistência domiciliar são doenças crônicas e cuidados em indivíduos com idade superior a 65 anos. Em sua maioria, as patologias são acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos ou isquêmicos com seqüelas neuromotoras, doenças pulmonares obstrutivas crônicas, neoplasias em fase de tratamento quimioterápico ou de suporte para casos sem possibilidades terapêuticas, diabetes mellitus com evolução de complicações vasculares e demais sistemas, traumatismos, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, neuropatias, prematuridade e pós-operatórios complicados.^{16,50,51,53}

No estudo realizado em 1996 no Hospital do Servidor Público Estadual, pelo serviço de assistência domiciliar do hospital, do total de 833 pacientes acompanhados pelo programa de assistência domiciliar, aproximadamente 66% da incidência de doenças correspondiam a causas neurológicas, cardiovasculares e pulmonares.¹⁶

No Brasil a assistência residencial tem sido prestada por uma equipe interdisciplinar, coordenada pelo médico e a equipe de enfermagem composta por técnicos e auxiliares, supervisionados pelo enfermeiro. A supervisão do enfermeiro garante a avaliação e determinação de intervenções de enfermagem, atendendo, também, o aspecto legal do exercício profissional.^{8,15}

A assistência domiciliar brasileira não possui uma regulamentação específica, excetuando uma publicação no Diário Oficial de 26 de março de 1998, estabelecendo requisitos para credenciamentos de hospitais e critérios para internação domiciliar no Sistema Unificado de Saúde (SUS).⁹ O Conselho Regional de Enfermagem Seção São Paulo – COREN-SP publicou DECISÃO COREN-SP-DIR/006/99¹⁵ que dispõe sobre a regulamentação das empresas que prestam serviços de Atendimento de Enfermagem Domiciliar – estabelecendo que para esse atendimento é obrigatório que as empresas tenham um enfermeiro responsável, e admitam técnicos e auxiliares de enfermagem para prestarem os cuidados diretos ao paciente.

Na modalidade de assistência residencial em que o trabalho está centralizado na casa do paciente e não nas instituições de saúde, os conflitos entre

profissionais, doentes e seus familiares tendem a ser mais freqüentes, visto que o cotidiano e os hábitos do doente influenciam no atendimento e ao mesmo tempo, as atitudes profissionais entram em confronto com todo um grupo, que é a família do paciente, portadores de diferentes perfis.¹ Tal condição exige um consenso ainda maior entre os membros da equipe multiprofissional. A visão de interdisciplinaridade dos profissionais que atuam nessa prestação de serviços é fundamental.³⁹ Dentre esses profissionais, o papel do enfermeiro se destaca, pois é a sua equipe que permanece mais tempo com o paciente e a família.^{16,20,21,26,42,58,59} Essa equipe de profissionais da linha de frente, é responsável pelos chamados "momentos de verdade"³⁴ da assistência, devido a sua maior permanência na residência do doente em relação aos demais profissionais.⁴ Geralmente, a satisfação com a assistência prestada da família reflete o bom desempenho dessa equipe.

Um dos aspectos vinculados a essa satisfação está relacionado com a adequação do tempo de permanência do profissional da enfermagem na residência do paciente, dando-lhe uma assistência com qualidade, que somada ao acesso e os custos compõem três fatores importantes na assistência domiciliar. Comumente, o período de permanência do técnico ou auxiliar de enfermagem é determinada pelo enfermeiro ou em conjunto com o médico nas empresas que prestam assistência residencial no município de São Paulo.^{16,19,20,22} No entanto, os compradores da prestação de serviços de assistência domiciliar influenciam esse processo procurando, com vistas aos custos, limitar as horas diárias e o número de dias que a equipe permanece na residência.

O fato de não existir parâmetros, que determinem a necessidade da enfermagem na residência dos pacientes, tem dificultado essa negociação. Ainda não foi definida uma resposta para se apresentar tanto à família do paciente em questão, quanto aos administradores de seguros de saúde, quando o questionamento abrange a esfera da real necessidade da permanência de um profissional de enfermagem na residência, após a alta hospitalar. As justificativas são sempre colocadas em âmbito individual, porém esses questionamentos permanecem em aberto, quando se considera a necessidade de critérios determinantes para a prestação desse serviço. Procura-se, portanto, critérios abrangentes que dêem suporte em diferentes situações.

KOREN⁴² afirma que o tempo de permanência tem sido um desencadeador de estudos para as fontes financiadoras, devido à dificuldade de se prever o período do atendimento. No modelo americano o tempo é variável, semanas, meses, anos.

No levantamento bibliográfico dos últimos 20 anos, somente os estudos de INUI et al³⁸ e GARRARD et al³³ avaliam a indicação e a necessidade de atendimento de enfermagem, na residência, após hospitalização.

O estudo de INUI et al³⁸, em 1980, identifica o quão adequadas são as indicações da equipe de assistência residencial de um hospital, para inserir pacientes no programa de atendimento de saúde no domicílio. Para tanto, enfermeiros foram destacados para julgar os resultados das avaliações realizadas pela equipe de atendimento residencial do hospital. Esse estudo conclui que a técnica de avaliação apresentada, embora confiável, demanda um custo elevado, pois exige para o papel de juízes, enfermeiros com habilidades clínicas e com experiência relevante anterior. A indicação do uso da técnica fica, portanto, restrita para estudos de curta duração, ou para situações em que importantes questões de planejamento de serviços equilibrem o custo-benefício decorrente de seu uso.

O estudo de GARRARD et al³³, em 1987, foi desenvolvido no sentido de validar um instrumento para ser utilizado na avaliação da necessidade de atendimento de enfermagem, na residência, após hospitalização.

O instrumento, em forma de "checklist" permite muito mais reconhecer o perfil do paciente que necessita da assistência de enfermagem domiciliar, do que quantificar a demanda do cuidado no momento da alta hospitalar; contém 25 itens divididos em 3 categorias: problemas de saúde/médico; problemas psicossociais/comportamentais e educação/coordenação da necessidade de cuidados. Na interpretação dos resultados, é recomendado que o paciente com "check", em qualquer item, seja encaminhado para o serviço de atendimento residencial.

Há, na discussão do estudo, a proposta que em pesquisas subseqüentes, estabeleça-se escore, atribuindo um ponto para cada item

assinalado. Os pontos somados resultariam em três subescores, destinando-se um para cada categoria, e um escore total. Embora essa proposta fosse apresentada, não houve nenhuma publicação posterior da aplicação clínica do instrumento que mostrasse a relação entre pontuação e quantidade de cuidados necessários na residência, o que afirma GARRARD*, autor principal do estudo.

A revisão de literatura específica sobre assistência à saúde na residência, não atendeu, portanto, às expectativas; buscou-se, então, na análise de dimensionamento de pessoal, nas instituições de saúde, a resposta ao questionamento básico do presente estudo.

Desde a década de 60, as instituições de saúde têm se organizado de forma a alocar pessoal e recursos em unidades diferenciadas, considerando principalmente a gravidade da clientela atendida.^{12,30,31,32,54,56,57}

O sistema de Cuidado Progressivo de Pacientes (CPP) que, conceitualmente, tem como finalidade básica adequar as unidades de cuidados às necessidades assistenciais do doente, tem sido utilizado, resultando de sua aplicação um sistema paralelo de classificação de pacientes.^{12,57,13} Propõe-se diferentes áreas preparadas com concentração variável de recursos humanos e materiais, para atender a indivíduos segundo sua gravidade. Com isso a determinação de indicadores para classificar os pacientes fez-se necessária para nortear a admissão e rotatividade de doentes nas áreas desse sistema.^{30,31,54,56,57}

Paralelamente, o CPP ofereceu subsídios para nortear o processo decisório relacionado à alocação de pessoal de enfermagem. Criou-se assim, uma tríade interdependente entre recursos humanos, classificação de pacientes e o CPP, que permitiu através dos tempos, mostrar a ligação entre o dimensionamento de pessoal e a gravidade do doente. Já em 1965, WOLFE; YOUNG⁶⁶, ao analisarem as atividades de enfermagem, perceberam uma estreita relação entre necessidade de cuidado e condição do doente.

No Brasil, o conceito de CPP, como um método para instrumentalizar o dimensionamento de recursos humanos em enfermagem, foi

* GARRARD, J. Não houve progressão do *check-list* de avaliação de necessidades para atendimento domiciliar. 24/09/97 (contato pessoal)

introduzido por RIBEIRO⁵⁷ em 1972 que, seguida por CAMPEDELLI¹², RAMOS⁵⁶ e PERROCA⁵⁴, realizaram estudos estabelecendo indicadores para classificar pacientes, baseados na sistemática de assistência de CPP. Afirmam ainda que a gravidade do doente da unidade tem vital importância no dimensionamento de pessoal nas instituições de saúde.

Considerando a estreita relação entre gravidade e dimensionamento de pessoal de enfermagem, encontrou-se, nos índices do estado do paciente, a possibilidade de estabelecer o número de horas diárias de enfermagem necessárias ao doente na sua casa.

"Os índices de gravidade descrevem quantitativamente o grau de disfunção orgânica de pacientes, e o estado da doença traduzido em um valor numérico a partir de alterações clínicas e laboratoriais existentes ou do tipo e/ou quantidade de procedimentos realizados".⁴³

Entre os índices de gravidade, o Therapeutic Intervention Scoring System (TISS) destaca-se como instrumento para medir o estado de gravidade do paciente, relacionando-o com o tempo de enfermagem necessário para o seu atendimento.^{17,18,41,43,47,65}

Além disso, autores afirmam que a pontuação do TISS pode ser usada para monitorar custos da unidade de tratamento intensivo e determinar os custos individuais do paciente, contribuindo para os profissionais desta área terem uma ferramenta administrativa diante das crescentes pressões econômicas na assistência à saúde.⁶⁵

O TISS foi desenvolvido por CULLEN e colaboradores¹⁷ em 1974 e atualizado pelo mesmo autor juntamente com KEENE⁴¹, em 1983. Baseia-se na premissa de que, independente do diagnóstico, quanto mais terapia o paciente recebe, maior é a gravidade da doença. O TISS revisado quantifica 76 intervenções terapêuticas e de monitorização, atribuindo pontos de 1 a 4 conforme a complexidade, grau de invasividade e tempo despendido pela enfermagem e pelo médico, para realizar determinado procedimento.

Após a alteração para sua atualização, em 1983, o TISS foi submetido a duas modificações expressivas com a proposta de atender a diferentes finalidades. Uma dessas modificações foi realizada por CULLEN et al¹⁸, em 1994, e objetivava a mudança do índice para ser utilizado em unidades de cuidados intermediários. A outra, em 1996, foi realizada por MIRANDA et al⁴⁷ e visava simplificar a aplicação do TISS, alterando para 28 o número de itens do índice.

Apesar das diversas alterações, desde sua criação, o TISS é reconhecido e utilizado mundialmente para comparar a dotação de pessoal entre diversos grupos de pacientes. Diferentes estudos, também, descrevem análises que procuram mostrar essa relação.^{41,47,65}

CULLEN et al¹⁷ afirmam em sua primeira publicação sobre o índice, que se a gravidade do doente pode ser quantificada pelo número de intervenções terapêuticas, pode-se também estabelecer a dimensão do trabalho de enfermagem entre unidades. Propõe, então, um índice denominado "pontuação de pacientes por enfermeiro" que é o resultado da multiplicação da média de pontos do TISS dos pacientes de uma unidade, pelo número de pacientes assistidos por enfermeiro.

KEENE;CULLEN,⁴¹ em 1983, além de apresentarem modificações para atualizar o índice, evoluíram na proposta inicial de CULLEN et al¹⁷ e estabeleceram a relação enfermeiro-paciente de acordo com a classe ou pontuação do TISS. Assim sendo, estabeleceu-se uma divisão dos pacientes em classes para um melhor reconhecimento dos mesmos e um atendimento à altura de suas necessidades no que tange ao tempo despendido e à quantidade de profissionais designados ao tratamento. Conseqüentemente, a intensidade de cuidado e instabilidade de condição, os pacientes Classe IV (com mais de 40 pontos no TISS) requerem uma proporção de 1:1 e ainda, ocasionais ajudas adicionais de outro enfermeiro. Um paciente Classe III (TISS >20 e <40) pode ser pareado com um Classe II (TISS >10 e <20) para serem atendidos por um único enfermeiro. Quatro pacientes Classe II podem ser tratados por um enfermeiro experiente auxiliado por um ajudante. Indivíduos com pontuação no TISS < 10, Classe I, podem ser assistidos numa proporção igual ou maior de 1 enfermeiro: 4 pacientes. Dessa forma, um enfermeiro qualificado para assistência de

enfermagem em pacientes críticos, pode ser capaz de tratar indivíduos que somam pontuação equivalente a 40 - 50 pontos no TISS.

MIRANDA et al⁴⁷, analisando um grande banco de dados, simplificaram e validaram o TISS, obtendo um sistema de pontuação com vinte e oito (28) itens. Além disso, utilizando-se da "técnica de amostragem de trabalho" inventariaram as diversas atividades de enfermagem, estimaram o tempo gasto em cada uma delas e relacionaram com a pontuação do TISS. Esse estudo confirmou observações anteriores indicando que quarenta (40) a cinquenta (50) pontos do TISS representam a capacidade de assistência de um enfermeiro experiente, o que vem ao encontro dos estudos de KEENE;CULLEN⁴¹. O valor exato obtido nessa relação, foi de 46,35 pontos, TISS-28 por turno, sendo ainda indicado pelos autores, que 1 ponto TISS equivale a 10,6 minutos em cada turno de um enfermeiro

Assim, tanto pelo uso, quanto pelos resultados de estudos realizados, a pontuação TISS provou ser um indicador confiável para dotação de pessoal de enfermagem para atendimento de pacientes em UTI. Entretanto, as características básicas dos pacientes internados nessa unidade, instáveis e recuperáveis, distanciam-se do perfil dos indivíduos indicados para atendimento residencial, inviabilizando assim, o uso direto do índice para a proposta do presente estudo.

Aproximando-se mais da expectativa de instrumentalizar, para quantificar a demanda de cuidados de enfermagem em pacientes de alta hospitalar para residência, encontrou-se o TISS-Intermediário. Este instrumento, como já comentado, foi apresentado por CULLEN et al¹⁸, em 1994, e veio atender à necessidade de avaliar e categorizar pacientes que não requerem recursos de uma UTI.

O TISS-Intermediário é composto de 85 itens, baseado nas mesmas premissas do original (para UTI), portanto sua pontuação reflete o tempo e empenho de enfermagem na assistência ao paciente, assim como o grau de gravidade da doença. Todavia apresenta algumas vantagens em relação ao original quando se considera a proposta do atual estudo: categoriza pacientes que têm doença de gravidade moderada, não adequadamente identificados pelo

TISS-1983; adiciona itens e repontua, valorizando o trabalho de enfermagem, principalmente junto aos pacientes clínicos, que podem não apresentar procedimentos invasivos, mas ter uma alta demanda de cuidados de enfermagem. Caracteriza melhor os pacientes clínicos com problemas cardíacos, pulmonar e diabetes mellitus.

Acreditando-se na validade do TISS para verificar a demanda de cuidados de enfermagem a pacientes, e na maior proximidade da clientela das unidades intermediárias, daquela que necessita extensão da assistência hospitalar em sua residência, optou-se por modificar o TISS-Intermediário, ajustando-o à assistência residencial. Tal modificação visa tanto atender as inquietações da pesquisadora como enfermeira empresária, atuando no segmento residencial, como também subsidiar outros enfermeiros no processo de avaliação do paciente de alta hospitalar, com indicação de manutenção de assistência de enfermagem na residência.

2. OBJETIVO GERAL

Modificar o instrumento TISS-Intermediário adaptando-o para determinar horas diárias de assistência de enfermagem ao paciente em alta hospitalar para sua residência.

2.1 Objetivos Específicos

- ❖ Traduzir o TISS-Intermediário considerando os aspectos lingüísticos da língua portuguesa, dentro da área da saúde, da realidade do profissional.
- ❖ Acrescentar novos itens ao TISS-Intermediário necessários para dimensionar horas de assistência ao doente em sua residência.
- ❖ Avaliar a pertinência dos itens do TISS-Intermediário e dos sugeridos pelos juízes na determinação de horas diárias de assistência ao paciente em seu domicílio.
- ❖ Discriminar entre os itens do TISS-Intermediário adaptado àqueles que indicam intervenção conjugada e isolada.
- ❖ Estimar o tempo necessário para realizar cada intervenção contida no TISS-Intermediário modificado.

3. MÉTODO

O estudo seguiu os seguintes procedimentos:

- ❖ Tradução do instrumento TISS-Intermediário para a língua portuguesa.
- ❖ Modificação desse instrumento, para possibilitar a determinação de horas diárias de assistência de enfermagem residencial ao paciente no momento da alta hospitalar. Processo realizado através da Técnica Delphi.

3.1 Tradução do instrumento TISS-Intermediário

A tradução do instrumento original TISS-Intermediário (ANEXO A), proposto por CULLEN et al¹⁸, publicado em 1994 pela Revista "Critical Care Medicine", seguiu os passos descritos abaixo .

3.1.1 Elaboração da primeira versão do instrumento traduzido.

O instrumento original em inglês foi traduzido para o português por um profissional bilingüe especializado na área de saúde.¹¹ A especificidade de alguns termos técnicos presentes nos seus itens ocasionaram a necessidade de ajustes na tradução inicial realizada. Para tanto, a tradução do "Therapeutic Intervention Scoring System: update 1983", publicada por LIVIANU et al⁴³, foi um recurso utilizado. Essa publicação possibilitou a checagem de 59 itens que são recorrentes no TISS-Intermediário. Para dirimir dúvidas em relação a outros itens não contemplados no TISS-1983, consultou-se um dos autores dessa mesma publicação, AKAMINE, N., que, com sua experiência profissional, auxiliou na correção de possíveis distorções e no ajuste dos termos técnicos. Durante esse processo, foram consultados também profissionais e pesquisadores na área de exames laboratoriais, farmácia, hemoterapia, controle de dor e diabetes que sugeriram alterações, para adequar a tradução dos termos relacionados à sua especialidade.

3.1.2 "Back translation"

Estando o instrumento ajustado para a língua portuguesa, foi elaborada sua versão para a língua inglesa por um tradutor nato, especialista em linguagem médica, realizando-se assim a "back translation" do instrumento. O profissional que realizou esse procedimento teve acesso somente à escala traduzida

para o português e não conhecia o instrumento na sua língua de origem.

3.1.3 Comparação entre a "back translation" e a versão original publicada por CULLEN et al¹⁸.

A finalidade dessa estratégia foi observar se havia divergências no conteúdo e significado entre essas duas versões do instrumento na língua inglesa. Divergências observadas foram consideradas indicadoras de inadequada tradução para a língua portuguesa e revisão do item. Essa comparação foi realizada pelo Dr. Dinis Reis Miranda, um dos autores do TISS-Simplificado para 28 itens.⁴⁷ Sua disponibilidade para essa participação, no presente estudo, permitiu atender a dois critérios básicos para execução dessa estratégia: domínio da língua inglesa e dos itens citados no instrumento. Nos itens em que houve divergências a tradução foi reelaborada pela pesquisadora, através de informações e auxílio do autor.

3.1.4 Revisão por comitê de avaliadores

Uma vez traduzido para o português, o instrumento foi submetido a um comitê de especialistas composto por 7 avaliadores com a finalidade de verificar a clareza e pertinência do enunciado de cada um dos itens. O critério básico utilizado na escolha dos avaliadores foi a experiência profissional consolidada na área hospitalar. Foram selecionadas 3 professoras-doutoras vinculadas ao ensino de disciplinas relacionadas à Enfermagem Médico-Cirúrgica, 3 enfermeiras de unidades de terapia intensiva e 1 enfermeira com experiência profissional de 22 anos nas diversas áreas da assistência hospitalar.

Os avaliadores receberam o instrumento na forma original em inglês, e a tradução reelaborada para o português. Foi estabelecido um prazo de cinco dias para análise do material e solicitada atenção especial para alguns itens selecionados, cujos termos foram considerados pouco usuais no cotidiano da prática médica brasileira. Após esse período, os avaliadores foram convocados para uma reunião com o objetivo de obter um consenso sobre a versão final traduzida. Cada um dos 85 itens foi discutido exaustivamente e seu formato final determinado pelo consenso desse comitê.

3.2 Modificação do TISS-Intermediário para assistência de enfermagem residencial

3.2.1 A opção pela Técnica Delphi

A Técnica Delphi é uma forma de abordagem que permite obter o consenso de um grupo de especialistas sobre uma matéria de interesse. É usada em especial quando não existe acordo sobre a matéria em estudo, ou quando há conhecimentos incompletos da natureza ou dos componentes de uma situação.

28,36,60,64

O primeiro passo para a implementação da técnica é identificar especialistas sobre a matéria em estudo e compor um grupo de juízes para opinar sobre determinado fenômeno. A seguir, um questionário é desenvolvido, direcionado aos tópicos de interesse. Enviado e respondido pelos juízes, retornam ao pesquisador, que, após análise e realização de uma súmula de resultados obtidos, elabora um segundo questionário. Este último é enviado aos juízes, acompanhado dos resultados e análise estatística do questionário anterior. Neste momento, pode-se solicitar justificativas aos especialistas que tenham apresentado respostas discordantes da maior parte do grupo no primeiro questionário. Quando a segunda rodada de questionários retorna, o pesquisador repete o procedimento realizado após o primeiro questionário, até que as respostas permitam atingir os objetivos propostos.^{28,36,60,64}

O questionário tem sido considerado o instrumento mais adequado na aplicação de técnica, não existe porém, um modelo padronizado para a sua elaboração: em alguns estudos é mais adequado o uso de questões fechadas e em outros não. O número de questionários a serem enviados para os juízes é variável. Assim, a forma e o número de questionários utilizados estão diretamente relacionados com a natureza do problema a ser investigado sendo também seus determinantes os recursos materiais e humanos existentes.^{28,64}

As características chaves da Técnica Delphi são:

- ❖ anonimato das respostas dos membros do painel, o que proporciona maior liberdade em suas colocações, sejam de ordem individual ou genérica;
- ❖ as numerosas interações que permitem a obtenção do consenso do grupo;

- ❖ a retroalimentação das respostas para os especialistas;
- ❖ a análise estatística de dados em cada uma das fases do desenvolvimento do estudo.

Esta técnica foi selecionada por apresentar considerável vantagem sobre outros métodos quando se pretende provocar e processar julgamentos de dados. Sua utilização oferece as seguintes vantagens:

- ❖ eliminação da influência direta entre pessoas, ou seja, colocações individuais são sempre relevantes, uma vez que são produzidas de acordo com uma experiência unilateral;
- ❖ estabelecimento de comunicação entre pessoas geograficamente distantes, a fim de que se caminhe para o consenso do grupo.^{21,35,41}
- ❖ produção de grande quantidade de idéias de alta qualidade e especificidade;
- ❖ baixo custo de operacionalização.

No geral, a técnica procura enfatizar a livre interação dos participantes de estudo, propicia a criatividade, sem restrições à natureza das idéias e considera todas as contribuições fornecidas importantes.^{28,60,64}

3.2.2 Características dos juízes e critérios para sua seleção.

De acordo com SPINOLA⁶⁴, não existe um número ideal estabelecido de informantes, o importante é o seu grau de especialização. A avaliação do tema, os fatores de custo, natureza do problema e o número de peritos disponíveis devem ser sempre destacados.

Considerando essa afirmação, estabeleceu-se os seguintes critérios para seleção dos enfermeiros convidados a participar como juízes do presente estudo:

- ❖ vinculação às empresas sediadas na cidade de São Paulo, que prestam assistência na área de enfermagem residencial;

- ❖ participação no processo de determinação de horas diárias de assistência de enfermagem residencial, no momento da alta hospitalar.
- ❖ experiência profissional de pelo menos dois anos nesse modelo de assistência;

As empresas foram selecionadas a partir de uma relação fornecida em setembro de 1997, pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo¹⁴ e de uma lista das empresas cadastradas na Associação Brasileira Home Health Care – ABRAHHCARE², obtida em outubro do mesmo ano.

Através de ligações telefônicas para essas empresas confirmou-se sua atuação na área de enfermagem residencial e identificou-se o nome e a forma de contato com seus enfermeiros.

O processo de seleção envolveu entrevistas por telefone com os enfermeiros, seguindo um roteiro de questões que visava inicialmente checar a compatibilidade do entrevistado com os critérios estabelecidos e posteriormente caracterizar os enfermeiros participantes como juízes (ANEXO B). Foram assim selecionados todos os profissionais que possuíam, no mínimo, dois anos de experiência em enfermagem residencial e atuação direta no processo de determinação de número de horas de enfermagem na residência quando da alta hospitalar, totalizando-se assim, 17 especialistas.

Do total de 17 enfermeiros selecionados, um profissional não foi incluído na pesquisa, por impossibilidade de contatá-lo dentro do tempo estabelecido para formar o grupo de juízes. Tinha-se, então, um conjunto de 16 profissionais, que aceitaram participar, sendo 15 do sexo feminino e 1 do masculino. A idade destes profissionais variou entre 26 e 47 anos, dois tinham 26 anos, um 27, e, os demais, estavam todos acima dos 32 anos. Todos tinham concluído o curso de enfermagem há, pelo menos, 4 anos, sendo que quatro deles tinham se formado há 4 e 6 anos; dois tinham 10 anos e os demais acima de 15 anos. O tempo de experiência na área de assistência residencial variava entre 2 anos e 2 meses e 13 anos. Todos tinham experiência de mais de um ano na área hospitalar e a maioria em Unidades de Tratamento Intensivo e gerenciamento de serviços.

3.2.3 Aplicação da Técnica Delphi

O processo de modificação do TISS-Intermediário teve como meta a construção de um novo instrumento de avaliação para determinar horas diárias de assistência de enfermagem residencial, no momento da alta hospitalar, adequado à realidade brasileira. Envolveu três fases de trabalho com a aplicação da Técnica Delphi.

Para cada fase do estudo foi elaborado instrumento específico contendo objetivos e questões referentes à rodada além do prazo para elaboração da resposta.

A primeira correspondência, contendo o questionário da primeira fase, também ofereceu aos juízes informações abrangentes sobre o presente estudo (ANEXO C). As duas correspondências subseqüentes informaram resultados e tratamento dos dados anteriormente obtidos, além de incluir o questionário da respectiva fase (ANEXO D e E).

Todas as correspondências foram enviadas e recolhidas através de mensageiros no período de setembro a dezembro de 1998.

A Fase 1 da Técnica Delphi visou listar as condições ou características dos pacientes atendidos em casa, que não estavam contemplados no TISS-Intermediário e que influenciavam nas horas diárias de trabalho de enfermagem, necessária na prática da assistência residencial. Para tanto, aos juízes do estudo foi solicitado elaborar essa listagem de acordo com sua experiência e conhecimento adquiridos nessa área. A fase 2 tinha como objetivo verificar se as condições descritas no TISS-Intermediário e as sugeridas pelos juízes, na primeira fase, eram pertinentes. Considerou-se itens pertinentes aqueles que descreviam condições que estavam presentes na assistência ao paciente em sua casa, e importantes na determinação de horas diárias de assistência de enfermagem residencial.

Nessa fase, os especialistas assinalavam se a condição descrita no item era observada ou não, na assistência ao paciente em sua residência, e, se esta condição subsidiava ou não a determinação de horas diárias de assistência de

enfermagem. No final do questionário, caso considerado necessário, outras intervenções poderiam ser acrescentadas pelos juízes à listagem já apresentada.

Esta última atividade complementava o objetivo da primeira rodada e averiguava junto aos juízes se todas as suas sugestões, da fase anterior do estudo haviam sido listadas.

Finalizada a fase 2, elaborou-se a relação final das intervenções que comporiam o instrumento modificado. Nesta lista foram mantidos os itens julgados pertinentes pelos juízes, considerando o critério estatístico estabelecido.

Na última etapa da pesquisa, coube aos juízes estimar o tempo necessário para realizar cada intervenção da listagem final, e discriminar e as intervenções conjugadas das isoladas. Considerou-se intervenção conjugada aquela que possibilita ao profissional de enfermagem, durante a sua execução, no mesmo período, a realização de outras atividades, e intervenção isolada aquela que não permite intercalar outros procedimentos.

3.2.4 Tratamento dos dados na aplicação da Técnica Delphi

Os dados referentes à primeira fase foram submetidos à análise de conteúdo para gerar uma lista de novos itens a serem acrescentados ao TISS-Intermediário. Nesta fase, a proposta foi incorporar todas as respostas dos juízes tendo a análise de conteúdo, o objetivo de identificar diferentes enunciados para uma mesma intervenção. A validade desse procedimento foi realizada na segunda rodada da Técnica Delphi, quando se retornou aos juízes a lista dos novos itens inseridos ao TISS-Intermediário e solicitou-se a descrição dos itens ainda não contemplados.

Na segunda fase da Técnica Delphi, quando os juízes julgaram a pertinência dos itens do TISS-Intermediário e dos sugeridos, adotou-se como critério estatístico para manutenção das intervenções no instrumento a convergência de 50% ou mais das respostas, tanto no que se refere à condição do paciente observada na residência como em relação à sua importância para estabelecer horas diárias de assistência. Assim, os itens mantidos alcançaram 50% ou mais de convergência nas respostas dos dois questionamentos.

Em geral, recomenda-se um nível mínimo de concordância entre 70% e 80%, mas, no presente estudo, isto significaria desconsiderar itens importantes para determinar horas diárias de assistência no domicílio. A adoção do parâmetro mínimo de 50% de convergência assegurou a obtenção de um instrumento mais completo para posterior validação clínica.

Na análise das respostas, na fase 3, manteve-se como parâmetro 50% de convergência para definição das atividades como isoladas e conjugadas. Prevaleceu a indicação de intervenção conjugada nos casos de igualdade na distribuição das respostas. Para estabelecer esse critério considerou-se a prática do atendimento residencial em que a demanda para realização de apenas uma atividade não é freqüente, devido à complexidade da condição clínica do doente.³³

Na determinação do tempo previsto, para cada uma das intervenções, utilizou-se a moda das respostas dos juízes como medida de tendência central, seguindo-se as indicações de BERQUÓ et al⁶ para estabelecer seu valor.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Tradução do TISS-Intermediário para a língua portuguesa

O TISS-Intermediário, após ter sido submetido às diferentes etapas de tradução resultou no instrumento traduzido para o português, a seguir apresentado.

ÍNDICE DE INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA (TISS)-INTERMEDIÁRIO	
4 PONTOS	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reanimação cardíaca nas últimas 48 horas ❖ Ventilação mecânica ❖ Broncoscopia, endoscopia de urgência ❖ Marca-passo átrio/ventricular temporário ❖ Marca-passo cardíaco implantado nas últimas 48 horas ❖ Hemodiálise inicial ❖ Diálise peritonial inicial ❖ Infusão de sangue com pressurizador ❖ Transfusão de plaquetas ❖ Cirurgia de urgência nas últimas 24 horas ❖ Lavagem de sangramento gastrintestinal agudo ❖ Aplicação de escala de avaliação de nível de consciência a cada 1 ou 2 horas ❖ Infusão de mais de uma droga vasoativa ❖ Cardioversão ❖ Coleta de amostras múltiplas para análise bacteriológica para investigação de quadro infeccioso (deve incluir sangue) ❖ Isolamento ❖ Medidas para contenção de movimento (Quatro pontos de restrições) ❖ Toracocentese, paracentese, pericardiocentese de urgência ❖ Desfibrilador cardíaco interno automático ❖ Infusão de estreptoquinase ou urokinase para ativar plasminogênio ❖ Permanência do introdutor do cateter de Swan-Ganz para administração de medicação endovenosa
3 PONTOS	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nutrição parenteral total por cateter central ❖ Ventilação por pressão positiva contínua (CPAP) ❖ Infusão de Cloreto de potássio concentrado (40 mEq/100ml) ❖ Intubação ❖ Aspiração endotraqueal freqüente (> 6 x cada 6 ou 8 horas) ❖ Balanço hídrico a cada 6 ou 8 horas

Continua na próxima página

Continuação

ÍNDICE DE INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA (TISS)-INTERMEDIÁRIO**3 PONTOS**

- ❖ Coletas de múltiplas amostras para análise bioquímica (> 1 a cada 6 ou 8 horas)
- ❖ Infusão freqüente de hemocomponente (3 unidades em 24 horas)
- ❖ Medicação (ões) não programada(s) por via endovenosa
- ❖ Infusão de uma droga vasoativa
- ❖ Infusão contínua de antiarrítmicos
- ❖ Colchão ou manta térmica
- ❖ Cateter arterial
- ❖ Digitalização iniciada nas últimas 48 horas
- ❖ Diurético endovenoso; início de diurético oral ou mudança de diurético endovenoso para via oral
- ❖ Anticoagulação por via endovenosa (heparina ou dextran 40 ou dextran 70)
- ❖ Tratamento de convulsões agudas ou encefalopatia
- ❖ Terapia ortopédica complicada ou cuidados com paciente acamado
- ❖ Mensuração, avaliação e registro horário dos sinais vitais
- ❖ Desfibrilador cardíaco interno automático de implantação definitiva
- ❖ Monitorização de paciente com níveis glicêmicos instáveis com prescrição médica de esquema de insulina
- ❖ Eletrocardiograma em série ou isoenzimas em série
- ❖ Traqueostomia recente nas últimas 48 horas
- ❖ Diálise peritoneal crônica/ Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD)

2 PONTOS

- ❖ Monitorização eletrocardiográfica ou telemetria
- ❖ Eletrocardiograma de 12 posições não programado
- ❖ Mensuração, avaliação e registro horário dos sinais vitais a cada 2 ou 4 horas
- ❖ Pressão Venosa Central (PVC)
- ❖ Aplicação de escala de avaliação de nível de consciência a cada 4 horas
- ❖ Oximetria de pulso
- ❖ Utilização de dois cateteres endovenosos
- ❖ Drenagem torácica
- ❖ Marca-passo definitivo
- ❖ Hemodiálise
- ❖ Uso de mais de um antibiótico por via endovenosa
- ❖ Respiração espontânea via traqueostomia com máscara ou tubo em T
- ❖ Alimentação gastrointestinal
- ❖ Reposição de perda excessiva de líquidos
- ❖ Quimioterapia endovenosa
- ❖ Trocas freqüentes de curativo
- ❖ Minitraqueostomia ou traqueostomia percutânea

Continua na próxima página

Continuação

ÍNDICE DE INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA (TISS)-INTERMEDIÁRIO	
2 PONTOS	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Oxigenioterapia por máscara ou cateter nasal ❖ Sessão formal de fisioterapia respiratória com duração superior a 5 minutos ❖ Aminofilina ou teofilina por via endovenosa ❖ Sedação endovenosa contínua ou Analgesia Controlada pelo Paciente (PCA) ❖ Infusão peridural ❖ Registro de volume de pulso (PVR) ou DOPPLER
1 PONTO	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mensuração, avaliação e registro dos sinais vitais a cada 6 ou 8 horas ❖ Utilização de um cateter endovenoso ❖ Anticoagulação oral ❖ Balanço hídrico a cada 24 horas ❖ Medicação endovenosa programada de horário ❖ Trocas de curativo simples ❖ Cuidados com traqueostomia ❖ Terapia ortopédica simples ou cuidados com gesso ❖ Sonda vesical de demora ❖ Uso de um antibiótico por via endovenosa ❖ Espirometria ou exercícios respiratórios estimulados ❖ Drenos ❖ Sonda nasogástrica ou sonda de gastrostomia ❖ Uso de bota pneumática ou equipamentos para prevenção de trombose venosa ❖ Cultura de escarro, ferida ou outras ❖ Intralipid ou Nutrição Parenteral Total por via periférica ❖ Aspiração endotraqueal (> 2 x a cada 6 ou 8 horas)

Como afirma BURNS¹¹, a tarefa de tradução de um instrumento da língua original para uma outra língua é um alvo de processo complexo, pois o objetivo é traduzir e comparar os conceitos de diferentes culturas.

Na tradução do TISS-Intermediário, alguns itens inicialmente foram de difícil tradução ou provocaram questionamentos e discussões nas fases subseqüentes desse processo. Assim sendo, ajustes foram necessários nas seguintes intervenções descritas no instrumento: Initial "PAN" Cultures (must include blood), Arterial sheath, Hyperalimentation by central catheter, Blind endotracheal suctioning, Intake/output every 6 to 8 hrs, Multiple STAT specimens (>1/shift), Frequent infusion of blood products (3 units/24 hrs), IV diuresis, initial oral diuresis or change in

oral diuretic therapy, Hourly VS/ "Procedures checks", Diabetic mgmt (Accucheck with sliding scale coverage), Formal chest physiology, Pneumatic boots, Intralipid/peripheral hyperal.

4.2 Modificação do TISS-Intermediário

4.2.1 Técnica Delphi-Fase 1: novas intervenções para o instrumento

Nesta Fase, 13 juízes elaboraram uma lista de condições ou características dos pacientes não contempladas no TISS-Intermediário, que influenciam a quantidade de trabalho de enfermagem na prática residencial e três juízes não apresentaram sugestões. A média de itens propostas pelos juízes que apresentaram sugestões foi de 13,3.

Como já foi explicitado, o conteúdo das sugestões foi analisado para identificar diferentes enunciados para uma mesma intervenção. Ao término dessa análise 59 novos itens foram identificados para serem anexados ao TISS-Intermediário. Esses itens agrupados nos 6 domínios propostos pela Nursing Interventions Classification (NIC)^{44,45} estão apresentados a seguir.

Quadro 1 - Relação dos novos itens agrupados segundo a NIC e frequência de sua indicação pelos juízes. São Paulo, 1998.

NOVOS ITENS	JUÍZES QUE SUGERIRAM O ITEM (N=16)	
	Nº	%
DOMÍNIO 1 - FISIOLÓGICO BÁSICO		
❖ Mudança de decúbito	8	50,00
❖ Higiene oral	7	43,75
❖ Banho no leito	6	37,50
❖ Higiene íntima após as eliminações	6	37,50
❖ Banho assistido no chuveiro	5	31,25
❖ Banho em cadeira higiênica	5	31,25
❖ Estimular e auxiliar na deambulação	5	31,25

Continua na próxima página

Continuação

NOVOS ITENS	JÚZES QUE SUGERIRAM O ITEM (N=16)	
	Nº	%
DOMÍNIO 1 - FISIOLÓGICO BÁSICO		
❖ Auxílio para alimentação oral	4	25,00
❖ Passagem de sonda vesical	4	25,00
❖ Irrigações vesicais	3	18,75
❖ Massagem de conforto	3	18,75
❖ Passagem de SNE ou gástrica	3	18,75
❖ Aplicação de calor e frio	2	12,50
❖ Enteroclisma, enema, medicações por via retal	2	12,50
❖ Exposição ao sol	2	12,50
❖ Higiene ocular	2	12,50
❖ Lavagem de cabeça no leito	2	12,50
❖ Monitorar e adequar a alimentação, hidratação, sono e repouso	2	12,50
❖ Movimentação ativa e passiva	2	12,50
❖ Preparo de dieta a ser administrada por SNE e SNG	2	12,50
❖ Troca de fraldas	2	12,50
❖ Troca de roupa de cama	2	12,50
❖ Acompanhar a transferência do paciente do hospital para casa	1	6,25
❖ Acompanhar em consultas, tratamento e exames fora da residência	1	6,25
❖ Auxiliar na transferência da cama para a cadeira e vice-versa	1	6,25
❖ Barba	1	6,25
❖ Cuidados com as unhas dos pés e das mãos	1	6,25
❖ Dispositivo para incontinência urinária (uripen)	1	6,25
❖ Pesar o paciente	1	6,25
❖ Retirada de fecaloma	1	6,25

Continua na próxima página

Continuação

NOVOS ITENS	JÚZES QUE SUGERIRAM O ITEM (N=16)	
	Nº	%
DOMÍNIO 2- FISIOLÓGICO COMPLEXO		
❖ Hidratação e lubrificação da pele	7	43,75
❖ Cuidados e orientação para pacientes portadores de ostomias	6	37,50
❖ Fisioterapia respiratória com duração inferior a 5 minutos	3	18,75
❖ Port-a-cath: punção e cuidados	3	18,75
❖ Uso de dispositivos para prevenção de escaras: colchões, placas	3	18,75
❖ Aplicação de medicamentos tópicos , por via oral e IM	2	12,50
❖ Passagem de intracath e outros cateteres	2	12,50
❖ Retirada de pontos de sutura	2	12,50
❖ Troca de cânula de traqueostomia	2	12,50
❖ Biópsia	1	6,25
❖ Colocação de balão esofágico	1	6,25
❖ Debridamento de feridas	1	6,25
❖ Drenagem de abscesso	1	6,25
❖ Infusão de hemoderivado (albumina humana)	1	6,25
❖ Punção lombar	1	6,25
❖ Quimioterapia por outras vias (não EV)	1	6,25
❖ Tamponamento nasal	1	6,25
DOMÍNIO 3- COMPORTAMENTAL		
❖ Suprir déficit de conhecimento sobre doença ou tratamento	9	56,25
❖ Acompanhar e promover atividades lúdicas e ocupacionais	4	25,00
❖ Uso de instrumentos ou equipamentos para comunicação com o paciente	1	6,25
DOMÍNIO 4- SEGURANÇA		
❖ Limpeza concorrente	3	18,75
❖ Monitorização de diabético com níveis glicêmicos estáveis	1	6,25

Continuação

NOVOS ITENS	JUÍZES QUE SUGERIRAM O ITEM (N=16)	
	Nº	%
DOMÍNIO 5- FAMÍLIA		
❖ Orientação aos familiares (cuidadores) ou paciente para o autocuidado	9	56,25
❖ Medidas para ajuste da família e paciente ao atendimento residencial	4	25,00
DOMÍNIO 6- SISTEMA DE SAÚDE		
❖ Processo de enfermagem : avaliação; prescrição	7	43,75
❖ Avaliação, organização e adaptação do ambiente residencial	5	31,25
❖ Auxiliar na realização de exames Ultrassom, Endoscopia, Ecocardiografia, RX, Broncoscopia	2	12,50
❖ Efetuar prescrições ou orientações de outros profissionais (fono, fisio, etc.)	2	12,50
❖ Coleta de exames laboratoriais (exclui culturas e exames freqüentes)	1	6,25

No Quadro 1 observa-se que os novos itens propostos, pelos juízes, são na maior parte relativos ao Domínio Fisiológico Básico e Complexo, 30 e 17 intervenções respectivamente.

Os itens relativos ao domínio Fisiológico Básico são pouco freqüentes entre as intervenções apresentadas no TISS-Intermediário, enquanto que os do Domínio Fisiológico Complexo predominam nesse índice. O elevado número de sugestões no Domínio Fisiológico Básico, nesta fase do presente estudo, recompõe a distribuição dos itens desses domínios no instrumento final elaborado.

O Domínio das Intervenções Fisiológicas Básicas inclui os cuidados que auxiliam o funcionamento corpóreo normal, isto é, condutas relativas a adequar exercícios e atividades, eliminação, imobilidade, suporte nutricional, promoção de conforto físico e prover ou auxiliar o autocuidado. Nesse domínio destacou-se entre as intervenções propostas a mudança de decúbito. Esse procedimento apontado por metade dos juízes é de importância, para o cuidado de paciente com restrição de movimentos, por diminuir risco de complicações circulatórias, respiratórias além de lesões de pele.

As atividades relacionadas ao autocuidado, especialmente as relativas à higiene corpórea, foram após a mudança de decúbito, as indicadas por maior número de juízes nesse domínio.

Os estudos mostram que os cuidados de suporte na área fisiológica, para facilitar o enfrentamento da mudança de estilo de vida, são freqüentes na assistência de enfermagem residencial. A presença de seqüelas como hemiplegias, tetraplegias, amputação, ostomias, entre outras, trazem ao doente a dependência para a realização das atividades de vida diária. Nessa mudança de estilo de vida há necessidade da presença de profissionais da saúde para que o indivíduo consiga superar e alcançar a sua independência.^{3,4,24,33,38,52}

No Domínio Fisiológico Complexo as intervenções auxiliam a homeostase corpórea, colaborando para reverter as alterações fisiológicas apresentadas. Nesse domínio distinguem-se intervenções relativas ao tratamento de pele pela freqüência da indicação dos juízes.

Observando-se os dois Domínios da área fisiológica, verifica-se que dentre os itens categorizados como Fisiológico Complexo encontram-se os procedimentos de enfermagem realizados exclusivamente pelo enfermeiro como punção e cuidados com port-a-cath, debridamento de feridas, troca de cânula de traqueostomia.⁸ Ainda nesse Domínio, outros procedimentos, quando realizados na residência, exigem a presença do enfermeiro durante a intervenção realizada pelo médico, como passagem de intracath e drenagem de abscesso.

Duas intervenções foram apontadas pela maioria dos juízes (56,25%): Suprir déficit de conhecimento sobre a doença ou tratamento e Orientação aos familiares (cuidadores) ou paciente para o autocuidado. Essas duas intervenções, ainda que incluídas em domínios diferentes, Comportamental e Família respectivamente, relacionam-se ao papel educativo do enfermeiro que auxilia a adaptação psicossocial do paciente, facilita mudança no estilo de vida, além de auxiliar a família no convívio com o doente.⁵² O suporte ao cuidador é de extrema relevância, pois, a maioria dos pacientes assistidos no domicílio são portadores de doenças crônicas sofrendo todo impacto da mudança de estilo de vida ocasionada pela doença.^{16,24,25}

As características do grupo familiar devem ser analisadas com cuidado na assistência domiciliar. A efetiva participação dos familiares e a disposição dos mesmos em enfrentar a situação da doença constitui papel prioritário na recuperação do indivíduo. À medida que ele for devidamente treinado, é capaz de assistir o doente e participar da promoção à saúde, é o que afirma CRUZ¹⁶. Por outro lado, BATTISTELA⁵ conceitua cuidador em dois grupos: o cuidador informal e atendente pessoal. O primeiro traduz-se pela presença de um familiar que presta ajuda direta ao paciente em seu domicílio. O segundo representa uma necessidade ou uma opção da família por contratar uma pessoa para prestar ajuda ao paciente nas seguintes atividades: higiene, alimentação, movimentação orientada, ingestão de medicamentos.

Os estudos nacionais^{5,24}, afirmam que as decisões para uma pessoa assumir o cuidar do doente no domicílio, habitualmente, estão relacionadas aos seguintes fatores: parentesco, gênero, proximidade física e afetiva. Em relação ao parentesco prevalecem os cônjuges sobre os filhos. Na predominância de gênero, destaca-se a presença da mulher.

A existência de um cuidador, como critério de elegibilidade de um paciente para o programa de assistência domiciliar, tem sido constante nos programas de "home care" nacional e internacional.^{4,58,59,63} O preparo desse cuidador ou do próprio paciente é papel importante da assistência de enfermagem domiciliar e é o caminho para independência do paciente e família nessa modalidade de assistência.^{31,59}

Dentre as intervenções do Domínio Segurança, que inclui cuidados que protegem contra danos e ferimentos, encontram-se também as atividades de monitorização e vigilância, já contempladas no TISS-Intermediário e condutas de prevenção incluídas em outros domínios, justifica-se, assim, a menor frequência de juízes que indicaram novos itens relativos a essa categoria de intervenções.

No Domínio Sistema de Saúde observa-se as intervenções que auxiliam o uso efetivo do sistema de cuidado à saúde oferecido. Destaca-se nesse domínio o papel do enfermeiro como coordenador do processo de cuidar.

A sistematização da assistência de enfermagem tem sido uma premissa da assistência residencial que proporciona a uniformização da linguagem, além do registro das atividades desenvolvidas^{15,20,21,22}. É, também, justificativa para o reembolso de medicamentos, materiais e equipamentos envolvidos nessa modalidade de assistência.

Salienta-se nas intervenções do Domínio Sistema de Saúde a "Avaliação, organização e adaptação do ambiente residencial", pela sua especificidade na assistência de enfermagem no domicílio. Esse procedimento, necessário para a prestação de serviços de internação residencial tem importante papel na qualidade da assistência prestada.^{20,48,59}

Analisando-se o "Check list" apresentado por GARRARD et al³³, que mostra os problemas dos pacientes de alta para casa que referendam a necessidade de assistência de saúde na residência, observa-se consonância com as intervenções propostas pelos juízes do presente estudo. Dentre as intervenções citadas, direta relação pode ser feita com os problemas: necessidade de educação adicional para paciente e/ou família para prover autocuidado, após a alta, e necessidade de mudança na estrutura física da residência para cuidar do paciente.

Por outro lado, estudo atual que tem revisado o TISS, com o objetivo de torná-lo um instrumento mais eficiente para estabelecer carga de trabalho de enfermagem, mostra como o presente estudo, a necessidade de inclusão de itens relativos à procedimentos de higiene, mobilização, posicionamento do paciente, suporte afetivo, cuidados com familiares de pacientes, tarefas administrativas e gerenciais.²⁹

4.2.2 Técnica-Delphi Fase 2 : listagem final das intervenções.

Na Fase 2 da Técnica Delphi elaborou-se a relação final das intervenções do instrumento a partir da validação junto aos juízes da listagem elaborada e julgamento da pertinência dos itens.

Nesta Fase nenhum dos juízes apresentou sugestões de novos itens para listagem de intervenções e, no julgamento de pertinência, 50 itens do TISS-

Intermediário foram considerados pertinentes e 35 não. Entre os itens sugeridos pelos juízes na primeira fase, 54 foram mantidos na lista final e 5 excluídos.

Nos Quadros 2, 3, 4, 5, relacionam-se as intervenções do TISS-Intermediário, conforme sua pontuação nesse índice; apresenta-se a frequência de juízes que consideraram seus itens como condição observada na assistência de enfermagem a domicílio e indicaram as intervenções como subsídio para estabelecer horas diárias nessa modalidade de assistência.

Quadro 2 - Juízes que indicaram os itens do TISS-Intermediário, pontuação 4, como condição do paciente observada na residência e subsídio para determinar horas diárias de assistência de enfermagem residencial. São Paulo, 1998.

ITENS DO TISS-INTERMEDIÁRIO (PONTUAÇÃO 4)	Juízes que indicaram o item como:				Respondentes (n=16)
	Condição observada		Subsídio para estabelecer horas diárias de assistência		
	Nº	%	Nº	%	Nº
<i>Ventilação mecânica</i>	13	81,25	11	68,75	16
<i>Coleta de amostras múltiplas para análise bacteriológica para investigação de quadro infeccioso (deve incluir sangue)</i>	12	75,00	9	56,25	16
<i>Medidas para contenção de movimento (Quatro pontos de restrições)</i>	8	50,00	8	50,00	16
Isolamento	8	50,00	6	37,50	16
Aplicação de escala de avaliação de nível de consciência a cada 1 ou 2 horas	7	46,66	7	46,66	15
Infusão de mais de (1) uma droga vasoativa	7	43,75	7	43,75	16
Transfusão de plaquetas	6	37,50	6	37,50	16
Diálise peritoneal inicial	5	31,25	3	18,75	16
Marca-passo cardíaco implantado nas últimas 48 horas	4	25,00	1	6,25	16
Lavagem de sangramento gastrointestinal agudo	3	18,75	1	6,25	16
Desfibrilador cardíaco automático	3	18,75	-	-	16
Infusão de sangue com pressurizador	2	12,50	2	12,50	16

Continua na próxima página

Continuação

ITENS DO TISS-INTERMEDIÁRIO (PONTUAÇÃO 4)	Juizes que indicaram o item como:				Respondentes (n=16)
	Condição observada		Subsídio para estabelecer horas diárias de assistência		
	Nº	%	Nº	%	Nº
Permanência do introdutor do cateter de Swan-Ganz para administração de medicação endovenosa	2	12,50	2	12,50	16
Infusão de estreptoquinase ou urokinase para ativar plasminogênio	2	12,50	2	12,50	16
Marca-passo átrio/ventricular temporário	2	12,50	1	6,25	16
Hemodiálise inicial	1	6,25	1	6,25	16
Cirurgia de urgência nas últimas 24 horas	1	6,25	1	6,25	16
Toracocentese, paracentese, pericardiocentese de urgência	1	6,25	1	6,25	16
Reanimação cardíaca nas últimas 48 horas	1	6,25	-	-	16
Broncoscopia, endoscopia de urgência	1	6,25	-	-	16
Cardioversão	-	-	-	-	16

Os itens em destaque tiveram consenso de 50 % ou mais dos respondentes, tanto no que se refere à condição do paciente observada na residência, como em relação à sua importância para estabelecer horas diárias de assistência.

Dentre os itens apresentados, no Quadro 2, que determinam pontuação 4, no TISS-Intermediário 18 foram excluídos e 3 mantidos quando aplicou-se o critério estatístico estabelecido.

A complexidade e instabilidade de doentes que apresentam condições como Reanimação cardíaca nas últimas 48 horas, Broncoscopia, Endoscopia de urgência, Hemodiálise inicial, Cirurgia de urgência nas últimas 24 horas, Toracocentese, Paracentese, Pericardiocentese de urgência e Cardioversão, foram provavelmente responsáveis pela opinião quase unânime de exclusão desses itens.

Por outro lado, a alta frequência de juizes (81,25%) que indicaram a ventilação mecânica como condição presente na assistência no domicílio,

confirmam informações da literatura internacional que, pacientes portadores de doenças crônicas, como Werdnig Hoffmann e Esclerose Lateral Amiotrófica, são cuidados em casa. Nesta última patologia temos o exemplo do cientista inglês John Hoppikins.^{27,59} MEDINA⁴⁶ e DAL BEN²² também afirmam em suas publicações que estes pacientes são tratados em casa no Brasil.

Quadro 3 - Juízes que indicaram os itens do TISS-Intermediário, pontuação 3, como condição do paciente observada na residência e subsídio para determinar horas diárias de assistência de enfermagem residencial. São Paulo, 1998.

ITENS DO TISS-INTERMEDIÁRIO (PONTUAÇÃO 3)	Juízes que indicaram o item como:				Respondentes (n=16)
	Condição observada		Subsídio para estabelecer horas diárias de assistência		
	Nº	%	Nº	%	Nº
<i>Mensuração, avaliação e registro horário dos sinais vitais</i>	16	100,00	14	87,50	16
<i>Balanço hídrico a cada 6 ou 8 horas</i>	16	100,00	14	87,50	16
<i>Medicação(ões) não programada(s) por via endovenosa</i>	14	93,33	13	86,66	15
<i>Monitorização de paciente com níveis glicêmicos instáveis com prescrição médica de esquema de insulina</i>	14	87,50	14	87,50	16
<i>Diurético endovenoso; início de diurético oral ou mudança de diurético endovenoso para via oral</i>	14	87,50	13	81,25	16
<i>Aspiração endotraqueal freqüente (> 6 x a cada 6 ou 8 horas)</i>	13	81,25	13	81,25	16
<i>Diálise peritoneal crônica / Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD)</i>	13	81,25	13	81,25	16
<i>Ventilação por Pressão Positiva Contínua (CPAP)</i>	13	81,25	11	68,75	16
<i>Nutrição parenteral total por cateter central</i>	12	75,00	12	75,00	16
<i>Terapia ortopédica complicada ou cuidados com paciente acamado</i>	12	75,00	10	62,50	16
<i>Infusão de uma (1) droga vasoativa</i>	10	62,50	10	62,50	16
<i>Coleta de múltiplas amostras para análise bioquímica (> 1 a cada 6 ou 8 horas)</i>	10	62,50	8	50,00	16
<i>Digitalização iniciada nas últimas 48 horas</i>	10	62,50	8	50,00	16

Continua na próxima página

Continuação

ITENS DO TISS-INTERMEDIÁRIO (PONTUAÇÃO 3)	Juízes que indicaram o item como:				Respondentes (n=16)
	Condição observada		Subsídio para estabelecer horas diárias de assistência		
	Nº	%	Nº	%	Nº
Traqueostomia recente nas últimas 48 horas	10	62,50	8	50,00	16
Tratamento de convulsões agudas ou encefalopatia	9	56,25	9	56,25	16
Anticoagulação por via endovenosa (heparina ou dextran 40 ou dextran 70)	9	56,25	8	50,00	16
Infusão contínua de antiarrítmicos	8	50,00	8	50,00	16
Colchão ou manta térmica	8	50,00	5	31,25	16
Infusão de cloreto de potássio concentrado (40mEq/100ml)	7	43,75	7	43,75	16
Infusão freqüente de hemocomponente (3 unidades em 24 horas)	7	43,75	7	43,75	16
Cateter arterial	4	25,00	3	18,75	16
Desfibrilador cardíaco interno automático de implantação definitiva	4	25,00	2	12,50	16
Eletrocardiograma em série ou isoenzimas em série	4	25,00	2	12,50	16
Intubação	3	18,75	1	6,25	16

Os itens em destaque tiveram consenso de 50 % ou mais dos respondentes, tanto no que se refere à condição do paciente observada na residência, como em relação à sua importância para estabelecer horas diárias de assistência.

No Quadro 3 observam-se as intervenções a que são atribuídas pontuação 3 no TISS-Intermediário. Essas intervenções foram a maioria 17, julgadas pelos juízes como pertinentes para o novo instrumento e somente 7 itens foram excluídos.

Na proposta do TISS-Intermediário, a pontuação atribuída às intervenções é diretamente proporcional à complexidade, grau de invasividade e tempo dispendido para sua realização, razão pela qual, maior número de itens foram mantidos nas menores pontuações.

Quadro 4 - Juízes que indicaram os itens do TISS-Intermediário, pontuação 2, como condição do paciente observada na residência e subsídio para determinar horas diárias de assistência de enfermagem residencial. São Paulo, 1998.

ITENS DO TISS-INTERMEDIÁRIO (PONTUAÇÃO 2)	Juízes que indicaram o item como:				RESPONDENTES (n=16)
	Condição observada		Subsídio para estabelecer horas diárias de assistência		
	Nº	%	Nº	%	Nº
<i>Trocas freqüentes de curativo</i>	16	100,00	16	100,00	16
<i>Mensuração, avaliação e registro horário dos sinais vitais a cada 2 ou 4 horas</i>	15	93,75	15	93,75	16
<i>Alimentação gastroenteral</i>	15	93,75	15	93,75	16
<i>Reposição de perda excessiva de líquidos</i>	15	93,75	15	93,75	16
<i>Oxigenioterapia por máscara ou cateter nasal</i>	15	93,75	12	75,00	16
<i>Uso de mais de um antibiótico por via endovenosa</i>	14	87,50	14	87,50	16
<i>Respiração espontânea via traqueostomia com máscara ou tubo em T</i>	14	87,50	11	68,75	16
<i>Sessão formal de fisioterapia respiratória com duração superior a 5 minutos</i>	13	81,25	13	81,25	16
<i>Quimioterapia endovenosa</i>	12	75,00	12	75,00	16
<i>Aminofilina ou teofilina por via endovenosa</i>	12	75,00	10	62,50	16
<i>Sedação endovenosa contínua ou Analgesia Controlada pelo Paciente (PCA)</i>	12	75,00	10	62,50	16
<i>Oximetria de pulso</i>	12	75,00	7	43,75	16
<i>Aplicação de escala de avaliação de nível de consciência a cada 4 horas</i>	10	62,50	9	56,25	16
<i>Monitorização eletrocardiográfica ou telemetria</i>	9	60,00	7	46,66	15
<i>Marca-passo definitivo</i>	9	56,25	2	12,50	16
<i>Utilização de dois cateteres endovenosos</i>	8	50,00	8	50,00	16
<i>Infusão peridural</i>	8	50,00	8	50,00	16
<i>Minitraqueostomia ou traqueostomia percutânea</i>	6	40,00	4	26,66	15

Continua na próxima página

Continuação

ITENS DO TISS-INTERMEDIÁRIO (PONTUAÇÃO 2)	Juizes que indicaram o item como:				RESPONDENTES (n=16)
	Condição observada		Subsídio para estabelecer horas diárias de assistência		
	Nº	%	Nº	%	Nº
Pressão Venosa Central (PVC)	6	37,50	10	62,50	16
Eletrcardiograma de 12 posições não programado	5	31,25	5	31,25	16
Registro de volume de pulso (PVR) ou DOPPLER	5	31,25	4	25,00	16
Drenagem torácica	4	25,00	2	12,50	16
Hemodiálise	1	6,25	1	6,25	16

Os itens em destaque tiveram consenso de 50 % ou mais dos respondentes, tanto no que se refere à condição do paciente observada na residência, como em relação à sua importância para estabelecer horas diárias de assistência.

Verifica-se no Quadro 4, que as intervenções, que recebem pontuação 2 no TISS-Intermediário, 14 foram mantidas e 9 excluídas.

Cabe observar que, analisando todos os itens do TISS-Intermediário, 5 foram excluídos devido ao predomínio da opinião dos juizes que não os consideraram subsídio para estabelecer horas diárias de assistência, dentre eles, três são itens descritos no quadro acima apresentado.

As demais 30 intervenções excluídas descrevem condições dos doentes apontadas, pela maioria dos juizes, como ausentes na assistência residencial. Algumas delas refletem os limites da assistência residencial para pacientes na fase aguda da doença, clinicamente instáveis mas recuperáveis, outras, mostram intervenções ou equipamentos de pouco uso na assistência à saúde em nosso meio.

Quadro 5 - Juízes que indicaram os itens do TISS-Intermediário, pontuação 1, como condição do paciente observada na residência e subsídio para determinar horas diárias de assistência de enfermagem residencial. São Paulo, 1998.

ITENS DO TISS-INTERMEDIÁRIO (PONTUAÇÃO 1)	Juízes que indicaram o item como:				Respondentes (n=16)
	Condição observada		Subsídio para estabelecer horas diárias de assistência		
	Nº	%	Nº	%	Nº
Medicação endovenosa programada de horário	16	100,00	16	100,00	16
Uso de um antibiótico por via endovenosa	16	100,00	16	100,00	16
Mensuração, avaliação e registro horário dos sinais vitais a cada 6 ou 8 horas	16	100,00	15	93,75	16
Trocas de curativos simples	16	100,00	15	93,75	16
Balanço hídrico a cada 24 horas	16	100,00	14	87,50	16
Sonda vesical de demora	16	100,00	14	87,75	16
Anticoagulação oral	16	100,00	10	62,50	16
Utilização de um cateter endovenoso	15	93,75	15	93,75	16
Cuidados com traqueostomia	15	93,75	15	93,75	16
Sonda nasogástrica ou sonda de gastrostomia	15	93,75	14	87,50	16
Cultura de escarro, ferida ou outras	15	93,75	8	50,00	16
Aspiração endotraqueal (> 2 x a cada 6 ou 8 horas)	13	81,25	13	81,25	16
Terapia ortopédica simples ou cuidados com gesso	13	81,25	9	56,25	16
Drenos	12	80,00	11	73,33	15
Intralipid ou Nutrição Parenteral Total por via periférica	12	75,00	12	75,00	16
Espirometria ou exercícios respiratórios estimulados	12	75,00	9	56,25	16
Uso de bota pneumática ou equipamentos para prevenção de trombose venosa profunda	6	37,50	4	25,00	16

Os itens em destaque tiveram consenso de 50 % ou mais dos respondentes, tanto no que se refere à condição do paciente observada na residência, como em relação à sua importância para estabelecer horas diárias de assistência.

Observa-se no Quadro 5 que entre os itens com pontuação 1 no TISS-Intermediário, somente o referente a “Uso de bota pneumática ou equipamento para prevenção de trombose venosa profunda” não foi mantido para o novo instrumento. Provavelmente por envolver uso de equipamento específico, pouco acessível em nosso meio, o item foi apontado como pertinente pela minoria dos juízes.

Vale ressaltar que no panorama geral das respostas apresentadas nos quadros 2, 3, 4 e 5, observa-se, mesmo nos itens excluídos, a frequência representativa de juízes que apontaram as intervenções mais complexas, como condições presentes de assistência na residência, indicando assim, uma tendência de avanço nessa modalidade de atendimento.

Quadro 6 - Juízes que indicaram os novos itens, como condição do paciente observada na residência e subsídio para determinar horas diárias de assistência de enfermagem residencial. São Paulo, 1998.

NOVOS ITENS	Juízes que indicaram o item como:				Respondentes (n=16)
	Condição observada		Subsídio para estabelecer horas diárias de assistência		
	Nº	%	Nº	%	Nº
DOMÍNIO 1 – FISIOLÓGICO BÁSICO					
<i>Enteroclisma, enema, medicações por via retal</i>	16	100,00	16	100,00	16
<i>Auxílio para alimentação oral</i>	16	100,00	15	93,75	16
<i>Passagem de sonda vesical</i>	16	100,00	15	93,75	16
<i>Aplicação de calor e frio</i>	16	100,00	14	87,50	16
<i>Banho assistido no chuveiro</i>	16	100,00	14	87,50	16
<i>Banho em cadeira higiênica</i>	16	100,00	14	87,50	16

Continua na próxima página

Continuação

NOVOS ITENS	Juizes que indicaram o item como:				Respondentes (n=16)
	Condição observada		Subsídio para estabelecer horas diárias de assistência		
	Nº	%	Nº	%	Nº
DOMÍNIO 1 – FISIOLÓGICO BÁSICO					
Banho no leito	16	100,00	14	87,50	16
Barba	16	100,00	14	87,50	16
Estimular e auxiliar na deambulação	16	100,00	14	87,50	16
Lavagem de cabeça no leito	16	100,00	14	87,50	16
Massagem de conforto	16	100,00	14	87,50	16
Movimentação ativa e passiva	16	100,00	14	87,50	16
Mudança de decúbito	16	100,00	14	87,50	16
Preparo de dieta a ser administrada por SNE / SNG	16	100,00	14	87,50	16
Auxiliar na transferência da cama para a cadeira e vice-versa	16	100,00	13	81,25	16
Exposição ao sol	16	100,00	13	81,25	16
Higiene íntima após as eliminações	16	100,00	13	81,25	16
Higiene ocular	16	100,00	13	81,25	16
Higiene oral	16	100,00	13	81,25	16
Troca de fraldas	16	100,00	13	81,25	16
Troca de roupa de cama	16	100,00	13	81,25	16
Acompanhar transferência do paciente do hospital para casa	15	93,75	14	87,50	16
Monitorar e adequar a alimentação, hidratação, sono e repouso	15	93,75	14	87,50	16
Passagem de SNE ou gástrica	15	93,75	14	87,50	16
Pesar o paciente	15	93,75	14	87,50	16
Dispositivo para incontinência urinária (uripen)	15	93,75	13	81,25	16

Continua na próxima página

Continuação

NOVOS ITENS	Juizes que indicaram o item como:				Respondentes (n=16)
	Condição observada		Subsídio para estabelecer horas diárias de assistência		
	Nº	%	Nº	%	Nº
DOMÍNIO 1 – FISIOLÓGICO BÁSICO					
<i>Irrigações vesicais</i>	14	87,50	14	87,50	16
<i>Retirada de fecaloma</i>	14	87,50	14	87,50	16
<i>Acompanhar em consultas, tratamento e exames fora da residência</i>	13	81,25	13	81,25	16
<i>Cuidados com as unhas dos pés e das mãos</i>	9	69,23	9	69,23	13
DOMÍNIO 2 – FISIOLÓGICO COMPLEXO					
<i>Cuidados e orientação para pacientes portadores de ostomias</i>	16	100,00	16	100,00	16
<i>Infusão de hemoderivado (albumina humana)</i>	16	100,00	16	100,00	16
<i>Hidratação e lubrificação da pele</i>	16	100,00	14	87,50	16
<i>Uso de dispositivos para prevenção de escaras: colchões, placas</i>	16	100,00	13	81,25	16
<i>Debridamento de feridas</i>	15	93,75	15	93,75	16
<i>Aplicação de medicamentos tópicos, por via oral e IM</i>	15	93,75	14	87,50	16
<i>Port-a-cath: punção e cuidados</i>	15	93,75	14	87,50	16
<i>Retirada de pontos de sutura</i>	15	93,75	12	75,00	16
<i>Troca de cânula de traqueostomia</i>	13	81,25	10	62,50	16
<i>Fisioterapia respiratória com duração inferior a 5 minutos</i>	11	68,75	10	62,50	16
<i>Passagem de intracath e outros cateteres</i>	10	62,50	10	62,50	16
<i>Quimioterapia por outras vias (não EV)</i>	10	62,50	9	56,25	16
<i>Drenagem de abscesso</i>	10	62,50	8	50,00	16
<i>Tamponamento nasal</i>	8	50,00	5	31,25	16
<i>Punção lombar</i>	6	37,50	5	31,25	16

Continua na próxima página

Continuação

NOVOS ITENS	Juizes que indicaram o item como:				Respondentes (n=16)
	Condição observada		Subsídio para estabelecer horas diárias de assistência		
	Nº	%	Nº	%	Nº
DOMÍNIO 2 – FISIOLÓGICO COMPLEXO					
Biópsia	3	20,00	12	80,00	15
Colocação de balão esofágico	2	12,50	14	87,50	16
DOMÍNIO 3 – COMPORTAMENTAL					
<i>Suprir déficit de conhecimento sobre doença ou tratamento</i>	15	93,75	14	87,50	16
<i>Acompanhar e promover atividades lúdicas e ocupacionais</i>	14	87,50	14	87,50	16
<i>Uso de instrumentos ou equipamentos para comunicação com o paciente</i>	13	81,24	12	75,00	16
DOMÍNIO 4 – SEGURANÇA					
<i>Limpeza concorrente</i>	16	100,00	14	87,50	16
<i>Monitorização de diabético com níveis glicêmicos estáveis</i>	16	100,00	14	87,50	16
DOMÍNIO 5 – FAMÍLIA					
<i>Orientação aos familiares (cuidadores) ou paciente para o autocuidado</i>	16	100,00	15	93,75	16
<i>Medidas para ajuste da família e paciente ao atendimento residencial</i>	16	100,00	14	87,50	16
DOMÍNIO 6 – SISTEMA DE SAÚDE					
<i>Avaliação, organização e adaptação do ambiente residencial</i>	16	100,00	15	93,75	16
<i>Processo de enfermagem : avaliação; prescrição</i>	16	100,00	15	93,75	16
<i>Efetuar prescrições ou orientações de outros profissionais (fono, fisio, etc.)</i>	13	81,25	13	81,25	16
<i>Coleta de exames laboratoriais (exclui culturas e exames freqüentes)</i>	13	81,25	8	50,00	16
<i>Auxiliar na realização de exames Ultrassom, Endoscopia, Ecocardiografia, RX, Broncoscopia</i>	10	62,50	3	18,75	16

Os itens em destaque tiveram consenso de 50 % ou mais dos respondentes, tanto no que se refere à condição do paciente observada na residência, como em relação à sua importância para estabelecer horas diárias de assistência.

O Quadro 6 apresenta os novos itens categorizados nos domínios propostos pelo NIC⁴⁵, juntamente com a frequência de juízes que consideraram a intervenção descrita como condição observada no doente atendido no domicílio e subsídio na determinação de horas diárias de trabalho de enfermagem.

Houve 100% de convergência na opinião dos juízes em relação à presença no domicílio das intervenções propostas para maioria dos itens dos domínios: Fisiológico Básico, Segurança e Família. As respostas unânimes foram, entretanto, menos frequentes no questionamento sobre a importância do item para determinar horas diárias de assistência.

Na listagem dos itens propostos, pelos juízes, ocorreram quatro exclusões nas intervenções do Domínio Fisiológico Complexo e uma nos itens do Domínio Sistema de Saúde.

No geral, os novos itens acrescentam ao TISS-Intermediário atividades independentes de Enfermagem, caracterizando-o como um instrumento específico para a profissão. Além disso, essa modificação propõe itens que mostram as peculiaridades da assistência de enfermagem no domicílio.

4.2.3 Técnica Delphi - Fase 3 : tipo de atividade e tempo utilizado na execução das intervenções

Os dados relativos ao julgamento dos especialistas, quanto ao tipo de atividade, estão apresentados no Quadro 7. Nos quadros subseqüentes, 8 e 9, apresentam-se as estimativas de tempo utilizado nas atividades consideradas conjugadas e isoladas respectivamente.

Quadro 7 – Juízes, segundo indicação de atividade conjugada ou isolada para os itens mantidos no instrumento. São Paulo, 1998.

ITENS MANTIDOS NO INSTRUMENTO	TIPO DE ATIVIDADE				RESPONDENTES
	CONJUGADA		ISOLADA		(n=16)
	Nº	%	Nº	%	Nº
<i>Barba</i>	-	-	16	100	16
<i>Coleta de exames laboratoriais (exclui culturas e exames freqüentes)</i>	-	-	16	100	16
<i>Debridamento de feridas</i>	-	-	16	100	16
<i>Drenagem de abscesso</i>	-	-	16	100	16
<i>Enteroclisma, enema, medicações por via retal</i>	-	-	16	100	16
<i>Lavagem da cabeça no leito</i>	-	-	16	100	16
<i>Passagem de SNE ou gástrica</i>	-	-	16	100	16
<i>Retirada de fecaloma</i>	-	-	16	100	16
<i>Retirada de pontos de sutura</i>	-	-	16	100	16
<i>Troca de cânula de traqueostomia</i>	-	-	16	100	16
<i>Trocas de curativos simples</i>	-	-	16	100	16
<i>Cultura de escarro, feridas ou outros</i>	1	6,25	15	93,75	16
<i>Higiene íntima após as eliminações</i>	1	6,25	15	93,75	16
<i>Higiene ocular</i>	1	6,25	15	93,75	16
<i>Higiene oral</i>	1	6,25	15	93,75	16
<i>Limpeza concorrente</i>	1	6,25	15	93,75	16
<i>Passagem de intracath e outros cateteres</i>	1	6,25	15	93,75	16
<i>Passagem de sonda vesical</i>	1	6,25	15	93,75	16
<i>Pesar o paciente</i>	1	6,25	15	93,75	16
<i>Trocas freqüentes de curativo</i>	1	6,25	15	93,75	16
<i>Coleta de amostras múltiplas para análise bacteriológica para investigação de quadro infeccioso (deve incluir sangue)</i>	2	12,50	14	87,50	16

Continua na próxima página

Continuação

ITENS MANTIDOS NO INSTRUMENTO	TIPO DE ATIVIDADE				RESPONDENTES (n=16)
	CONJUGADA		ISOLADA		Nº
	Nº	%	Nº	%	
<i>Coleta de múltiplas amostras para análise bioquímica (>1 a cada 6 ou 8 horas)</i>	2	12,50	14	87,50	16
<i>Cuidados com traqueostomia</i>	2	12,50	14	87,50	16
<i>Troca de fraldas</i>	2	12,50	14	87,50	16
<i>Aplicação de medicamentos tópicos, por via oral e IM</i>	2	13,33	13	86,67	15
<i>Banho em cadeira higiênica</i>	2	13,33	13	86,67	15
<i>Fisioterapia respiratória com duração inferior a 5 minutos</i>	2	13,33	13	86,67	15
<i>Preparo de dieta a ser administrada por SNE / SNG</i>	2	13,33	13	86,67	15
<i>Auxiliar na transferência da cama para cadeira e vice-versa</i>	3	18,75	13	81,25	16
<i>Cuidados com as unhas dos pés e das mãos</i>	3	18,75	13	81,25	16
<i>Cuidados e orientação para pacientes portadores de ostomias</i>	3	18,75	13	81,25	16
<i>Port-a-cath: punção e cuidados</i>	3	18,75	13	81,25	16
<i>Sessão formal de fisioterapia respiratória com duração superior a 5 minutos</i>	3	18,75	13	81,25	16
<i>Troca de roupa de cama</i>	3	18,75	13	81,25	16
<i>Aspiração endotraqueal freqüente (> 6 x a cada 6 ou 8 horas)</i>	4	25,00	12	75,00	16
<i>Aspiração endotraqueal (> 2 x a cada 6 ou 8 horas)</i>	4	25,00	12	75,00	16
<i>Espirometria ou exercícios respiratórios estimulados</i>	4	25,00	12	75,00	16
<i>Medicação (ões) não programada (s) por via endovenosa</i>	4	25,00	12	75,00	16
<i>Banho no leito</i>	4	26,67	11	73,33	15
<i>Banho assistido no chuveiro</i>	5	31,25	11	68,75	16
<i>Diurético endovenoso; início de diurético oral ou mudança de diurético endovenoso para via oral</i>	5	31,25	11	68,75	16
<i>Massagem de conforto</i>	5	31,25	11	68,75	16
<i>Auxílio para alimentação oral</i>	5	31,25	11	68,75	16

Continua na próxima página

Continuação

ITENS MANTIDOS NO INSTRUMENTO	TIPO DE ATIVIDADE				RESPONDENTES (n=16)
	CONJUGADA		ISOLADA		Nº
	Nº	%	Nº	%	
<i>Uso de instrumentos ou equipamentos para a comunicação com o paciente</i>	5	35,71	9	64,29	14
<i>Hidratação e lubrificação de pele</i>	6	37,50	10	62,50	16
<i>Medidas para contenção de movimento (Quatro pontos de restrições)</i>	6	37,50	10	62,50	16
<i>Movimentação ativa e passiva</i>	6	37,50	10	62,50	16
<i>Suprir déficit de conhecimentos sobre doença ou tratamento</i>	6	37,50	10	62,50	16
<i>Acompanhar transferência do paciente do hospital para casa</i>	6	40,00	9	60,00	15
<i>Efetuar prescrições ou orientações de outros profissionais (fono, fisio, etc.)</i>	6	40,00	9	60,00	15
<i>Processo de enfermagem: avaliação e prescrição</i>	6	40,00	9	60,00	15
<i>Quimioterapia por outras vias (não EV)</i>	6	42,86	8	57,14	14
<i>Mensuração, avaliação e registro horário dos sinais vitais</i>	7	43,75	9	56,25	16
<i>Mensuração, avaliação e registro horário dos sinais vitais a cada 2 ou 4 horas</i>	7	43,75	9	56,25	16
<i>Mensuração, avaliação e registro horário dos sinais vitais a cada 6 ou 8 horas</i>	7	43,75	9	56,25	16
<i>Medicação endovenosa programada de horário</i>	7	43,75	9	56,25	16
<i>Mudança de decúbito</i>	7	43,75	9	56,25	16
<i>Orientação aos familiares (cuidadores) ou paciente para o autocuidado</i>	7	43,75	9	56,25	16
<i>Aminofilina ou teofilina por via endovenosa</i>	8	50,00	8	50,00	16
<i>Aplicação de calor e frio</i>	8	50,00	8	50,00	16
<i>Aplicação de escala de avaliação de nível de consciência a cada 4 horas</i>	8	50,00	8	50,00	16
<i>Dispositivo para incontinência urinária (uripen)</i>	8	50,00	8	50,00	16
<i>Anticoagulação oral</i>	9	56,25	7	43,75	16

Continua na próxima página

Continuação

ITENS MANTIDOS NO INSTRUMENTO	TIPO DE ATIVIDADE				RESPONDENTES (n=16)
	CONJUGADA		ISOLADA		Nº
	Nº	%	Nº	%	
Drenos	9	56,25	7	43,75	16
Estimular e auxiliar na deambulação	9	56,25	7	43,75	16
Monitorização de diabético com níveis glicêmicos estáveis	9	56,25	7	43,75	16
Sonda vesical de demora	9	56,25	7	43,75	16
Avaliação, organização e adaptação do ambiente residencial	8	57,14	6	42,86	14
Diálise peritoneal crônica/ Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD)	9	60,00	6	40,00	15
Balanço hídrico a cada 6 ou 8 horas	10	62,50	6	37,50	16
Exposição ao sol	10	62,50	6	37,50	16
Infusão peridural	10	62,50	6	37,50	16
Monitorização de paciente com níveis glicêmicos instáveis com prescrição médica de esquema de insulina	10	62,50	6	37,50	16
Uso de mais de um antibiótico por via endovenosa	10	62,50	6	37,50	16
Uso de um antibiótico por via endovenosa	10	62,50	6	37,50	16
Uso de dispositivo para prevenção de escaras: colchões, placas	10	62,50	6	37,50	16
Utilização de um cateter endovenoso	10	62,50	6	37,50	16
Balanço hídrico a cada 24 horas	10	66,67	5	33,33	15
Medidas para ajuste da família e paciente ao atendimento residencial	10	66,67	5	33,33	15
Terapia ortopédica simples ou cuidados com gesso	10	66,67	5	33,33	15
Tratamento de convulsões agudas ou encefalopatia	10	66,67	5	33,33	15
Utilização de dois cateteres endovenosos	11	68,75	5	31,25	16
Anticoagulação por via endovenosa (heparina ou dextran 40 ou dextran 70)	11	73,33	4	26,67	15
Sonda nasogástrica ou sonda de gastrostomia	11	73,33	4	26,67	15
Irrigações vesicais	12	75,00	4	25,00	16

Continua na próxima página

Continuação

ITENS MANTIDOS NO INSTRUMENTO	TIPO DE ATIVIDADE				RESPONDENTES (n=16)
	CONJUGADA		ISOLADA		Nº
	Nº	%	Nº	%	
Infusão de hemoderivado (albumina humana)	12	75,00	4	25,00	16
Quimioterapia endovenosa	12	75,00	4	25,00	16
Acompanhar em consultas, tratamento e exames fora da residência	12	80,00	3	20,00	15
Acompanhar e promover atividades lúdicas e ocupacionais	12	80,00	3	20,00	15
Infusão de uma droga vasoativa	13	86,67	2	13,33	15
Traqueostomia recente nas últimas 48 horas	13	86,67	2	13,33	15
Monitorar e adequar alimentação, hidratação, sono e repouso	14	87,50	2	12,50	16
Reposição de perda excessiva de líquidos	14	87,50	2	12,50	16
Sedação endovenosa contínua ou Analgesia Controlada pelo Paciente (PCA)	14	87,50	2	12,50	16
Terapia ortopédica complicada ou cuidados com paciente acamado	14	87,50	2	12,50	16
Digitalização iniciada nas últimas 48 horas	14	93,33	1	6,67	15
Alimentação gastroenteral	15	93,75	1	6,25	16
Infusão contínua de antiarrítmicos	15	93,75	1	6,25	16
Intralipid ou Nutrição Parenteral Total por via periférica	15	93,75	1	6,25	16
Nutrição Parenteral Total por cateter central	15	93,75	1	6,25	16
Oxigenioterapia por máscara ou cateter nasal	15	93,75	1	6,25	16
Ventilação mecânica	15	93,75	1	6,25	16
Ventilação por Pressão Positiva Contínua (CPAP)	15	93,75	1	6,25	16
Respiração espontânea via traqueostomia com máscara ou em tubo T	16	100	-	-	16

Os itens em destaque foram considerados atividades isoladas por mais de 50% dos respondentes

No instrumento modificado, 50 são itens mantidos do TISS-Intermediário e 54 novos itens sugeridos pelos juízes. Do total de 104 itens, 58 intervenções foram consideradas atividades isoladas e 46 conjugadas quando aplicou-se o critério estabelecido no método do presente estudo.

Dos 58 itens considerados atividades isoladas, 11 obtiveram unanimidade de opiniões entre os juízes, sendo que na conjugada houve apenas uma.

As intervenções: Aminofilina ou teofilina por via endovenosa, Aplicação de calor e frio, Aplicação de escala de avaliação de consciência a cada 4 horas e Dispositivo para incontinência urinária(uripen) dividiram as respostas dos juízes entre os dois tipos de atividade, no entanto, foram consideradas conjugadas conforme critério pré-estabelecido.

Quadro 8 - Moda do tempo estimado para as atividades conjugadas, São Paulo, 1998.

ITENS MANTIDOS NO INSTRUMENTO	MODA DO TEMPO ESTIMADO (minutos)	Nº DE JUÍZES QUE INDICARAM O VALOR DA MODA
Ventilação mecânica	1440	15
Nutrição Parenteral Total por cateter central	1440	15
Ventilação por Pressão Positiva Contínua (CPAP)	1440	14
Infusão contínua de antiarrítmicos	1440	14
Sedação endovenosa contínua ou Analgesia Controlada pelo Paciente (PCA)	1440	13
Respiração espontânea via traqueostomia com máscara ou em tubo T	1440	12
Intralipid ou Nutrição Parenteral Total por via periférica	1440	11
Monitorar e adequar alimentação, hidratação, sono e repouso	1440	11
Oxigenioterapia por máscara ou cateter nasal	1440	11
Terapia ortopédica complicada ou cuidados com paciente acamado	1440	11
Traqueostomia recente nas últimas 48 horas	1440	11
Infusão de uma droga vasoativa	1440	10
Reposição de perda excessiva de líquidos	1440	10
Anticoagulação por via endovenosa (heparina ou dextran 40 , dextran 70)	1440	9
Digitalização iniciada nas últimas 48 horas	1440	9

Continua na próxima página

Continuação

ITENS MANTIDOS NO INSTRUMENTO	MODA DO TEMPO ESTIMADO (minutos)	Nº DE JUÍZES QUE INDICARAM O VALOR DA MODA
Aplicação de escala de avaliação de nível de consciência a cada 4 horas	1440	8
Irrigações vesicais	1440	8
Monitorização de paciente com níveis glicêmicos instáveis com prescrição médica de esquema de insulina	1440	8
Tratamento de convulsões agudas ou encefalopatia	1440	8
Drenos	1440	7
Infusão peridural	1440	7
Sonda nasogástrica ou sonda de gastrostomia	1440	7
Sonda vesical de demora	1440	7
Utilização de dois cateteres endovenosos	1440	7
Utilização de um cateter endovenoso	1440	7
Alimentação gastroenteral	1440	6
Monitorização de diabético com níveis glicêmicos estáveis	1440	6
Uso de dispositivo para prevenção de escaras: colchões, placas	1440	6
Dispositivo para incontinência urinária (uripen)	1440	5
Balanço hídrico a cada 6 ou 8 horas	1440	4
Balanço hídrico a cada 24 horas	1440	4
Medidas para ajuste da família e paciente ao atendimento residencial	1440	4
Estimular e auxiliar na deambulação	720	5
Díálise peritoneal crônica/ Díálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD)	240	2
Acompanhar e promover atividades lúdicas e ocupacionais	120	7
Acompanhar em consultas, tratamento e exames fora da residência	120	5
Quimioterapia endovenosa	120	4
Infusão de hemoderivado (albumina humana)	60	5

Continua na próxima página

Continuação

ITENS MANTIDOS NO INSTRUMENTO	MODA DO TEMPO ESTIMADO (minutos)	Nº DE JUÍZES QUE INDICARAM O VALOR DA MODA
Avaliação, organização e adaptação do ambiente residencial	60	4
Uso de mais de um antibiótico por via endovenosa	60	4
Aminofilina ou teofilina por via endovenosa	60	3
Uso de um antibiótico por via endovenosa	60	3
Exposição ao sol	30	4
Aplicação de calor e frio	10	3
Anticoagulação oral	5	5
Terapia ortopédica simples ou cuidados com gesso	5	2

No Quadro 8, das 46 atividades, consideradas conjugadas pelos juízes, 32 têm como moda de tempo estimado 1440 minutos ou 24 horas. Além disso, as respostas dos juízes foram mais coincidentes quando esse foi o tempo estimado para realizar a intervenção. Dos 14 itens restantes, 1 obteve a moda do tempo em 720 minutos (12 horas), 9 apresentaram entre 1 e 4 horas e 4 menos que 60 minutos.

De acordo com a literatura internacional, o conceito de assistência domiciliar envolve assistência residencial integrada e internação domiciliar, sendo a primeira caracterizada pela visita no domicílio da equipe interdisciplinar e a segunda pela extensão dos cuidados hospitalares, envolvendo na maioria dos casos uma assistência contínua, necessitando cobertura de 24 horas da enfermagem.²³

Quadro 9 - Moda do tempo estimado para as atividades isoladas . São Paulo, 1998.

ITENS MANTIDOS NO INSTRUMENTO	MODA DO TEMPO ESTIMADO (minutos)	Nº DE JUÍZES QUE INDICARAM O VALOR DA MODA
Acompanhar transferência do paciente do hospital para casa	180	4
Orientação aos familiares (cuidadores) ou paciente para o auto-cuidado	120	5
Processo de enfermagem: avaliação e prescrição	120	4
Suprir déficit de conhecimento sobre a doença ou tratamento	120	4
Cuidados e orientação para pacientes portadores de ostomias	60	9
Drenagem de abscesso	60	4
Enteroclisma, enema, medicações por via retal	60	4
Limpeza concorrente	60	4
Debridamento de feridas	30	16
Banho no leito	30	7
Banho em cadeira higiênica	30	7
Retirada de fecaloma	30	7
Efetuar prescrições ou orientações de outros profissionais (fono, fisio, etc.)	30	5
Passagem de intracath e outros cateteres	30	5
Auxílio para alimentação oral	30	4
Cuidados com as unhas dos pés e das mãos	30	4
Espirometria ou exercícios respiratórios estimulados	30	3
Fisioterapia respiratória com duração inferior a 5 minutos	30	3
Banho assistido no chuveiro	20	7
Passagem de sonda vesical	20	5
Port-a-cath: punção e cuidados	20	4
Troca de cânula de traqueostomia	15	5
Movimentação ativa e passiva	15	4

Continua na próxima página

Continuação

ITENS MANTIDOS NO INSTRUMENTO	MODA DO TEMPO ESTIMADO (minutos)	Nº DE JUÍZES QUE INDICARAM O VALOR DA MODA
Passagem de SNE ou gástrica	15	4
Uso de instrumentos ou equipamentos para a comunicação com o paciente	15	4
Diurético endovenoso, início de diurético oral ou mudança de diurético endovenoso para via oral	15	3
Medicação (ões) não programada (s) por via endovenosa	15	3
Medicação endovenosa programada de horário	15	2
Quimioterapia por outras vias (não EV)	15	2
Coleta de exames laboratoriais (exclui culturas e exames freqüentes)	10	14
Troca de roupa de cama	10	13
Trocas de curativos simples	10	9
Hidratação e lubrificação da pele	10	7
Barba	10	6
Lavagem de cabeça no leito	10	6
Retirada de pontos de sutura	10	6
Coleta de amostras múltiplas para análise bacteriológica para investigação de quadro infeccioso (deve incluir sangue)	10	5
Auxiliar na transferência de cama para a cadeira e vice-versa	10	4
Coleta de múltiplas amostras para análise bioquímica (>1 cada 6 ou 8 horas)	10	4
Cuidados com traqueostomia	10	4
Cultura de escarro, feridas ou outros	10	4
Massagem de conforto	10	4
Medidas para contenção de movimento (Quatro pontos de restrições)	10	4
Sessão formal de fisioterapia respiratória com duração superior a 5 minutos	10	4
Aspiração endotraqueal freqüente (> 6 x a cada 6 ou 8 horas)	10	3

Continua na próxima página

Continuação

ITENS MANTIDOS NO INSTRUMENTO	MODA DO TEMPO ESTIMADO (minutos)	Nº DE JUÍZES QUE INDICARAM O VALOR DA MODA
Aspiração endotraqueal (> 2 x a cada 6 ou 8 horas)	10	3
Trocas freqüentes de curativo	10	3
Higiene íntima após as eliminações	5	8
Higiene oral	5	6
Higiene ocular	5	6
Mudança de decúbito	5	6
Pesar o paciente	5	6
Troca de fraldas	5	6
Aplicação de medicamentos tópicos, por via oral e IM	5	5
Mensuração, avaliação e registro horário dos sinais vitais	5	3
Mensuração, avaliação e registro horário dos sinais vitais a cada 2 ou 4 horas	5	3
Mensuração, avaliação e registro horário dos sinais vitais a cada 6 ou 8 horas	5	3
Preparo de dieta a ser administrada por SNE/SNG	5	3

Analisando o Quadro 9 observa-se que 8 intervenções tiveram moda de tempo de execução estimada entre 1 e 3 horas. Em todas as demais atividades isoladas preponderou as indicações de menos de 60 minutos.

A somatória do tempo das atividades isoladas permitem aos enfermeiros estimar horas diárias de assistência de enfermagem na residência, para um paciente de alta hospitalar, quando esse é o único tipo de atividade requerida.

Analisando as atividades conjugadas, uma lista com 32 intervenções denotam condições do paciente, que apontam diretamente 24 horas de assistência. Por outro lado, o tempo de assistência diária de um doente que apresenta as demais atividades conjugadas pode ser estabelecido pela intervenção que requer maior tempo para sua execução.

A presença de atividades isoladas e conjugadas, que demandam menos que 24 horas de assistência, requer do enfermeiro julgamento para optar por uma somatória de tempo ou manutenção de maior tempo estimado.

Assim, pode-se operacionalizar o uso do instrumento final, apresentado na conclusão do presente estudo, avaliando o paciente, registrando as condições presentes e considerando as indicações do instrumento juntamente com os apresentados no Quadro 10.

Quadro 10 - Parâmetro para aplicação do novo instrumento.

CONDIÇÃO DO PACIENTE	Nº DE HORAS DIÁRIAS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
❖ Atividade(s) conjugada(s) 24h	24h
❖ Atividade(s) isolada(s)	Somatória dos tempos estimados
❖ Atividade(s) conjugada(s) < 24 horas	Maior tempo estimado nas atividades presentes
❖ Atividades(s) conjugada(s) <24 horas + atividade(s) isolada(s)	Somatória ou maior tempo nas atividades presentes

5. CONCLUSÃO

O processo de adaptação do TISS-Intermediário para determinar horas diárias de assistência de enfermagem residencial, para pacientes de alta hospitalar, permitiu a elaboração de proposta de instrumento apresentado a seguir:

INSTRUMENTO PARA DIMENSIONAR HORAS DIÁRIAS DE ENFERMAGEM RESIDENCIAL

ATIVIDADES CONJUGADAS	
HORAS DE ENFERMAGEM	CONDIÇÃO DO PACIENTE NA ALTA HOSPITALAR
24 horas	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Alimentação gastroenteral <input type="checkbox"/> Anticoagulação por via endovenosa (heparina ou dextran 40 ou dextran 70) <input type="checkbox"/> Aplicação de escala de avaliação de nível de consciência a cada 4 horas <input type="checkbox"/> Balanço hídrico a cada 24 horas <input type="checkbox"/> Balanço hídrico a cada 6 ou 8 horas <input type="checkbox"/> Digitalização iniciada nas últimas 48 horas <input type="checkbox"/> Dispositivo para incontinência urinária (uripen) <input type="checkbox"/> Drenos <input type="checkbox"/> Infusão contínua de antiarrítmicos <input type="checkbox"/> Infusão de uma (1) droga vasoativa <input type="checkbox"/> Infusão peridural <input type="checkbox"/> Intralipid ou Nutrição Parenteral Total por via periférica <input type="checkbox"/> Irrigações vesicais <input type="checkbox"/> Medidas para ajuste da família e paciente ao atendimento residencial <input type="checkbox"/> Monitorar e adequar a alimentação, hidratação, sono e repouso <input type="checkbox"/> Monitorização de diabético com níveis glicêmicos estáveis <input type="checkbox"/> Monitorização de paciente com níveis glicêmicos instáveis com prescrição médica de esquema de insulina <input type="checkbox"/> Nutrição parenteral total por cateter central <input type="checkbox"/> Oxigenioterapia por máscara ou cateter nasal <input type="checkbox"/> Reposição de perda excessiva de líquidos <input type="checkbox"/> Respiração espontânea via traqueostomia com máscara ou tubo em T <input type="checkbox"/> Sedação endovenosa contínua ou Analgesia Controlada pelo Paciente (PCA) <input type="checkbox"/> Sonda nasogástrica ou sonda de gastrostomia <input type="checkbox"/> Sonda vesical de demora <input type="checkbox"/> Terapia ortopédica complicada ou cuidados com paciente acamado <input type="checkbox"/> Traqueostomia recente nas últimas 48 horas <input type="checkbox"/> Tratamento de convulsões agudas ou encefalopatia <input type="checkbox"/> Uso de dispositivos para prevenção de escaras: colchões, placas

Continua na próxima página

Continuação

ATIVIDADES CONJUGADAS	
HORAS DE ENFERMAGEM	CONDIÇÃO DO PACIENTE NA ALTA HOSPITALAR
24 horas	<input type="checkbox"/> Utilização de dois cateteres endovenosos <input type="checkbox"/> Utilização de um cateter endovenoso <input type="checkbox"/> Ventilação mecânica <input type="checkbox"/> Ventilação por pressão positiva contínua (CPAP)
12 horas	<input type="checkbox"/> Estimular e auxiliar na deambulação
4 horas	<input type="checkbox"/> Diálise peritoneal crônica/ Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD)
2 horas	<input type="checkbox"/> Acompanhar em consultas, tratamento e exames fora da residência <input type="checkbox"/> Acompanhar e promover atividades lúdicas e ocupacionais <input type="checkbox"/> Quimioterapia endovenosa
1 hora	<input type="checkbox"/> Aminofilina ou teofilina por via endovenosa <input type="checkbox"/> Avaliação, organização e adaptação do ambiente residencial <input type="checkbox"/> Infusão de hemoderivado (albumina humana) <input type="checkbox"/> Uso de um antibiótico por via endovenosa <input type="checkbox"/> Uso de mais de um antibiótico por via endovenosa
30 minutos	<input type="checkbox"/> Exposição ao sol
10 minutos	<input type="checkbox"/> Aplicação de calor e frio
5 minutos	<input type="checkbox"/> Anticoagulação oral <input type="checkbox"/> Terapia ortopédica simples ou cuidados com gesso

ATIVIDADES ISOLADAS	
HORAS DE ENFERMAGEM	CONDIÇÃO DO PACIENTE NA ALTA HOSPITALAR
3 horas	<input type="checkbox"/> Acompanhar a transferência do paciente do hospital para casa
2 horas	<input type="checkbox"/> Orientação aos familiares (cuidadores) ou paciente para o autocuidado <input type="checkbox"/> Processo de enfermagem: avaliação e prescrição <input type="checkbox"/> Suprir déficit de conhecimento sobre doença ou tratamento
1 hora	<input type="checkbox"/> Cuidados e orientação para pacientes portadores de ostomias <input type="checkbox"/> Drenagem de abscesso <input type="checkbox"/> Enterocлизма, enema, medicação por via retal <input type="checkbox"/> Limpeza concorrente
30 minutos	<input type="checkbox"/> Auxílio para alimentação oral <input type="checkbox"/> Banho em cadeira higiênica <input type="checkbox"/> Banho no leito <input type="checkbox"/> Cuidados com as unhas dos pés e das mãos <input type="checkbox"/> Efetuar prescrições ou orientações de outros profissionais (fono, fisio, etc.) <input type="checkbox"/> Espirometria ou exercícios respiratórios estimulados <input type="checkbox"/> Fisioterapia respiratória com duração inferior a 5 minutos <input type="checkbox"/> Passagem de intracath e outros cateteres <input type="checkbox"/> Retirada de fecaloma <input type="checkbox"/> Debridamento de feridas
20 minutos	<input type="checkbox"/> Banho assistido de chuveiro <input type="checkbox"/> Passagem de sonda vesical <input type="checkbox"/> Port-a-cath: punção e cuidados
15 minutos	<input type="checkbox"/> Diurético endovenoso; início diurético oral ou mudança de diurético endovenoso para via oral <input type="checkbox"/> Medicação endovenosa programada de horário <input type="checkbox"/> Medicação (ões) não programada(s) por via endovenosa <input type="checkbox"/> Movimentação ativa e passiva <input type="checkbox"/> Passagem de SNE ou gástrica <input type="checkbox"/> Quimioterapia por outras vias (não EV) <input type="checkbox"/> Troca de cânula de traqueostomia <input type="checkbox"/> Uso de instrumentos ou equipamentos para a comunicação com o paciente

ATIVIDADES ISOLADAS	
HORAS DE ENFERMAGEM	CONDIÇÃO DO PACIENTE NA ALTA HOSPITALAR
10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aspiração endotraqueal freqüente (> 6 x a cada 6 ou 8 horas) <input type="checkbox"/> Aspiração endotraqueal (> 2 x a cada 6 ou 8 horas) <input type="checkbox"/> Auxiliar na transferência da cama para a cadeira e vice-versa <input type="checkbox"/> Barba <input type="checkbox"/> Coleta de exames laboratoriais (exclui culturas e exames freqüentes) <input type="checkbox"/> Coleta de amostras múltiplas para análise bacteriológica para investigação de quadro infeccioso (deve incluir sangue) <input type="checkbox"/> Coletas de amostras múltiplas para análise bioquímica (> 1 a cada 6 ou 8 horas) <input type="checkbox"/> Cultura de escarro, ferida ou outras <input type="checkbox"/> Cuidados com traqueostomia <input type="checkbox"/> Hidratação e lubrificação da pele <input type="checkbox"/> Lavagem de cabeça no leito <input type="checkbox"/> Massagem de conforto <input type="checkbox"/> Medidas para contenção de movimento (Quatro pontos de restrições) <input type="checkbox"/> Retirada de pontos de sutura <input type="checkbox"/> Sessão formal de fisioterapia respiratória com duração superior a 5 minutos <input type="checkbox"/> Trocas de curativos simples <input type="checkbox"/> Trocas freqüentes de curativos <input type="checkbox"/> Troca de roupa de cama
5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aplicação de medicamentos tópicos, por via oral e IM <input type="checkbox"/> Mensuração, avaliação e registro horário dos sinais vitais <input type="checkbox"/> Mensuração, avaliação e registro horário dos sinais vitais a cada 2 ou 4 horas <input type="checkbox"/> Mensuração, avaliação e registro horário dos sinais vitais a cada 6 ou 8 horas <input type="checkbox"/> Higiene íntima após as eliminações <input type="checkbox"/> Higiene ocular <input type="checkbox"/> Higiene oral <input type="checkbox"/> Mudança de decúbito <input type="checkbox"/> Pesar o paciente <input type="checkbox"/> Preparo de dieta a ser administrada por SNE/SNG <input type="checkbox"/> Troca de fraldas

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A modificação do TISS-Intermediário, para estabelecer horas diárias de enfermagem no momento da alta hospitalar, resultou em um instrumento com 104 intervenções presentes nos pacientes atendidos em suas residências no município de São Paulo.

A dimensionalidade das intervenções de enfermagem, envolvendo a demanda em relação ao tempo entre 5 minutos e 1440 minutos (24 horas), nos permite inferir que este instrumento atende tanto a modalidade de assistência domiciliar integrada, como também a internação residencial.

Cabe ressaltar que a aplicabilidade do instrumento é restrita à determinação de tempo de permanência da equipe de enfermagem no momento da alta hospitalar. Enfatiza-se este recorte, pois, é no período da transição do hospital para a residência que as questões da esfera biológica prevalecem em relação às áreas psicossociais do paciente e da dinâmica de sua família. À medida que o paciente e a família se ajustam no enfrentamento ao novo estilo de vida, e/ou se recuperam, há a alteração da necessidade da quantidade de horas diárias de assistência de enfermagem.

Acredita-se que a modificação do TISS-Intermediário proposta neste estudo abrange as variáveis que determinam horas diárias de assistência de enfermagem no momento da alta hospitalar, além de ser compatível com a mensuração do fenômeno que se pretende medir. Porém, sua ampla e segura utilização deve ser precedida de validação clínica que poderá reafirmar e ajustar o instrumento para uso no cotidiano da assistência domiciliar.

Para os enfermeiros este poderá ser um meio de controle do processo gerencial que justificará as necessidades de Enfermagem, principalmente no momento da admissão do paciente no programa de assistência domiciliar. A obtenção de subsídios para decisões assertivas e ter justificativas para os reembolsos dos custos da prestação de serviços de enfermagem, fortalecem a prática o exercício de sua autonomia profissional como integrante de uma equipe interdisciplinar que assiste o paciente em sua residência.

Um dos maiores questionamentos quanto aos cuidados domiciliares tem sido o seu custo. A sistematização dessa modalidade de assistência cria um parâmetro que possibilita a sincronia necessária entre a contenção dos custos e a manutenção da qualidade do atendimento, através do planejamento da assistência. Viabiliza um caminho efetivo para controlar os custos totais, as informações para medir resultados e satisfazer os pacientes, suas famílias e os contratantes dos prestadores de serviços.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - AMARAL, L.A. Conhecendo a deficiência (em companhia de Hércules). São Paulo, Probel,1995. p.71-82
- 2 - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA HOME HEALTH CARE – ABRAHHCARE – Relação das empresas que prestam atendimento domiciliar e equipamentos. São Paulo,1997.
- 3 - BARROS, S. M. P. F. Coordenando a ação terapêutica de enfermagem no espaço domiciliar. In:CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 50, Salvador, 1998. Anais. Salvador, ABEn-Seção BA, 1998. p.166-70.
- 4 - BASTOS, M. A. F. Programa de Atendimento Domiciliar./Trabalho apresentado Seminário Nacional de Home Care, Campinas, Universidade UNIMED, 2000/
- 5 - BATTISTELA, L.R. O portador de deficiência: qualidade de vida, autonomia de decisão- manual de orientação. São Paulo, Lemos editorial, 1997.
- 6 - BERQUÓ,E.S.et al. Bioestatística. São Paulo, EPU, 1981. cap.4, p.69-113: Análise descritiva de variáveis quantitativas: medidas de posição, de variabilidade, de assimetria e de achatamento; noções sobre correlação e regressão.
- 7 - BLACK,J.M.; JACOBS-MATARASSARIN, E. Luckmann & Sorensen enfermagem médico - cirúrgica: uma abordagem psicofisiológica. 4.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1996. cap. 2, p. 23 - 38: Prática de enfermagem.
- 8 - BRASIL. Lei n.7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 9271-5.
- 9 - BRASIL. Portaria nº 2.416 de 23 de março de 1998. Estabelece requisitos para credenciamento de hospitais e critérios para realização de internação domiciliar no SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 26 mar.1998. p.106
- 10 - BUMESTER,H. O futuro da assistência médica no Brasil. São Paulo.In: SAÚDE & ASSISTÊNCIA MÉDICA'97, São Paulo, 1997. Programa. São Paulo, Institute for International Research. The World's Leading Business Information Company, 1997./Resumo/

- 11 - BURNS,N.;GROVE,S.K. The practice of nursing research: conduct, critique & utilization. Philadelphia, W. B. Saunder, 1987. cap.14. p. 385-6: Measurement strategies in nursing.
- 12 - CAMPEDELLI, M.C. et al. Cálculo de pessoal de enfermagem: competência da enfermeira. Rev. Esc. Enf.USP, v.21,n.1,p.3-15,1987.
- 13 - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Resolução 189. Estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. Rio de Janeiro, 1996. P.177-84.
- 14 - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO – Relação de empresas registradas no COREN-SP. São Paulo, 1997.
- 15 - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO – Decisão COREN-Dir/006/99 "Dispõe sobre a regulamentação das empresas que prestam serviços de Atendimento de Enfermagem Domiciliar – Home Care". São Paulo, 1999.
- 16 - CRUZ, L. P. Assistência domiciliar: um estudo sobre a formação de profissionais e a prestação de serviços no estado de São Paulo. 1994, 127p. Dissertação (Mestrado) Fundação Getúlio Vargas.
- 17- CULLEN, D. J. et al. Therapeutic intervention scoring system: a method for quantitative comparison of patient care. Crit.Care Med., v.2, n.2, p.57-60, 1974.
- 18 - CULLEN,D.J. et al. Intermediate TISS: a new therapeutic intervention scoring system for non-ICU patient. Crit. Care Méd., v.22, n.9, p.1406-11,1994.
- 19 - CUNHA, I.C.K. Organização de serviços de assistência domiciliar de enfermagem. São Paulo, 1991. 147p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- 20 - DAL BEN, L.W. Gestão de assistência de enfermagem residencial: experiência de uma empresa privada. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM 50., Salvador, 1998. Anais. Salvador, ABEn-Seção-BA, 1998. p.171-76.

- 21 - DAL BEN, L.W.et al. Assistência de enfermagem residencial – relato de experiência. In: Encontro de Enfermagem e Tecnologia 5., São Paulo,1996. Anais. São Paulo, 1996. p.285-87.
- 22 - DAL BEN, L.W. Home care: aspectos práticos e operacionalização (filme vídeo). São Paulo, TV. Vídeo, 1997. 1 Cassete VHS, 45 min. color. son.
- 23 - DIECKMANN, J. Home health administration: an overview. In: HARRIS, M.D. Handbook of home health care administration. 2.ed. Gaithersburg, Aspen, 1997. cap.1, p.3-14.
- 24 - DUARTE, M.J.R.S. Cuidadores? Porque e para que? Atenção ao idoso no domicílio. Rev. Enf. UERJ, p.126-30, 1996. Edição extra.
- 25- FAGIN,C.M. Cost effectiveness: nursing's value proves itself. Am. J. Nurs, v.90, n.10, p.10,16-8,22,25,1990.
- 26 - FARIAS, M.R. Avanço na atenção: avaliação e perspectiva para o terceiro milênio. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM,50., Salvador, 1998. Anais. Salvador, ABEn- Seção BA,1998. p.139-41.
- 27 - FARNDALE, N. Stephen Hawking, o gênio que devassa o universo. O Estado de São Paulo, São Paulo, 13 Jan. 2000. p.D13.
- 28 - FARO, A.C.M.e. Técnica Delphi na validação das intervenções de enfermagem. Rev. Esc. Enf. USP, v.31.n.2. p.259-73, 1997.
- 29 - FOUNDATION FOR RESEARCH ON INTENSIVE CARE IN EUROPE. New TISS. 1999. [online] disponível na Internet: <http://www.frice.nl/TISS/New-TISS.htm>.
- 30 - FUGULIN,M.F.T.et al. Implantação do sistema de classificação de pacientes na unidade de clínica médica do Hospital Universitário de São Paulo. Rev. Med.HU-USP., v.4, n1/2, p.63-8, 1994.
- 31 - FUGULIN, M.F.T.;GAIDZINSKI, R.R. Horas de assistência de enfermagem: análise comparativa de parâmetros. Nursing, São Paulo, n.23, p.30-4, 2000.

- 32 - GAIDZINSKI,R.R. Dimensionamento de pessoal de enfermagem. In: KURCGANT, P. et al. Administração em enfermagem. São Paulo, EPU, 1991. cap.7, p.91-96.
- 33 - GARRARD,J.et al. A checklist to assess the need for home health care: development and validation. Public Health Nurs. v.4, n.4, p.212-18, 1987.
- 34 - GIANESI, I.G.N.; CORRÊA, H.L. Administração estratégica de serviços : operações para a satisfação do cliente. São Paulo, Atlas, 1994. cap. 7, p.130-55: Projeto do sistema de serviços.
- 35 - GOLDSMITH, J. A radical prescription for hospitals . Harvard Business Review. May-Jun , 1989. p.104-11.
- 36 - GRANT,J.S.;KINNEY,M. Altered level of consciousness: validity of a nursing diagnosis. Res. Nurs. Health. v.13, n.6, p.403-10,1990.
- 37 - HOSPITAL em casa – tratamento domiciliar melhora a recuperação. Veja, v.32, n.99, p.125, 1999.
- 38 - INUI,T.S. et al. Needs assessment for hospital-based home care services. Res.Nurs. Health, v.3, n.3, p.101-6, 1980.
- 39 - JACOB,W.FILHO;CHIBA,T. Atendimento multidisciplinar. In: CARVALHO FILHO, E.T.; PAPALÉO NETTO, M. Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo, Atheneu,1994. cap.33, p.399-408.
- 40- KARIYA, S.S. et al. Assistência domiciliar "Home Care". In: CONVENÇÃO NACIONAL UNIMED,27, Belo Horizonte, 1997. p.1-52 /Apostila/.
- 41 - KEENE, A.R.;CULLEN,D.J. Therapeutic intervention scoring system: update, 1983. Crit. Care Med. v.11, n.11, p.1-3, 1983.
- 42 - KOREN, M.J. Home care – Who cares? New Engl. J. Med., v..314, n.14, p.917-20, 1986.
- 43 - LIVIANU,J. et al. Índices prognósticos em UTI. In: KNOBEL,E. Condutas no paciente grave. Rio de Janeiro, Atheneu, 1995. cap. 67, p. 823-31.

- 44 - McCLOSKEY, J.C.; BULECHEK, G.M. (ed.) Nursing interventions classification (NIC). 2. ed. St Louis, Mosby. 1996. Part One: Construction of the classification. p.3-52.
- 45 - McCLOSKEY, J.C.; BULECHEK, G.M. (ed.) Nursing interventions classification (NIC). 2. ed. St. Louis, Mosby. 1996. Part Two: Taxonomy of nursing interventions. p.53-68.
- 46 - MEDINA, P. Troca de cânula de traqueostomia em ventilação mecânica domiciliar. Rev. Bras. Home Care. v. 5, n. 58, p.4-6, 1999.
- 47 - MIRANDA, D.R. Simplified therapeutic intervention scoring system: the TISS-28 items-results from a multicenter study. Crit.Care Med. v.24, n.1, p.64-70, 1996.
- 48 - MOREIRA, R.P. et al. Programa de internamento domiciliar do Hospital de Messejana-Atuação da Enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 48, São Paulo, 1996. Programa. São Paulo, ABEn-Seção SP, 1996. p.301./Resumo/.
- 49 - NATIONAL ASSOCIATION FOR HOME CARE. Basic statistics about home care. 1997. [on line] disponível na Internet: <http://nahc.org/Consumer/hcstats.html>
- 50 - OGUISSO, T.; SCHMIDT, M.J. O exercício da enfermagem – uma abordagem ético-legal. São Paulo, LTR, 1999. cap. 5, p.171- 85: Perspectivas sobre os rumos da enfermagem.
- 51 - OGUISSO, T. Atendimento residencial. Rev. Medicis, n.1, p.38-9, 1999.
- 52 - OGUISSO, T. Ampliação de funções do enfermeiro. Rev. Paul. Enf., v.4, n.3, p.95-8, 1984.
- 53 - OSMO, A.A. et al. Os cuidados a domicílio: da decisão política a gestão dos programas. São Paulo, 1998. [on line] disponível na Internet: <http://www.ufrgs.br/pdgs/Cuidadomicilio.htm>
- 54 - PERROCA, M.G. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. São Paulo, 1996. 99p. Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

- 55 - POZZI, I. Programa de Atendimento Domiciliar. /Trabalho apresentado no Seminário Nacional de Home Care.Campinas, Universidade UNIMED, 2000/
- 56 - RAMOS, M.L.T.,et al. Sistema de classificação de pacientes por grau de dependência do cuidado de enfermagem: Enfescore. In: Encontro de Enfermagem e Tecnologia 4, São Paulo, 1994. Anais. 1994. p.128-41.
- 57 - RIBEIRO,C.M. Sistema de classificação de pacientes para provimento de pessoal de enfermagem. São Paulo, 1972. 78p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- 58 - RIBEIRO, V.E.S. O domicílio como espaço de enfermagem: a experiência da enfermagem canadense. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 50., Salvador, 1998. Anais. Salvador, ABEn – Seção BA, 1998. p.133-38.
- 59 - SISTEMA RIMED HOME CARE. Manual do home care para médicos e enfermeiras. São Paulo, 1999.
- 60 - SALMOND,S.W. Orthopaedic nursing research priorities: a Delphi study. Orthop. Nurs., v.13. n.2, p.31-45. 1994.
- 61 - SMELTZER,S.C.;BARE, B.G. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1993. cap.1,p.3-17: Enfermagem no mundo atual: conceitos e implementação.
- 62 - SOCORRO! porque os preços cobrados pelos hospitais brasileiros são tão altos. Exame, v.30, n.10, p.84-96,1997.
- 63 - SOUZA, J.B.G. Programa home care: estágio atual e os progressos na assistência domiciliar – a experiência da Volkswagen. In: Institute for International Research Programa. São Paulo, the world's leading business information company, São Paulo, 1997. /Resumo/
- 64 - SPINOLA, A.W. de P. Delfos: proposta tecnológica alternativa. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, USP, 1984.

- 65 - TAKALA, J.;RUOKENEN,E. Cost and resource utilization in intensive care. In: JL VINCENT (ed.) Yearbook of intensive care and emergency medicine. Berlin Heidelberg New York, 1997.p.885-95.
- 66 - WOLFE, H.;YOUNG, J.P. Staffing the nursing unit: partI. Controlled variable staffing. Nurs. Res., v.14, n.3, p. 236-43, 1965.
- 67 - WORLD HEALTH ORGANIZATION Home Care issues at the approach of th 21st century from a world health Organization perspective: a literature review./ Geneva/ WHO, 1999, parte 1, p.1-39:Annotated.

ANEXO A

TISS INTERMEDIÁRIO – PUBLICADO POR CULLEN ET AL EM 1994¹⁸

New Intermediate Therapeutic Intervention Scoring System (TISS)	
4 PTS	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cardiac arrest within 48 hrs ❖ Mechanical ventilation ❖ Emergency bronchoscopy, endoscopy ❖ Temporary A/V pacing ❖ Cardiac pacer implant within 48 hrs ❖ Initial hemodialysis ❖ Initial peritoneal dialysis ❖ Pressure activated blood infusion ❖ Platelet infusion ❖ Emergency surgery within 24 hrs ❖ Lavage acute GI bleed ❖ Glasgow coma scale q 1 to 2 hrs ❖ Vasoactive drug infusion (>1) ❖ Cardioversion ❖ Initial "PAN" Cultures (must include blood) ❖ Isolation ❖ 4 points Restraints ❖ Emergent thora-para-peri-cardiocentesis ❖ Automatic internal cardiac defibrillator ❖ Tissue plasminogen activation streptokinase/urokinase infusion ❖ Arterial sheath
3 PTS	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Hyperalimentation by central catheter ❖ CPAP ❖ Concentrated potassium chloride infusion (40 mEq/100 mL) ❖ Intubation ❖ Blind endotracheal suctioning ❖ Intake / output every 6 to 8 hrs ❖ Multiple STAT specimens (>1/shift) ❖ Frequent infusion of blood products (3 units/ 24 hrs) ❖ Unscheduled iv medication (s) ❖ Vasoactive drug infusion (1) ❖ Continuous antiarrhythmia infusion ❖ Hypo/hyperthermia blanket

Continua na próxima página

Continuação

New Intermediate Therapeutic Intervention Scoring System (TISS)	
3 PTS	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Arterial catheter ❖ Digitalization within 48 hrs ❖ IV diuresis, initial oral diuresis or change in oral diuretic therapy ❖ IV anticoagulation (heparin/rheo) ❖ Acute Rx seizures/encephalopathy ❖ Complicated orthopedic therapy / special care beds ❖ Hourly VS/ "Procedure checks" ❖ Chronic implanted automatic internal cardiac defibrillator ❖ Diabetic mgmt (Accucheck with sliding scale coverage) ❖ Serial EKG / Isoenzymes ❖ Fresh tracheostomy within 48 hrs ❖ Peritoneal dialysis chronic
2 PTS	<ul style="list-style-type: none"> ❖ EKG monitor / telemetry ❖ Unscheduled 12- lead EKG ❖ Vital signs every 2 to 4 hrs ❖ CVP ❖ Glasgow Coma Scale every 4 hrs ❖ Pulse oximetry ❖ Two iv catheters ❖ Chest tubes ❖ Chronic implanted pacemaker ❖ Hemodialysis ❖ IV antibiotics > 1 ❖ Spontaneous respiration via tracheostomy mask/ T-piece ❖ GI feedings ❖ Replacement of excess fluid loss ❖ IV chemotherapy ❖ Multiple dressing changes ❖ Minitracheostomy ❖ Oxygen by mask or cannula ❖ Formal chest physiology ❖ IV aminophylline/theophylline ❖ Continuous iv Sedation/PCA ❖ Epidural infusion ❖ PVR/Doppler

Continua na próxima página

Continuação

New Intermediate Therapeutic Intervention Scoring System (TISS)

1 PT

- ❖ Vital signs every shift
- ❖ One iv catheter
- ❖ Oral anticoagulation
- ❖ Intake / output every 24 hrs
- ❖ Scheduled iv medications
- ❖ Simple dressing changes
- ❖ Tracheostomy care
- ❖ Simple orthopedic therapy / cast care
- ❖ Foley catheter
- ❖ IV antibiotic (1)
- ❖ Incentive spirometry
- ❖ Drainage tube (s)
- ❖ NGT/GT
- ❖ Pneumatic boots
- ❖ Sputum, wound, other cultures
- ❖ Intralipid/peripheral hyperal
- ❖ Endotracheal tube suctioning (>2x6 to 8hrs)

A/V, atrioventricular; GI, gastrointestinal; CPAP, continuous positive airway pressure; RX, treatment; VS, vital signs; mgmt, management; EKG, electrocardiogram; CVP, central venous pressure; PCA, patient-controlled anesthesia; PVR, pulse volume recorder; NGT/GT, nasogastric tube/ gastrostomy tube.

ANEXO B

INSTRUMENTO PARA SELEÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

Parte A) Entrevista com um elemento da empresa.

I - Identificação da empresa:

Nome da empresa: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ Nome da pessoa para contato: _____

1) Entre as pessoas que trabalham nesta empresa há enfermeiro de nível superior?

() sim

() não

Se resposta negativa - encerrar a entrevista.

Se resposta positiva - passe para a pergunta nº 2.

2) Quantos (as) enfermeiros (as) trabalham em sua empresa?

3) Qual é o nome dos (as) enfermeiros (as) e a forma de contato com os (as) mesmos (as)?

_____ Tel./Bip _____

_____ Tel./Bip _____

_____ Tel./Bip _____

Parte B) Entrevista com o enfermeiro (a) da empresa.

I - Identificação do enfermeiro:

Nome: _____

Idade: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

II - Formação e experiência profissional:

1) Há quantos anos você está formado (a)? _____

2) Qual ou quais locais você já trabalhou e qual foi o período?

Local	Período
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

III - Experiência profissional na área da assistência domiciliar:

1) Desde quando você trabalha na área de assistência domiciliar?

2) Você participa no processo de determinação do número de horas de assistência de enfermagem domiciliar?

() não

() sim

Há quanto tempo: _____

3) Você aceitaria participar de uma pesquisa, que se propõe estudar um instrumento para medir o número de horas de assistência de enfermagem domiciliar?

() não

() sim

ANEXO C

CORRESPONDÊNCIA ENVIADA AOS JUÍZES NA PRIMEIRA FASE DA TÉCNICA DELPHI

São Paulo, 10 de setembro de 1998.

Caro (a) Colega _____

Por sua experiência profissional, você foi escolhido(a) para julgar o conteúdo de uma escala para medir a necessidade de assistência de enfermagem de pacientes.

O Índice de Intervenção Terapêutica (TISS)-Intermediário é um instrumento que foi elaborado por CULLEN et al* e desenvolvido para medir gravidade dos pacientes que não requerem recursos de Unidades de Terapia Intensiva e para determinar quantidade de trabalho de enfermagem que esses pacientes necessitam.

Considerando a importância de dimensionar a quantidade de trabalho de profissionais de enfermagem, que cada paciente necessita na residência, quando de alta hospitalar, optou-se por adaptar o TISS-Intermediário, para esse fim.

Em outras palavras, pretendemos, com sua ajuda, modificar o TISS-Intermediário, adaptando-o para ser utilizado para medir a necessidade de atendimento de enfermagem na residência dos pacientes após a alta hospitalar.

Objetivos: Essa proposta de trabalho tem os objetivos indicados abaixo, cada um irá constituir uma fase distinta de nosso estudo.

Fase 1: identificar as condições ou características dos pacientes que não estão contemplados no TISS-Intermediário e que têm influência sobre a quantidade de trabalho de enfermagem necessária na prática do atendimento residencial.

Fase 2: analisar o conteúdo da escala, após a inclusão dos novos itens, julgando a pertinência ou não dos itens à situação de assistência residencial. Será considerado item pertinente aquele que oferece subsídios para determinar horas diárias de enfermagem e que descreve uma intervenção observada no paciente com demanda de assistência de enfermagem residencial.

CULLEN, D.J.; NEMESKAL, A. R.; ZASLAVSKY, A. M. Intermediate TISS: A new Therapeutic Intervention Scoring* System for non-ICU patients. **Critical Care Medicine**, v.22. n.9, 1994.

Fase 3: determinar o tempo mínimo necessário para atender, na residência, pacientes submetidos às intervenções descritas nos itens.

Necessitamos de sua ajuda nas 3 fases do estudo. Questões específicas serão elaboradas por escrito, referentes a cada uma das fases e aguardaremos, por um período pré-determinado, sua resposta. As modificações na escala serão realizadas baseadas exclusivamente nas opiniões do painel de especialistas. Você é um dos integrantes desse painel e suas respostas serão analisadas juntamente com as respostas dos demais elementos, procurando um consenso final.

As suas respostas não devem ser discutidas com seus colegas de trabalho, caso eles também sejam um elemento do painel de especialistas deste estudo.

Nós pretendemos atingir nossos objetivos em três rodadas de correspondências, mas poderá ser necessário realizarmos rodadas de correspondências adicionais. Cada rodada terá duração de 5 semanas; duas semanas para você responder as questões e três semanas para nós analisarmos as respostas e prepararmos nova correspondência. A partir da segunda rodada você receberá, juntamente com as novas questões, as repostas obtidas na correspondência anterior. Nenhum elemento do painel de especialistas terá sua resposta identificada para os demais elementos do painel, assim como não serão fornecidas, pelos autores deste estudo, informações que identifiquem seus participantes.

A correspondência atual inicia a primeira rodada. Seu objetivo, questão e prazo para você enviar suas respostas estão no quadro da próxima página. Apresentamos também a seguir a listagem de todos os itens pertencentes ao TISS-Intermediário, juntamente com premissas básicas de sua aplicação.

Reafirmamos a extrema importância de sua participação neste estudo de pesquisa e antecipadamente somos muito gratas por sua colaboração.

Colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Luiza Watanabe Dal Ben

Tel: xxxxxxxxx

Celular: xxxxxxxxx

Bip: Central xxxxxx Código: xxxxxxxxxxxx

PRIMEIRA FASE**Objetivo**

Identificar as condições ou características dos pacientes que não estão contemplados no TISS-Intermediário e que têm influência sobre a quantidade de trabalho de enfermagem necessária na prática do atendimento residencial.

Questão

De acordo com sua experiência e conhecimento faça uma lista de condições ou características dos pacientes que exigem atividades de enfermagem e que não estão contemplados nos itens apresentados no TISS-Intermediário.

Sua lista deve ser completa. Por favor, liste condições clínicas e não diagnósticos médicos.

O TISS-Intermediário está apresentado a seguir. Nesta fase do estudo não se preocupe com as pontuações atribuídas a cada uma das intervenções terapêuticas.

Prazo para envio de resposta.

Aguardamos sua resposta até 24 de setembro de 1998.

ÍNDICE DE INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA (TISS)-INTERMEDIÁRIO

4 PONTOS

- ❖ Reanimação cardíaca nas últimas 48 horas
- ❖ Ventilação mecânica
- ❖ Broncoscopia, endoscopia de urgência
- ❖ Marca-passo átrio/ventricular temporário
- ❖ Marca-passo cardíaco implantado nas últimas 48 horas
- ❖ Hemodiálise inicial
- ❖ Diálise peritoneal inicial
- ❖ Infusão de sangue com pressurizador
- ❖ Transfusão de plaquetas
- ❖ Cirurgia de urgência nas últimas 24 horas
- ❖ Lavagem de sangramento gastrointestinal agudo
- ❖ Aplicação de escala de avaliação de nível de consciência a cada 1 ou 2 horas
- ❖ Infusão de mais de uma droga vasoativa
- ❖ Cardioversão
- ❖ Coleta de amostras múltiplas para análise bacteriológica para investigação de quadro infeccioso (deve incluir sangue)
- ❖ Isolamento
- ❖ Medidas para contenção de movimento (Quatro pontos de restrições)
- ❖ Toracocentese, paracentese, pericardiocentese de urgência
- ❖ Desfibrilador cardíaco interno automático
- ❖ Infusão de estreptoquinase ou urokinase para ativar plasminogênio
- ❖ Permanência do introdutor do cateter de Swan-Ganz para administração de medicação endovenosa

3 PONTOS

- ❖ Nutrição parenteral total por cateter central
- ❖ Ventilação por pressão positiva contínua (CPAP)
- ❖ Infusão de Cloreto de potássio concentrado (40 mEq/100ml)
- ❖ Intubação
- ❖ Aspição endotraqueal freqüente (> 6 x a cada 6 ou 8 horas)
- ❖ Balanço hídrico a cada 6 ou 8 horas
- ❖ Coletas de múltiplas amostras para análise bioquímica (> 1 a cada 6 ou 8 horas)
- ❖ Infusão freqüente de hemocomponente (3 unidades em 24 horas)
- ❖ Medicação (ões) não programada(s) por via endovenosa
- ❖ Infusão de uma droga vasoativa
- ❖ Infusão contínua de antiarrítmicos
- ❖ Colchão ou manta térmica
- ❖ Cateter arterial

Continua na próxima página

Continuação

ÍNDICE DE INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA (TISS)-INTERMEDIÁRIO**3 PONTOS**

- ❖ Digitalização iniciada nas últimas 48 horas
- ❖ Diurético endovenoso; início de diurético oral ou mudança de diurético endovenoso para via oral
- ❖ Anticoagulação por via endovenosa (heparina ou dextran 40 ou dextran 70)
- ❖ Tratamento de convulsões agudas ou encefalopatia
- ❖ Terapia ortopédica complicada ou cuidados com paciente acamado
- ❖ Mensuração, avaliação e registro horário dos sinais vitais
- ❖ Desfibrilador cardíaco interno automático de implantação definitiva
- ❖ Monitorização de paciente com níveis glicêmicos instáveis com prescrição médica de esquema de insulina
- ❖ Eletrocardiograma em série ou isoenzimas em série
- ❖ Traqueostomia recente nas últimas 48 horas
- ❖ Diálise peritoneal crônica/ Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD)

2 PONTOS

- ❖ Monitorização eletrocardiográfica ou telemetria
- ❖ Eletrocardiograma de 12 posições não programado
- ❖ Mensuração, avaliação e registro horário dos sinais vitais a cada 2 ou 4 horas
- ❖ Pressão venosa central (PVC)
- ❖ Aplicação de escala de avaliação de nível de consciência a cada 4 horas
- ❖ Oximetria de pulso
- ❖ Utilização de dois cateteres endovenosos
- ❖ Drenagem torácica
- ❖ Marca-passo definitivo
- ❖ Hemodiálise
- ❖ Uso de mais de um antibiótico por via endovenosa
- ❖ Respiração espontânea via traqueostomia com máscara ou tubo em T
- ❖ Alimentação gastroenteral
- ❖ Reposição de perda excessiva de líquidos
- ❖ Quimioterapia endovenosa
- ❖ Trocas freqüentes de curativo
- ❖ Minitraqueostomia ou traqueostomia percutânea
- ❖ Oxigenioterapia por máscara ou cateter nasal
- ❖ Sessão formal de fisioterapia respiratória com duração superior a 5 minutos
- ❖ Aminofilina ou teofilina por via endovenosa
- ❖ Sedação endovenosa contínua ou Analgesia Controlada pelo Paciente (PCA)
- ❖ Infusão peridural
- ❖ Registro de volume de pulso (PVR) ou DOPPLER

Continua na próxima página

Continuação

ÍNDICE DE INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA (TISS)-INTERMEDIÁRIO**1 PONTO**

- ❖ Mensuração, avaliação e registro horário dos sinais vitais a cada 6 ou 8 horas
- ❖ Utilização de um cateter endovenoso
- ❖ Anticoagulação oral
- ❖ Balanço hídrico a cada 24 horas
- ❖ Medicação endovenosa programada de horário
- ❖ Trocas de curativos simples
- ❖ Cuidados com traqueostomia
- ❖ Terapia ortopédica simples ou cuidados com gesso
- ❖ Sonda vesical de demora
- ❖ Uso de um antibiótico por via endovenosa
- ❖ Espirometria ou exercícios respiratórios estimulados
- ❖ Drenos
- ❖ Sonda nasogástrica ou sonda de gastrostomia
- ❖ Uso de bota pneumática ou equipamentos para prevenção de trombose venosa
- ❖ Cultura de escarro, ferida ou outras
- ❖ Intralipid ou Nutrição Parenteral Total por via periférica
- ❖ Aspiração endotraqueal (> 2 x a cada 6 ou 8 horas)

Premissas Básicas para aplicação do TISS-Intermediário

Independente do diagnóstico médico, quanto mais terapia o paciente recebe, maior a gravidade da doença e a quantidade do trabalho da enfermagem.

O TISS-Intermediário considera para pontuação 85 intervenções terapêuticas ou de monitorização, atribuindo para cada intervenção pontos de um a quatro, conforme a complexidade, grau de invasividade e tempo despendido para realizar o procedimento.

O valor total do TISS-Intermediário é dado pela somatória da pontuação de todas as intervenções (ou itens) assinaladas, que devem ser aquelas às quais o paciente foi submetido nas últimas 24 horas, exceção feita aos itens que determinam o período de 48 horas. Ex.: - Reanimação cardíaca nas últimas 48 horas; - Digitalização iniciada nas últimas 48 horas, etc.

A pontuação total do TISS-Intermediário deve permitir distinguir grupos de pacientes, segundo diferença na necessidade de trabalho da enfermagem.

ANEXO - D**CORRESPONDÊNCIA ENVIADA PARA OS JUÍZES NA SEGUNDA FASE DA TÉCNICA DELPHI**

São Paulo, 03 de novembro de 1998

Caro(a) colega _____

A correspondência atual inicia a segunda rodada de nossa pesquisa, que tem o objetivo de desenvolver um instrumento para dimensionar a quantidade de trabalho de profissionais de enfermagem, que cada paciente necessita na residência ao ter alta hospitalar.

Em relação à primeira fase gostaríamos de esclarecer que todas as sugestões dos juízes participantes foram consideradas, sendo agrupadas e anexadas aos itens do TISS-Intermediário.

Reafirmamos a extrema importância de sua participação neste estudo de pesquisa e antecipadamente somos muito gratas por sua colaboração.

Colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Luiza Watanabe Dal Ben

Tel: xxxxxxxxx

Celular: xxxxxxxxx

Bip: Central xxxxxx Código: xxxxxxxxxxxx

SEGUNDA FASE

Objetivos

- 1) Analisar as condições ou características listadas dos pacientes, julgando a sua pertinência à situação de assistência residencial.

O item pertinente é aquele que oferece subsídios para determinar o número de horas de enfermagem e descreve uma intervenção observada no paciente assistido em sua residência.

- 2) Acrescentar no final deste questionário (página 9) outras intervenções que julgar necessárias que não estão contempladas na descrição dos itens.

Questões: Objetivo 1

De acordo com a sua experiência e conhecimento, assinale na **coluna A**, a sua resposta em relação à questão: **A condição descrita é observada no paciente assistido na residência?** Assinale com um "x" a resposta, SIM, se o item descreve condição observada no paciente atendido na residência, e NÃO quando isso não ocorrer.

Caso você tenha respondido SIM na coluna A, responda a seguinte questão relativa à **coluna B: Este item oferece subsídios para determinar o nº de horas de assistência de enfermagem que o paciente necessita na residência?** Assinale SIM, se subsidia a determinação de número de horas de assistência e NÃO se não oferece subsídios.

Exemplo 1:

ITENS	COLUNA A		COLUNA B	
	CONDIÇÃO OBSERVADA		SUBSIDIA A DETERMINAÇÃO DE HORAS DE ASSISTÊNCIA	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Alimentação gastroenteral	X		X	

Na experiência do respondente esta é uma condição observada nos pacientes atendidos na residência e determina um período de tempo na assistência.

Exemplo 2:

ITENS	COLUNA A		COLUNA B	
	CONDIÇÃO OBSERVADA		SUBSIDIA A DETERMINAÇÃO DE HORAS DE ASSISTÊNCIA	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Monitorização da Pressão Intracraniana (PIC)		X		

Na experiência do respondente esta é uma intervenção não observada nos pacientes atendidos na residência. Neste caso não é necessário assinalar a resposta da coluna B.

Questão: Objetivo 2

Há intervenções de enfermagem que não estão contempladas na descrição dos itens? (Responda na página 9)

Prazo para envio das respostas:

Uma vez preenchido o questionário, coloque-o no envelope em anexo, que retiraremos até o dia **11/11/98**.

ITENS	COLUNA A		COLUNA B	
	CONDIÇÃO OBSERVADA		SUBSIDIA A DETERMINAÇÃO DE HORAS DE ASSISTÊNCIA	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Reanimação cardíaca nas últimas 24 horas				
Marca-passo átrio/ ventricular temporário				
Marca-passo cardíaco implantado nas últimas 48 horas				
Marca-passo definitivo				
Cardioversão				
Desfibrilador cardíaco interno automático				
Permanência do introdutor do cateter de Swan-Ganz para administração de medicação endovenosa				
Balanço hídrico a cada 6 ou 8 horas				
Reposição de perda excessiva de líquidos				
Balanço hídrico a cada 24 horas				
Monitorar e adequar a alimentação, hidratação, sono e repouso				
Mensuração, avaliação e registro horário dos sinais vitais				
Mensuração, avaliação e registro horário dos sinais vitais a cada 2 ou 4 horas				
Mensuração, avaliação e registro horário dos sinais vitais a cada 6 ou 8 horas				
Pesar o paciente				
Desfibrilador cardíaco interno automático de implantação definitiva				
Eletrocardiograma em série ou isoenzimas em série				
Monitorização eletrocardiográfica ou telemetria				
Eletrocardiograma de 12 posições não programado				
Pressão Venosa Central (PVC)				
Cateter arterial				
Passagem de intracath e outros cateteres				
Infusão de mais de uma droga vasoativa				
Infusão de uma droga vasoativa				
Infusão de estreptoquinase ou urokinase para ativar plasminogênio				
Infusão de cloreto de potássio concentrado (40mEq/100ml)				
Digitalização iniciada nas últimas 48 horas				
Infusão contínua de antiarrítmicos				
Medicação(ões) não programada(s) por via endovenosa				
Diurético endovenoso; início de diurético oral ou mudança de diurético endovenoso para via oral				

ITENS	COLUNA A		COLUNA B	
	CONDIÇÃO OBSERVADA		SUBSIDIA A DETERMINAÇÃO DE HORAS DE ASSISTÊNCIA	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Anticoagulação por via endovenosa (heparina ou dextran 40 ou dextran 70)				
Anticoagulação oral				
Medicação endovenosa programada de horário				
Uso de mais de um antibiótico por via endovenosa				
Utilização de dois cateteres endovenosos				
Utilização de um cateter endovenoso				
Quimioterapia endovenosa				
Quimioterapia por outras vias (não EV)				
Sedação endovenosa contínua ou Analgesia Controlada pelo Paciente (PCA)				
Infusão peridural				
Uso de um antibiótico por via endovenosa				
Punção lombar				
Registro de Volume de Pulso (PVR) ou DOPPLER				
Port-a-cath: punção e cuidados				
Aminofilina ou teofilina por via endovenosa				
Aplicação de medicamentos tópicos, por via oral e IM				
Ventilação mecânica				
Ventilação por Pressão Positiva Contínua (CPAP)				
Intubação				
Traqueostomia recente nas últimas 48 horas				
Aspiração endotraqueal freqüente (> 6 x a cada 6 ou 8 horas)				
Aspiração endotraqueal (> 2 x a cada 6 ou 8 horas)				
Broncoscopia, endoscopia de urgência				
Respiração espontânea via traqueostomia com máscara ou tubo em T				
Troca de cânula de traqueostomia				
Cuidados com traqueostomia				
Minitraqueostomia ou traqueostomia percutânea				
Oxigenioterapia por máscara ou cateter nasal				
Sessão formal de fisioterapia respiratória com duração superior a 5 minutos				
Espirometria ou exercícios respiratórios estimulados				
Fisioterapia respiratória com duração inferior a 5 minutos				

ITENS	COLUNA A		COLUNA B	
	CONDIÇÃO OBSERVADA		SUBSIDIA A DETERMINAÇÃO DE HORAS DE ASSISTÊNCIA	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Oximetria de pulso				
Drenagem torácica				
Hemodiálise inicial				
Hemodiálise				
Diálise peritoneal inicial				
Diálise peritoneal crônica/ Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD)				
Irrigações vesicais				
Sonda vesical de demora				
Passagem de sonda vesical				
Dispositivo para incontinência urinária (Uripem)				
Infusão de sangue com pressurizador				
Transfusão de plaquetas				
Infusão freqüente de hemocomponente (3 unidades de 24 horas)				
Infusão de hemoderivado (albumina humana)				
Uso de bota pneumática ou equipamentos para prevenção de trombose venosa profunda				
Cirurgia de urgência nas últimas 24 horas				
Lavagem de sangramento gastrointestinal agudo				
Colchão ou manta térmica				
Colocação de balão esofágico				
Toracocentese, paracentese, pericardiocentese de urgência				
Biópsia				
Drenagem de abscesso				
Tamponamento nasal				
Trocas freqüentes de curativo				
Trocas de curativo simples				
Debridamento de feridas				
Cuidados e orientação para pacientes portadores de ostomias				
Uso de dispositivos para prevenção de escaras: colchões, placas				
Drenos				
Retirada de pontos de sutura				
Aplicação de escala de avaliação de nível de consciência a cada 1 ou 2 horas				

ITENS	COLUNA A		COLUNA B	
	CONDIÇÃO OBSERVADA		SUBSIDIA A DETERMINAÇÃO DE HORAS DE ASSISTÊNCIA	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Aplicação de escala de avaliação de nível de consciência a cada 4 horas				
Medidas para contenção de movimento Quatro (4) pontos de restrições				
Tratamento de convulsões agudas encefalopatia				
Nutrição parenteral total por cateter central				
Intralipid ou Nutrição Parenteral Total por via periférica				
Alimentação gastroenteral				
Sonda nasogástrica ou sonda de gastronomia				
Passagem de SNE ou gástrica				
Enterocлизма, enema, medicações por via retal				
Retirada de fecaloma				
Preparo de dieta a ser administrada por SNE/SNG				
Monitorização de paciente com níveis glicêmicos instáveis com prescrição médica de esquema de insulina				
Monitorização de diabético com níveis glicêmicos estáveis				
Coleta de amostras múltiplas para análise bacteriológica para investigação de quadro infeccioso (deve incluir sangue)				
Coletas de múltiplas amostras para análise bioquímica (> 1 a cada 6 ou 8 horas)				
Isolamento				
Cultura de escarro, ferida ou outras				
Coleta de exames laboratoriais (exclui culturas e exames freqüentes)				
Auxiliar na realização de exames Ultrassom, Endoscopia, Ecocardiografia, RX, Broncoscopia				
Terapia ortopédica complicada ou cuidados com paciente acamado				
Terapia ortopédica simples ou cuidados com gesso				
Mudança de decúbito				
Auxílio para alimentação oral				
Estimular e auxiliar na deambulação				
Acompanhar em consultas, tratamento e exames fora da residência				
Acompanhar e promover atividades lúdicas e ocupacionais				
Auxiliar na transferência da cama para a cadeira e vice-versa				
Movimentação ativa e passiva				

ITENS	COLUNA A		COLUNA B	
	CONDIÇÃO OBSERVADA		SUBSIDIA A DETERMINAÇÃO DE HORAS DE ASSISTÊNCIA	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Processo de enfermagem: avaliação; prescrição				
Orientação aos familiares (cuidadores) ou paciente para o autocuidado				
Suprir déficit de conhecimento sobre doença ou tratamento				
Avaliação, organização e adaptação do ambiente residencial				
Limpeza concorrente				
Acompanhar transferência do paciente do hospital para casa				
Medidas para ajuste da família e paciente ao atendimento residencial				
Efetuar prescrições ou orientações de outros profissionais (fono, fisio, etc.)				
Uso de instrumentos ou equipamentos para comunicação com o paciente				
Banho no leito				
Banho em cadeira higiênica				
Banho assistido no chuveiro				
Barba				
Lavagem de cabeça no leito				
Higiene oral				
Higiene ocular				
Higiene íntima após as eliminações				
Troca de fraldas				
Hidratação e lubrificação da pele				
Massagem de conforto				
Aplicação de calor e frio				
Exposição ao sol				
Cuidados com as unhas dos pés e das mãos				
Troca de roupa de cama				

Pergunta nº 2 – Cite as intervenções de enfermagem que não estão contempladas na descrição dos itens anteriores.

ANEXO E**CORRESPONDÊNCIA ENVIADA PARA OS JUÍZES NA TERCEIRA FASE DA TÉCNICA DELPHI**

São Paulo, 08 de dezembro de 1998

Caro(a) colega _____

A correspondência atual inicia a terceira rodada de nossa pesquisa, que tem o objetivo de desenvolver um instrumento para dimensionar a quantidade de trabalho de profissionais de enfermagem, que cada paciente necessita na residência, ao ter alta hospitalar.

A partir das respostas obtidas na segunda rodada estabelecemos os itens da versão final do instrumento. Os itens mantidos foram os que apresentaram convergência de respostas de 50% ou mais dos juízes.

Os objetivos e as questões referentes à terceira rodada do estudo encontram-se descritos na página a seguir.

Reafirmamos a extrema importância de sua participação neste estudo de pesquisa e antecipadamente somos muito gratas por sua colaboração.

Colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Luiza Watanabe Dal Ben

Tel: xxxxxxxxx

Celular: xxxxxxxxx

Bip: Central xxxxxx Código: xxxxxxxxxxxx

TERCEIRA FASE

Objetivos

- 1) Determinar o tempo necessário para atender, na residência, pacientes submetidos às intervenções descritas nos itens do TISS-Intermediário modificado.
- 2) Classificar as intervenções em isolada ou conjugada.

Intervenção Conjugada: é aquela que permite ao profissional de enfermagem a realização de atividades concomitantes, isto é, a execução de outras atividades no mesmo período de tempo.

Intervenção Isolada: é aquela que não permite a realização de outras intervenções no mesmo período.

Objetivo 1: De acordo com a sua experiência e conhecimento, descreva na **coluna A**, a sua resposta em relação à questão: **Qual é o tempo necessário utilizado para atender pacientes submetidos à intervenção descrita? Utilize o símbolo “h” para indicar horas, “min” para indicar minutos e “s” para indicar segundos.**

Objetivo 2: De acordo com a sua experiência e conhecimento, descreva na **Coluna B**, a sua resposta em relação à questão: **A intervenção descrita permite a realização de outras intervenções concomitantemente ou intercaladas com outra atividade?** Se **SIM** coloque um “X” na coluna de intervenção **CONJUGADA** e se **NÃO**, assinale com um “X” na coluna **ISOLADA**.

Exemplo 1

ITENS	COLUNA A	COLUNA B	
	TEMPO NECESSÁRIO PARA REALIZAR A INTERVENÇÃO	ATIVIDADE	
		CONJUGADA (permite intervenção concomitante)	ISOLADA (não permite intervenção concomitante)
Trocas de curativos simples	10 minutos		x

Na experiência do respondente do exemplo, a intervenção “Trocas de curativos simples” leva 10 minutos para a sua realização e é uma intervenção isolada, pois durante o tempo de 10 minutos, o profissional de enfermagem normalmente não realiza outras intervenções concomitantemente ou intercaladas.

Prazo para envio das respostas:

Uma vez preenchido o questionário, coloque-o no envelope anexo, que retiraremos até o dia 18/12/98.

ITENS	COLUNA A	COLUNA B	
	TEMPO NECESSÁRIO PARA REALIZAR A INTERVENÇÃO	ATIVIDADE	
		CONJUGADA (permite intervenção concomitante)	ISOLADA (não permite intervenção concomitante)
Balanço hídrico a cada 6 ou 8 horas			
Reposição de perda excessiva de líquidos			
Balanço hídrico a cada 24 horas			
Monitorar e adequar a alimentação, hidratação, sono e repouso			
Mensuração, avaliação e registro horário dos sinais vitais			
Mensuração, avaliação e registro horário dos sinais vitais a cada 2 ou 4 horas			
Mensuração, avaliação e registro dos sinais vitais a cada 6 ou 8 horas			
Passagem de intracath e outros cateteres			
Infusão de uma droga vasoativa			
Digitalização iniciada nas últimas 48 horas			
Infusão contínua de antiarrítmicos			
Medicação (ões) não programada(s) por via endovenosa			
Diurético endovenoso; início de diurético oral ou mudança de diurético endovenoso para via oral			
Anticoagulação por via endovenosa (heparina ou dextran 40 ou dextran 70)			
Anticoagulação oral			
Medicação endovenosa programada de horário			
Uso de mais de um antibiótico por via endovenosa			
Utilização de dois cateteres endovenosos			
Utilização de um cateter endovenoso			
Quimioterapia endovenosa			
Quimioterapia por outras vias (não EV)			
Sedação endovenosa contínua ou Analgesia Controlada pelo Paciente (PCA)			
Infusão peridural			
Uso de um antibiótico por via endovenosa			
Port-a-cath: punção e cuidados			
Aminofilina ou teofilina por via endovenosa			

ITENS	COLUNA A	COLUNA B	
	TEMPO NECESSÁRIO PARA REALIZAR A INTERVENÇÃO	ATIVIDADE	
		CONJUGADA (permite intervenção concomitante)	ISOLADA (não permite intervenção concomitante)
Aplicação de medicamentos tópicos, por via oral e IM			
Ventilação mecânica			
Ventilação por Pressão Positiva Contínua (CPAP)			
Traqueostomia recente nas últimas 48 horas			
Aspiração endotraqueal freqüente (> 6 x a cada 6 ou 8 horas)			
Aspiração endotraqueal (> 2 x a cada 6 ou 8 horas)			
Respiração espontânea via traqueostomia com máscara ou tubo em T			
Troca de cânula de traqueostomia			
Cuidados com traqueostomia			
Oxigenioterapia por máscara ou cateter nasal			
Sessão formal de fisioterapia respiratória com duração superior a 5 minutos			
Espirometria ou exercícios respiratórios estimulados			
Fisioterapia respiratória com duração inferior a 5 minutos			
Diálise peritonial crônica / Diálise Peritonial Ambulatorial Contínua (CAPD)			
Irrigações vesicais			
Sonda vesical de demora			
Passagem de sonda vesical			
Dispositivo para incontinência urinária (Uripem)			
Infusão de hemoderivado (albumina humana)			
Drenagem de abscesso			
Trocas freqüentes de curativo			
Trocas de curativos simples			
Debridamento de feridas			
Cuidados e orientação para pacientes portadores de ostomias			
Uso de dispositivos para prevenção de escaras: colchões, placas			
Drenos			
Retirada de pontos de sutura			

ITENS	COLUNA A	COLUNA B	
	TEMPO NECESSÁRIO PARA REALIZAR A INTERVENÇÃO	ATIVIDADE	
		CONJUGADA (permite intervenção concomitante)	ISOLADA (não permite intervenção concomitante)
Aplicação de escala de avaliação de nível de consciência a cada 4 horas			
Medidas para contenção de movimento (Quatro pontos de restrições)			
Tratamento de convulsões agudas ou encefalopatia			
Nutrição parenteral total por cateter central			
Intralipid ou Nutrição Parenteral Total por via periférica			
Alimentação gastroenteral			
Sonda nasogástrica ou sonda de gastrostomia			
Passagem de SNE ou gástrica			
Enteroclisma, enema, medicações por via retal			
Retirada de fecaloma			
Preparo de dieta a ser administrada por SNE/SNG			
Monitorização de paciente com níveis glicêmicos instáveis com prescrição médica de esquema de insulina			
Monitorização de diabético com níveis glicêmicos estáveis			
Coleta de amostras múltiplas para análise bacteriológica para investigação de quadro infeccioso (deve incluir sangue)			
Coletas de múltiplas amostras para análise bioquímica (> 1 a cada 6 ou 8 horas)			
Cultura de escarro, ferida ou outras			
Coleta de exames laboratoriais (exclui culturas e exames freqüentes)			
Terapia ortopédica complicada ou cuidados com paciente acamado			
Pesar o paciente			
Terapia ortopédica simples ou cuidados com gesso			
Mudança de decúbito			
Auxílio para alimentação oral			
Estimular e auxiliar na deambulação			
Acompanhar em consultas, tratamento e exames fora da residência			
Acompanhar e promover atividades lúdicas e ocupacionais			
Auxiliar na transferência da cama para a cadeira e vice-versa			

ITENS	COLUNA A	COLUNA B	
	TEMPO NECESSÁRIO PARA REALIZAR A INTERVENÇÃO	ATIVIDADE	
		CONJUGADA (permite intervenção concomitante)	ISOLADA (não permite intervenção concomitante)
Movimentação ativa e passiva			
Processo de enfermagem: avaliação; prescrição			
Orientação aos familiares (cuidadores) ou paciente para o autocuidado			
Suprir déficit de conhecimento sobre doença ou tratamento			
Avaliação, organização e adaptação do ambiente residencial			
Limpeza concorrente			
Acompanhar transferência do paciente do hospital para casa			
Medidas para ajuste da família e paciente ao atendimento residencial			
Efetuar prescrições ou orientações de outros profissionais (fono, fisio,etc.)			
Uso de instrumentos ou equipamentos para comunicação com o paciente			
Banho no leito			
Banho em cadeira higiênica			
Banho assistido no chuveiro			
Barba			
Lavagem de cabeça no leito			
Higiene oral			
Higiene ocular			
Troca de fraldas			
Hidratação e lubrificação da pele			
Massagem de conforto			
Aplicação de calor e frio			
Exposição ao sol			
Cuidados com as unhas dos pés e das mãos			
Troca de roupa de cama			