

GRAU DE DEPENDÊNCIA DE PACIENTES EM RELAÇÃO À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA^a

Jaqueline Petitttemberg FONSECA^b
Isabel Cristina ECHER^c

RESUMO

O estudo classifica pacientes hospitalizados numa unidade de internação clínica segundo escala, baseada nas necessidades individualizadas de cuidado de enfermagem, categorizando os cuidados em: mínimos, intermediários, semi-intensivos e intensivos através da avaliação de 13 indicadores críticos. Foram realizadas 968 avaliações, evidenciando um índice de 97,8% de leitos avaliados numa unidade com 45 leitos no período de 19/02 a 19/03 de 2002. Destes, 68% dos pacientes apresentaram necessidade de cuidados mínimos, 26,7% de cuidados intermediários, 5,3 % de semi-intensivos. O estudo fornece subsídios para a implementação de novas pesquisas e indagações no campo da quantificação de recursos humanos em enfermagem.

Descritores: recursos humanos de enfermagem no hospital; pacientes/classificação; níveis dos cuidados de saúde.

RESUMEN

El estudio clasifica pacientes hospitalizados en una unidad de internación clínica, según escala basada en las necesidades individualizadas de cuidado de enfermería, clasificando los cuidados en mínimos, intermediarios, semiintensivos e intensivos, a través de evaluación de 13 indicadores críticos. Fueron cumplidas 968 evaluaciones que representan a un índice de 97,8% de camas estimadas, en una unidad con 45 camas en el periodo de 19 de febrero hasta 19 de marzo de 2002. Del total de pacientes evaluados, 68% presentaron necesidad de cuidados mínimos, 26,7% de cuidados intermediarios, 5,3% de semiintensivos. Ese estudio provee subsidios para la implementación de nuevas investigaciones y indagaciones en el campo de la cuantificación de recursos humanos en enfermería.

Descriptores: personal de enfermería en hospital; pacientes/clasificación; niveles de atención da salud.

Título: Grado de dependencia de pacientes con relación a asistencia en enfermería en una unidad de internación clínica

ABSTRACT

The study classifies patients hospitalized in a clinical unit according to a scale based on the patients' individual needs of nursing care, by rating them into minimum, intermediary, semi-intensive and intensive through the evaluation of 13 critical indicators. 968 examinations have been carried out, representing 97.8% of assessed beds in a unit with 45 beds in the period from February 19 to March 19, 2002. 68% of the patients required minimum care, 26,7% intermediate care and 26,7% semi-intensive care. This study provides subsidies for the implementation of new researches and inquiries aiming at quantifying nursing human resources.

Descriptors: nursing staff, hospital; patients/classification; health care levels.

Title: Dependence degree of patients with respect to nursing care in a hospital clinical unit

^a Artigo extraído do trabalho de conclusão da disciplina Estágio Curricular do Curso de Enfermagem da UFRGS.

^b Enfermeira da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

^c Serviço de Enfermagem Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) é um processo que categoriza os pacientes segundo a quantidade de cuidados necessários em relação à assistência de enfermagem⁽¹⁾. De Groot⁽²⁾ amplia este conceito, definindo o Sistema de Classificação de Pacientes como um processo capaz de determinar, validar e monitorar as necessidades de cuidado dos pacientes, utilizando os dados obtidos como subsídios para a determinação de recursos humanos, planejamento de custos e qualidade de assistência.

A necessidade de classificação do grau de dependência dos pacientes vem se tornando uma prioridade, pois, a partir destes dados, é possível prever vários aspectos relacionados ao processo assistencial, bem como assegurar o quantitativo de profissionais de enfermagem necessários para prestar os cuidados de enfermagem aos pacientes.

O emprego da classificação de pacientes na área da enfermagem não é recente e vem se aprimorando ao longo do tempo. O seu surgimento data da época de Florence Nightingale, mas, somente, se efetivou a partir de um estudo realizado em 25 hospitais de Nova York no início da década de 30. O estudo foi considerado como uma das primeiras tentativas de se identificar às necessidades dos pacientes e preconizava uma média de 3,5 horas de cuidados de enfermagem por paciente-dia⁽³⁾. Rodrigues Filho salienta, ainda, que o indicador foi usado em muitos hospitais, mas que não foi levado em consideração o tipo de cuidado nas diferentes unidades hospitalares para a definição em questão. Mesmo não sendo exato, este indicador representou notável contribuição para novos estudos e começou a ser utilizado com maior frequência a partir da década de 60.

Em 1960 tem início a introdução do conceito da pesquisa operacional ao modelo de dimensionamento de pessoal, e a principal contribuição da metodologia dessa pesquisa foi a introdução do Sistema de Classificação de Pa-

cientes, baseado no grau de necessidade do paciente com relação aos cuidados de enfermagem⁽⁴⁾.

No Brasil esse sistema foi introduzido por Ribeiro em 1972, com seus estudos sobre Cuidado Progressivo dos Pacientes como um método para instrumentalizar o dimensionamento de recursos humanos em enfermagem⁽¹⁾.

Williams e Anderson⁽⁵⁾ afirmam que o Sistema de Classificação de Pacientes, além de ser um sistema de identificação e contribuição para o cuidado individualizado de enfermagem aos pacientes com necessidades específicas, também assegura maior efetividade e produtividade do pessoal de enfermagem. Considerando a variação da gravidade dos pacientes podemos prever os recursos humanos necessários, desenvolvendo dessa maneira um cuidado mais qualificado.

Para poder medir as exigências do cuidado é necessário e importante que o trabalho de enfermagem possa ser identificado, definido e quantificado⁽³⁾. A classificação dos pacientes segundo suas necessidades de cuidado, além de minimizar custos para o hospital, propicia um melhor aproveitamento da área física e do pessoal de enfermagem. A partir dessas considerações, fica claro que a classificação de pacientes torna-se uma proposta de melhoramento das condições de trabalho no âmbito hospitalar para os profissionais de enfermagem, revertendo aos pacientes um cuidado qualificado.

Delinear o perfil dos pacientes é uma sistemática racional e proveitosa, pois norteia as tomadas de decisões tanto no campo administrativo quanto no assistencial. O desenvolvimento das atividades administrativas dentro de uma instituição hospitalar é uma das muitas tarefas do enfermeiro. É também competência do enfermeiro classificar os pacientes segundo suas necessidades de cuidado para implementar a assistência de enfermagem^(1,6).

Outro fator que não pode deixar de ser pensado é o desgaste do profissional cuidador. Sem uma correta avaliação da real necessi-

dade dos pacientes, torna-se mais difícil o dimensionamento do pessoal, podendo ocorrer uma inadequada distribuição dos recursos humanos de enfermagem dentro das instituições. Um funcionário sobrecarregado poderá não desempenhar com qualidade todas as suas atividades, comprometendo, assim, o cuidado prestado aos pacientes. Para Kurciant a inadequação quantitativa e qualitativa dos recursos humanos na enfermagem pode comprometer e lesar a assistência à clientela dos serviços de saúde. Essa inadequação também pode comprometer legalmente a instituição, pelas falhas ocorridas na assistência⁽⁷⁾.

Perroca⁽¹⁾ construiu um instrumento para a classificação de pacientes baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas preconizadas por Horta em 1979, considerando 13 indicadores críticos, a saber: **Estado Mental e Nível de Consciência, Oxigenação, Sinais Vitais, Nutrição e Hidratação, Motilidade, Locomoção, Cuidado Corporal, Eliminações, Terapêutica, Educação à Saúde, Comportamento, Comunicação e Integridade Cutâneo-Mucosa**. Para se fazer à classificação cada um destes indicadores recebe uma gradação de um a cinco, apontando em ordem crescente a complexidade do cuidado exigido. O paciente é classificado em todos os indicadores dentro de um dos cinco níveis, na opção que melhor descreva a sua situação. O somatório final categoriza os cuidados em: mínimos, intermediários, semi-intensivo e intensivo.

A mesma autora realizou, também, um estudo (em que participaram 15 enfermeiros com vasta experiência profissional para analisarem a adequação dos indicadores) para validação da escala de classificação do grau de dependência dos pacientes. A escala de Perroca⁽¹⁾ pode ser implementada nas diversas unidades de internação e em áreas especializadas. Outro aspecto relevante do instrumento é que ele não só considera a esfera biológica, como também contempla a dimensão psicossocial da necessidade de cuidado do paciente.

Lopes⁽⁸⁾ realizou um estudo com a finalidade de classificar a necessidades dos pacientes utilizando a escala de Perroca, em uma unidade cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O estudo mostrou que, das 1154 avaliações realizadas, 70% dos pacientes exigiam cuidados mínimos; 28,7%, cuidados intermediários; 1,3%, de cuidados semi-intensivos, não tendo sido evidenciados pacientes com a necessidade de cuidados intensivos. Esta autora refere, ainda, que a continuidade desse estudo pode contribuir para a obtenção de subsídios na discussão do planejamento de recursos humanos de enfermagem, fazendo com que o dimensionamento de pessoal seja realizado com embasamento sistematizado e científico.

O que nos leva hoje a escolher o referencial de Perroca⁽¹⁾ para a classificação dos pacientes em uma unidade de internação clínica é a abrangência do instrumento, a importância de se conhecer as características dos pacientes com relação à necessidade de cuidados de enfermagem e o interesse em oferecer subsídios para uma melhor adequação dos recursos humanos na internação clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, para que esta sistemática se reflita diretamente na qualidade do cuidado oferecido aos nossos pacientes.

2 OBJETIVO

Classificar os pacientes internados segundo o grau de dependência da assistência de enfermagem, numa unidade de internação clínica de um hospital universitário, usando como referencial a escala de Perroca⁽¹⁾.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento da pesquisa

O presente estudo constitui-se numa pesquisa de caráter exploratório descritivo. A pesquisa exploratória visa proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-

lo mais explícito ou a construir hipóteses, além de ter como objetivo principal o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições⁽⁹⁾.

O estudo de caráter descritivo tem como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou então, o estabelecimento de relações entre as variáveis. Segundo Gil⁽⁹⁾, uma das características mais significativas da pesquisa descritiva é a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.

3.2 Local da pesquisa

O estudo foi realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, empresa pública de direito privado da rede de hospitais universitários do Ministério da Saúde, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, reconhecido como centro de excelência e referência nacional para atendimento de doenças de grande risco e complexidade.

O desenvolvimento da pesquisa ocorreu no 7º andar, ala norte, que é uma unidade dedicada à internação de pacientes de medicina interna e especialidades, hospitalizados para tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A unidade possui 45 leitos distribuídos em 15 enfermarias de três leitos, 21 para pacientes femininos e 24 para pacientes masculinos.

A equipe de enfermagem é composta por oito enfermeiros e 33 auxiliares de enfermagem. Também fazem parte desta equipe um secretário, quatro técnicos de nutrição e dietética, médicos residentes, doutorandos, acadêmicos de medicina, enfermagem e nutrição. A unidade conta, ainda, com outros serviços de apoio.

Os enfermeiros do diurno estão distribuídos em: dois no turno da manhã, dois no turno da tarde e três no turno da noite – divididos em noite I, II, III – e um especificamente para os finais de semana e feriados. Os enfermeiros do turno diurno completam sua carga horária com ações diferenciadas. O turno da noite pos-

sui três enfermeiros que trabalham uma noite e folgam duas. Os auxiliares de enfermagem estão assim distribuídos: nove pela manhã, nove no turno da tarde, e cinco em cada uma das três noites. Em função das folgas e férias, a unidade, normalmente, trabalha com cinco a sete auxiliares de enfermagem por turno.

3.3 Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram todos os pacientes internados nos 45 leitos disponíveis, durante um período de 30 dias, excetuando-se os finais de semana, totalizando 22 dias de acompanhamento dos leitos dos pacientes na unidade de internação clínica do 7º andar ala norte do HCPA. É importante salientar que todos os dias todos os pacientes internados foram avaliados independentemente de já terem sido observados nos dias anteriores.

3.4 Instrumento

O instrumento utilizado para realizar a pesquisa foi criado e validado por Perroca⁽¹⁾ e é baseado nas necessidades individualizadas de cuidado de enfermagem, avaliando 13 indicadores críticos, a saber: Estado Mental e Nível de Consciência, Oxigenação, Sinais Vitais, Nutrição e Hidratação, Motilidade, Locomoção, Cuidado Corporal, Eliminações, Terapêutica, Educação à Saúde, Comportamento, Comunicação e Integridade Cutâneo-Mucosa. Cada indicador recebe uma gradação de um a cinco, avaliando, em ordem crescente, o nível de cuidado exigido, de forma que o valor um corresponde ao menor nível de atenção de enfermagem e o valor cinco ao nível máximo de complexidade assistencial. O paciente é classificado em todos os indicadores em um dos cinco níveis na opção que melhor descreva sua situação. O somatório final das gradações categoriza os cuidados em:

- **Cuidados Mínimos:** 13 a 26 pontos – cuidados a pacientes estáveis sob o ponto de vista e de enfermagem, mas fisicamente auto-

suficientes quanto às necessidades humanas básicas;

- **Cuidados Intermediários:** 27 a 39 pontos – cuidados a pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, com parcial dependência das ações de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas;

- **Cuidados Semi-Intensivos:** 40 a 52 pontos – cuidados a pacientes crônicos, estáveis sob o ponto de vista clínico, porém, com total dependência das ações e enfermagem quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas ou cuidados a pacientes recuperáveis (não crônicos);

- **Cuidados Intensivos:** 53 a 65 pontos – cuidados a pacientes graves, com risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de sinais vitais, que requeiram assistência de enfermagem permanente e especializada.

3.5 Coleta de dados

Diariamente todos os pacientes internados foram avaliados por meio de observação sistemática e consulta aos prontuários, buscando identificar as necessidades dos pacientes com relação aos cuidados de enfermagem, por meio da aplicação do instrumento de coleta de dados denominado Sistema de Classificação de Pacientes, segundo Perroca⁽¹⁾. Para cada indicador foi dada uma gradação de um a cinco, avaliando, em ordem crescente, o nível de cuidado exigido, e esta transcrita para a tabela de avaliação diária de pacientes. O horário da coleta ocorreu das 13 às 21h, o que permitiu contemplar a avaliação de todos os pacientes internados.

3.6 Teste piloto

Com o objetivo das avaliações serem as mais fidedignas possíveis e buscando nivelar o conhecimento da pesquisadora quanto ao processo de classificação dos pacientes, foi realizado teste piloto de quatro dias na semana anterior à coleta de dados.

3.7 Análise dos dados

Os resultados foram analisados através de estatística descritiva. Os procedimentos estatísticos capacitam o pesquisador a reduzir, resumir, organizar, avaliar, interpretar e comunicar a informação numérica⁽¹⁰⁾. Goldim⁽¹¹⁾ corrobora essa idéia e a completa, afirmando que a estatística permite a tomada de decisões em presença da incerteza.

3.8 Aspectos Éticos

De acordo com as novas Diretrizes e Normas Brasileiras Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos estabelecidas pela resolução 196/96, todos os projetos com seres humanos envolvem riscos⁽¹¹⁾.

O projeto para a realização da pesquisa foi aprovado com nº 02-031 quanto aos aspectos éticos pela Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do HCPA e definida como de risco mínimo, já que foi realizada por meio de observação sistemática e consulta a prontuário. O direito à privacidade foi garantido aos pacientes, uma vez que não foram identificados e apenas os números dos leitos apareceram na pesquisa. As autoras formalizaram, junto ao Grupo de Pesquisa e Ética, um termo de compromisso para a utilização dos dados.

4 RESULTADOS

Os resultados da pesquisa foram analisados através de estatística descritiva, em dados percentuais. Os dados foram coletados no período de 18 de fevereiro a 19 de março de 2002, perfazendo um total de 30 dias, excetuados os finais de semana, o que totalizou 22 dias de coleta.

Diariamente, todos os pacientes internados no 7º andar, ala norte, foram avaliados pela pesquisadora. O número total de avaliações da pesquisa foi de 968 (22 dias vezes 45 leitos de pacientes menos 2,2 leitos vagos).

Podemos verificar que durante o período da coleta de dados a taxa de ocupação dos leitos foi de 97,8% e o índice de leitos vagos foi de 2,2. Cabe ressaltar que na maioria das vezes, a Unidade de internação clínica trabalha com sua capacidade máxima, o que evidencia a elevada taxa de ocupação na unidade que em 2002 foi de 99,3%.

A inexistência de leitos não avaliados se deve ao fato de a coleta ocorrer das 13h às 21h, permitindo que mesmo os pacientes que saíssem da unidade para realizar exames fossem contemplados na pesquisa e, portanto avaliados antes ou após a realização dos mesmos.

Tabela 1 - Distribuição das avaliações dos pacientes em tipos de cuidados: mínimo, intermediário, semi-intensivo e intensivo conforme escores em número e percentual na unidade de internação do 7º norte. Porto Alegre, 2002.

Tipos de cuidados	Escore	Nº de avaliações	%
Cuidados Mínimos	13 – 26	659	68,0
Cuidados Intermediários	27 – 39	258	26,7
Cuidados Semi-intensivos	40 – 52	51	5,3
Total	-	968	100

Fonte: Pesquisa direta: Fonseca, Jaqueline et al. Coleta de dados em unidade de internação 7º norte do HCPA. Porto Alegre, julho de 2002.

Analisando a Tabela 1, pode-se observar que 68% dos cuidados são mínimos e 26,7% dos cuidados são intermediários, o que é um percentual expressivo, pois em 258 observações verifica-se a necessidade de cuidados superiores aos mínimos, necessitando, desse modo, uma maior demanda de horas de enfermagem para realizar os cuidados a estes pacientes. O número médio de pacientes classificados dentro de um mesmo tipo de cuidado é uma das variáveis que deverá ser considerada nas horas de assistência de enfermagem para cálculo de pessoal de enfermagem⁽⁷⁾.

Também nesta tabela, pode-se observar o índice de 5,3% de cuidados semi-intensivos dentro da unidade de internação clínica, fato este que não podemos deixar de salientar por-

que a ocorrência de 51 avaliações de pacientes com esse tipo de cuidado na unidade de internação certamente sobrecarrega os funcionários, dificultando a assistência de enfermagem. É importante ressaltar que no HCPA não existe, hoje, uma unidade para cuidados semi-intensivos.

Em estudo equivalente realizado numa unidade cirúrgica⁽⁸⁾ do Hospital de Clínicas de Porto Alegre observa-se um percentual de 70% de pacientes necessitando de cuidados mínimos; 28,7% precisavam de cuidados intermediários e 1,3 necessitavam de cuidados semi-intensivos. Também se evidenciou a inexistência de cuidados intensivos de enfermagem para seus pacientes. Comparando-se estes resultados com nosso estudo, nota-se um decréscimo nos índices percentuais de cuidados mínimos e intermediários, e um aumento no índice de cuidados semi-intensivos, o que nos leva a inferir que, dentro da unidade clínica, existe pacientes exigindo uma atenção aumentada, no que se refere à prestação de cuidados de enfermagem semi-intensivos. Os indicadores também comprovam a inexistência de pacientes com cuidados intensivos de enfermagem, fato supostamente esperado, pois, sempre que ocorre agravamento do quadro dos pacientes, estes são transferidos para a unidade de terapia intensiva ou evoluem para óbito.

Indicadores Críticos	Distribuição dos Escores (%)				
	1	2	3	4	5
Integridade Cutâneo-mucosa	5,7	9,6	80,0	2,9	1,8
Locomoção	52,9	11,7	5,8	19,1	10,5
Nutrição e Hidratação	59,0	15,6	11,8	13,6	0
Cuidado Corporal	46,4	23,3	6,9	12,5	10,9

Quadro 1: Distribuição dos indicadores críticos, que mais se destacaram, em cada nível de graduação segundo os escores de avaliação dos pacientes na unidade de internação do 7º norte, HCPA. Porto Alegre, 2002.

Fonte: Pesquisa direta: Fonseca, Jaqueline et al. Coleta de dados em unidade de internação 7º norte do HCPA. Porto Alegre, julho de 2002.

Outro fato que se pode observar é que alguns dos escores de indicadores críticos se destacaram mais, colaborando para o aumento dos índices em cada nível de gradação segundo as necessidades básicas dos pacientes. Os indicadores que mais se destacaram foram: integridade cutâneo mucosa, locomoção, nutrição e hidratação e cuidado corporal, no entanto todos os 13 indicadores críticos foram avaliados no estudo.

No indicador crítico **Integridade Cutâneo** um percentual de 80% dos pacientes inseriu-se na gradação três, apresentando presença de solução de continuidade em uma ou mais áreas do corpo sem áreas de necrose.

Quanto ao indicador crítico **Locomoção**, 19,1 % dos pacientes se inseriram na gradação quatro, o que significa que necessitavam de auxílio da equipe de enfermagem para deambulação, devendo-se ao fato de muitos pacientes serem idosos, terminais e/ou seqüelados, necessitando de muletas ou andadores e auxílio de enfermagem para se locomoverem.

No indicador crítico **Nutrição e Hidratação** encontramos um índice de 13,6% de pacientes inseridos na gradação quatro, o que significa pacientes que necessitavam de auxílio da equipe de enfermagem para sua nutrição e hidratação oral e/ou assistência de enfermagem na alimentação por sonda nasogástrica ou naso-enteral ou estomas.

Evidenciamos ainda que no indicador Cuidado Corporal, 12,5% dos pacientes ficaram inseridos na gradação quatro, o que indicou a necessidade de auxílio da enfermagem para higiene oral, higiene íntima ou banho de chuveiro e medidas de conforto.

Na Tabela 2, é possível visualizar a distribuição percentual entre cuidados mínimos, intermediários e semi-intensivos e também os percentuais que mais se destacaram durante os 22 dias da coleta de dados. Constatou-se no dia 9, um percentual de 9,3% dos pacientes internados na unidade necessitando de cuidados semi-intensivos, totalizando quatro pacientes com este tipo de cuidado e no dia 10, 38,6% dos

Tabela 2: Distribuição do percentual entre cuidados em relação ao número de avaliações diárias. Porto Alegre, 7º norte HCPA, 2002.

Cuidados Dia	Mínimos	Inter- mediários	Semi- intensivos	Nº de Leitos
1	79,5	18,2	2,3	44
2	80,9	16,6	2,5	42
3	64,5	26,6	8,8	45
4	66,6	28,9	4,4	45
5	59,0	34,1	7,0	44
6	63,6	31,8	4,5	44
7	67,4	25,5	7,1	43
8	60,9	31,7	7,4	41
9	58,0	34,1	9,3	44
10	56,8	38,6	5,4	43
11	63,6	31,8	4,6	44
12	68,8	24,5	6,7	44
13	68,8	28,8	2,4	45
14	74,4	18,6	7,0	45
15	77,7	20,0	2,3	43
16	76,7	18,6	4,7	45
17	73,3	22,2	4,4	43
18	73,3	22,2	4,4	45
19	70,4	27,2	2,4	45
20	66,6	24,5	8,9	44
21	66,6	24,5	8,9	45
22	66,6	24,5	8,9	45

Fonte: Pesquisa direta: Fonseca, Jaqueline et al. Coleta de dados em unidade de internação 7º norte do HCPA. Porto Alegre, julho de 2002.

pacientes internados necessitam de cuidados intermediários. Acreditamos que estes índices são expressivos, pois, a unidade tem capacidade para atender a 45 pacientes e cada funcionário pode ficar responsável por até nove pacientes. Normalmente, a unidade trabalha com sua capacidade máxima, pois a ocupação dos leitos avaliados nunca esteve abaixo de 41 pacientes durante o período de coleta de dados.

5 CONCLUSÕES

O Sistema de Classificação de Pacientes é um recurso imprescindível para o desenvolvimento da administração em enfermagem, pois ele busca refletir a quantidade de horas de cuidado de enfermagem exigido pelo paciente.

Conhecer o perfil dos pacientes auxilia não só na adequada distribuição dos recursos humanos, como pode, também, prever os as-

pectos relacionados à quantidade de cuidados necessários para cada paciente, promovendo uma assistência de enfermagem centrada em uma variável fundamentada cientificamente ao mesmo tempo em que é baseada nas necessidades individualizadas dos pacientes.

Neste estudo foram realizadas 968 avaliações, aonde 97,8% dos leitos da unidade foram avaliados e o índice de leitos vagos foi de 2,2%. Considerando o grau de dependência de enfermagem os pacientes apresentaram uma necessidade de 68% de cuidados mínimos, 26,7% de cuidados intermediários, 5,3% de semi-intensivos, sendo que não foram constatados pacientes com cuidados intensivos. Também evidenciamos, segundo a distribuição dos escores de indicadores em cada nível de gradação, no indicador crítico Integridade Cutâneo-Mucosa um percentual de 80% dos pacientes inseridos na gradação três. No indicador crítico Locomoção, encontramos 19,1% dos pacientes enquadrados na gradação quatro. No indicador crítico Nutrição, 13,6% dos pacientes inseridos na gradação quatro e no indicador Cuidado Corporal, 12,5% dos pacientes inseridos na gradação quatro.

Estes índices apontam o perfil dos pacientes assistidos pela enfermagem na unidade de internação clínica estudada, colaborando para o gerenciamento da mesma, já que muitas são as variáveis que participam deste processo, em que o dimensionamento de pessoal é uma grande preocupação, pois interfere diretamente na qualidade da assistência de enfermagem prestada. Uma das características mais importantes do dimensionamento de pessoal de enfermagem é justamente o fato de ele ser fundamentado no perfil dos pacientes, foco de nossa atenção.

Com base na análise dos resultados desta pesquisa é importante salientar a necessidade de novos estudos no campo da Classificação do Grau de Dependência dos Pacientes, levando em consideração o perfil de cada instituição, para que a classificação se expresse com maior fidedignidade, contribuindo, desta maneira, para

um melhor planejamento do cuidado de enfermagem, pois entendemos que para o atendimento das necessidades dos pacientes de acordo com sua complexidade assistencial se faz necessário à adequação qualitativa e quantitativa dos recursos humanos em enfermagem.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O número médio de pacientes classificados dentro de um mesmo tipo de cuidado é uma das variáveis para cálculo de pessoal de enfermagem, assim o instrumento utilizado possui uma larga abrangência, porém não destaca alguns cuidados diários que são realizados na unidade em estudo e que demandam horas de assistência de enfermagem como, por exemplo: nebulizações e realização de testes de glicemia capilar.

O instrumento pontua no indicador crítico Oxigenação os cuidados relacionados a ela e a aspiração de vias aéreas, porém não menciona os cuidados referentes a nebulização, procedimento que exige horas de cuidado de enfermagem e é muito comum em nosso meio, devido a peculiaridade da condição climática do sul do Brasil.

O teste de glicemia capilar é outro cuidado de enfermagem não contemplado no instrumento. Estes são realizados usualmente, em pacientes com alterações glicêmicas, devido a sua instabilidade, podendo ser realizados com intervalos pequenos, exigindo horas de cuidado de enfermagem.

Não temos dúvida quanto a importância deste instrumento para avaliar a dependência dos pacientes, no entanto ao utilizá-lo como subsídio para avaliar a necessidade de pessoal é essencial lembrar, que não é somente a questão da dependência dos pacientes que interfere no cálculo de quantificação de pessoal, mas também os processos de trabalho, a questão da área física e a filosofia da Instituição.

A filosofia da assistência representa os valores de enfermagem, enquanto profissão e é uma das variáveis que interfere no dimensionamento

namento de pessoal⁽¹²⁾. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre tem uma filosofia de enfermagem que lhe é peculiar, onde o enfermeiro desenvolve diariamente um processo de enfermagem, evoluindo, prescrevendo, aplicando o histórico de enfermagem, fazendo notas de internação, de transferência, com o objetivo de proporcionar um cuidado qualificado. Este processo necessita, além do conhecimento e empenho do enfermeiro, tempo para sua realização.

Outro ponto a ser lembrado é a questão da assistência indireta de enfermagem, como elaboração de escalas, solicitação de materiais, coleta de exames, limpeza do material, suprimento de medicamentos e outras atividades, as quais são necessárias para o desenvolvimento das atividades assistenciais, tornando o cuidado de caráter integral e humanizado. Assim seria importante medir as horas gastas em tais atividades.

Esperamos que os resultados deste estudo classificatório forneçam subsídios para a implementação de novas pesquisas e indagações no campo da assistência de enfermagem, tornando-a mais qualificada para um cuidado de qualidade, eficiência e humanização.

REFERÊNCIAS

- 1 Perroca MG. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento [dissertação de Mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1996. 99 p.
- 2 De Groot H. Patient classification system evaluation. Part 1:essential systems elements. Journal of Nursing Administration, Hagerstown (MD) 1989 Jun;19(6):30-5.
- 3 Rodrigues Filho J. Sistema de Classificação de Pacientes – Parte I: dimensionamento de pessoal de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo 1992 dez;26(3):395-404.
- 4 Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares [tese Livre Docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998. 259 f.
- 5 Willians GH, Anderson JJ. Developing a labor and delivery patient classification system. Nursing Management, Chicago (IL) 1992 Oct;23(10):74-80.
- 6 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 189. Rio de Janeiro; 1996.
- 7 Kurcgant P. Administração em Enfermagem. São Paulo: EPU; 1991. 237 p.
- 8 Lopes ACS. Classificação do grau de dependência de pacientes em uma unidade de internação cirúrgica de um hospital geral universitário de Porto Alegre [monografia de Conclusão de Curso]. Porto Alegre (RS): 2000, Escola de Enfermagem Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2000.
- 9 Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1993. 159 p.
- 10 Polit D, Hungler B. Fundamentos da pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995. 391 p. il.
- 11 Goldim JR. Manual de iniciação à pesquisa em saúde. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Dacasa; 2000. 179 p.
- 12 Magalhães AMM, Duarte ERM, Moura GMSS. Estudo das variáveis que participam do dimensionamento de pessoal de enfermagem em hospitais de grande porte. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 1995 jan/dez;16(1/2):5-16.

Endereço da autora/Author's address:

Isabel Cristina Echer
Rua São Manoel, 963
90.610-220, Porto Alegre, RS.
E-mail: iecher@hcpu.ufrgs.br

Recebido em: 18/06/2003

Aprovado em: 11/10/2003