



e-ISSN 2446-8118

74

## **GRAU DE DEPENDÊNCIA DE ENFERMAGEM DE CLIENTES DE UM HOSPITAL PÚBLICO SECUNDÁRIO<sup>1</sup>**

### **DEGREE OF DEPENDENCE OF NURSING FOR CLIENTS OF A HOSPITAL PUBLIC SECONDARY**

### **GRADO DE DEPENDENCIA DE ENFERMERÍA DE LOS CLIENTES DE UN HOSPITAL PÚBLICO SECUNDARIO**

Bruna Luiza Dutra de Mello<sup>2</sup>  
Adeline Aparecida Queiroz Buss<sup>3</sup>  
Marli Terezinha Oliveira Vannuchi<sup>4</sup>  
Maria Carmo Lourenço Haddad<sup>5</sup>  
Juranda Maia de Miranda<sup>6</sup>

#### **Resumo**

Este estudo teve por objetivo identificar o grau de dependência de enfermagem dos clientes internados na unidade de internação de adultos e internação de pronto-socorro de um hospital público de atenção secundária. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório no qual se utilizou um instrumento de classificação de pacientes, que continha oito áreas do cuidado, complementado com mais três áreas correspondentes à avaliação de pacientes portadores de feridas, para a classificação das categorias de cuidados de enfermagem empreendidos. Foi realizada a classificação quanto às categorias de cuidados de enfermagem de 2.990 clientes nas unidades de internação de adultos e internação de pronto-socorro de um hospital público de atenção secundária. Nas duas unidades estudadas (amostra total), o grau de dependência mínimo foi o mais incidente com 32,4%, seguido pelo de alta dependência com 26,2%, intermediário com 25,3%, semi-intensivo com 11,3% e intensivo com 4,8%. Em relação às unidades de internação de adultos, as categorias de cuidados relacionadas à enfermagem mais predominantes, respectivamente, foram de alta dependência e cuidado intermediário. Logo, os achados demonstraram que a instituição hospitalar de atenção

<sup>1</sup> Este artigo foi desenvolvido como trabalho de conclusão de residência de Gerência de Serviços de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina – PR.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem Fundamental pelo Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Enfermeira do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) pela Secretaria da Saúde (SESA) do Paraná (PR).

<sup>3</sup> Enfermeira. Especialista em Gerência dos Serviços de Enfermagem. Enfermeira no Hospital Santa Paula, São Paulo-SP.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Docente do Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina-PR.

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina-PR.

<sup>6</sup> Enfermeira. Mestre em Gestão de Serviços de Saúde. Gestora dos serviços de enfermagem de um hospital público de porte secundário.

secundária estudada apresentou um grau de dependência dos clientes internados semelhante ou mais elevado que daqueles hospitalizados em serviços de saúde de alta complexidade.

**DESCRITORES:** Recursos humanos de enfermagem; Pacientes internados; Determinação de Necessidades de Cuidados de Saúde; Classificação; Atenção secundária à saúde.

### ABSTRACT

This study aimed to identify the nursing dependency degree of hospitalized clients in the adult inpatient unit and emergency medical inpatient of a public hospital of secondary care. This is a descriptive exploratory study that used a classification of category instrument which contained eight care areas, complemented with three areas corresponding to the evaluation of patients with wounds, for the classification of categories of nursing care undertaken. Classification was made as to the categories of nursing care for 2,990 clients in the adult inpatient unit and emergency medical inpatient of a public hospital of secondary care. In both studied units (total sample), the minimum degree of dependence was the most frequent with 32.4%, followed by the high dependence with 26.2%, the intermediary with 25.3%, the semi-intensive with 11.3% and intensive care with 4.8%. In relation to adults inpatient unit, the care categories most predominant related to nursing, respectively, were high and intermediate dependency. Thus, the findings showed that the studied public hospital of secondary care showed a degree of dependence of inpatients similar or higher than those hospitalized in health services of high complexity.

75

**DESCRIPTORS:** Nursing Staff; Inpatients; Needs Assessment; Classification; Secondary health care.

### RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar el grado de dependencia de enfermería de los clientes internados en la unidad de hospitalización de adultos y hospitalización de emergencias de un hospital público secundario de atención secundaria. Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio que utiliza un instrumento de clasificación de pacientes, que contemplaba ocho áreas del cuidado, complementado con tres áreas correspondientes a la evaluación de pacientes con heridas, para la clasificación de las categorías de cuidados de enfermería emprendidos. Fue realizada la clasificación con respecto a la categoría de cuidados de enfermería de 2.990 clientes en las unidades de hospitalización de adultos y hospitalización de urgencias de un hospital público de atención secundaria. En las dos unidades estudiadas (muestra total), el grado mínimo de la dependencia fue el más frecuente con un 32,4%, seguido por la alta dependencia de 26,2%, intermedio con 25,3%, semi-intensivo con 11,3% e intensivo 4,8%. En relación a las unidades de hospitalización de adultos, las categorías de cuidados relacionados a la enfermería, más frecuentes fueron de alta dependencia e intermediario, respectivamente. Luego, los resultados mostraron que el hospital de atención secundaria estudiada mostró un grado de dependencia de clientes hospitalizados similar o superior que aquellos hospitalizados en los servicios de salud de alta complejidad.

**DESCRIPTORES:** Personal de enfermería; Pacientes internos; Atención de enfermería; Clasificación; Atención secundaria de salud.

### INTRODUÇÃO

O Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) objetiva agrupar os clientes por complexidade assistencial e surgiu da necessidade de as organizações de saúde

racionalizarem o trabalho e, conseqüentemente, os recursos humanos e materiais<sup>1</sup>.

O profissional mais adequado para a utilização dessa ferramenta é o enfermeiro. Pois, atua diretamente na assistência,

identifica e avalia continuamente os recursos existentes frente às necessidades da clientela assistida, podendo elaborar propostas adequadas para a prestação da assistência<sup>2</sup>.

Somado a isso, a assistência de enfermagem em feridas é um dos cuidados mais presentes na prática de enfermagem, que requer desprendimento de tempo, por vezes prolongado, e que necessita ser considerada na avaliação do grau de dependência de enfermagem tido por um determinado indivíduo/clientela, uma vez que auxilia no dimensionamento adequado de profissionais necessários para uma assistência de enfermagem integral.

A necessidade de realização de extensos curativos pode requerer tempo de assistência direta ao cliente não condizente com o tempo estimado para a realização dos cuidados de enfermagem, e consequente categoria de cuidado prevista, resultante da aplicação dos instrumentos de classificação que não englobam a realização desse procedimento, atingindo o planejamento do quantitativo de profissionais necessário para atender as necessidades dos pacientes e, por conseguinte, a qualidade da assistência prestada<sup>3</sup>.

Assim, torna-se pertinente a utilização de um instrumento de classificação de pacientes, como o de Santos et al.<sup>3</sup>, que possibilita abranger um grupo mais diversificado de pacientes, por acrescentar em sua avaliação um aspecto relevante da assistência, como a questão dos curativos.

Estudos<sup>4-11</sup> tem demonstrado a realização de levantamentos a respeito do grau de dependência de enfermagem de clientes internados em hospitais de grande porte e/ou de ensino, porém apontamentos sobre achados a respeito deste tema em hospitais de médio porte/atenção de média complexidade são efêmeros ou inexistentes em publicações científicas.

Na abordagem do sistema de cuidado à saúde, a atenção secundária é constituída pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária<sup>12</sup>. Porém, na prática do atendimento cotidiano, muitas vezes esta diferenciação não está bem incorporada na

população e nos demais serviços que realizam referência, o que resulta, muitas vezes, em atendimento, na atenção secundária, a indivíduos que deveriam ser assistidos pelo nível de atenção primária ou terciária.

Além disso, realizado a partir do grau de dependência de enfermagem dos clientes, o dimensionamento de pessoal de enfermagem orienta os gestores e gerentes das instituições de saúde no planejamento, programação e priorização das ações de saúde a serem desenvolvidas<sup>13</sup>. O dimensionamento é a etapa inicial do processo de provimento de pessoal, que tem por finalidade a previsão da quantidade de funcionários por categoria, necessária para suprir as necessidades de assistência de enfermagem, direta ou indiretamente prestada à clientela<sup>14</sup>.

A enfermagem tem requerido cada vez mais a utilização de um método científico como base para a organização da assistência. Partindo-se desse pressuposto o dimensionamento do pessoal de enfermagem necessita de uma análise mais detalhada<sup>8</sup>. Assim, a caracterização dos clientes atendidos por determinado serviço de saúde faz-se necessária uma vez que possibilita a quantificação de profissionais de enfermagem para uma assistência de qualidade, e que permita a ausência ou redução da sobrecarga de trabalho dos servidores de enfermagem, preservando assim a saúde do trabalhador.

É imprescindível que se determine qual é o grau de dependência dos clientes atendidos em um hospital público secundário para embasar a quantificação de funcionários para a equipe de enfermagem necessária a uma assistência adequada de acordo com a orientação da Resolução nº 293/2004 do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen)<sup>13</sup>. Esse método de quantificação dos profissionais de enfermagem equaciona também os ajustes necessários entre o número de funcionários e o número de clientes atendidos, considerando que a saúde do trabalhador está diretamente relacionada à qualidade da assistência de enfermagem prestada.

Assim, o presente estudo teve por objetivo identificar o grau de dependência de enfermagem dos clientes internados na unidade de internação de adultos e internação

de pronto-socorro (PS) de um hospital público secundário do norte do Paraná.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo descritivo exploratório, desenvolvido em um hospital público de atenção secundária, na cidade de Londrina-PR, na unidade de internação nas clínicas médica e cirúrgica, e no pronto-socorro de urgência e emergência, somente com clientes internados na instituição, o que excluiu aqueles em observação na unidade de pronto-socorro.

O hospital possuía convênio com o Sistema Único de Saúde. A instituição em estudo era constituída por um serviço de internação que apresentava 14 leitos pediátricos, 15 leitos da clínica médica e nove leitos de clínica cirúrgica, sendo que, no presente estudo, não foram inclusos na amostra os leitos de pediatria. Possuía serviço de cirurgias eletivas de médio e pequeno porte (cirurgias por videolaparoscopia, plásticas, do aparelho digestivo, ginecológicas, oftalmológicas, otorrinolaringológicas e pediátricas).

Em relação ao pronto-socorro, este atendia tanto à livre demanda de clientes, quanto os indivíduos referenciados pelas unidades básicas de saúde, de pronto atendimento e serviços de urgência e emergência pré-hospitalares móveis. O setor dispunha de dez leitos para observação e três para urgência e emergência, que algumas vezes se destinavam à internação de clientes da clínica médica pela falta de leitos na unidade de internação. Associado a isso, houve momentos de superlotação em que este setor excedia sua capacidade em aproximadamente o dobro.

A pesquisa foi desenvolvida no período de maio a julho de 2009, durante 79 dias, acima do valor mínimo preconizado na literatura<sup>15</sup>.

A escolha do instrumento utilizado, foi realizada após revisão da literatura, respaldada nas vivências cotidianas na prática assistencial das pesquisadoras, quanto à presença de feridas nos clientes os quais prestavam assistência e ao tempo despendido

pelos mesmos e pelos demais profissionais de enfermagem na realização dos curativos, de acordo com as práticas baseadas em evidência e, no objetivo de aplicar-se um sistema de classificação de pacientes que englobasse/avaliasse categorias de cuidado relacionadas a feridas/curativos, uma vez que não haviam ainda tido contato, com este tipo de avaliação do grau de dependência de enfermagem de pacientes, nas instituições hospitalares que atuaram.

O instrumento utilizado foi o de classificação de pacientes de Fugulin et al<sup>16</sup>, complementado com áreas de cuidado para avaliação de pacientes portadores de feridas de Santos et al<sup>3</sup>. Este contemplava áreas do cuidado: estado mental, oxigenação, sinais vitais, deambulação, alimentação, cuidado corporal, eliminação, terapêutica, integridade cutânea mucosa/comprometimento tecidual, curativo e tempo utilizado na realização dos mesmos. A graduação da complexidade assistencial do paciente para cada cuidado avaliado foi pontuada de 1 a 4, retratando de maneira crescente a complexidade dos cuidados e o aumento do tempo necessário para assistência de enfermagem ao indivíduo. Além disso, a somatória de 12 tipos do cuidado foi categorizada em: cuidado intensivo (acima de 34 pontos), semi-intensivo (29-34), alta dependência (23-28), intermediário (18-22) e mínimo (12-17).

É importante ressaltar que como um cliente, na maioria das vezes, permanecia internado na instituição hospitalar estudada por um período maior que um dia, um indivíduo foi mais de uma vez avaliado. Foram avaliados 2.990 clientes após aprovação do projeto no comitê de ética em pesquisa da UEL, CAAE N°1159.0.000.268-09.

Os resultados foram processados e tabulados no programa Epi Info versão 3.5.1, e analisados por estatística descritiva.

## RESULTADOS

Da amostra constituída de 2.990 clientes classificados nas categorias de cuidados relacionados à enfermagem, 57,3% corresponderam aos clientes internados na

unidade de internação e 42,7% na unidade de pronto-socorro. Foram coletados dados de uma média de 37,9 clientes/dia, destes, 21,7 clientes/dia estavam presentes na unidade de internação (31,8 clientes/dia na clínica médica e 6,1 clientes/dia na cirúrgica) e 16,2 clientes/dia no setor de pronto-socorro, considerando-se os 79 dias de pesquisa.

No período do estudo, a média de internamentos foi de 216 clientes ao mês, 61,1% correspondeu à clínica médica e 38,9% à cirúrgica. Em relação à população internada, a média de idade foi de 52,8 anos, com predomínio do sexo feminino correspondente a 64,6%. A média de permanência hospitalar dos pacientes internados na clínica médica (referente às unidades de internação e pronto-socorro) foi de 6,8 dias, já daqueles na cirúrgica foi de 1,3 dias. A média da taxa de ocupação de leitos destinados às clínicas médica e cirúrgica foi de 123,1%, porém se analisada separadamente a primeira clínica apresentou uma taxa média de ocupação igual a 195% e, a segunda, 51,3%, respectivamente.

O grau de dependência mínimo foi o mais incidente na instituição, com 32,4%, em segunda colocação o de alta dependência com 26,2%, seguido da categoria de cuidado intermediário (25,3%), semi-intensivo e intensivo com 11,3% e 4,8%, respectivamente.

Ao se analisar as clínicas médica e cirúrgica, separadamente, verificou-se que dos 2.512 clientes internados na clínica médica, 33,1% corresponderam ao cuidado mínimo, 25% alta dependência, 22,6% intermediário, 13,5% semi-intensivo e 5,8% intensivo. Já na clínica cirúrgica, presente somente na unidade de internação, das 478 categorizações de cuidado, 39,1% pertenciam ao intermediário, 32% alta dependência, 28,7% mínimo e 0,2% ao semi-intensivo. Assim, a clínica médica apresentou um perfil das categorias de cuidado semelhante ao da análise geral da instituição (clínicas médica e cirúrgica) deste estudo, diferentemente da clínica cirúrgica em que se houve uma modificação do mesmo.

Em relação à unidade de internação, dos 1.712 clientes classificados nas categorias de cuidados relacionados à enfermagem internados no período do presente estudo, os

níveis predominantes foram de alta dependência com 32,8%, intermediário com 23,9% e mínimo com 20,3%. Já os graus de complexidade de cuidado semi-intensivo e intensivo corresponderam a 15,5% e 7,5%, respectivamente.

Ao se analisar separadamente o nível de complexidade assistencial da unidade de internação, pode-se observar que nas enfermarias de clínica médica 33,1% dos clientes pertenciam à classificação de cuidado de alta dependência, 21,5% semi-intensivo, 18% intermediário, 17% mínimo e 10,4% intensivo. Em relação às enfermarias cirúrgicas, estas se encontravam somente na unidade de internação, ou seja, não havia paciente submetido à cirurgia eletiva no pronto-socorro, assim, permaneceram os achados citados anteriormente, em que os níveis de complexidade de assistência mais presentes foram, respectivamente, o de alta dependência, intermediário, mínimo e semi-intensivo, e não houve paciente com necessidade de cuidados intensivos.

Na unidade pronto-socorro, o nível de complexidade assistencial apresentou-se com um perfil distinto das clínicas médica e cirúrgica (presentes na unidade de internação), dos 1.278 clientes avaliados (todos de clínica médica), 48,7% foram classificados com um nível assistencial mínimo, 27,1% intermediário, 17,2% alta dependência, 5,7% semi-intensivo e 1,3% intensivo.

Os níveis de complexidade assistencial dos indivíduos internados na instituição deste estudo, como já citado, foram resultados decorrentes da graduação da complexidade (de 1 a 4) encontrado em cada uma das 12 categorias de cuidados avaliadas (Tabelas 1 e 2). Em relação à amostra total (n=2.990), ao considerar-se todas as categorias de cuidados, o grau 1 de complexidade da assistência, que requer menor auxílio de profissionais de enfermagem, foi o mais incidente (48,2%), seguido do grau 2 (27,4%), 3 (19,6%) e 4 (4,8%).

Ao comparar o valor total de cada grau de complexidade encontrado com o total de pacientes avaliados em cada unidade (ou seja, a proporção), obteve-se achados semelhantes aos da análise geral quanto à

maior incidência de graduação de complexidade, nas unidades de internação e pronto-socorro, nas quais, respectivamente, 38,7% e 60,9% apresentaram o grau 1 de complexidade; 30,8% e 22,9% o grau 2; 25% e 12,4%, o 3; e 5,5% e 3,8% representaram a graduação 4.

Ao realizar-se a análise separadamente de cada uma das categorias de cuidados, tanto em relação à frequência das mesmas, quanto à proporção de cada uma e seu grau de complexidade em comparação à amostra total,

da unidade de internação (Tabela 1) ou pronto-socorro (Tabela 2), identificou-se que, com exceção dos sinais vitais e terapêutica, em que os graus de complexidade 2 e 3, respectivamente, foram os mais frequentes, as demais categorias apresentaram o grau 1, como o de maior complexidade assistencial, tanto na análise global quanto nas unidades de internação (de 31,2% a 76%) e pronto-socorro quanto nas unidades de internação (de 56,3% a 88,1%), consideradas separadamente (Tabelas 1 e 2).

**Tabela 1** – Distribuição das avaliações das categorias de cuidados baseada na graduação de complexidade assistencial, dos clientes internados na unidade de internação de um hospital público de atenção secundária, Londrina-PR, 2009.

Áreas do cuidado	Graduação da complexidade assistencial									
	I		II		III		IV		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Estado mental	1.301	76	314	18,3	96	5,6	1	0,1	1.712	100
Oxigenação	1.175	68,7	235	13,7	302	17,6	-	-	1.712	100
Sinais Vitais	3	0,2	1.708	99,7	-	-	1	0,1	1.712	100
Motilidade	625	36,5	568	33,2	407	23,8	112	6,5	1.712	100
Deambulação	631	36,9	416	24,3	465	27,1	200	11,7	1.712	100
Alimentação	756	44,1	605	35,3	321	18,8	30	1,8	1.712	100
Cuidado corporal	626	36,6	335	19,6	516	30,1	235	13,7	1.712	100
Eliminação	533	31,2	228	13,3	490	28,6	461	26,9	1.712	100
Terapêutica	55	3,2	21	1,2	1.629	95,2	7	0,4	1.712	100
Integridade	649	37,9	520	30,4	495	28,9	48	2,8	1.712	100
Curativo	801	46,8	670	39,1	232	13,6	9	0,5	1.712	100
Tempo no curativo	799	46,7	707	41,3	178	10,4	28	1,6	1.712	100

Assim, os resultados (Tabelas 1 e 2) indicaram que a maioria dos clientes, ou com categorias de cuidados com maior porcentagem, eram orientados no tempo e espaço (estado mental); não dependiam de oxigenoterapia; tinham seus sinais vitais verificados a cada 6 h; movimentavam todos os segmentos do corpo; eram autossuficientes na deambulação, alimentação, cuidado corporal e eliminação; recebiam medicamentos intravenosos continuamente ou por sonda nasogástrica; apresentavam a pele íntegra, sem necessidade de realização de curativo ou limpeza de ferida, ou com incisão cirúrgica com realização da limpeza da mesma pelo próprio indivíduo durante o

banho.

**Tabela 2** – Distribuição das avaliações das categorias de cuidados baseada na graduação de complexidade assistencial, dos clientes internados no pronto-socorro de um hospital público de atenção secundária, Londrina-PR, 2009.

Áreas do cuidado	Graduação da complexidade assistencial									
	I		II		III		IV		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Estado mental	1.020	79,8	203	15,9	42	3,3	13	1	1.278	100
Oxigenação	997	78	110	8,6	159	12,4	12	1	1.278	100
Sinais Vitais	7	0,5	1.224	95,8	20	1,6	27	2,1	1.278	100
Motilidade	1.126	88,1	60	4,7	73	5,7	19	1,5	1.278	100
Deambulação	797	62,4	168	13,1	153	12	160	12,5	1.278	100
Alimentação	967	75,7	257	20,1	53	4,1	1	0,1	1.278	100
Cuidado corporal	719	56,3	212	16,6	168	13,1	179	14	1.278	100
Eliminação	807	63,1	96	7,5	235	18,4	140	11	1.278	100
Terapêutica	41	3,2	573	44,8	657	51,4	7	0,6	1.278	100
Integridade	947	74,1	303	23,7	28	2,2	-	-	1.278	100
Curativo	959	75	7	0,5	301	23,6	11	0,9	1.278	100
Tempo no curativo	959	75	297	23,3	12	0,9	10	0,8	1.278	100

## DISCUSSÃO

### Nível de complexidade assistencial da amostra total

Os resultados demonstraram, como perfil do grau de dependência de enfermagem dos clientes adultos internados no hospital deste estudo, o cuidado mínimo como mais frequente, seguido o de alta dependência, intermediário, semi-intensivo e intensivo, respectivamente. Já em um estudo<sup>10</sup> realizado com adultos hospitalizados em unidades de internação de um hospital universitário de Porto Alegre, demonstrou-se, tanto na admissão quanto na alta da instituição, os cuidados mínimos, intermediários e semi-intensivos como mais presentes, respectivamente.

Em relação ao perfil geral da graduação da complexidade assistencial (de 1 a 4) relacionada às categorias de cuidados de enfermagem avaliadas, de clientes internados na clínica médica e cirúrgica, constatou-se que o grau 1 de complexidade da assistência, seguido dos graus 2, 3 e 4, foram os mais presentes, respectivamente. Porém, observou-

se que a diferença entre o segundo nível de complexidade assistencial (alta dependência) para o terceiro (intermediário) não foi aparentemente considerável, resultantes da distribuição relativamente equilibrada na proporção das graduações 2 e 3 do total das categorias de cuidados avaliadas.

Estes achados destoaram dos dados obtidos no estudo<sup>6</sup> realizado em unidades de internação médico-cirúrgica para pacientes adultos, de um hospital universitário de grande porte, em que se encontrou que os graus de dependência referente às categorias de cuidado avaliadas mais presentes foram o 2, 3, seguido do grau 1 e 4, respectivamente, no ano de 1998; e graus de complexidade 2, 3, 4 e 1, respectivamente, no ano de 2008.

### Categorias de cuidados – perfil geral

Em relação à categoria de cuidado denominada terapêutica, identificou-se que esta foi a única que apresentou o grau 3 de complexidade assistencial como o mais frequente, o que indica que a maioria dos clientes avaliados recebiam terapia medicamentosa contínua por via intravenosa

ou por sonda nasogástrica. Este achado já era esperado, pois os indivíduos são internados, geralmente, quando o tratamento da doença ou estado clínico será mais benéfico ou trará melhores resultados com o uso de medicamentos intravenosos, pelo menos em um primeiro momento. Além disso, aproximadamente 80% dos pacientes hospitalizados recebem terapia medicamentosa por infusão<sup>17</sup>.

Em relação ao controle de sinais vitais, este é realizado de acordo a rotina instituída pelo hospital<sup>18</sup>. Isto pode ser evidenciado no presente estudo, pois a realização desta intervenção a cada 6 h (grau 2 de complexidade assistencial) demonstrou uma relevante frequência, tanto na amostra total (n=2.990), quanto na unidade de internação e no PS, pelos horários comumente já instituídos no hospital em relação a este cuidado, que englobam a verificação dos sinais vitais do cliente no período matutino e outra no vespertino, e duas vezes no noturno, caso este não apresente maior gravidade do quadro clínico, que requeira nova avaliação em menor intervalo de tempo, ou menor gravidade do estado de saúde, que possibilite a verificação em um espaço de tempo maior.

Porém, os demais achados não demonstraram uniformidade, pois, no hospital como um todo e na unidade de pronto-socorro, o controle dos sinais vitais realizado a cada 2 h, seguido daquele a cada 4 h e, por fim os sinais vitais dos clientes verificados a cada 8 h foram, respectivamente, os mais presentes. E isto, não ocorreu na unidade de internação, que teve como graduações de complexidade mais frequentes a 1 e 4, respectivamente, não apresentando clientes com necessidade de verificação dos sinais vitais dos pacientes a cada 4 h.

Esta desigualdade pode ser decorrente do perfil do cliente recém internado na unidade de pronto-socorro (devido à falta de leitos no setor de internação adulto ou agravamento do estado clínico do cliente, que requer o deslocamento do mesmo para referida unidade), que, provavelmente, apresenta instabilidade hemodinâmica maior do que aquele presente na unidade de internação (pacientes clínicos ou cirúrgicos eletivos), requerendo a verificação dos sinais

vitais em horários distintos da “rotina” instituída; ou o contrário, como a não necessidade de internação do cliente, que poderia permanecer em observação até estabilização do quadro agudo não urgente e, com isso, a opção, por parte dos enfermeiros/médicos, pela conduta de verificação dos sinais vitais em um período de tempo maior do que a cada 6 h.

Em relação às categorias de cuidado inerentes a feridas – integridade, curativo e tempo no curativo – notou-se uma maior frequência dos graus 1 e 2 de complexidade do cuidado, porém obteve-se também pacientes com graduação 3 (principalmente) e/ou 4, especialmente na unidade de internação, que podem evidenciar clientes com estado crônico de saúde, que podem ter sido internados devido à desestabilização do quadro crônico, tornando-o agudo, ou por outro acometimento. Além disso, os achados demonstram a importância da inclusão da avaliação das feridas e do manejo das mesmas, ao considerar que, no mínimo, 62,1%, dos clientes da unidade de internação apresentavam alteração da coloração da pele (equimose, hiperemia) e/ou presença de solução de continuidade da pele envolvendo a epiderme, derme ou ambas; 53,2% necessitavam a realização de curativo uma vez ao dia, com duração mínima de 5 a 15 min; e que 53,3% dos curativos levavam pelo menos de 5 e 15 minutos para a realização dos mesmos.

Além disso, a inserção de questões envolvendo feridas, nas categorias de cuidados avaliadas, resultou na obtenção de um nível de complexidade assistencial dos pacientes, denominado alta dependência, que no presente trabalho, e em dois outros estudos<sup>4,7</sup>, demonstrou-se um achado relevante na população estudada.

### **Unidade de internação e suas especificidades**

Considerando-se separadamente a unidade de internação, identificou-se elevado grau de dependência de enfermagem dos clientes, pelo predomínio da categoria de cuidado de alta dependência, seguida do

intermediário e mínimo, respectivamente.

Achado semelhante a outro estudo<sup>4</sup>, que ao aplicar o mesmo instrumento de classificação de pacientes adotado na presente pesquisa, em uma unidade de internação de um hospital de ensino de atendimento terciário e quaternário, identificou, como níveis de complexidade assistencial mais presentes, a alta dependência dos clientes e o cuidado intermediário, porém apresentaram os cuidados semi-intensivos e mínimos, como subsequentes, respectivamente.

### **Unidade de internação e suas especificidades**

Na unidade de internação, mesmo os resultados demonstrando a graduação 1 de complexidade como mais incidente em dez categorias de cuidados, verificou-se que com exceção do estado mental e da oxigenação, que apresentaram valores iguais a 76% e 68,7%, respectivamente, nas demais oito categorias de cuidados o referido grau de complexidade não se apresentou como predominante (acima de 50%), o que resultou, por vezes, em valores percentuais similares nos outros três graus de complexidade, considerados mais elevados; e, isto, contribuiu com o perfil do nível de complexidade desta unidade.

Somado a esta distribuição percentual similar entre os graus de complexidade (de 2 a 4) na unidade de internação do presente estudo, principalmente, as categorias de cuidados referentes às necessidades humanas básicas, como deambulação, cuidado corporal e eliminação, com destaque para estas duas últimas, respectivamente, demonstraram um perfil de maior dependência dos cuidados de enfermagem, ou até mesmo uma cronicidade do estado de saúde do cliente.

Nas categorias deambulação e cuidado corporal, o grau 3, correspondente a locomoção por cadeira de rodas e banho de chuveiro e a higiene oral realizados pela enfermagem, respectivamente, foi o segundo mais frequente, seguido da graduação 2. Já em relação à eliminação, os indivíduos apresentaram graduação de complexidade do cuidado 3 (uso de comadre ou eliminações no

leito) como segunda mais presente, seguida do grau 4 (evacuação no leito e uso de sonda vesical para controle de diurese) e do 2 (uso de vaso sanitário com auxílio), respectivamente.

A categoria de cuidado de alta dependência de enfermagem está associada aos indivíduos com doenças e/ou estado clínico crônicos, sendo totalmente dependentes da equipe de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas<sup>15</sup>.

Já o cuidado semi-intensivo, é despendido em clientes recuperáveis, sem risco iminente de morte, com possibilidade de instabilidade das funções vitais, o que requer assistência de enfermagem e médica permanente e especializada<sup>13</sup>. Ao se considerar separadamente o perfil da clínica médica da unidade de internação, verificou-se que a categoria de cuidado semi-intensivo foi a segunda mais presente, precedida pela de alta dependência.

Estes achados assemelham-se aos encontrados em um estudo<sup>7</sup> realizado em um setor de internação de um hospital filantrópico terciário, localizado no norte do estado do Paraná, em que as categorias de cuidado mais incidentes foram a de alta dependência de enfermagem (29,6%), seguida por cuidados semi-intensivos (22,2%).

Por conseguinte, os achados demonstraram que os clientes hospitalizados na unidade de internação da instituição estudada requeriam elevada demanda dos cuidados de enfermagem, devido à alta dependência do grau de complexidade mais frequente, o que se acentuava nos indivíduos não cirúrgicos, que demandavam também assistência de saúde permanente e especializada.

Diferentemente do exposto, os achados presentes em um estudo<sup>19</sup> realizado em quatro unidades de clínica médico-cirúrgica de um hospital filantrópico, apresentaram como categorias de cuidados, mais presentes, respectivamente, os cuidados mínimos, intermediários, semi-intensivos e intensivos. Mesmo com um perfil de cuidados de enfermagem que determinava uma não dependência dos clientes acentuada em relação aos cuidados de enfermagem, os

autores<sup>19</sup> concluíram que o quantitativo de profissionais de enfermagem e o tempo médio dispensados aos clientes eram inadequados às necessidades de atendimento da clientela, o que poderia resultar no comprometimento da qualidade da assistência.

Em relação à clínica cirúrgica deste estudo, verificou-se que os graus de dependência de enfermagem de alta dependência, intermediário, mínimo e semi-intensivo foram, respectivamente, os mais frequentes, e não houve paciente com necessidade de cuidados intensivos. Estes achados contrapõem-se aos relatados em outro estudo<sup>4</sup>, realizado na enfermagem cirúrgica de um hospital-escola, que dispunha de 16 leitos correspondentes à ortopedia e quatro leitos remanescentes à cirurgia plástica, em que 51,1% dos pacientes necessitavam de cuidados semi-intensivos, 42,6% cuidados intermediários, 6,3% cuidados mínimos; porém, cabe enfatizar que os instrumentos de classificação adotados nos estudos eram distintos.

Em estudo<sup>9</sup> com pacientes internados em uma unidade de internação traumatológica, de um hospital filantrópico de grande porte, identificaram os cuidados intermediários, de alta dependência, mínimos e semi-intensivos, respectivamente, como mais frequentes, pela classificação de pacientes que abrangia nove áreas de cuidado de enfermagem, e dentre estas não se encontra a avaliação do curativo e o tempo para a realização do mesmo.

### **Internação do Pronto-socorro e suas especificidades**

Com relação ao pronto-socorro da instituição, por permitir o livre acesso à população, muitas vezes, os casos que poderiam ser resolvidos em nível de atenção primária acabavam sobrecarregando o nível de atenção secundária. Isso se tornou evidente na predominância do grau 1 de complexidade em dez das 12 categorias de cuidados avaliadas, acompanhado de reduções notáveis no percentual, a cada elevação dos três graus de complexidade subsequentes, resultando nos níveis de complexidade assistencial

mínimo e intermediário, como o primeiro e segundo mais presentes, respectivamente.

Este fato pode estar relacionado à oferta de serviços na atenção básica, que mesmo extensa, não tem sido capaz de ampliar o acesso efetivo dos usuários, que permanecem levando a maioria dos problemas de saúde para o hospital; bem como, a não resolução dos problemas de saúde, o atendimento lento e a não marcação de consultas para o mesmo dia são citados como limitações existentes nas unidades básicas de saúde<sup>20</sup>.

Em estudo<sup>11</sup> realizado no pronto-socorro de um hospital universitário, que atendia pacientes adultos, ao aplicar sistema de classificação de pacientes, que avaliava 13 categorias de cuidado, apresentou como graus de dependência de cuidados mais frequentes, respectivamente, o cuidado intermediário, mínimo, semi-intensivo e intensivo.

Os autores<sup>11</sup> também discutem sobre a real função exercida pelos pronto-socorros que, geralmente, estão inseridos em hospitais de ensino, de média e alta complexidade, que deveriam apresentar alta rotatividade, uma vez que são centros de referência para emergências clínicas, cirúrgicas e traumáticas. Contudo, o que se encontra é média de dias de internação elevada (6 dias ou mais), absorvendo demanda de pacientes que supostamente (menor complexidade) poderiam ser atendidos em outros locais, resultando em superlotações de pessoas nestas unidades, manifestações de insatisfação tanto dos clientes (pela morosidade na resolução de seus “problemas”) quanto dos profissionais pela sobrecarga de atividade a ser desempenhada<sup>11</sup>.

No presente estudo, além dos profissionais de enfermagem que atuavam no pronto-socorro atenderem os pacientes em observação, o que incluía indivíduos com quadro clínico instável, caracterizados como urgência e emergência, e que geralmente eram transferidos para hospitais de nível de complexidade terciária, prestavam assistência aos pacientes internados neste setor.

Isto pode ser evidenciado pela taxa de ocupação bastante elevada (195%) na clínica médica no período avaliado, baseada não somente nos leitos da unidade de internação, realmente destinados ao internamento de

clientes, mas naqueles presentes no pronto-socorro que seriam destinados aos clientes em observação e foram cotidianamente utilizados para o internamento de clientes desta clínica.

Além disso, em relação aos graus de complexidade das categorias de cuidados, pode-se identificar que cuidados que geralmente apresentaram maior frequência e/ou proporção no PS do que na unidade de internação, com exceção do grau 1 de complexidade assistencial, trataram-se do grau de complexidade 4 (máximo de dependência da assistência de enfermagem), e tornam-se pertinentes, neste estudo, uma vez que os pacientes presentes na unidade de internação que agravam o quadro clínico são deslocados para o pronto-socorro, e muitas vezes não são transferidos para uma instituição hospitalar de atenção terciária no mesmo dia.

Dentre estas categorias de cuidados estavam o estado mental, oxigenação, sinais vitais, terapêutica, motilidade, deambulação, cuidado corporal e curativo (realizado 3 ou mais vezes ao dia, pela enfermagem), sendo que principalmente as sete primeiras categorias de cuidado, respectivamente, o estado mental de inconsciência, o uso de ventilação mecânica, o controle dos sinais vitais em um intervalo de tempo menor (a cada 2 h), uso de drogas vasoativas para manutenção da pressão arterial, incapacidade/dificuldade de movimentação de segmentos corporais (com mudança de decúbito realizada pela enfermagem), restrição ao leito e banho no leito, apresentam-se geralmente associadas em pacientes graves. Vale ressaltar que, segundo o Cofen<sup>13</sup>, os cuidados intensivos devem ser realizados em uma unidade com infraestrutura adequada e especializada para este fim.

### Relevância dos achados

Com dados apresentados nos itens anteriores, pode-se perceber a importância do sistema de classificação de pacientes na constatação do grau de dependência dos clientes assistidos e da complexidade dos cuidados de enfermagem prestados, a fim de

desenvolver um processo de trabalho com um quantitativo de profissionais de enfermagem adequado a uma assistência com qualidade.

Assim, torna-se importante não somente entender os aspectos gerais de organização do sistema de saúde, mas construir uma rede de atenção à saúde que trabalhe de maneira efetiva, eficiente e humanizada, nos diferentes serviços de saúde de distintas densidades tecnológicas, de modo a atender de modo integral o usuário exposto às condições agudas e aos eventos decorrentes das agudizações das condições crônicas<sup>21</sup>.

Somado a isso, os benefícios advindos do redimensionamento da equipe prestadora de cuidados, a partir do grau de complexidade assistencial identificado, não se limitam apenas ao paciente, foco principal do processo de cuidar, mas também consideram a importância do profissional, pelo resgate dos valores humanísticos da assistência de enfermagem, e institucional; pois, instituições hospitalares que visam a excelência de seus serviços apresentam melhor credibilidade e imagem junto à sociedade e maior competitividade na área de saúde<sup>19</sup>.

### CONCLUSÃO

A taxa de ocupação elevada na clínica médica do hospital demonstra a falta de leitos para atender a demanda de internações clínicas apresentadas pela instituição, e ao mesmo tempo reflete a sobrecarga de trabalho apresentada pelos trabalhadores de enfermagem na unidade de pronto-socorro, uma vez que o provimento de pessoal foi dimensionado para o atendimento de urgência e cuidados a clientes em observação, e não, para a internação dos mesmos, que, geralmente, resulta no aumento da complexidade do cuidado de enfermagem.

Além disso, questiona-se a existência de provimento de profissionais de enfermagem adequado, na unidade de internação, para atender, com qualidade, indivíduos internados pela clínica médica, com um perfil do grau de dependência de enfermagem que apresentou a alta dependência e cuidados semi-intensivos como mais frequentes, respectivamente.

O instrumento de avaliação do cuidado

adotado, que contemplou também as características dos clientes portadores de feridas, foi adequado para realidade da clientela do hospital estudado. Os achados gerais de proporção descritos nos resultados deste estudo, que compararam a somatória de cada uma das graduações de complexidade assistencial (1 a 4) da amostra total, unidade de internação ou pronto-socorro, com a amostra de cada um destes setores, refletiram os achados dos níveis de complexidade assistencial (cuidado mínimo, intermediário, alta dependência, semi-intensivo e intensivo) presentes neste hospital.

A instituição em estudo apesar de classificada como média complexidade, apresentou perfil do grau de dependência de enfermagem semelhante ou mais elevado que serviços de saúde de alta complexidade.

Porém, evidenciou-se dificuldade de comparação dos achados do presente estudo com dados de outras publicações, uma vez que não foi encontrado na literatura estudos que analisassem o nível de complexidade assistencial do cliente em hospitais públicos de atenção secundária, bem como, devido à utilização de distintos sistemas de classificação de pacientes pelos diferentes estudos.

Logo, a categorização do cuidado de enfermagem é um dos parâmetros necessários e importantes no gerenciamento de um serviço de saúde, uma vez que demonstra o grau de complexidade dos cuidados requeridos pela clientela. Além de nortear uma possível necessidade de reestruturação dos modelos de gestão nas três esferas de atenção à saúde para que o atendimento nos serviços de saúde corresponda à organização preconizada pelo SUS.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à residência de gerência de serviços de enfermagem da Unidade Estadual de Londrina, em especial às docentes doutoras Maria do Carmo Haddad, Marli Vannuchi e Mara Solange Dellaroza, e aos serviços de saúde/profissionais de enfermagem pelo conhecimento e experiências compartilhadas, que resultaram

na elaboração deste estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Fugulin FMT, Gaidzinski RR. Sistema de classificação de pacientes: análise das horas de assistência de enfermagem. *Nursing*. 1999; 2 (11): 27-34.
2. Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem. In: Kurgant P, coordenadora. *Administração em enfermagem*. São Paulo: EPU; 1991. p. 91-96.
3. Santos F, Rogenski NMB, Baptista CMC, Fugulin FMT. Sistema de classificação de pacientes: proposta de complementação do instrumento de Fugulin et al. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2007; 15 (5): 980-85: [online] [acesso 2009 Fev 3]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421877015>
4. Alves MVMFF, Messora TCC, Gonçalves SPA, Luppi CHB. Avaliação do grau de dependência de pacientes em enfermaria de ortopedia de um hospital escola. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2011 Out-Dez; 13 (4): 612-619: [online] [acesso 2014 Dez 19]. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/artic le/view/9087/10182>
5. Brito AP, Guirardello EB. Nível de complexidade assistencial dos pacientes em uma unidade de internação. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2012 Jan-Fev; 65 (1): 92-96: [online] [acesso 2014 Dez 19]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100013>
6. Gil GP, Vituri DW, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Moreno FN. Dimensionamento de pessoal de enfermagem e grau de dependência do paciente em um hospital universitário. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2011 Jun-Set; 13 (3): 456-463: [online] [acesso 2014 Dez 19]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/pdf/v13n3a11.pdf>

7. Gvozd R, Oliveira WT, Jenal S, Vannuchi MTO, Haddad MCL, Fortes FC. Grau de dependência de cuidado: pacientes internados em hospital de alta complexidade. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2012 Out-Dez; 16 (4): 775-780: [online] [acesso 2014 Dez 19]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/19.pdf>
8. Martins EAP, Haddad MCL. Validação de um instrumento que classifica os pacientes em quatro graus de dependência do cuidado de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2000; 8 (2): 74-82: [online] [acesso 2014 Dez 19]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12421.pdf>
9. Moraes M, Linch GFC, Souza EN. Classificação de pacientes internados em uma unidade traumatológica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2012 Jun; 33 (2): 52-59: [online] [acesso 2014 Dez 19]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/09.pdf>
10. Urbanetto JS, Santos MACN, Poltozi AF, Pechansky ALC, Hax G, Custódio A. Relação entre a dependência de cuidados, risco e úlcera por pressão. *Enfermagem em Foco*. 2012; 3 (4): 198-201: [online] [acesso 2014 Dez 19]. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/384/175>
11. Zimmermann LP, Magnago TSBS, Urbanetto JS, Greco PBT, Viero NC, Ceron MDS, et al. Avaliação do grau de dependência de cuidados de enfermagem dos pacientes internados em pronto-socorro. *Revista de Enfermagem da UFSM*. Maio-Ago 2011; 1 (2): 153-163: [online] [acesso 2014 Dez 19]. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2449/1659>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.
13. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 293/2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados.
14. Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares. [tese]. São Paulo: USP/Doutora em Enfermagem; 1998.
15. Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurgant P, organizadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.129.
16. Fugulin FMT, Silva SHS, Shimizu HE, Campos FPF. Implantação do sistema de classificação de pacientes na unidade de clínica médica do hospital universitário da Universidade de São Paulo. *Revista de Medicina do Hospital Universitário*. 1994; 4 (1/2): 63-68.
17. Button VLSN. Dispositivos de infusão. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Projeto REFORSUS. Equipamentos médico-hospitalares e o gerenciamento da manutenção: capacitação a distância. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002. p.303.
18. Birpuri SS. Principles and practice of nursing. 2nd edition. New Delhi: Jaypee; 2012. p.58.
19. Cucolo DF, Perroca MG. Reestruturação do quadro de pessoal de enfermagem e seu impacto sobre as horas de assistência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2010; 18 (2): 31-39: [online] [acesso 2014 Dez 19]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt\\_06](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_06)
20. Pires MRGM, Göttems LBD, Martins CMF, Guilhem D, Alves ED. Oferta e demanda por média complexidade/SUS: relação com atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010 Jun; 15 Suppl 1: 1009-1019: [online] [acesso 2014 Dez 19]. Disponível

em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700007>

21. Azevedo ALCS, Pereira AP, Lemos C, Coelho MF, Chaves LDP. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2010; 12 (4): 736-45: [online] [acesso 2011 Mar 10]. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/6585>

Recebido em: 19.06.2015  
Aprovado em: 31.10.2015