

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES INTERNADOS NAS UNIDADES MÉDICAS E CIRÚRGICAS DO HCFMRP-USP, SEGUNDO GRAU DE DEPENDÊNCIA EM RELAÇÃO AO CUIDADO DE ENFERMAGEM¹

Ana Maria Laus²
Maria Luíza Anselmi³

Laus AM, Anselmi ML. Caracterização dos pacientes internados nas unidades médicas e cirúrgicas do HCFMRP-USP, segundo grau de dependência em relação ao cuidado de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2004 julho-agosto; 12(4):643-9.

O presente estudo caracterizou o grau de dependência em relação ao cuidado de enfermagem dos pacientes internados nas unidades de internação médicas e cirúrgicas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, no período de abril a junho de 2002, e identificou a taxa média de ocupação de leitos nas unidades estudadas. Utilizou o Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca (2000). Foram classificados 9719 pacientes/dia nas unidades médicas e 8667 pacientes/dia nas unidades cirúrgicas. Tanto nas unidades de internação médicas como cirúrgicas encontrou-se predominância de pacientes classificados no grau mínimo de cuidado de enfermagem, 70,3 e 66,9%, respectivamente. A taxa média de ocupação de leitos variou de 54,3 a 93,1% nas unidades médicas e de 43,4 a 60,2% nas unidades cirúrgicas. O estudo permitiu conhecer a clientela quanto à demanda de cuidado de enfermagem e posteriormente, desenvolver o dimensionamento de pessoal de enfermagem.

DESCRITORES: recursos humanos de enfermagem; pacientes internados; cuidados de enfermagem; classificação

CHARACTERIZATION OF INPATIENTS AT THE MEDICAL AND SURGICAL UNITS OF THE UNIVERSITY OF SÃO PAULO AT RIBEIRÃO PRETO MEDICAL SCHOOL HOSPITAL, ACCORDING TO THE LEVEL OF DEPENDENCE ON NURSING CARE

This study characterized inpatients' level of dependence on nursing care at the medical and surgical hospitalization units of the University of São Paulo at Ribeirão Preto Medical School Hospital, Brazil, from April to June 2002. It also identified the mean bed occupation rate in the units under study. Perroca's Patient Classification System (2000) was used. Nine thousand, seven hundred and nineteen patients/day were classified at the medical units and 8,667 at the surgical units. In both the medical and surgical hospitalization units, there was a predominance of patients classified under the minimum level of nursing care with 70.3% and 66.9%, respectively. The mean bed occupation rate varied from 54.3 to 93.1% at the medical units and from 43.4 to 60.2% at the surgical units. The study allowed for the acquisition of knowledge about the clients with respect to the demand for nursing care with a view to the further development of nursing staff dimensioning.

DESCRIPTORS: nursing staff; inpatients; nursing care; classification

CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES INTERNADOS EN LAS UNIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS DEL HCFMRP-USP, SEGÚN EL GRADO DE DEPENDENCIA EN RELACIÓN AL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Este estudio caracterizó el grado de dependencia en relación al cuidado de enfermería de los pacientes internados en las unidades de internación médica y quirúrgica del Hospital das Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Brasil, en el periodo de Abril a Junio de 2002; e identificó la tasa media de ocupación de camas en las unidades estudiadas. Fue utilizado el Sistema de Clasificación de Pacientes de Perroca (2000). Fueron clasificados 9719 pacientes/día en las unidades médicas y 8667 pacientes/día en las unidades quirúrgicas. Tanto en las unidades de internación médica como quirúrgica fue encontrada una predominancia de pacientes clasificados en el grado mínimo de cuidado de enfermería, con 70,3% y 66,9% respectivamente. La tasa media de ocupación de camas varió desde 54,3 hasta 93,1% en las unidades médicas y desde 43,4 hasta 60,2% en las unidades quirúrgicas. El estudio permitió conocer la clientela cuanto a la demanda de cuidado de enfermería y posteriormente, desarrollar el dimensionamiento del personal de enfermería.

DESCRIPTORES: personal de enfermería; pacientes internos; atención de enfermería; clasificación

¹ Trabalho extraído da tese de doutoramento apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental; ² Enfermeira, Doutoranda, e-mail: analaus@hcrp.fmrp.usp.br; ³ Enfermeira, Professor Associado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem

INTRODUÇÃO

As questões relativas a recursos humanos em saúde e, particularmente, na área de Enfermagem têm sido objeto de vários estudos e propostas por parte de instituições formadoras ou de prestação de serviços.

Modelos de assistência de enfermagem devem levar em conta as necessidades assistenciais dos pacientes atendidos, os quais, a depender da complexidade e grau de dependência em relação ao cuidado de enfermagem, exigirão recursos humanos em termos quantitativos e qualitativos adequados.

Dimensionar a quantidade de trabalhadores de enfermagem necessários à assistência nos serviços de saúde implica em identificar e caracterizar a clientela no que se refere à demanda de cuidados. Uma das ferramentas de natureza administrativa utilizada para atender a essa finalidade é o sistema de classificação de pacientes, considerado também primeira etapa do processo de dimensionamento de pessoal de enfermagem, mas também recurso pelo qual é possível monitorar a produtividade e custos dos serviços de enfermagem⁽¹⁻³⁾.

Embora a história mostre que a classificação de pacientes na área de enfermagem tenha surgido desde o período de Florence Nightingale, é a partir da década de 1930, nos Estados Unidos, que o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) foi desenvolvido e passou a ser amplamente utilizado nos hospitais norte-americanos, com a finalidade de analisar a tipologia de paciente internado, estimar o tipo e a quantidade de recursos necessários para assisti-los e monitorar as ações desenvolvidas, segundo o nível de gravidade e complexidade.

Assim, o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) consiste em método capaz de determinar, validar e monitorar o cuidado individualizado, através da identificação e classificação de pacientes em grupos de cuidados ou categorias. Os dados obtidos no processo de classificação subsidiam a alocação de pessoal de enfermagem, o planejamento de custos da assistência e a manutenção de padrões de qualidade⁽⁴⁻⁵⁾.

Autores apontam algumas funções do Sistema de Classificação de pacientes, entre elas: agrupar os pacientes por complexidade assistencial, observando o perfil de cada grupo ou categoria previamente estabelecida; distribuir os leitos para atendimento da demanda por grupo

de pacientes; realocar recursos materiais e humanos; detalhar a dinâmica operacional do sistema; reorientar a equipe envolvida no processo assistencial⁽⁶⁻⁸⁾.

No Brasil, o SCP foi introduzido em 1972 e rapidamente incorporado como um critério essencial para dimensionar pessoal de enfermagem⁽⁹⁾.

Estudo desenvolvido na superintendência médico-hospitalar de urgência da Secretaria de Higiene e Saúde do Município de São Paulo traz a proposição de um método para dimensionar o pessoal, adotando o SCP para determinação da complexidade assistencial e das horas de assistência de enfermagem. Os autores apresentam um instrumento de classificação de pacientes, do tipo protótipo, que permite estabelecer o perfil de cada tipo de cuidado a partir do conceito do cuidado progressivo, classificando os pacientes internados em quatro níveis de atenção ou tipos de cuidado: intensivo, semi-intensivo, intermediário e mínimo ou autocuidado⁽¹⁰⁾.

Atuando em um hospital de ensino, em particular na área de educação continuada da Divisão de Enfermagem, algumas questões referentes ao quadro de pessoal têm sido colocadas pelas chefias das unidades de internação, entre elas a insuficiência de trabalhadores de enfermagem face às mudanças nas características dos pacientes internados, os quais apresentam demandas assistenciais mais complexas em relação à enfermagem. Considerando que até este momento nenhum estudo acerca das características dos pacientes e os cuidados prestados pela enfermagem foi realizado na Instituição, foi delineado o presente estudo que tem por objetivo caracterizar os pacientes adultos internados nas unidades de internação Médicas e Cirúrgicas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), segundo o grau de dependência em relação ao cuidado de enfermagem.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC), localizado no município de Ribeirão Preto, região nordeste do Estado de São Paulo. Trata-se de hospital geral governamental, utilizado como campo de ensino e pesquisa para estudantes e profissionais de Enfermagem, Medicina e outros da área

da saúde. Funciona atualmente em dois prédios distintos: um situado na cidade, que atende as urgências, denominado Unidade de Emergência (UE) e o outro situado no *Campus* Universitário, que mantém unidades de internação e ambulatorios médicos especializados. Em 2001 contava com 165 leitos ativados na UE e 635, no *Campus* Universitário.

A investigação foi realizada no HC-*Campus*, por tratar-se da unidade que realiza atendimento eletivo e bem definido em termos de adequação de área, de especialidades médicas e características da clientela atendida. O estudo ocorreu nas unidades de internação médicas e cirúrgicas uma vez que, além de concentrarem o maior percentual de leitos ativados do HC, é nessas unidades onde se observa maior demanda de assistência de enfermagem.

As unidades de internação Médicas e Cirúrgicas selecionadas para estudo foram: Clínica Médica ala 5ªA e B, 6ªA e B; Neurologia, Dermatologia e Imunologia, 4ªA e B; Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecto-Contagiosas (UETDI); Otorrinolaringologia (ORL) e Oftalmologia (OFT) 12ªA e B; Ortopedia, 11ªA e B; Clínica Cirúrgica 9ªA e B, 10ªA e B e Ginecologia, 8ªB, totalizando 14 unidades.

Para caracterização dos pacientes adultos internados nas unidades escolhidas, segundo grau de dependência quanto à assistência de enfermagem, foi utilizado como instrumento de coleta de dados, o Sistema de Classificação de Pacientes⁽¹¹⁾, que possui estruturação mediada pela avaliação de indicadores baseados nas necessidades humanas básicas⁽¹¹⁾.

O instrumento utiliza 13 indicadores críticos que não se restringem apenas à esfera biológica, mas consideram também a dimensão psicossocial do cuidado, 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. A terminologia indicadores críticos designa as necessidades de cuidado de enfermagem do paciente que, quando associadas entre si, são capazes de identificar a categoria de cuidados a que esse paciente pertence.

Cada um dos indicadores possui gradação de um a cinco pontos, objetivando apontar a intensidade crescente do grau de dependência do cuidado em relação à enfermagem, de forma que o valor um corresponde ao

menor nível de atenção de enfermagem e o valor cinco, ao nível máximo de dependência.

O paciente é classificado em todos os indicadores, em um dos cinco níveis, na opção que melhor descreva sua situação com relação à assistência de enfermagem. A somatória dos pontos correspondentes a cada um dos 13 indicadores classifica o paciente em uma determinada categoria de cuidado, à qual corresponde um escore de pontos, quais sejam: cuidados mínimos (13 a 26), cuidados intermediários (27 a 39), cuidados semi-intensivos (40 a 52) e cuidados intensivos (53 a 65). Considera cuidado mínimo, cuidado a pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, fisicamente auto-suficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas; cuidado intermediário, cuidado 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; cuidado semi-intensivo, cuidado a pacientes crônicos ou não, estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, porém, com total dependência das ações de enfermagem quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas; cuidado intensivo, cuidado a pacientes graves, com risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de sinais vitais, que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada⁽¹²⁾.

Os pacientes foram avaliados e classificados diariamente, no período da manhã, entre 6h30min e 10h30min, durante os meses de abril a junho de 2002, o que totalizou 91 dias (três meses) conforme preconizado na literatura⁽²⁾.

Os dados foram coletados pela pesquisadora e auxiliada por enfermeiros de campo que receberam treinamento específico no sentido de padronizá-los quanto à classificação dos pacientes, garantindo assim a utilização dos mesmos critérios e, com isso, a confiabilidade dos dados coletados. Durante 15 dias o material coletado pelos enfermeiros foi comparado ao da pesquisadora, nos casos em que não se conseguia 80% ou mais de concordância na classificação esses eram rediscutidos e novamente coletados até o momento em que se alcançou índice máximo de concordância próximo de 100%.

A partir da classificação diária dos pacientes internados nas unidades selecionadas, foi determinado o quantitativo médio de pacientes, por categoria de cuidado,

a ser considerado no dimensionamento de pessoal de enfermagem de cada unidade.

O estudo foi desenvolvido de modo a garantir o cumprimento dos preceitos da Resolução 196/96, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram classificados, ao longo desses três meses, os pacientes que internaram em 318 leitos do hospital, sendo 143 de unidades de internação médicas e 175 de unidades cirúrgicas.

Esses dados estão apresentados nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes internados nas Unidades de Clínica Médica, segundo categoria de cuidado de enfermagem. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, abril/junho 2002

Unidade de Internação	Categoria de Cuidado de Enfermagem									
	Intensivo		Semi-intensivo		Intermediário		Mínimo		Total	
	Nº	Média diária	Nº	Média diária	Nº	Média diária	Nº	Média diária	Nº	Média diária
UETDI	108	1,19	285	3,13	277	3,04	685	7,53	1355	14,90
Neuro/Derma/Imuno (4ªA e B)	03	0,03	219	2,40	494	5,43	1266	13,91	1982	21,78
Clínica Médica (5ªA)	73	0,80	82	0,90	390	4,29	1245	13,68	1790	19,67
Clínica Médica (5ªB)	06	0,06	22	0,24	152	1,67	1623	17,83	1803	19,81
Clínica Médica (6ªA)	24	0,26	153	1,68	220	2,41	963	10,58	1360	14,94
Clínica Médica (6ªB)	08	0,08	123	1,35	249	2,74	1049	11,52	1429	15,70

Tabela 2 - Distribuição dos pacientes internados nas Unidades Cirúrgicas, segundo categoria de cuidado de enfermagem. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, abril/junho 2002

Unidade de Internação	Categoria de Cuidado de Enfermagem									
	Intensivo		Semi-intensivo		Intermediário		Mínimo		Total	
	Nº	Média diária	Nº	Média diária	Nº	Média diária	Nº	Média diária	Nº	Média diária
Ginecologia (8º)	0	0	02	0,02	88	0,97	936	10,29	1026	11,28
Cirurgia (9ªA)	0	0	09	0,10	26	0,28	677	7,44	712	7,82
Cirurgia (9ªB)	02	0,02	17	0,18	332	3,65	698	7,67	1049	11,52
Cirurgia (10ªA)	33	0,36	53	0,58	292	3,20	599	6,58	977	10,74
Cirurgia (10ªB)	11	0,12	120	1,32	459	5,04	1100	12,08	1690	18,57
Ortopedia (11ªA)	0	0	02	0,02	628	6,90	403	4,43	1033	11,35
Ortopedia (11ªB)	01	0,01	100	1,1	577	6,34	465	5,11	1143	12,56
ORL/OFT (12ªB)	02	0,02	26	0,28	87	0,96	922	10,13	1037	11,39

Os resultados demonstram que o maior número de pacientes internados nessas unidades foi classificado como cuidado mínimo, com exceção da Clínica de Ortopedia, onde o paciente com cuidado intermediário predominou.

Exceto nas Unidades de Ginecologia (8º) e Cirurgia (9ªA), nas demais unidades estudadas encontraram-se pacientes classificados na categoria de cuidado intensivo.

Chama atenção o quantitativo de pacientes em cuidados intensivos nas Clínicas Cirúrgicas 10º andar A e B e Médica 5º andar A. Pacientes com esse tipo de característica de cuidado, deveriam receber atendimento

na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital. Isso não acontece em função de dois aspectos, quais sejam: o critério adotado pela UTI para aceitar pacientes nesse local é o prognóstico do paciente e a limitação na disponibilidade de leitos. Tais fatos têm determinado a permanência de pacientes de cuidado intensivo nas áreas de origem, exigindo da Enfermagem assistência diferenciada, compatível às necessidades dessa clientela, porém sem a adequada correspondência de infra-estrutura na unidade de internação, seja em termos de recursos humanos como de materiais e equipamentos.

Tais situações geram freqüentemente conflitos de natureza ético-legais entre os enfermeiros que se sentem

pressionados a ministrar cuidados com grandes limitações e em condições minimamente seguras aos pacientes.

Ressalta-se ainda que a unidade de Clínica Médica 6^ªA, na qual são internados pacientes com moléstias infecto-contagiosas e, portanto, necessitam de isolamento, enfrenta problemas semelhantes com o agravante de que, pelas características desses pacientes, a disponibilidade de vagas na UTI é muito menor.

Também em relação à UETDI ocorrem dificuldades semelhantes quanto ao encaminhamento de pacientes graves à UTI. Entende-se, porém, que, em determinadas situações, os pacientes internados na UETDI teriam melhores possibilidades de tratamento se atendidos numa unidade com melhor infra-estrutura.

Esses dados apontam para a necessidade urgente de revisão de critérios quanto ao acesso do paciente, bem como na ampliação de leitos na Unidade de Terapia Intensiva.

Em relação a esses aspectos, o quadro que se configura atualmente é passível de questionamentos no que se refere ao direito do cidadão, o qual, diante de suas necessidades terapêuticas, merece receber atendimento à saúde em termos quantitativos e qualitativos, seguro e adequado.

Outro aspecto importante a ser considerado diz respeito à estrutura organizacional da Instituição que adota a departamentalização funcional⁽¹³⁾. Essa escolha traz implicações à forma como os leitos são alocados nas diferentes unidades de internação, obedecendo ao critério das especialidades médicas.

Embora em cada unidade exista pré-definida a quantidade de leitos e respectiva distribuição nas especialidades, durante o período de coleta de dados, é conhecida a chamada “dança dos leitos”, que se constitui em um mecanismo utilizado pela equipe médica para ampliar e/ou reduzir momentaneamente, segundo a demanda de pacientes, o número de leitos na unidade. O exemplo a seguir possibilita compreender melhor essa situação. A Unidade 5^ªB dispõe de duas enfermarias de seis leitos cada para Cardiologia e uma enfermaria de seis leitos para Gastroenterologia, em determinadas situações, quando todos os leitos de Cardiologia estão ocupados e há necessidade de internação de paciente dessa especialidade, esse pode ser internado no leito de Gastroenterologia mediante empréstimo pela equipe de Cardiologia e o leito passa a constar como “leito extra” de Cardiologia.

Essa dinâmica de distribuição de leitos, segundo a especialidade médica, não contempla o agrupamento de pacientes segundo o grau de exigência de cuidados de enfermagem, o que tem dificultado sensivelmente o trabalho da equipe de Enfermagem, que deve estar preparada tanto para o atendimento de pacientes mais graves e complexos como daqueles menos dependentes.

Outra implicação, decorrente dessa forma de distribuição de leitos nas unidades, diz respeito ao fato de pacientes em diferentes condições de gravidade clínica permanecerem lado a lado, o que tem acarretado transtornos de ordem emocional no conjunto de pacientes da mesma enfermaria. Tal situação repercute no trabalho da enfermagem uma vez que essa deve realizar constantemente intervenções no sentido de minimizar a problemática.

Esse esquema de distribuição geográfica dos pacientes nas unidades de internação (pacientes extremamente graves e complexos ao lado de pacientes em cuidado mínimo), somado às dificuldades na obtenção de recursos materiais para atender a diversidade de cuidados, as situações de desconforto e ansiedade, geradas nos pacientes e familiares pela convivência próxima a pacientes clinicamente mais comprometidos, têm dificultado sobremaneira a atuação da equipe de enfermagem e, por conseqüência, o alcance de qualidade assistencial desejada.

Todas essas constatações resultantes de observações ao longo da coleta de dados merecem ser ponderadas quando se trata de discutir provimento de recursos humanos para Enfermagem no HCFMRP-USP.

Considera-se pertinente comentar que instrumentos utilizados para Classificação de Pacientes, embora auxiliem na identificação de determinadas características dos pacientes atendidos, apresentam ainda certas limitações. À medida que os instrumentos são aplicados, verifica-se a necessidade de serem reconstruídos por meio de análise detalhada e aprofundada dos descritores inerentes aos parâmetros adotados.

A presença de familiares junto a pacientes menores de 18 e maiores de 60 anos de idade tem influenciado o tempo de cuidado despendido pela enfermagem a esses pacientes. Conquanto se considere que nem sempre os familiares dispõem de preparo suficiente e adequado e/ou disposição para colaborar no cuidado, a sua permanência constante com o paciente tem alterado substancialmente as relações paciente-

equipe de saúde e, particularmente, vem modificando a organização do trabalho de enfermagem no HC.

Sob essa nova conformação do trabalho, entende-se que à Enfermagem tem-se exigido trabalho intenso de natureza educativa junto aos familiares, com vistas a prepará-los a assumir o papel de cuidadores, tanto no período intra- como pós-hospitalar, reforçando seus limites de atuação. Simultaneamente, percebe-se maior nível de exigência desses pacientes em relação aos cuidados ministrados pela equipe de saúde.

Considerando a permanência prolongada da Enfermagem junto ao paciente, essa inevitavelmente acaba assumindo papel de anteparo às queixas apresentadas e de articuladora entre a equipe-paciente-família.

A partir dos dados das Tabelas 1 e 2 foi elaborada a Tabela 3 que dispõe informações relativas às Unidades de Clínica Médica e Cirúrgicas quanto à distribuição de leitos, segundo categoria de cuidado.

Tabela 3 - Distribuição dos pacientes classificados nas Unidades de Clínica Médica e Cirúrgicas, segundo categoria de cuidado de enfermagem. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, abril/junho 2002

Unidades de Internação	Categoria de Cuidado de Enfermagem									
	Intensivo		Semi-intensivo		Intermediário		Mínimo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médicas	222	2,3	884	9,1	1782	18,3	6831	70,3	9719	100
Cirúrgicas	49	0,6	329	3,8	2489	28,7	5800	66,9	8667	100
Total	271	1,5	1213	6,6	4271	23,2	12631	68,7	18386	100

Dessa tabela depreende-se que a maioria dos pacientes que ocupavam os leitos classificados exigiu cuidados mínimos, sendo 70,3% nas Unidades de Clínica Médica, e 67% nas Unidades Cirúrgicas. Quanto ao cuidado intensivo, 2,3% dos leitos das Unidades de Clínica Médica e 0,6% das Unidades Cirúrgicas foram ocupados por pacientes nessa categoria de cuidado. O elevado percentual de pacientes classificados em cuidado mínimo parece não ser compatível com as características do hospital estudado, quais sejam, de grande porte, nível terciário e quaternário, com finalidades de ensino e pesquisa, que pressupõe elevada complexidade dos processos técnico-assistenciais. Tais considerações levam a pensar que talvez o instrumento de classificação não seja suficientemente capaz de retratar o real perfil de

complexidade dos pacientes.

Com base nos dados das Tabelas 1 e 2 foi calculada a taxa média de ocupação dos leitos nas unidades pesquisadas, no período de abril-junho de 2002 (Tabelas 4 e 5). Essa taxa de ocupação, entretanto, não apresenta correspondência com a taxa real de ocupação de leitos do hospital, pois se atém ao momento em que foi procedida à classificação. Assim, se no momento da coleta de dados, o paciente encontrava-se, por exemplo, no centro cirúrgico, no centro de recuperação ou no setor de radiologia, o leito foi considerado vago, embora para efeito do censo hospitalar era considerado ocupado.

Tabela 4 - Média diária de pacientes/dia, número de leitos ativados, taxa média de ocupação (%) nas Unidades Médicas. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, abril/junho 2002

Unidades de Internação	Média diária pacientes/dia	Nº Leitos	Taxa média de ocupação (%)
UETDI	14,90	16	93,1
Neuro/Derma/Imuno (4ªA e B)	21,78	30	72,6
Clínica Médica (5ªA)	19,67	28	70,3
Clínica Médica (5ªB)	14,12	26	54,3
Clínica Médica (6ªA)	14,94	20	74,7
Clínica Médica (6ªB)	15,70	23	68,3

Tabela 5 - Média diária de pacientes/dia, número de leitos ativados, taxa média de ocupação (%) nas unidades cirúrgicas. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, abril/junho 2002

Unidades de Internação	Média diária pacientes/dia	Nº Leitos	Taxa média de ocupação (%)
Ginecologia (8ªB)	11,28	26	43,4
Cirurgia (9ªA)	7,82	13	60,2
Cirurgia (9ªB)	11,52	21	54,9
Cirurgia (10ªA)	10,74	18	59,7
Cirurgia (10ªB)	18,57	32	58,0
Ortopedia (11ªA)	11,35	19	59,7
Ortopedia 11ªB	12,56	22	57,1
ORL/OFT (12ªB)	11,39	24	47,5

A taxa de ocupação variou de 54,3 a 93,1% nas unidades de clínica médica e de 43,4 a 60,2% nas unidades cirúrgicas. De modo geral, a taxa média de ocupação foi maior nas unidades médicas que nas cirúrgicas. Os valores apresentados em ambas as tabelas podem estar sendo influenciados pelo fato que nos finais de semana (a partir de sexta-feira até segunda-feira pela manhã), na maioria das unidades pesquisadas, os pacientes recebem a chamada "alta licença", e o leito permanece vago constando no censo hospitalar como disponível para internação.

No momento da coleta de dados, a área física da Unidade Médica do 4º andar, ala A e B encontrava-se em reforma, o que implicou em desativação temporária de 10

leitos de adultos. Tal fato pode ter interferido nos resultados obtidos quanto à distribuição dos pacientes segundo categoria de cuidado e na taxa média de ocupação dessa unidade.

Para as 14 unidades estudadas verifica-se grande variabilidade nas taxas de ocupação de leitos.

As unidades médicas (45% dos leitos classificados), em função da clientela atendida, composta na maioria por pacientes crônicos que apresentam grande instabilidade em seu quadro clínico ou então por pacientes em fase de investigação diagnóstica, exibiram as maiores taxas, sendo que, particularmente, a unidade do UETDI apresentou quase que a totalidade de seus leitos ocupados nos 91 dias investigados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo possibilitou uma visão

abrangente sobre a clientela atendida nas unidades de internação médicas e cirúrgicas da Instituição. Por meio da aplicação de um instrumento de classificação de pacientes foi possível caracterizá-los segundo o grau de dependência em relação ao cuidado de enfermagem.

Embora predominem em todas as unidades de internação pesquisadas pacientes em cuidados mínimos, na maioria delas também foram encontrados pacientes em cuidado intensivo, semi-intensivo e intermediário. Esses resultados indicam que a enfermagem no dia-a-dia de trabalho atende, dentro de uma mesma unidade, a uma clientela com exigências diversificadas em termos de cuidados e que para isso deve contar com um quadro de pessoal, qualitativa e quantitativamente adequado.

Entende-se, ainda, que o presente estudo poderá subsidiar o planejamento e gerenciamento de recursos humanos para a Enfermagem do HC a partir da utilização de um Sistema de Classificação de Pacientes enquanto ferramenta administrativa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodrigues J Filho. Sistema de classificação de pacientes - parte I: dimensionamento de pessoal de enfermagem. Rev Esc Enfermagem USP 1992; 26(3):395-404.
2. Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares. [livre docência]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1998.
3. Fugulin FMT. Dimensionamento de pessoal de Enfermagem: avaliação do quadro de pessoal das unidades de internação de um hospital de ensino. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2002.
4. Giovannetti P. Understanding patient classification systems. J Nurs Adm 1979; 9(2):4-9.
5. De Groot H.A. Patient classification system evaluation part 1: essential system elements. J Nurs Adm 1989; 19(6):30-5.
6. Barham VZ, Schneider W. Matrix: a unique patient classification system. J Nurs Adm 1980; 10(12):25-31.
7. Nagaprasanna BR. Patients classification systems: strategies for the 1990. Nurs Manage 1988; 19(3):105-12.
8. Batty K, Mooney M, Lowry C. Patient classification: a visible difference. Nurs Manage 1990; 21(9):71-5.
9. Ribeiro CM. Sistema de classificação de pacientes como subsídio para movimento de pessoal de enfermagem. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1972.
10. Alcalá MU, Nunes MF, Kato T, Reigada I, Silva RL, Yoshimura DK. Cálculo de pessoal: estudo preliminar para o estabelecimento de quadro de pessoal de enfermagem na superintendência médico hospitalar de urgência. São Paulo (SP): Secretaria de Higiene e Saúde; 1982.
11. Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo (SP):EPU; 1979.
12. Perroca MG. Instrumento de classificação de pacientes de Perroca: validação clínica. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2000.
13. Vasconcellos E, Hemsley J. Estrutura das organizações. São Paulo (SP): EDUSP; 1986.