

Validação de parâmetros para preenchimento do sistema de classificação de pacientes de Perroca

Validation of parameters to fill in the Perroca's patient classification system

Validación de parámetros para completar el sistema clasificación de pacientes de Perroca



Andreia Barcelos Teixeira Macedo^a
 Caren de Oliveira Riboldi^a
 Karen Schein da Silva^a
 Thiane Mergen^a
 Isabel Cristina Echer^b
 Sônia Beatriz Cócara de Souza^c

Como citar este artigo:

Macedo ABT, Riboldi CO, Silva KS, Mergen T, Echer IC, Souza SBC. Validação de parâmetros para preenchimento do sistema de classificação de pacientes de Perroca. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e20170241. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170241>.

RESUMO

Objetivo: Propor parâmetros para qualificar o preenchimento do Sistema de Classificação de Pacientes proposto por Perroca

Método: Estudo de validação por consenso realizado em 2014, em hospital universitário. Amostra incluiu 10 enfermeiros especialistas, quatro professores e um profissional da informática, todos com conhecimento no Sistema de Classificação. As informações foram coletadas e analisadas por meio de registro de reuniões, onde foram discutidas estratégias para viabilizar a aplicação sistemática do instrumento na instituição. Para a construção foi considerado consenso de 100% entre experts.

Resultados: Elaborou-se o guia de parâmetros informatizado com descrição do que avaliar em cada item do instrumento de Perroca, padronizando o preenchimento pelos enfermeiros.

Conclusões: O guia de parâmetros possibilitou minimizar a subjetividade dos avaliadores ao aplicar o instrumento de classificação, forneceu elementos norteadores para preenchimento e qualificou a aferição dos cuidados de enfermagem.

Palavras-chave: Avaliação em enfermagem. Guias informativos. Estudos de validação.

ABSTRACT

Objective: To propose parameters to qualify the filling of the Patient Classification System proposed by Perroca.

Method: Validation study by consensus held in 2014, in a university hospital. The sample included 10 specialist nurses, four teachers and a computer science professional, all knowledgeable in the Classification System. The information was collected and analyzed through meetings registration, where strategies were discussed to enable the systematic application of the instrument in the institution. For the construction, it was considered a consensus of 100% among the experts.

Results: The computerized parameter guide was elaborated with a description of what to evaluate in each item of the Perroca's instrument, standardizing the filling by the nurses.

Conclusions: The parameter guide made it possible to minimize the subjectivity of the evaluators when applying the classification instrument, provided guiding elements to fill it in and qualified the nursing care benchmarking.

Keywords: Nursing assessment. Resource guides. Validation studies.

RESUMEN

Objetivo: Proponer parámetros para calificar el llenado del Sistema de Clasificación de Pacientes propuesto por Perroca.

Método: Estudio de validación por consenso realizado en 2014, en un hospital universitario. La muestra incluyó 10 enfermeros especialistas, cuatro profesores y un profesional de la informática, todos con conocimiento en el Sistema de Clasificación. Las informaciones fueron recolectadas y analizadas por medio de registro de reuniones, donde se discutieron estrategias para viabilizar la aplicación sistemática del instrumento en la institución. Para la construcción se consideró consenso del 100% entre los experts.

Resultados: Se elaboró el guía de parámetros informatizado con descripción de lo que evaluó en cada ítem del instrumento de Perroca, estandarizando el llenado por los enfermeros.

Conclusiones: La guía de parámetros permitió minimizar la subjetividad de los evaluadores al aplicar el instrumento de clasificación, proporcionó elementos orientadores para relleno y calificó la evaluación de los cuidados de enfermería.

Palabras clave: Evaluación en enfermería. Guías de recursos. Estudios de validación.

^a Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Departamento de Assistência e Orientação Profissional. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

As mudanças na demanda de atendimento dos pacientes hospitalizados e o aumento da complexidade nos processos de produção de cuidados têm exigido reestruturações nas organizações de saúde e nos modelos de gestão⁽¹⁾. Dessa forma, as lideranças de enfermagem necessitam se comprometer com a utilização de instrumentos que auxiliem no gerenciamento dos recursos humanos, materiais, tecnológicos e financeiros com vistas a garantir o alcance de um cuidado seguro e integral, baseado nas melhores práticas assistenciais⁽²⁻³⁾.

Um dos instrumentos que permite avaliar o grau de dependência dos pacientes em relação aos cuidados de enfermagem é o elaborado por Perroca que consiste em uma escala composta por nove indicadores de cuidado: planejamento e coordenação do processo de cuidar; investigação e monitoramento; cuidado corporal e eliminações; cuidados com pele e mucosas; nutrição e hidratação; locomoção e atividade; terapêutica; suporte emocional e educação à saúde. Cada indicador apresenta níveis crescentes de complexidade assistencial que variam de 1 (menor grau) a 4 (maior grau), classificando o cuidado em mínimo, intermediário, semi-intensivo e intensivo⁽⁴⁻⁵⁾.

Estudos evidenciaram a necessidade de padronizar os critérios de avaliação a fim de minimizar a subjetividade de cada avaliador ao realizar a classificação dos indicadores críticos de cuidado^(2,6-7). A utilização de um conjunto de instruções junto à aplicação de instrumentos para coleta de dados esclarece os respondentes, melhorando as taxas e qualidade de respostas⁽⁸⁾.

A constatação de que enfermeiros de um hospital universitário, possuíam diferentes formas de interpretar o nível de complexidade para cada indicador de cuidado, motivou a construção e validação de um guia de parâmetros. Observa-se que as produções brasileiras sobre a utilização de Instrumentos de Classificação de Pacientes estão ainda voltadas para o dimensionamento quantitativo de pessoal nas unidades, indicando a necessidade de realização de novos estudos que venham a contribuir com a avaliação qualificada do trabalho da enfermagem⁽⁹⁾.

Assim, justifica-se este estudo com foco na utilização de parâmetros para padronizar a aplicação do Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca. Entende-se que a elaboração de um guia de parâmetros pode auxiliar no preenchimento da escala de Perroca pelo enfermeiro, facilitando sua aplicação, com base em uma interpretação mais objetiva. Dessa forma, o presente artigo tem como

objetivo propor parâmetros para qualificar o preenchimento da classificação de pacientes proposto por Perroca.

■ MÉTODO

Estudo de validação por consenso entre *experts*, o qual descreve o desenvolvimento de um guia de parâmetros informatizado para padronizar a aplicação do Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca. Este método permite o alcance de opinião coletiva ou acordo entre especialistas a respeito de um fenômeno específico e tem sido utilizado na enfermagem visando definir padrões de prática⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A pesquisa foi realizada no ano de 2014, em um hospital universitário público de direito privado do sul do Brasil, que possui 842 leitos e uma moderna estrutura para diagnóstico e tratamento de diversas patologias em 60 especialidades, contando com 6400 colaboradores. Fizeram parte do estudo 12 unidades de internação clínica e cirúrgica que atendem pacientes adultos.

A autora do instrumento de Perroca⁽⁴⁻⁵⁾ endossou a importância de se elaborar parâmetros para padronizar a aplicação do seu instrumento e formalizou o consentimento, mediante compromisso de que a versão original permanesse inalterada.

Foram selecionados intencionalmente 10 enfermeiros da instituição, com mais de cinco anos de experiência na prática clínica, quatro professores de uma universidade federal, com experiência assistencial e de gestão na enfermagem, e, um profissional da informática, todos com conhecimento em Sistemas de Classificação de Pacientes e com publicações na área.

Para a construção do guia de parâmetros seguiram-se as etapas: revisão de literatura, mapeamento de cuidados, levantamento da frequência da realização dos cuidados e criação do guia de parâmetros. Inicialmente realizou-se o mapeamento das atividades e cuidados dispensados aos pacientes, o qual se baseou na experiência assistencial, nas particularidades das áreas e no modelo assistencial da instituição. Durante o levantamento da frequência de realização dos cuidados observou-se a periodicidade da realização das atividades e dos cuidados prestados, conforme o perfil dos pacientes atendidos nestas unidades. Para criar o guia de parâmetros, os pesquisadores descreveram as atividades e cuidados realizados em cada indicador correspondente e adaptaram os níveis de complexidade conforme a frequência de sua realização na prática assistencial.

A construção do material ocorreu por meio de discussões acerca de cada indicador da escala, procurando esclarecer dúvidas, à luz de exemplos do cotidiano assistencial e

evidências da literatura, buscando consenso entre *experts*. Posteriormente sua utilização demandou sensibilização e capacitação dos enfermeiros das unidades clínicas e cirúrgicas para seu adequado uso.

As Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, previstas pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, foram respeitadas e o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa, sob número 15-0561. Os autores assinaram um Termo de Compromisso para Utilização de Dados para ter acesso às minutas das reuniões de trabalho entre *experts*, comprometendo-se em preservar a privacidade e o anonimato dos envolvidos.

■ RESULTADOS

O resultado deste estudo foi a elaboração de um guia de parâmetros para auxiliar e qualificar o preenchimento do Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca. A versão *online* em uma plataforma informatizada institucional possibilitou o uso sistemático da escala na prática clínica⁽¹²⁾, desde janeiro de 2015, de forma efetiva.

A Figura 1 apresenta o Sistema de Classificação de Perroca com os nove indicadores de cuidado e os quatro níveis de classificação do instrumento original (em negrito). Abaixo de cada nível de classificação estão os parâmetros validados por este estudo.

Planejamento e Coordenação do Processo de Cuidar

- 1 **Manutenção do planejamento da assistência de enfermagem.**
Diariamente, o enfermeiro avalia e evolui, mantendo os Diagnósticos de Enfermagem, sem alterar a Prescrição de Enfermagem.

- 2 **Revisão, em parte, do planejamento da assistência de enfermagem.**
Diariamente, o enfermeiro avalia e evolui, com alterações dos Diagnósticos de Enfermagem e da Prescrição de Enfermagem.

- 3 **Elaboração do planejamento da assistência de enfermagem envolve participação de profissionais da equipe de enfermagem ou requer alocação de recursos intra-institucionais.**
Enfermeiros realizam a admissão do paciente, anamnese e elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem e Prescrição de Enfermagem ou o atendimento ao paciente envolve o técnico de enfermagem e outros profissionais da instituição, demandando realização de cuidados e contatos telefônicos pela enfermagem; Exemplos: óbito, transferência de cuidados, solicitação de consultoria de profissional da instituição, solicitação de avaliação da equipe médica além da visita usual, plantão médico ou Time de Resposta Rápida, discussão de caso entre profissionais ou participação em reuniões para discussão de casos.

- 4 **Elaboração do planejamento da assistência de enfermagem envolve participação da equipe multiprofissional ou requer alocação de recursos extra-institucionais.**
O plano de cuidados requer a solicitação da participação de profissionais ou serviços extra-hospitalares. Exemplos: docentes, pedagogos, equipes de saúde comunitária no momento de alta (contrarreferência), exames e procedimentos em outros hospitais.

Investigação e Monitoramento

- 1 **Sinais vitais (3 vezes ao dia); exames diagnósticos simples (até 15 minutos); avaliação clínica; verificação de outras medidas antropométricas; escalas de mensuração (1 vez ao dia).**
Até 3 vezes ao dia: verificação de pressão arterial, frequência cardíaca, frequência e padrão respiratório, temperatura axilar, oximetria, dor, glicemia, exames de uroanálise com fita, sinais de chvostek e trousseau, pressão venosa central;
1 vez ao dia: aplicação de escalas como Braden, Morse, Sistema de Classificação de Pacientes, Glasgow, verificação de peso e altura com balança convencional.

- 2 **Sinais vitais, saturação O₂ (3 vezes ao dia), desobstrução vias aéreas (até 3 vezes ao dia); auxílio em exames diagnósticos e terapêuticos média complexidade (15-30 minutos); escalas de mensuração (2-3 vezes ao dia).**
Até 3 vezes ao dia: verificação de pressão arterial, frequência cardíaca, frequência e padrão respiratório, temperatura axilar, oximetria, dor, glicemia, exames de uroanálise com fita, sinais de chvostek trousseau, pressão venosa central; oximetria e aspiração de vias aéreas superiores; aplicação de escalas como Braden, Morse, Sistema de Classificação de Pacientes, Glasgow.

- 3 **Sinais vitais, saturação, Pressão Arterial Média (4-6 vezes ao dia); desobstrução vias aéreas (4-6 vezes ao dia); auxílio em exames diagnósticos e terapêuticos média complexidade (30-50 minutos); atendimento de urgências, escalas de mensuração (4-6 vezes ao dia).**

4-6 vezes ao dia: verificação de pressão arterial, frequência cardíaca, frequência e padrão respiratório, temperatura axilar, oximetria, dor, glicemia; aplicação de escalas como Braden, Morse, Sistema de Classificação de Pacientes, Glasgow;

Procedimentos na unidade com duração entre 30-50 minutos como curativos, atendimento de urgências como hipotensão, hipoglicemia, queda de saturação, alterações do padrão respiratório ou cardíaco, com ou sem sintomas, com ou sem parâmetros e/ou atendimento do Time de Resposta Rápida.

- 4 **Sinais vitais, saturação, Pressão Intracraniana e outros (maior que 6 vezes ao dia); cuidados com tubo endotraqueal e equipamentos de ventilação mecânica; auxílio em exames diagnósticos e terapêuticos tais como hemodiálise swan-ganz, etc (maior que 50 min); atendimento parada cardiorrespiratória, escalas de mensuração (mais que 6 vezes ao dia).**

Mais de 6 vezes ao dia: verificação de pressão arterial, frequência cardíaca, frequência e padrão respiratório, temperatura axilar, dor, glicemia, oximetria, aplicação de escalas como Braden, Morse, Sistema de Classificação de Pacientes, Glasgow;

Mais que 50 minutos de duração em procedimentos na unidade como: troca de conjunto de traqueostomia, ventilação não invasiva; monitoramento por telemetria.

Cuidado Corporal e Eliminações

- 1 **Auto-suficiente.**

Paciente independente para o autocuidado corporal e para o controle das eliminações.

- 2 **Requer orientação e/ou supervisão e/ou auxílio de enfermagem para vestir-se ou deslocar-se para toalete, banho de chuveiro, higiene oral, controle das eliminações, tricotomia e higiene pós-operatória.**

Paciente realiza cuidado corporal e controle das eliminações, mas necessita auxílio para trocar roupa de cama; realiza cuidado corporal parcialmente; tem controle das eliminações; necessita coleta de urina, fezes e/ou escarro para exames; autossondagem vesical com supervisão; tricotomia pré-operatória sem auxílio.

- 3 **Requer atuação da enfermagem (fazer) para atividades de higiene pessoal e medidas de conforto (até 6 vezes ao dia): colocação de comadre e papagaio, troca de fraldas, absorvente, esvaziamento e/ou troca de bolsa coletora, controle de cateteres, drenos, dispositivos para incontinência urinária e estimas.**

Até 6 vezes ao dia: enfermagem realiza banho no leito e/ou aplica degermante cutâneo; cuidados com colostomia, ileostomia, nefrostomia, urostomia, sonda vesical de demora (ou para alívio), fístulas, uripen com medição de diurese, lavagem manual de sonda vesical e/ou irrigação contínua.

- 4 **Requer atuação da enfermagem (fazer) para atividades de higiene pessoal e medidas de conforto (mais de 6 vezes ao dia): colocação de comadres, papagaio, troca de fraldas, absorvente, esvaziamento de bolsa coletora, controle de cateteres, drenos, dispositivos para incontinência urinária e estomas.**

Mais de 6 vezes ao dia: enfermagem realiza cuidados com colostomia, ileostomia, nefrostomia, urostomia, sondagem vesical de demora (ou para alívio) e fístulas, uripen com medição de diurese, como nos casos de alto débito, drenagem abundante ou extravasamento; lavagem manual de sonda vesical e/ou irrigação contínua.

Cuidados com Pele e Mucosas

- 1 **Orientação e supervisão de medidas preventivas de lesões de pele.**

Pacientes com a pele íntegra e sem dispositivos terapêuticos na pele.

- 2 **Medidas preventivas de lesões de pele (massagens, aplicação de loções) até 3 vezes ao dia; troca de curativo de pequena complexidade técnica em uma ou mais áreas do corpo (uma vez ao dia).**

Pacientes com Braden maior ou igual a 13 pontos, com dispositivos terapêuticos na pele, como acesso venoso periférico, cateter subcutâneo, drenos, fístula arteriovenosa;

Até 3 vezes ao dia requer mudança de decúbito, massagens, aplicação de loções;

1 vez ao dia requer curativos de pequena complexidade técnica em cateteres, sondas, drenos, abrasão pequena de pele, ferida operatória com cicatrização por primeira intenção, lesões sem drenagem.

- 3 **Medidas preventivas de úlcera por pressão (4-6 vezes ao dia); troca de curativo pequena ou média complexidade técnica em uma ou mais áreas do corpo (2-3 vezes ao dia); mudança de decúbito (até 6 vezes ao dia).**

Entre 4-6 vezes ao dia requer mudança de decúbito, massagens, aplicação de loções;

2 a 3 vezes ao dia requer curativo de pequena ou média complexidade técnica como lesão por pressão a partir de grau II ou qualquer outra lesão de pele com comprometimento subcutâneo, ou, ainda, paciente com múltiplos curativos pequenos.

- 4 **Medidas preventivas de úlcera por pressão (maior que 6 vezes ao dia); troca de curativo de média complexidade técnica em uma ou mais áreas do corpo (mais de 3 vezes ao dia) ou de alta complexidade técnica (1 vez ao dia); mudança de decúbito (mais de 6 vezes ao dia).**

Mais de 6 vezes ao dia requer mudança de decúbito;

Mais de 3 vezes ao dia, realização de curativo de média complexidade em lesão por pressão ou outra lesão de pele com drenagem abundante;

1 vez ao dia enfermeiro realiza curativo de alta complexidade técnica em lesões cavitárias, com comprometimento tissular e/ou exposição óssea.

Nutrição e Hidratação

- 1 **Auto-suficiente.**

Paciente se alimenta sem auxílio e estímulo.

- 2 **Requer orientação e/ou supervisão e/ou auxílio de enfermagem para alimentar-se e/ou ingerir líquidos, controle hídrico.**

Paciente com preparo para exames, cirurgias ou jejum terapêutico;

Com pouca ingestão que necessita de orientação/estímulo.

- 3 **Requer atuação de enfermagem (fazer) para alimentar-se e ingerir líquidos e/ou alimentação por sonda nasogástrica ou nasoentérica ou estoma (até 6 vezes ao dia).**

Até 6 vezes ao dia enfermagem administra a dieta via oral, por sondas, gastrostomia ou jejunostomia; cuidados com sonda nasogástrica aberta em frasco (esvaziamento e/ou medição).

- 4 **Requer atuação de enfermagem (fazer) para alimentar-se e ingerir líquidos e/ou alimentação por sonda nasogástrica ou sonda nasoentérica ou estoma mais de 6 vezes ao dia; atuação de enfermagem para manipulação de cateteres periféricos ou centrais para nutrição e hidratação.**

Mais de 6 vezes ao dia enfermagem administra a dieta via oral, por sondas, gastrostomia ou jejunostomia, como por exemplo pacientes com dieta mais água nos intervalos, nutrição parenteral total e lipídios; cuidados com sonda nasogástrica aberta em frasco (esvaziamento e/ou medição).

Locomoção e Atividade

- 1 **Auto-suficiente.**

Pacientes com Morse menor que 45 pontos.

- 2 **Requer auxílio para deambulação (apoio) e/ou encorajamento, orientação e supervisão para movimentação de segmentos corporais, deambulação ou uso de artefatos (órteses, próteses, muletas, bengalas, cadeiras de rodas, andadores).**

Pacientes com Morse maior ou igual a 45 pontos.

- 3 **Requer atuação de enfermagem (fazer) para deambular até 2 vezes ao dia; passagem da cama para cadeira e vice-versa com auxílio de 2 colaboradores, treino para deambulação e para atividades da vida diária; transporte dentro da unidade com acompanhamento de pessoal da enfermagem.**

Até 2 vezes ao dia requer qualquer tipo de mobilização por até 2 colaboradores; transferências internas na própria unidade, como troca de quarto/leito; verificação de peso em pacientes dependentes.

- 4 **Requer auxílio de enfermagem (fazer) para deambular mais de 2 vezes ao dia; passagem da cama para cadeira e vice-versa com auxílio de mais de 2 colaboradores, transporte para fora da unidade com acompanhamento de pessoal da enfermagem.**

Mais de 2 vezes ao dia requer qualquer tipo de mobilização realizada por mais de 2 colaboradores, como no caso de pacientes obesos, confusos ou agitados; transporte realizado pela equipe da unidade para outros setores da instituição.

Terapêutica

- 1 Requer medicação (1-3 vezes ao dia); colocação e troca de infusões (1-2 vezes ao dia).**
1-3 vezes ao dia requer administração de medicações via oral, endovenosa, subcutânea e/ou nebulização;
1-2 vezes ao dia troca de infusões como soroterapia e outros.
- 2 Requer medicação (4 vezes ao dia); colocação e troca de infusões (3-4 vezes ao dia); cuidados com SNG, SNE ou estoma; oxigenioterapia.**
Cuidados contínuos com oxigenioterapia por cateter/óculos nasal, máscara de Venturi ou Hudson;
4 vezes ao dia requer administração de medicações via oral, endovenosa, subcutânea e/ou nebulização;
3-4 vezes ao dia requer colocação ou troca de infusões, administração de dieta e/ou medicações por sonda ou estoma.
- 3 Requer medicação 6 vezes ao dia; colocação e troca de infusões 5-6 vezes ao dia; medicações específicas para exames diagnóstico e ou cirurgias; cuidados com cateter periférico; uso de sangue e derivados, agentes citostáticos ou expansores plasmáticos; diálise peritoneal.**
Pacientes em preparo para exames, em uso de laxativos, enema, manitol, concentrado de hemácias, plaquetas ou quimioterápicos; em diálise realizada pela enfermeira da unidade ou em equipamento monitorado pelo enfermeiro do setor; precaução respiratória, cutânea, entérica e/ou de contato;
6 vezes ao dia requer administração de medicações via oral, endovenosa, subcutânea e/ou nebulização;
5-6 vezes ao dia requer colocação ou troca de infusões, administração de dieta e/ou medicações por sonda ou estoma.
- 4 Requer medicação a cada 2h ou horária; colocação e troca de infusões (mais de 6 vezes ao dia) uso de drogas vasoativas ou outras que exigem maiores cuidados na administração; cuidados com cateter epidural e central; hemodiálise.**
Até 2 horas requer administração de medicações via oral, endovenosa, subcutânea e/ou nebulização; cuidados com pacientes em contenção mecânica;
Mais de 6 vezes ao dia requer colocação ou troca de infusões, uso de drogas vasoativas que exigem presença da enfermagem para controle na administração; cuidados com cateteres monolúmen, duplo lúmen ou portocath.

Suporte Emocional

- 1 Paciente/família requer suporte através de conversação devido a preocupações cotidianas ou com relação à doença, tratamento e hospitalização.**
Uma intervenção diária para paciente/acompanhante sobre cuidados ou sobre rotinas da instituição.
- 2 Paciente/família requer suporte através de conversação devido à presença de ansiedade, angústia ou queixas e solicitações contínuas.**
Mais de uma intervenção diária para paciente e acompanhante ansiosos, confusos, solicitantes, com dificuldade para aguardar atendimento.
- 3 Paciente/família requer conversação e suporte psicológico devido à presença de apatia, desesperança, diminuição do interesse por atividades ou aumento da frequência de sintomas de ansiedade.**
Paciente ou acompanhantes extremamente ansiosos que solicitam cuidados para qualquer profissional, com muita dificuldade de aguardar atendimento, de entendimento ou para alta, ou que não aceitam ou não colaboram com os cuidados prestados; pacientes com diminuição do sensorio, com família pouco presente ou ausente.
- 4 Paciente/família requer reiteradas conversação e apoio psicológico, recusa cuidados de atenção à saúde, problemas psicossociais.**
Paciente e acompanhante que não aceitam os cuidados e/ou interferem no tratamento; situação de abandono da família; dificuldades para alta por problemas familiares ou sociais.

Educação à Saúde

- 1 Orientações ao paciente/família na admissão.**
Pacientes provenientes da admissão e/ou na primeira internação hospitalar.

- 2 **Orientações ao paciente/família no pré/pós-operatório, procedimentos, resultados de testes, orientação para alta.**
Orientações diárias sobre autocuidado, especificidades do tratamento, exames; orientações para alta do paciente com cuidados de baixa complexidade.
- 3 **Orientações ao paciente/família com problemas de comunicação (cego, surdo, problemas mentais, distúrbios de linguagem) sócio-culturais; ou proveniente de outras culturas; com dificuldade de compreensão e/ou resistência às informações recebidas; orientações sobre manejo de equipamentos e/ou materiais especiais no domicílio.**
Quando há necessidade de orientar mais de uma vez ou mais de um familiar: sobre cuidados de média complexidade como a utilização de equipamentos e/ou materiais/cuidados especiais no domicílio, utilização de ventilação não invasiva, realização de curativos extensos, dieta por sonda nasoentérica, cuidados com traqueostomia, auto aplicação de medicações injetáveis, controle de glicemia.
- 4 **Orientações ao paciente/família sobre autocuidado, orientação e treino para manejo de equipamentos e/ou materiais especiais em casa e realização de procedimentos específicos (curativos, diálise peritoneal, etc.).**
Orientações repetidas sobre cuidados de alta complexidade (manejo de equipamentos e/ou materiais/cuidados especiais no domicílio como oxigenoterapia, controle de glicemia com suplementação de insulina). Reiteradas orientações, independentemente da complexidade, para alta hospitalar; necessidade de manejo de situações difíceis com pacientes e familiares.

Figura 1 - Guia de parâmetros construídos para os nove indicadores críticos de cuidado do Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca de um hospital universitário

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

■ DISCUSSÃO

Uma avaliação do instrumento realizada pela autora demonstrou satisfação dos enfermeiros com relação a utilização do Sistema de Classificação. Entretanto, também apontou uma tendência em subestimar a avaliação clínica em detrimento à categoria de complexidade de cuidados. Desta forma, a autora levantou a hipótese de que os usuários reconheciam a validade do instrumento na categorização dos pacientes de acordo com a complexidade assistencial, mas algumas vezes, não concordavam com os resultados referentes a categorização obtida, indicando que estudos complementares para identificação de fatores que interfiram na determinação da classificação seriam um desafio e uma necessidade⁽¹³⁾.

A construção do guia de parâmetros possibilitou aos enfermeiros conhecimento detalhado sobre como avaliar cada indicador de cuidado do Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca. A literatura aponta que a utilização de guias e manuais na enfermagem tanto pode agregar benefícios, como servir de fonte de referência objetiva, clara e acessível à interpretação das orientações. A mesma também é capaz de otimizar reuniões e treinamentos, bem como harmonizar e profissionalizar o ambiente de trabalho. Por outro lado, um guia educativo não elimina a necessidade de orientação verbal⁽¹⁴⁾. Assim, os pesquisadores têm se preocupado em oferecer o guia e capacitações sistêmicas presenciais com o objetivo de melhor utilização desta ferramenta na prática clínica.

Manuais, folders e guias educacionais, além de padronizar linguagens, podem ser considerados tecnologias educa-

tivas facilitadoras, passíveis de utilização em diversos cenários para a transferência de conhecimento, complementando ou clarificando instruções fornecidas por *experts*. Um dos objetivos é facilitar a comunicação. A crescente evolução tecnológica exprime novas possibilidades de uso destes materiais nas práticas de cuidado e de ensino⁽¹⁵⁾. Neste sentido, o guia de parâmetros tem sido utilizado como material de apoio no momento da capacitação de enfermeiros novos para a aplicação do Sistema de Classificação de Pacientes de forma qualificada. Entende-se que a utilização de parâmetros padroniza a linguagem, otimiza o tempo de preenchimento do instrumento, minimiza subjetividades e proporciona que o enfermeiro reflita acerca do (re)planejamento da assistência de enfermagem e qualidade do cuidado.

Na experiência dos autores, reitera-se que a construção coletiva de parâmetros propiciou a formulação de um material que reflete a prática diária dos profissionais da instituição, possibilitando que seja amplamente utilizado também em outras realidades. A aplicação da escala exige do enfermeiro o raciocínio da avaliação do paciente de forma integral.

O fato da instituição, campo do estudo, já utilizar de forma consolidada o processo de enfermagem em todas as suas etapas constituiu um facilitador para implantação do Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca e o guia de parâmetros. O processo de enfermagem na prática clínica tem favorecido a comunicação a partir de informações sobre o paciente e o seu cuidado, o que proporciona visibilidade do trabalho do enfermeiro⁽¹⁶⁾.

A informação do grau de complexidade do cuidado pode favorecer a compreensão do comportamento dos

indicadores de qualidade institucionais e segurança do paciente. No entanto, o conhecimento científico se renova constantemente e assim, existe necessidade de atualização permanente dos parâmetros para que ele acompanhe a evolução da enfermagem.

■ CONCLUSÕES

O guia de parâmetros foi construído e validado através de um processo rigoroso de consenso entre *experts*. Este material otimiza, qualifica e padroniza o preenchimento do Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca. Com a implementação do guia de parâmetros, a ferramenta passou a ser aplicada de forma menos subjetiva e apresentou boa receptividade dos enfermeiros, os quais passaram a ter mais clareza em relação a cada indicador e a demonstrar maior domínio no seu preenchimento.

Estudos sobre a temática contribuem para a gestão do cuidado visto que, os resultados obtidos a partir da classificação do grau de dependência dos pacientes propiciam a análise e avaliação do planejamento de pessoal de enfermagem. Conseqüentemente, ocorre a qualificação da assistência, aumentando a segurança dos pacientes internados, a partir do raciocínio clínico que os enfermeiros realizam para o preenchimento do instrumento de classificação.

O estudo apresentou como limitação o tamanho amostral reduzido. No entanto, o grupo de pesquisadores tem promovido capacitações sistemáticas e estudos de caso para discussão da aplicação do Sistema de Classificação de Pacientes, visando reduzir as dúvidas dos enfermeiros. Estas atividades, também contribuíram para qualificar o guia de parâmetros ora apresentado.

Destaca-se, a pertinência da utilização deste instrumento para nortear o cotidiano dos enfermeiros, constituindo uma ferramenta capaz de responder às principais dúvidas que possam surgir durante a utilização do Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca. Também oferece subsídios para pesquisas que venham a utilizar o Sistema de Classificação de Pacientes e para instituições hospitalares que estejam na fase de implantação do Sistema de Classificação de Pacientes.

■ REFERÊNCIAS

1. Möller G, Magalhães AMM. Bed baths: nursing staff workload and patient safety. *Texto Contexto Enferm.* 2015;24(4):1044-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500003110014>.
2. Silva KS, Echer IC, Magalhães AMM. Patients dependency degree in relation to the nursing team: a management tool. *Esc Anna Nery.* 2016;20(3):e20160060. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160060>.
3. Magalhães AMM, Dall' Agnol CM, Marck PB. Nursing workload and patient safety: a mixed method study with an ecological restorative approach. *Rev Latino-Am Enferm.* 2013;21(spec):146-54. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700019>.
4. Perroca MG. The new version of a patient classification instrument: assessment of psychometrics properties. *J Adv Nurs.* 2012;69(8):1862-8. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.12038>.
5. Perroca MG. Development and content validity of the new version of a patient classification instrument. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011;19(1):58-66. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100009>.
6. Magalhães AMM, Riboldi CO, Guzinski C, Silva RC, Moura GMSS. Level of dependence among patients in a surgical unit. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(5):824-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.20156805091>.
7. Macedo A, Souza SBC, Gentilini MM, Graciotto A, Cortelini CLS. Classification of patients with multiresistant germs according to the degree of dependence on nursing care. *Revista HCPA.* 2012 [cited 2017 Oct 19]. Available from: https://www.hcpa.edu.br/downloads/pesquisa/RevistaCientifica/2012/32_semana_cientifica_do_hcpa_2012_seg.pdf.
8. Gray DE. *Pesquisa no mundo real.* 2. ed. Porto Alegre: Penso; 2012.
9. Abreu SP, Pompeo DA, Perroca MG. Use of patients' classification instruments: analysis of the Brazilian production of knowledge. *Rev Esc Enferm USP.* 2014 Dec;48(6):1111-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700020>.
10. Azzolin K, Souza E, Ruschel K, Mussi C, Lucena A, Rabelo E. Consensus on nursing diagnoses, interventions and outcomes for home care of patients with heart failure. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(4):56-63. doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000400007>.
11. Pinheiro JQ, Farias TM, Abe-Lima JY. Paineis de Especialistas e Estratégia Multimétodos: reflexões, exemplos, perspectivas. *Psico.* 2013 [citado 2017 out 19];44(2):184-192. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11216/9635>.
12. Riboldi C, Macedo A, Mergen T, Dias V, Costa D, Malvezzi M, et al. Classification of patient care complexity: cloud technology. In: Sermeus W, Procter PM, Weber P, editors. *Nursing Informatics 2016: eHealth for all: every level collaboration – from project to realization.* Amsterdam: IOS Press, 2016. p. 834-5. *Studies in Health Technology and Informatics*, v. 226. doi: <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-658-3-834>.
13. Perroca MG. Instrument for patient classification: users' opinions and analysis of healthcare indicators. *Rev Esc Enferm. USP.* 2008 Dec;42(4):656-64. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000400007>.
14. Oliveira MC, Lucena AF, Echer IC. Sequelas neurológicas: elaboração de um manual de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Enferm UFPE.* 2014 [citado 2017 out 19];8(6):1597-603. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/104234/000933501.pdf?sequence=1>.
15. Áfio ACE, Balbino AC, Alves MDS, Carvalho LV, Santos MCL, Oliveira NR. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. *Rev Rene.* 2014 jan-fev;15(1):158-65. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000100020>.
16. Prunelli LL, Lucena AF, Monsen K. Empirical evaluation of International Health System Data Interoperability: mapping the Wanda Horta theory to the Omaha System Ontology. *Research and Theory for Nursing Practice.* 2016; 30(3): 229-41. doi: <https://doi.org/10.1891/1541-6577.30.3.229>.

Recebido: 30.10.2017

Aprovado: 18.05.2018

■ Autor correspondente:

Andreia Barcelos Teixeira Macedo
E-mail: abtmacedo@gmail.com