



ARTIGO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM DOS PACIENTES INTERNADOS EM PRONTO-SOCORRO¹

ASSESSMENT OF THE LEVEL OF DEPENDENCY OF NURSING CARE INPATIENTS IN EMERGENCY SERVICE

EVALUACIÓN DEL GRADO DE DEPENDENCIA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE LOS PACIENTES INTERNADOS EN UNA UNIDAD DE EMERGENCIA

Letícia Pieniz Zimmermann²
Tânia Solange Bosi de Souza Magnago³
Janete de Souza Urbanetto⁴
Patrícia Bitencourt Toscani Greco⁵
Natieli Cavalheiro Viero⁶
Tainara Genro Vieira⁷
Marinez Diniz da Silva Ceron⁸

Resumo: Objetivo: identificar o grau de dependência de cuidado de Enfermagem dos pacientes internados em um pronto-socorro. Método: estudo transversal, envolvendo 144 pacientes internados por seis ou mais dias no pronto-socorro adulto de um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul. Utilizou-se como instrumento de avaliação o Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca. Resultados: dos participantes, 44% foram classificados na categoria cuidados intermediários. Os escores medianos mais elevados dos indicadores críticos ocorreram no cuidado corporal e na locomoção. Quanto às especialidades, a Cirurgia Geral e Doenças Infecciosas tiveram maior percentual para cuidados mínimos; a Traumatologia para cuidados intermediários e semi-intensivos e a Neurologia para cuidados intensivos. Conclusões: os achados permitem a tomada de decisões gerenciais de enfermagem. Novos estudos poderão agregar mais informações para o planejamento da assistência de enfermagem em unidade de pronto-socorro.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Serviço Hospitalar de Emergência; Pacientes internados; Classificação; Determinação de necessidades de cuidados de saúde.

ABSTRACT: Objective: To identify the level of dependency of nursing care in patients admitted in the Emergency Service. Method: Cross-sectional study, approaching 144 patients hospitalized for six or more days in the Emergency Service of a university hospital in Rio Grande do Sul. The assessment instrument applied was Perroca's Patients Assessment System. Results: 44% of the participants were classified as intermediate care need. Highest average score of the critical indexes happened in body care and locomotion. Regarding specialties, General Surgery and Infectious Diseases had higher percentage for minimal care; Traumatology for intermediate semi-intensive Care, and

1 Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil. Apoio financeiro FIPE Enxoval (UFSM) e Auxílio Bolsa de Iniciação Científica.

2 Enfermeira graduada pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-UFSM (Bolsista de Iniciação Científica FIPE/Enxoval-UFSM). enfermagem.leticia@hotmail.com

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem (EEAN/UFRJ), Docente do Departamento de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, RS/Brasil. tmagnago@terra.com.br

4 Enfermeira. Doutora em Clínica Médica (PUC/RS), docente da FAENFI/PUC/RS, Porto Alegre/Brasil. jurbanetto@puers.br

5 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, RS/Brasil. pbtoscani@hotmail.com

6 Acadêmica do 7 semestre do Curso de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, RS/Brasil. natieliviero@hotmail.com

7 Acadêmica do 7 semestre do Curso de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, RS/Brasil. tatigenro@hotmail.com

8 Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva adulto e em Educação na área de Enfermagem (UFPr). Enfermeira Assistencial do Pronto Socorro Adulto do Hospital Universitário de Santa Maria, RS/Brasil. marinezdceron@hotmail.com



Neurology for intensive care. Conclusions: the findings provide information for managerial decisions in nursing. New studies might aggregate more information for planning nursing assistance in the Emergency Service.

Descriptors: Nursing care; Emergency service, Hospital; Inpatients; Classification; Needs assessment.

RESUMEN: *Objetivo: identificar el grado de dependencia de cuidados de enfermería de los pacientes internados en una unidad de emergencia. Método: estudio transversal, involucrando a 144 pacientes internados por seis o más días en la unidad de emergencia adulta de un Hospital Universitario del Río Grande do Sul. Se utilizó como instrumento de evaluación el Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca. Resultados: de los participantes, el 44% fue clasificado en la categoría cuidados intermedios. Los escores medios más altos de los indicadores críticos se obtuvieron en el cuidado corporal y en el desplazamiento. Con relación a las especialidades, Cirugía General y Enfermedades Infecciosas presentaron menor porcentaje para cuidados mínimos; la Traumatología para cuidados intermedios y semi-intensivos y la Neurología para cuidados intensivos. Conclusiones: los hallazgos permiten la toma de decisiones gerenciales de enfermería. Nuevos estudios podrán agregar más informaciones para la planificación de la asistencia de enfermería en unidades de emergencia.*

Descritores: Atención de enfermería; Servicio de urgencia en hospital; Pacientes Internos; Clasificación; Evaluación de necesidades.

INTRODUÇÃO

No contexto hospitalar, nas últimas décadas, as unidades de pronto-socorro adquiriram características diferentes. Além de realizar atendimento a pacientes em situações de agravo à saúde, com risco iminente de morte, de alta complexidade e diversidade, têm se tornado um local onde os pacientes permanecem internados por longos períodos.¹

Estudos apontam que muito dos atendimentos prestados nos prontos-socorros poderiam ser realizados na rede de atenção básica à saúde, fato que diminuiria tanto a superlotação de pacientes quanto a sobrecarga de atividades dos profissionais de saúde.²⁻³ Estudo aponta que para corrigir as distorções ainda existentes nas portas de entrada do sistema de saúde, é fundamental estabelecer melhor organização do atendimento, definição de responsabilidades e grades de referência e contrarreferência efetivamente pactuadas.^{4:539}

No que se refere ao papel da enfermagem na produção da assistência, é imperativo a essa equipe assistir o paciente, em número e qualidade, de acordo com a sua complexidade, para gerar satisfação à instituição de saúde, aos pacientes e aos próprios trabalhadores⁵. Com base neste pressuposto, em 1996, foi construído e validado um instrumento denominado Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca (SCP)⁵, que muito tem auxiliado os profissionais de enfermagem na classificação do grau de dependência dos pacientes em relação às necessidades de cuidados, bem como na estruturação dos serviços de enfermagem.

O SCP permite o planejamento das necessidades de grupos de pacientes, proporcionando maior satisfação, maior rendimento e mais eficiência ao trabalho, além de menor tempo de permanência hospitalar. É um processo pelo qual se procura categorizar os pacientes, conforme a quantidade de cuidado de enfermagem requerida, baseada no grau de complexidade da assistência de Enfermagem⁶⁻⁷, compreendendo treze indicadores críticos: 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, que identificam as necessidades de cuidados de enfermagem do paciente, com gradação de cinco pontos e intensidade crescente de complexidade, sendo que a soma dos valores identifica a classe de cuidados a que pertence o paciente.⁶⁻⁷

No Brasil, alguns estudos que utilizaram o SCP foram realizados em unidade de internação clínica e cirúrgica⁸⁻¹¹, em unidade de Hemodinâmica¹², e em um estudo para a avaliação do perfil de idosos hospitalizados.¹³ Com relação à avaliação do grau de dependência de cuidados de pacientes internados em pronto-socorro, foi encontrado um Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem.¹⁴

Os pacientes que permanecem internados em uma unidade de emergência podem apresentar diversos graus de complexidade, portanto, a classificação desses pacientes, quanto à necessidade de cuidado de enfermagem, poderia trazer subsídios, de forma a contribuir para a segurança do paciente e para uma assistência de qualidade.²

Diante disso, o desenvolvimento deste estudo deve-se: à escassez de estudos na literatura brasileira sobre a classificação de pacientes em unidades de pronto-socorro, segundo o grau de dependência dos cuidados de enfermagem, e à situação nacional de permanência de pacientes internados em pronto-socorro. Com relação a isso, estudo com enfermeiros de unidade de emergência evidencia um trabalho desgastante, tanto pela carga de trabalho, como pelas especificidades das tarefas.¹⁵

Acredita-se que a realização de um estudo que caracterize e identifique o grau de dependência dos pacientes internados nessa unidade proporcionará o conhecimento da demanda de cuidados a esses indivíduos, trazendo importantes informações para a organização do serviço e o dimensionamento de pessoal.

Nesse contexto, a partir da questão norteadora: “qual o grau de dependência dos pacientes internados em uma unidade de pronto-socorro?”, definiu-se, como objetivo, a identificação do grau de dependência dos cuidados de enfermagem dos pacientes internados por seis ou mais dias, no pronto-socorro de um hospital universitário público, segundo o SCP.

MÉTODOS

Estudo transversal realizado no pronto-socorro que presta atendimento a pacientes adultos, de um hospital universitário, do interior do Rio Grande do Sul. Elegeu-se, como população, todos os pacientes internados nessa unidade por seis ou mais dias (critério de inclusão). O ponto de corte dos dias de internação foi definido, tendo-se por base a média de dias de internação na unidade (5,6 dias), no mesmo período do ano anterior à pesquisa.¹⁶

Para a caracterização dos pacientes, segundo o grau de dependência em relação à assistência de Enfermagem, utilizou-se o instrumento de classificação de pacientes proposto e validado por Perroca.⁶ Esse instrumento utiliza 13 indicadores críticos, abrangendo as dimensões psicobiológica e psicossocial do cuidado. Sua aplicação permite classificar o paciente em quatro categorias de cuidados: mínimos, intermediários, semi-intensivos e intensivos. O escore mínimo a ser obtido é de 13 e o máximo de 65 pontos, categorizado em: cuidados mínimos (13-26 pontos), cuidados intermediários (27-39 pontos), cuidados semi-intensivos (40-52 pontos) e cuidados intensivos (53-65 pontos).⁶

Os dados foram coletados no período de 09 de março a 07 de maio de 2010, diariamente, no período da manhã, por uma das pesquisadoras, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da instituição a que os autores estão vinculados (CAAE n. 0318.0.243.000-09), em 20/01/2010. Os pacientes ou os familiares (na impossibilidade de o



paciente ser orientado quanto à pesquisa), que concordaram em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para o registro dos dados, foi elaborado um formulário contendo características demográficas (idade, sexo e procedência), especialidade clínica e as questões relacionadas aos indicadores críticos do SCP. Os dados obtidos no formulário foram organizados em planilhas, no programa Microsoft EXCEL®, e processados estatisticamente, utilizando-se o programa PASW® Statistics (*Predictive Analytics Software portfolio*, SPSS Inc, Chicago) 18.0 for windows. Foram realizadas análises univariadas para a caracterização, e bivariadas para fins de verificação de associação entre o SCP e a demais variáveis estudadas (idade, sexo e especialidade). O Teste Qui-quadrado de Pearson ou o Teste Exato de Fisher foram utilizados para verificar se as associações apresentavam significância estatística ($p < 0,05$).

As variáveis contínuas foram expressas como média e desvio-padrão para aquelas com distribuição normal, e como mediana para as com distribuição anormal. As variáveis categóricas foram expressas como percentuais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados apresentados correspondem a uma única avaliação dos pacientes internados no pronto-socorro por seis ou mais dias, no período de 09 de março a 07 de maio de 2010. A população foi composta por 148 pacientes. Destes, 144 pacientes preencheram os critérios de inclusão. As perdas (2,7%) resultaram de: um paciente não aceitou participar da pesquisa, dois não tinham condições de ser esclarecidos sobre a mesma (nem possuíam familiar/acompanhante), e um foi a óbito no momento em que completava os seis dias de internação no PS.

A faixa etária e sexo dos pacientes estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes internados em um Pronto-Socorro, segundo faixa etária e sexo. RS, Brasil, mar./mai., 2010. (N=144)

Variáveis	N	%
Faixa etária		
16 a 30 anos	19	13,2
31 a 60 anos	60	41,7
> 61 anos	65	45,1
Sexo		
Feminino	66	45,8
Masculino	78	54,2

Na Tabela 1, observa-se que os sujeitos pertencentes às faixas etárias de 30 a 60 anos e iguais ou maiores de 61 anos, assemelham-se nos percentuais. O maior percentual de pacientes está concentrado na faixa etária maior de 61 anos e do sexo masculino.

Os resultados apontam para um perfil de pacientes com idades entre 16 a 93 anos, uma média de idade de 55,6 anos ($\pm 19,7$), sendo que a idade mais recorrente foi 77 anos. A variabilidade de idade dos indivíduos atendidos também foi encontrada em estudo¹⁴ que avaliou a dependência de pacientes internados em uma unidade de emergência de Porto Alegre. A maior distribuição dos pacientes internados pertencerem à faixa etária maior de 61 anos (45,1%) assinala para o fato de que essa população possa não estar recebendo a atenção necessária dos serviços de atenção básica, conforme preconizado nas políticas de saúde¹³. Além disso, com a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira, é cada vez maior o número de idosos com doenças crônicas agudizadas que

procuram por esses serviços. Os profissionais e os serviços precisam estar preparados para essas novas demandas.

O maior percentual de atendimentos para o sexo masculino corrobora a informação do Ministério da Saúde (MS) de que os homens, por razões culturais e educacionais, só procuram os serviços de saúde, quando perdem a sua capacidade de trabalho ou se encontram em estado grave de saúde. Com a finalidade de facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, o MS lançou a Política Nacional de Saúde do Homem, em agosto de 2009¹⁷, com vistas a incentivar o homem, a cuidar de sua própria saúde, realizar exames preventivos e estimular a adoção de hábitos de vida saudáveis.¹⁷

Neste estudo, predominou a internação de pacientes que residiam no município onde se localiza o pronto-socorro pesquisado (56,2%), corroborando com o achado de estudo anterior.¹⁸ Em estudo que procurou identificar os motivos da procura pelo serviço desse PS pelos moradores, ao invés dos serviços de atenção básica de saúde, apontou como determinante a falta de resolutividade da rede de atenção básica de saúde do referido município.¹⁹ Contudo, assinala-se que 44,8% dos internados eram provenientes de municípios vizinhos e de outras coordenadorias de saúde, confirmando-se que este hospital é um serviço de referência regional no atendimento à urgência e emergência pelo Sistema Único de Saúde.

Os pacientes internados no pronto-socorro por mais de seis dias foram avaliados individualmente de acordo com os indicadores críticos, de forma a identificar suas necessidades de cuidado. Para cada indicador, a pontuação variou de um a cinco pontos e quanto maior a pontuação, maior a necessidade de cuidado (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos indicadores para classificação dos pacientes internados em um Pronto-Socorro, de acordo com as médias e desvios padrão. RS, Brasil, mar./mai., 2010.

Indicadores de cuidado	Mediana	Média (Desvio Padrão)
Estado mental e nível de consciência	1,00	1,78(±1,20)
Oxigenação	1,00	1,47(±1,13)
Sinais vitais	1,00	1,35(±1,03)
Nutrição e hidratação	1,00	2,12(±1,37)
Motilidade	3,00	2,72(±1,70)
Locomoção	4,00	3,53(±1,67)
Cuidado corporal	5,00	3,60(±1,69)
Eliminações	3,00	3,03(±1,54)
Terapêutica	3,00	2,83(±1,14)
Educação à saúde	1,00	1,35(±0,522)
Comportamento	2,00	2,68(±1,29)
Comunicação	1,00	1,78(±1,26)
Integridade cutâneo-mucosa	2,00	2,39(±1,00)
SOMA dos 13 indicadores críticos	30,0	30,60(±10,13)

De acordo com a Tabela 2, os escores medianos mais elevados ocorreram no cuidado corporal e na locomoção (mediana 5,0 e 4,0, respectivamente). Destacam-se, também, os indicadores: motilidade, eliminações e terapêutica, os quais obtiveram um escore mediano de 3,0. Os demais indicadores tiveram escores igual ou inferior a 2,0, indicando menor complexidade no cuidado de enfermagem. Os escores medianos da soma dos 13 indicadores críticos foram de 30,0 pontos, indicando que esta população foi classificada em níveis de cuidados intermediários (27 a 39 pontos).

Ao serem avaliados os indicadores críticos, 50% dos pacientes apresentaram o escore mediano mais elevado no cuidado corporal (mediana 5,0), denotando a maior dependência, ou

seja, a assistência de enfermagem efetiva no leito. Outro escore significativo, a locomoção (mediana 4,0), denota que a metade dos sujeitos requeria o auxílio da enfermagem no uso de artefatos para a deambulação, corroborando os achados de outros autores. No estudo realizado em unidade de hemodinâmica, foram evidenciados os mesmos indicadores com maior complexidade na classificação de pacientes (97,6% das classificações no escore 5), ficando atrás apenas do indicador crítico sinais vitais (100% no escore 5).¹² No estudo de uma unidade de emergência de Porto Alegre, verificou-se que os indicadores: cuidado corporal, locomoção e eliminações apresentaram pontuações significativamente mais elevadas ($p=0,001$) que os demais indicadores¹⁴. Ainda, o cuidado corporal e a locomoção foram os indicadores mais envolvidos na transição de categorias de cuidado, demonstrando sua significância no desenvolvimento da assistência de enfermagem em unidade de internação clínica e cirúrgica em um hospital-escola do interior de São Paulo.¹¹

Os resultados descritos acima revelam a necessidade da permanência da equipe de enfermagem à beira do leito para a execução dos cuidados. Neste contexto, levando-se em conta a organização e a finalidade de um pronto-socorro, os indicadores em evidência (cuidado corporal, locomoção e eliminações) assinalam para alguns fatores de risco muito comuns relacionados ao ambiente de trabalho e ao trabalhador, como por exemplo, ambiente físico inadequado, adoção de posturas inadequadas/incorretas, monotonia, instalações sanitárias insuficientes, ritmo acelerado, fadiga, entre outros. Somando-se a isso, um pronto-socorro caracteriza-se por ser uma unidade aberta, em que a todo instante chegam novos pacientes, sendo que a manutenção de pacientes internados significa sobrecarga de trabalho aos profissionais. Uma reorganização no contexto interno (organização hospitalar) e externo (organização do sistema de saúde) se faz necessária para que haja uma redução tanto na superlotação, quanto na sobrecarga de atividades.

A distribuição relativa e absoluta dos pacientes conforme o SCP está apresentada na Tabela 3:

Tabela 3 - Distribuição absoluta e relativa dos pacientes internados em um Pronto-Socorro, segundo classificação da soma total dos indicadores. RS, Brasil, mar./mai., 2010.

Sistema de Classificação de Pacientes (SCP)	Frequência	
	N	%
Cuidado Mínimo	55	(38,2)
Cuidado Intermediário	64	(44,4)
Cuidado Semi-Intensivo	18	(12,5)
Cuidado Intensivo	7	(4,9)
Total	144	(100)

No que se refere ao grau de dependência de cuidados, os pacientes foram classificados predominantemente no nível de **cuidado intermediário** (44,4%) - Tabela 3. Este achado corrobora com outros dois estudos em hospitais universitários: 87,8% dos pacientes internados em unidade de hemodinâmica¹² e, 45,1% dos pacientes internados em unidades de internação de clínica médica e cirúrgica⁸ também foram classificados neste nível de cuidado.

Chama a atenção o percentual para **cuidado mínimo** (38,2%). Tal fato remete a uma reflexão sobre o papel dos prontos-socorros. Geralmente, esses serviços estão vinculados a hospitais de ensino, de média e alta complexidade, que deveriam apresentar uma alta rotatividade, pois são centros de referência para emergências clínicas, cirúrgicas e traumáticas. No entanto, o que se evidencia é uma média de dias de internação elevada (seis dias ou mais), abrigando pacientes que supostamente (menor complexidade) poderiam ser atendidos em outros locais. O retrato dessa situação é a superlotação dos prontos-socorros, que leva a manifestações de insatisfação tanto dos usuários (pela demora na resolução de seus problemas) quanto dos trabalhadores pela sobrecarga de atividade (superlotação).

Diante disso, se pacientes classificados como de baixa complexidade estão permanecendo internados em um pronto-socorro, tais resultados possibilitam visualizar a dificuldade de articulação entre as Redes de Serviços de Saúde dos municípios. A superlotação poderia ser minimizada com a parceria da rede de Atenção Básica, no sentido da efetivação da contrarreferência.¹⁹⁻²⁰

Cabe destacar algumas iniciativas que visam a “desafogar” as instituições hospitalares, como, por exemplo, o Serviço de Internação Domiciliar instituído no hospital participante deste estudo a pacientes que moram no perímetro urbano do município e o programa denominado “altas especiais” implementado em um hospital de Itajaí (SC). Na primeira iniciativa, o próprio hospital instituiu uma equipe multiprofissional para dar continuidade ao atendimento do paciente no domicílio. Na segunda, os pacientes que excedem o tempo de internação (preconizado pelo SUS, conforme diagnóstico) e que podem ser atendidos em um nível de menor complexidade recebem a alta hospitalar e têm a continuidade do tratamento na Atenção Básica.²⁰

Essas práticas podem ser alternativas efetivas e exitosas na redução das taxas de ocupação hospitalar e na otimização da disponibilidade dos leitos nas unidades de internação, reduzindo a superlotação nos prontos-socorros. Além disso, essas práticas podem favorecer a humanização, com a manutenção do vínculo entre paciente, família e sistema de saúde; a redução da exposição às complicações decorrentes da internação hospitalar prolongada e a diminuição dos custos hospitalares.

Outro aspecto relevante deste estudo diz respeito ao percentual de pacientes internados no pronto-socorro classificados com nível de **cuidado semi-intensivo e intensivo**. Identificou-se uma frequência de 17,4% de pacientes nesta situação, os quais não deveriam fazer parte de uma unidade de PS, pois, se além da complexidade de cuidado, também forem consideradas as características da unidade de emergência e o tempo de permanência de seis dias ou mais, pode-se inferir que o ambiente de trabalho (ou de internação) no pronto-socorro pode se converter em elemento agressor, tanto para a equipe quanto para os pacientes. Para a equipe, pela maior sobrecarga de trabalho e por ter de dar conta da assistência aos pacientes internados e àqueles da demanda contínua. Já para os pacientes, pode ser estressante pelo fato de os mesmos tornarem-se expectadores de inúmeras situações de atendimento a outros pacientes mais graves.^{10,15}

Assim, o conhecimento da diversidade no grau de complexidade do cuidado de enfermagem dos pacientes internados no pronto-socorro permite considerar a necessidade de melhor distribuição dos leitos nas unidades de tratamento intensivo para acolher os pacientes mais complexos.⁸

Tabela 4 - Distribuição dos pacientes internados em um Pronto-Socorro, de acordo com a faixa etária, sexo e classificação da soma total dos indicadores. RS, Brasil, mar./mai., 2010.

Variável	Soma Total SCP				p*
	Cuidado Mínimo n %	Cuidado Intermediário n %	Cuidado Semi-Intensivo n %	Cuidado Intensivo n %	
Faixa etária					0,009
16 a 30 anos	10 (52,6)	08 (42,1)	0 (0,0)	1 (5,3)	
31 a 60 anos	29 (48,3)	23 (38,3)	4 (6,7)	4 (6,7)	
> 61 anos	16 (24,6)	33 (50,8)	14 (21,5)	2 (3,1)	
Sexo					0,891
Feminino	23 (34,8)	31 (47,0)	9 (13,6)	3 (4,5)	
Masculino	32 (41,0)	33 (42,3)	9 (11,5)	4 (5,1)	

*Obtido por meio do Teste Exato de Fisher.

Na Tabela 4, evidencia-se uma associação significativa entre faixa etária e os níveis de classificação de cuidados ($p=0,009$), evidenciando diferença entre os grupos estudados. Já, em relação ao sexo e os níveis de cuidados, não houve associação significativa ($p=0,891$), indicando que a classificação da soma mostra-se independente desta variável.

No que tange à idade, nota-se que nas faixas etárias, de 16 a 30 anos e de 31 a 60 anos, há maior percentual de pacientes classificados no nível de cuidado mínimo (52,6%; 48,3% respectivamente), seguido por cuidado intermediário (42,1%; 38,3%). Na faixa etária acima de 61 anos, a maior prevalência foi para cuidado intermediário (50,8%). Evidencia-se que os pacientes com mais de 61 anos foram os que tiveram maior percentual na classificação dos cuidados semi-intensivos (21,5%), e os pacientes, com idade entre 31 e 60 anos, foram os mais frequentes na classificação para cuidados intensivos (6,7%).

Na avaliação da relação entre a idade e o nível de cuidado, observa-se que estes tendem a se elevar conjuntamente. Essa evidência possibilita ao enfermeiro um olhar diferenciado sobre o cuidado aos pacientes idosos e contribui com o dimensionamento da equipe de enfermagem, para uma melhor qualidade no atendimento a esses pacientes.

Em relação à classificação da soma do SCP foram comparadas também as especialidades em que os pacientes foram atendidos (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição dos pacientes internados em um Pronto-Socorro, segundo a especialidade clínica e a classificação da soma total dos indicadores. RS, Brasil, mar./mai., 2010.

Especialidade Clínica	Soma da classificação (SCP)				p*
	Cuidado Mínimo n (%)	Cuidado Intermediário n (%)	Cuidado Semi-Intensivo n (%)	Cuidado Intensivo n (%)	
Cabeça e Pescoço	3 (5,5)	1 (1,6)	1 (5,6)	1 (14,3)	,001
Cardiologia	1 (1,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Cirurgia Geral	11 (20,0)	6 (9,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Cirurgia Torácica	2 (3,6)	1 (1,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Cirurgia Vascular	3 (5,5)	2 (3,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Doenças Infecto-contagiosa	8 (14,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (28,6)	
Gastrologia	5 (9,1)	2 (3,1)	1 (5,6)	0 (0,0)	
Hemato-oncologia	3 (5,5)	2 (3,1)	3 (16,7)	0 (0,0)	
Medicina Interna	5 (9,1)	6 (9,4)	4 (22,0)	1 (14,3)	
Nefrologia	0 (0,0)	1 (1,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Neurologia	3 (5,5)	5 (7,8)	3 (16,7)	3 (42,8)	
Pneumologia	5 (9,1)	2 (3,1)	1 (5,6)	0 (0,0)	
Proctologia	2 (3,6)	3 (4,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Traumatologia	2 (3,6)	31 (48,4)	5 (27,8)	0 (0,0)	
Urologia	2 (3,6)	2 (3,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Total	55 (100)	64 (100)	18 (100)	7 (100)	

*Obtido pelo Teste do Qui-quadrado de Pearson.

De acordo com a Tabela 5, evidencia-se significância estatística entre as especialidades estudadas ($p=0,001$). No entanto, a tabela serve, apenas, como base descritiva e não inferencial, em função das inúmeras caselas observadas com valores zero observadas, o que restringe a confiabilidade do teste aplicado.

As especialidades de Cirurgia Geral (com 11 classificações, totalizando 20% na categoria), doenças infecto-contagiosas (com 8 classificações, 14,5% na categoria) e Gastrologia, Medicina Interna e Pneumologia (com 5 classificações cada, 9,1% na categoria)

apresentaram maior percentual na classificação de cuidados mínimos. Já a Traumatologia (com 31 classificações e 48,4% na categoria) teve maior percentual para a classificação de cuidados intermediários.

Na classificação de cuidados semi-intensivos, as especialidades de Traumatologia e Medicina Interna apresentaram maior frequência (27,8% e 22%), e na de cuidados intensivos, evidenciaram-se as especialidades de Neurologia e Doenças infecto-contagiosas, com os maiores percentuais (42,8% e 28,6%).

Com relação às especialidades, em estudo realizado também em pronto-socorro, observou-se que a Neurocirurgia e a Psiquiatria tendem a estar associadas à classificação de cuidados intermediários; as especialidades de Geriatria, Hematologia, Medicina Interna/Clínica Médica e Neurocirurgia, para a classificação de cuidados semi-intensivos e as especialidades de Medicina Interna/Clínica Médica e Nefrologia, para com o cuidado intensivo.¹⁴

O resultado dos estudos, comparando-se as especialidades e os níveis de complexidade de cuidados, indica que a equipe de enfermagem, dentro de uma mesma unidade, atende a uma clientela com exigências diversificadas em termos de assistência. Sinalizam, portanto, a partir dos indicadores analisados, a necessidade da intervenção do enfermeiro e da implementação de um cuidar sistematizado¹³ que envolve a avaliação do paciente, seguida da indicação e/ou realização de uma conduta terapêutica.

O processo de gerenciar o trabalho da enfermagem é caracterizado por ter uma finalidade genérica de organizar o espaço terapêutico, desenvolvendo condições para a realização do cuidado e uma finalidade específica de distribuição e controle do trabalho da equipe.²¹⁻²² Então, o enfermeiro deve estar à frente do processo de gerenciamento do cuidado e da gestão/dimensionamento de pessoal de enfermagem, no sentido de organizar o ambiente de cuidado/assistência.

Cabe destacar que o trabalho da enfermagem está inserido no trabalho em saúde, portanto é um trabalho coletivo. Assim sendo, a organização do ambiente de pronto-socorro pode ser efetivada por meio de uma atuação conjunta com os demais profissionais, através de sistemas de referência e contrarreferência, acompanhada por programas de monitoramento e avaliação.

CONCLUSÕES

Este estudo permitiu conhecer o grau de dependência de cuidados de enfermagem do paciente internado por seis ou mais dias no pronto-socorro de um hospital universitário de referência em média e alta complexidade. Evidenciou-se maior percentual de pacientes com dependência de cuidado intermediário, predomínio de sujeitos do sexo masculino e na faixa etária acima de 61 anos. Tais resultados permitem considerar a importância da efetivação das políticas de saúde voltadas à população idosa e masculina.

No que se refere à elevada pontuação dos pacientes nos indicadores críticos, cuidado corporal e locomoção, explicita-se a exposição dos trabalhadores de enfermagem a fatores de risco decorrentes do próprio processo de trabalho da enfermagem. Ainda, apresenta-se como dado relevante o percentual de pacientes em cuidado semi-intensivo e intensivo internados no pronto-socorro, o que confirma a sobrecarga de trabalho e sugere a busca por uma melhor distribuição de leitos em UTI, bem como por uma articulação entre os serviços públicos de saúde.

Ao final deste estudo, pode-se afirmar que o enfermeiro assume um importante papel nas equipes de saúde, pois mensurando a necessidade de cuidado dos pacientes em relação à enfermagem, ele conhece a demanda de cuidados, pode participar do processo decisório dos serviços, melhorando a alocação de recursos (humanos, materiais e



tecnológicos). O SCP mostrou ser um instrumento acessível, pois a avaliação do paciente é realizada por meio de entrevista, de exame físico e de análise do prontuário. Tais ações, inclusas no processo de trabalho do enfermeiro, podem ser executadas cotidianamente. Para isto, o enfermeiro deve ser instrumentalizado para as questões da gestão do trabalho da enfermagem desde a formação profissional, de forma a promover além da aquisição de conhecimentos e habilidades técnicas, o desenvolvimento de habilidades e competências políticas, tecnológicas e de gestão.

Esta pesquisa traz contribuições para o serviço, à medida que podem ser instituídas ações para o planejamento da assistência e do dimensionamento de pessoal de enfermagem atuante em pronto-socorro. Conclui-se que se faz necessária a classificação dos pacientes, de acordo com o seu grau de dependência, pois isso colabora tanto no planejamento da assistência de enfermagem, quanto no dimensionamento de recursos humanos e materiais. Sendo assim, recomenda-se a implantação desse instrumento na instituição participante do estudo.

Como limitação do estudo, aponta-se o número de pacientes avaliados, o que dificultou a execução de alguns testes estatísticos, no sentido da verificação da associação entre a classificação de cuidados e algumas variáveis estudadas. Recomenda-se a realização de novas investigações com outros desenhos de estudo, em especial os longitudinais, para maior aprofundamento da discussão, uma vez que gerir a complexidade da assistência é um desafio em qualquer área de assistência.

REFERÊNCIAS

1. Calil AM. Estrutura organizacional de um serviço de emergência. In: Calil MG, Paranhos WI (org). O enfermeiro e as situações de emergência. São Paulo: Atheneu; 2007. p.15-24.
2. Oliveira RC, Camargo AEB, Cassiani SHB. Estratégias para prevenção de erros de medicação no Setor de Emergência. Rev Bras Enfermagem. 2005; 58(4):399-404.
3. Poli MA, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. Atendimento em unidade de emergência: organização e implicações éticas. Acta paul enferm. 2008;21(3):509-14.
4. Garlet ER, Lima MADS, Santos JLG, Marques GQ. Finalidade do trabalho em urgências e emergências: concepções de profissionais. Rev Lat Am Enfermagem. 2009; 17(4):534-40.
5. Perroca MG. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1996. 99f.
6. Perroca MG. Instrumento de classificação de pacientes de Perroca: validação clínica [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2000. 157 f.
7. Perroca MG, Gaidzinski RR. Instrumento de classificação de pacientes de Perroca: teste de confiabilidade pela concordância entre avaliadores - correlação. Rev Esc Enfermagem USP. 2002; 36(3):245-252.
8. Nicola AL. Dimensionamento do pessoal de enfermagem no hospital universitário do oeste do Paraná [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004. 153 f.
9. Laus AM, Anselmi ML. Caracterização dos pacientes internados nas unidades médicas e cirúrgicas do HCFMRP-USP, segundo o grau de dependência em relação ao cuidado de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. 2004; 12(4):643-649.
10. Nicola AL, Anselmi ML. Metodologia de dimensionamento de pessoal de enfermagem: um instrumento gerencial. In: Anais eletrônicos do 2º Seminário Nacional Estado e Políticas



Sociais no Brasil; 2005 ; Cascavel : Universidade Estadual do Oeste do Paraná ; 2005. Acesso em: 03 out. 2009. Disponível em: <<http://cacphp.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario2/trabalhos/saude/msau27.pdf>>.

11. Araújo VB, Perroca MG, Jericó MC. Variabilidade do grau de complexidade assistencial do paciente em relação à equipe de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. 2009; 17(1): 34-39.

12. Hammermüller A, Rabelo ER, Goldmeier S, Oliveira KA. Classificação de pacientes atendidos em uma unidade de hemodinâmica segundo o grau de dependência dos cuidados de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2008; 21(1):72-76.

13. Sales FM, Santos I. Perfil de idosos hospitalizados e nível de dependência de cuidados de enfermagem: identificação de necessidades. Texto Contexto Enferm. 2007; 16(3):495-502.

14. Marco R, Carvalho SM, Urbanetto JS. Avaliação de dependência dos pacientes adultos internados em unidade de emergência [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre : Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul ; 2009. 22f.

15. Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006; 14(4):534-9.

16. Santa Maria (RS). Relatório de estatística [do] Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria; 2010. Semestral.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Brasília ; 2009. Acesso em: 26 jun. 2010. Disponível em: <<http://www.ministeriodasaude.gov.br/saudedohomem>>.

18. Rosa TP, Magnago TSBS, Tavares JP, Lima SBS, Schimidt MD, Silva RM. Perfil dos pacientes atendidos na sala de emergência do pronto socorro de um hospital universitário. R Enferm UFSM. 2011; 1(1):51-60.

19. Casaroto M, Schimidt MD. Livre demanda Pronto Socorro do Hospital Universitário de Santa Maria: por que vêm? [trabalho de conclusão de curso]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2008. 30f.

20. Fratini JRG, Saube R, Massaroli A. Referência e contra-referência: contribuição para a integralidade em saúde. Ciência, Cuidado e Saúde. 2008; 7(1):65-72.

21. Leopardi MT, Gelbcke FL, Ramos FRS. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2001; 10(1):32-49.

22. Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. Texto Contexto Enferm. 2009; 18(2):258-65.

AGRADECIMENTO

À Universidade Federal de Santa Maria pelo importante auxílio (FIPE Enxoval e Bolsa de Iniciação Científica) no desenvolvimento da pesquisa.

Data de recebimento: 03/01/2011

Data de aceite: 29/03/2011

Contato com autora responsável: Letícia Pieniz Zimmermann
Rincão do Santana, s/n. São Luiz Gonzaga.
E-mail: enfermagem.leticia@hotmail.com