

Grau de complexidade assistencial dos pacientes em um pronto-socorro: subsídio para a gerência de enfermagem

Complexity care degree of patients in an emergency room: allowance for nursing management

Grado de dependencia de asistencia al paciente de enfermería en una de primeros auxilios: subsidio para la gestión de enfermería

Thaís Dresch Eberhardt¹, Ana Cristina Geiss Casarolli², Anair Lazzari Nicola³, João Lucas Campos de Oliveira⁴

Resumo

Objetivo: identificar o grau de dependência de cuidados de enfermagem dos pacientes atendidos e internados em um pronto-socorro de um hospital de ensino público. **Método:** pesquisa documental, exploratório-descritiva com abordagem quantitativa, realizada com dados extraídos de prontuários de pacientes que receberam atendimento médico e de enfermagem entre junho e julho de 2012.

Resultados: analisou-se 849 prontuários, destes, 719 foram de pacientes internados e 130 de pacientes atendidos e em observação. A idade mínima foi de 12 anos, a máxima 99; sendo a média 40,84 anos. A maioria dos pacientes era do sexo masculino. Entre os pacientes internados foram identificadas apenas três categorias de complexidade assistencial (cuidados mínimos, intermediários e semi-intensivos) e os pacientes atendidos enquadraram-se todos nos cuidados mínimos. Houve predomínio de pacientes classificados com necessidades mínimas de assistência de enfermagem. **Conclusão:** usuários possivelmente sem necessidade de atendimento em serviço com alta densidade tecnológica ainda procuram assistência no ambiente hospitalar.

Descritores: Enfermagem; Classificação; Serviços médicos de emergência; Cuidados de enfermagem; Determinação de necessidades de cuidados de saúde.

¹ Especialista em Acupuntura pela Faculdade de Tecnologia IBRATE. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).E-mail: thaiseberhardt@gmail.com

² Enfermeira. Especialista em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica pela UNIOESTE. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. E-mail: anacasarolli@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Colegiado de Enfermagem e Coordenadora do Programa de Residência de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) – campus de Cascavel-PR. E-mail: anairln@yahoo.com.br

⁴ Enfermeiro. Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PSE) da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente colaborador dos Cursos de Graduação e Residência em Enfermagem, na especialidade de Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). E-mail: enfjoalcampos@yahoo.com.br

Abstract

Objective: To identify the degree of dependence on nursing care of patients seen and admitted to an emergency room of a hospital in public education.

Method: documental, exploratory and descriptive research with a quantitative approach, performed with data extracted from medical records of patients who received medical care and nursing in June and July 2012. **Results:** we analyzed 849 medical records of these, 719 were inpatients and 130 patients seen and observation. The minimum age was 12 years, the maximum 99, with a mean 40.84 years. Most patients were male. Among the hospitalized patients were identified only three categories of care complexity (minimum care, intermediate and semi-intensive) and patients treated not fit-all in minimal care. There was a predominance of patients classified with minimal needs of nursing care.

Conclusion: Users possibly without the need for care in service with high technological density still seeking assistance in the hospital environment.

Descriptors: Nursing; Classification; Emergency medical services; Nursing care; Needs assessment.

Resumen

Objetivo: Identificar el grado de dependencia de los cuidados de enfermería de pacientes atendidos y admitidas a una sala de emergencias de un hospital en la educación pública..

Método: Investigación documental, exploratorio y descriptivo, con abordaje cuantitativa, los datos fueron extraídos de los registros médicos de los pacientes que recibieron atención médica y de enfermería entre junio y julio de 2012. **Resultados:** Se evaluaron 849 historias clínicas de estos, 719 fueron hospitalizados y 130 pacientes atendidos y en observacion. La edad mínima fue 12 años y la máxima fue 99, la media fue 40,84 y mediana de, 39 años. La mayoría de los pacientes eran hombres. Entre los pacientes hospitalizados se identificaron sólo tres categorías de complejidad asistencial (cuidados mínimos, intermedios y semi-intensivo) y todos los pacientes asistidos tuvieron cuidado mínimo. Hubo un predominio de pacientes clasificados con necesidades mínimas de cuidados de enfermería.

Conclusión: Usuarios posiblemente sin la necesidad de atención en el servicio con una alta densidad tecnológica aún

solicitar asistencia en el ámbito hospitalario .

Descriptor: Enfermería; Clasificación; Servicios médicos de urgencia; Atención de enfermería; Evaluación de necesidades.

Introdução

Mudanças sociais e epidemiológicas interferem na oferta e procura dos serviços de saúde, e, hodiernamente, vê-se o aumento excessivo dos atendimentos em pronto-atendimentos e/ou pronto-socorros. Destarte, as unidades de pronto-socorro, na intensa dinâmica de oferta e procura que os serviços de saúde passam na atualidade, prestam atendimento aos pacientes em situações de agravo à saúde e com risco iminente de morte, e também, além disso, assistem pacientes que permanecem internados por longos períodos⁽¹⁾.

Em relação ao papel da enfermagem na assistência ao paciente, inclusive, nas unidades de pronto-socorro, é imprescindível que a equipe seja qualificada e atue em número suficiente para desenvolver assistência seguramente e com qualidade; e de acordo com sua complexidade, contribuindo para o alcance dos

objetivos organizacionais, além da satisfação dos pacientes e dos próprios trabalhadores⁽²⁾.

Com base no exposto, sabe-se que, ao labor gerencial, o enfermeiro deve otimizar seu trabalho utilizando-se de instrumentos que racionalizem o cuidado, ao exemplo dos Sistemas de Classificação de Pacientes (SCP)⁽³⁾. Neste aspecto, o SCP proposto por Fugulin et al.⁽³⁾ avalia nove áreas do cuidado dos pacientes adultos e idosos (estado mental, oxigenação, sinais vitais, motilidade, deambulação, alimentação, cuidado corporal, eliminação e terapêutica), atribuindo pontuações entre um e quatro para cada item de avaliação.

O uso de SCP no cotidiano da gerência da assistência tem potencial para subsidiar o dimensionamento adequado de pessoal de enfermagem, através da mensuração da carga de trabalho atribuída a esta categoria profissional, representada pela demanda de cuidado da clientela assistida⁽³⁾. Não menos importante, cumpre salientar que o aumento da carga de trabalho de colaboradores da enfermagem pode associar-se diretamente a indicadores que sinalizam a qualidade da assistência e da gestão de pessoas, ao exemplo do

aumento de taxas de queda do leito, infecções relacionadas ao cateter vascular central, rotatividade de profissionais e absenteísmo⁽²⁾.

Em que pese à importância inculcada no uso de SCP no cotidiano gerencial do trabalho da enfermagem, postula-se que a realização de estudos que identifiquem o grau de dependência de pacientes internados, inclusive em unidades de pronto-socorro, pode proporcionar o conhecimento da demanda de cuidados de enfermagem, trazendo importantes informações que subsidiam a organização do serviço e o dimensionamento de recursos humanos.

Com base no explanado anterior, questiona-se: Qual é o grau de dependência de cuidados de enfermagem de pacientes atendidos em um pronto-socorro? E, para responder a este questionamento, o objetivo deste estudo consiste em identificar o grau de dependência de cuidados de enfermagem dos pacientes atendidos e internados em um pronto-socorro de um hospital de ensino público.

Método

Trata-se de uma pesquisa documental, exploratório-descritiva com abordagem quantitativa, realizada

numa unidade de pronto-socorro (PS) de um hospital de ensino público do interior do estado do Paraná. O referido hospital conta com 195 leitos operacionais, todos conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), bem como se destina ao atendimento de média e alta complexidade a uma população de aproximadamente dois milhões de habitantes.

Por sua vez, o PS da organização hospitalar é dividido em sala de emergência e internamento, sendo que, a primeira, é destinada ao atendimento de pacientes graves, com risco de morte, provindos da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e do Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE), além de pacientes transferidos de hospitais da região. Embora a sala de emergência constitua parte integrante da unidade, os pacientes atendidos nesse local não participaram da pesquisa.

O setor internamento admite pacientes sem risco de morte, advindos dos serviços supracitados, bem como se destina ao atendimento da demanda espontânea de usuários que procura o hospital. Neste serviço, os pacientes são

admitidos e passam por atendimento médico e de enfermagem, e, após isso, podem permanecer em observação ou serem encaminhados à internação hospitalar. Quando internados, permanecem no setor até que possam ser transferidos para as unidades de internação, como unidades de clínica médica e cirúrgica; unidade de terapia intensiva e/ou centro cirúrgico. Entretanto, quando não há vagas disponíveis nesses setores, o paciente permanece no serviço de internamento do PS até receber alta médica.

A saber, os dados foram coletados no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) dos pacientes submetidos a atendimento no período de coleta de dados – entre junho e julho de 2012 – durante 30 dias, nos períodos matutino e vespertino. O recorte temporal estabelecido justifica-se por ser o período mínimo recomendado à obtenção de amostra que reflita o perfil dos pacientes atendidos⁽⁴⁾.

No referido PEP, é possível encontrar os registros do instrumento SCP proposto por Fugulin *et al.*⁽³⁾, elementos de interesse à investigação. Para tanto, realizou-se a soma dos itens de avaliação do instrumento, sendo possível classificar o paciente em cinco

categorias de complexidade assistencial, a saber: cuidado mínimo (de 9 a 14 pontos), cuidado intermediário (15 a 20 pontos), alta dependência (21 a 26 pontos), semi-intensivo (27 a 31 pontos) e intensivo (acima de 31 pontos)⁽³⁾.

Além dos registros nas fichas de atendimento dos pacientes internados, analisaram-se, ainda, aqueles que obtiveram consulta médica e geraram alguma carga de trabalho à equipe de enfermagem - como administração de medicamentos, controle de sinais vitais, realização de curativos, inalação e procedimentos ambulatoriais -, porém não foram internados no setor.

Os pacientes pediátricos não participaram como sujeitos, porque o instrumento utilizado para a pesquisa⁽³⁾ não atende às características desta clientela, a qual possui SCP próprio e validado no contexto nacional⁽⁵⁾. Foi coletado, também, o sexo e a idade dos pacientes internados, excetuando-se aqueles que receberam apenas atendimento, pois estes dados não ficam registrados no PEP.

Para a análise, os dados foram digitados em um banco de dados do *Excel for Windows* 2010. Após isso, os dados foram agrupados e, posteriormente, analisados por meio de

estatística descritiva simples. A apresentação dos resultados ocorreu na forma de tabelas, e os mesmos foram discutidos de acordo com referencial teórico alusivo ao tema investigado.

Cumprе salientar que esta pesquisa respeitou os preceitos éticos que regem as investigações que envolvem seres humanos, estabelecidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Ademais, a coleta de dados teve início somente após análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), através do parecer 014/2011.

Resultados e discussão

Foram realizadas avaliações de 849 PEP, destes, 719 foram de pacientes internados e 130 de pacientes

atendidos e em observação. Entre os pacientes internados foram identificadas apenas três categorias de complexidade assistencial (cuidados mínimos, intermediários e semi-intensivos) e os pacientes somente atendidos enquadraram-se todos nos cuidados mínimos. A média diária foi de 23,97 pacientes internados e 4,33 pacientes atendidos.

A faixa etária foi dividida entre adolescentes (de 12 a 18 anos de idade)⁽⁶⁾, adultos (de 19 a 59 anos de idade) e idosos (a partir de 60 anos de idade)⁽⁷⁾. A idade mínima foi de 12 anos, a máxima 99 anos, sendo a média 40,84 anos e a mediana 39,00 anos. Pode-se observar que a maior concentração de pacientes está entre os adultos e do sexo masculino. A faixa etária e o sexo dos pacientes internados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes internados em um Pronto-Socorro segundo faixa etária e sexo. Cascavel, Paraná, Brasil, 2012.

Variáveis	N	%
Faixa etária		
12 a 18 anos	81	11,27
19 a 59 anos	502	69,82
> 59 anos	136	18,91
Sexo		
Feminino	303	42,14
Masculino	416	57,86

A porcentagem maior de homens internados do que mulheres vai

ao encontro das informações fornecidas pelo Ministério da Saúde (MS), de que

os homens, devido a razões socioculturais e institucionais, não procuram os serviços de atenção básica, apenas procuram os serviços de saúde quando perdem sua capacidade de trabalhar ou se encontram em estado grave de saúde⁽⁸⁾. Este dado, apesar de isolado, é relevante, pois sinaliza um direcionamento para a ilustração do

perfil da clientela assistida na unidade, o que, por sua vez, certamente se posta como uma ferramenta para o planejamento do cuidado.

A distribuição relativa e absoluta dos pacientes internados e atendidos conforme o SCP está descrita na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição absoluta e relativa dos pacientes internados e atendidos em um Pronto-Socorro segundo a complexidade assistencial. Cascavel, Paraná, Brasil, 2012

Grau de dependência	n	%
Cuidados Mínimos	672	79,15
Cuidados Intermediários	108	12,72
Alta-dependência	-	-
Cuidados Semi-intensivos	69	8,13
Cuidados Intensivos	-	-

Apesar de classificados dentro da mesma categoria de complexidade assistencial, os pacientes possuem pontuações diferentes e alguns se encontram em situações de limite entre as categorias em termos de necessidades assistenciais.

Na Tabela 2, nota-se um percentual maior para pacientes classificados como cuidados mínimos, representando 79,15% do total de pacientes internados e atendidos no PS. O paciente de cuidado mínimo é aquele “cliente/ paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem e

autossuficiente quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas”⁽⁹⁾. Resultado semelhante foi encontrado em outro estudo que avaliou o grau de dependência de pacientes internados em um pronto-socorro⁽¹⁰⁾, o que sinaliza que usuários possivelmente sem necessidade de atendimento em serviço com alta densidade tecnológica ainda procuram assistência no ambiente hospitalar.

Os autores antes mencionados afirmam que este fato gera uma reflexão acerca do papel dos pronto-socorros⁽¹⁰⁾. Usualmente, estes serviços são

vinculados a hospitais de ensino, de média e alta complexidade, são centros de referência para emergências clínicas, cirúrgicas e traumáticas, portanto, deveriam apresentar alta rotatividade. Porém, o que se percebe é uma média elevada de dias de internação, abrigando pacientes de menor complexidade que poderiam ser atendidos em outros níveis de atenção⁽¹¹⁾.

Estudos anteriores realizados no mesmo hospital, porém em outras unidades de internação e com outro instrumento de SCP, verificaram maior concentração de pacientes em cuidados intermediários seguidos de cuidados mínimos⁽¹¹⁾ e com maior concentração de pacientes em cuidados intermediários e semi-intensivos⁽¹²⁾. Neste sentido, levanta-se a hipótese que o uso dos SCP na instituição parece ser uma prática em consolidação, contudo, cumpre refletir sobre o uso acrítico dos conhecimentos científicos, visto que o SCP como instrumento de gerência da assistência, deve ir além de sua mera aplicação, pois tem potencial para subsidiar a tomada de decisão e a alocação de recursos humanos na enfermagem^(3,13-14).

Outro aspecto interessante diz respeito ao percentual de pacientes internados classificados com nível de

cuidado semi-intensivo, representando 8,13% da amostra. O paciente de cuidados semi-intensivos é aquele “recuperável, sem risco iminente de morte, passíveis de instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada”⁽⁸⁾.

Cabe aludir, que os pacientes classificados como semi-intensivos, não deveriam fazer parte desta unidade, visto que a instituição possui uma Sala de Emergência que é porta de entrada aos pacientes que necessitam de cuidados intensivos. Portanto, é necessário considerar a necessidade de melhor distribuição dos leitos nas unidades de cuidados intensivos para assistir os pacientes com cuidados mais complexos.

O dado anteriormente debatido reafirma o conhecimento já amplamente difundido de que os hospitais públicos brasileiros não raras vezes encontram-se em estado de superlotação, o que certamente se agrava pela demanda de trabalho alavancada pela clientela que, possivelmente, poderia ser atendida em serviços de níveis de complexidade inferiores. Neste aspecto, alvitra-se a necessidade de melhor pactuação entre serviços de saúde em nível local, a fim

de melhorar o fluxo de atendimento e evitar as longas filas de espera e o possível caos culminado nos hospitais.

Ademais, todos os pacientes que foram apenas atendidos na unidade, sem necessitar de internação hospitalar, foram classificados como cuidados mínimos (18,08%) e necessitam de assistência da equipe de enfermagem. Resultado semelhante, que caracteriza a realidade da unidade estudada, foi discutido por um estudo que caracterizou o perfil assistencial de pacientes adultos internados em um pronto-socorro⁽¹⁵⁾.

Diante dos resultados encontrados e a literatura consultada, percebe-se que há necessidade eminente de (re)definição e mapeamento bem delimitado dos fluxos de atendimento à saúde nos serviços de urgência e emergência porque, a busca talvez equivocada pela demanda pela assistência em unidades com alta densidade tecnológica tem, certamente, potencial para onerar o sistema de saúde, agravar filas de espera e contribuir para a insatisfação do usuário.

Conclusão

Através deste estudo, foi possível identificar a complexidade assistencial de pacientes internados e atendidos em um pronto-socorro público. Com base nos resultados, conclui-se que houve predomínio de pacientes classificados à necessidade de cuidados mínimos, e isso, pressupõe a inadequação do fluxo de atenção dos serviços de saúde e consequente utilização equivocada da atenção hospitalar, gerando número expressivo de atendimentos que, possivelmente, poderiam ser sanados em serviços de menor densidade tecnológica.

Cabe reafirmar que a classificação e acompanhamento da complexidade assistencial durante o internamento fornecem dados que auxiliam no planejamento da assistência, verificação do tempo despedido pela equipe de enfermagem e alocação racional de recursos humanos. Logo, esta pesquisa traz contribuições ao serviço, de forma que possam ser instituídas medidas para o planejamento da assistência e o dimensionamento de profissionais de enfermagem.

Não menos importante, espera-se que este estudo tenha contribuído ao montante do conhecimento em gestão hospitalar e gerenciamento dos serviços

de enfermagem; e fomenta novas investigações com diferentes abordagens metodológicas, ao exemplo dos estudos analíticos que viabilizem o conhecimento da associação entre a carga de trabalho da enfermagem e indicadores de qualidade da assistência.

Como limitações da pesquisa apontam-se a população do estudo constituída pelos registros no PEP e a ausência de análise estatística inferencial, impossibilitada, inclusive, pelo tipo de estudo. Acredita-se que, se fossem avaliados os próprios pacientes ao invés de seus prontuários, talvez as informações obtidas poderiam apresentar outros valores, visto que muitas vezes o enfermeiro tem diversas atividades para executar no setor e o SCP não é uma prioridade.

Por fim, vale salientar que a gerência da assistência de enfermagem é um desafio a ser militado por profissionais comprometidos com a qualidade do cuidado, e isso, incorre na necessidade de uso sistemático de instrumentos que racionalizem o trabalho, além da prática humanizada e baseada em evidências.

Referências

1. Calil AM. Estrutura organizacional de um serviço de emergência. In: Calil MG, Paranhos WI. O enfermeiro e as situações de emergência. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 15-24.
2. Magalhães AMN, 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.
3. Fugulin FMT, Silva SH, Shimizu HE, Campos FPF. Implantação do sistema de classificação de pacientes na unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário de São Paulo. *Rer Med HU-USP* 1994; 4 (1/2): 63-8.
4. Kurgant P. Gerenciamento de Enfermagem. 2nd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
5. Dini AP, Fugulin FMT, Veríssimo MDLOR, Guirardello EB. Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos: construção e validação de categorias de cuidados. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2011; 45 (3): 575-80.
6. BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil.* 1990 jul. 16; Seção I.

- unidade de Clínica Médica. FIEP BULLETIN 2014; 84(2):170-9.
7. BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2003 oct. 03; Seção 1.
 8. BRASIL. Política nacional de atenção integral à saúde do homem. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
 9. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 293, de 21 de setembro de 2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhadas. Rio de Janeiro: COFEN; 2004.
 10. Zimmermann LP, Magnago TSBS, Urbanetto JS, Greco PBT, Viero NC, Ceron MDS, et al. Avaliação do grau de dependência de cuidados de enfermagem dos pacientes internados em pronto-socorro. Rev. Enferm. UFSM 2011; 1 (12): 153-63.
 11. Nicola AL, Anselmi ML. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. Rev. bras. Enferm. 2005; 58 (2): 186-190.
 12. Moraes A, Barbosa HB, Campos T, Nicola AL. Análise da demanda de assistência de enfermagem aos pacientes internados em uma
 13. Carmona LMP, Evora YDM. Sistema de classificação de pacientes: aplicação de um instrumento validado. Rev. Esc. Enferm. USP 2002; 36 (1): 42-9.
 14. Gil GP, Vituri DW, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Moreno FN. Dimensionamento de pessoal de enfermagem e grau de dependência do paciente em um hospital universitário. Rev. Eletr. Enf. 2011; 13(3):456-63.
 15. Ohara R, Melo MRAC, Laus AM. Caracterização do perfil assistencial dos pacientes adultos de um pronto socorro. Rev. Bras. Enferm 2010; 63 (5): 749-54.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-09-04
Last received: 2015-05-29
Accepted: 2015-07-14
Publishing: 2015-09-30