

GRAU DE DEPENDÊNCIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES HOSPITALIZADOS APÓS INTERNAÇÃO EM TERAPIA INTENSIVA

DEPENDENCE DEGREE ON NURSING CARE IN HOSPITALIZED PATIENTS AFTER HOSPITALIZATION IN INTENSIVE CARE

DEPENDENCIA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DESPUÉS DE LA HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS

¹Luzia Cibele de Souza Maximiano

²Fabiola Chaves Fontoura

³Marcelo Costa Fernandes

⁴Kalídia Felipe de Lima Costa

⁵José Rodolfo Lopes de Paiva Cavalcanti

⁶Alcivan Nunes Vieira

¹ Programa de Pós Graduação em Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (PPGSS UERN). Mossoró, Brasil, ORCID [0000-0001-8961-6239](https://orcid.org/0000-0001-8961-6239).

² Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia. Mossoró, Brasil, ORCID [0000-0002-5254-526X](https://orcid.org/0000-0002-5254-526X).

³ Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras, Brasil, ORCID [0000-0003-1626-3043](https://orcid.org/0000-0003-1626-3043)
⁴ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. ORCID [0000-0002-5254-526X](https://orcid.org/0000-0002-5254-526X)
⁵ Programa de Pós Graduação em Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Mossoró, Brasil, ORCID [0000-0002-1554-3249](https://orcid.org/0000-0002-1554-3249).

⁶ Programa de Pós Graduação em Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Mossoró, Brasil, ORCID [0000-0003-4222-6262](https://orcid.org/0000-0003-4222-6262).

Autor correspondente
Alcivan Nunes Vieira

Dionísio Filgueira 383, Centro, Mossoró-RN, Brasil. CEP 59610-090. +55(84)33142154. E-mail: alcivannunes@uern.br.

Submissão: 04-09-2023

Aprovado: 14-09-2023

RESUMO

Introdução: a definição do grau de dependência de cuidados de enfermagem subsidia o estabelecimento de prioridades assistenciais e o dimensionamento de pessoal em uma unidade de internação hospitalar. **Objetivo:** identificar o grau de dependência de cuidados de enfermagem em pacientes transferidos da Unidade de Terapia Intensiva para as demais unidades de internação. **Método:** estudo observacional, transversal e de abordagem quantitativa realizado em um hospital de referência regional do Estado do Rio Grande do Norte. A amostra foi composta por 101 pacientes; os dados foram coletados em formulário onde constava o Sistema de Classificação de Pacientes de Fugulin. **Resultados:** 62,38% dos pacientes eram do sexo masculino, 61,39% possuíam idade de até 60 anos. Os principais motivos de internação foram agravos traumáticos (33,66%), agravos respiratórios (29,70%), agravos neurológicos (26,73%). Os graus de dependência identificados foram: Cuidados Mínimos (17,82%), Cuidados Intermediários (13,86%), Cuidados Semi-Intensivo (35,64%), Cuidado Intensivo (7,92%) e Cuidado de Alta Dependência (24,76%). **Conclusão:** houve uma prevalência dos graus de dependência de cuidados Semi-Intensivos e de Alta Dependência, principalmente para o atendimento de necessidades básicas como alimentação, higienização e locomoção. Este perfil de pacientes demanda uma assistência diferenciada dada a transição de um setor que presta cuidados intensivos para uma unidade que, de certa forma, pressupõe menores graus de dependência de cuidados.

Palavras-chave: Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem de Cuidado Críticos; Classificação de Pacientes.

ABSTRACT

Introduction: the definition of the degree of dependency on nursing care supports the establishment of care priorities and the dimensioning of personnel in a hospital inpatient unit. **Objective:** to identify the degree of dependence on nursing care in patients transferred from the Intensive Care Unit to other hospitalization units. **Method:** observational, cross-sectional study with a quantitative approach carried out in a regional referral hospital in the state of Rio Grande do Norte. The sample consisted of 101 patients; data were collected on a form containing the Fugulin Patient Classification System. **Results:** 62.38% of the patients were male, 61.39% were aged up to 60 years. The main reasons for hospitalization were traumatic injuries (33.66%), respiratory injuries (29.70%), neurological injuries (26.73%). The degrees of dependency identified were: Minimal Care (17.82%), Intermediate Care (13.86%), Semi-Intensive Care (35.64%), Intensive Care (7.92%) and High Dependency Care (24.76%). **Conclusion:** there was a prevalence of degrees of dependence on Semi-Intensive care and High Dependency, mainly for meeting basic needs such as food, hygiene and locomotion. This profile of patients demands differentiated assistance given the transition from a sector that provides intensive care to a unit that, in a way, presupposes lower degrees of dependence on care. The study also presents data that can support the dimensioning of nursing staff in order to ensure assistance compatible with the care needs.

Keywords: Nursing; Intensive Care Unit; Critical Care Nursing; Patient Classification.

RESUMEN

Introducción: la definición del grado de dependencia de los cuidados de enfermería apoya el establecimiento de prioridades de atención y el dimensionamiento del personal de una unidad de internación hospitalaria. **Objetivo:** identificar el grado de dependencia de los cuidados de enfermería en pacientes trasladados de la Unidad de Cuidados Intensivos para otras unidades de hospitalización. **Método:** estudio observacional, transversal, con enfoque cuantitativo, realizado en un hospital regional de referencia del estado de Rio Grande do Norte. La muestra estuvo compuesta por 101 pacientes; Los datos se recopilaron en un formulario que contenía el Sistema de clasificación de pacientes Fugulin. **Resultados:** El 62,38% de los pacientes eran del sexo masculino, el 61,39% tenían edades hasta 60 años. Los principales motivos de hospitalización fueron lesiones traumáticas (33,66%), lesiones respiratorias (29,70%), lesiones neurológicas (26,73%). Los grados de dependencia identificados fueron: Cuidados Mínimos (17,82%), Cuidados Intermedios (13,86%), Cuidados Semiintensivos (35,64%), Cuidados Intensivos (7,92%) y Cuidados de Alta Dependencia (24,76%). **Conclusión:** prevalecieron grados de dependencia a cuidados Semi-Intensivos y Alta Dependencia, principalmente para la satisfacción de necesidades básicas como alimentación, higiene y locomoción. Este perfil de pacientes exige una atención diferenciada dada la transición de un sector que brinda cuidados intensivos a una unidad que, en cierto modo, presupone menores grados de dependencia de los cuidados. El estudio también presenta datos que pueden apoyar el dimensionamiento del personal de enfermería para garantizar una asistencia compatible con las necesidades de cuidado.

Palabras clave: Enfermería; Unidad de Terapia Intensiva; Cuidados Críticos de Enfermería; Clasificación de Pacientes.



INTRODUÇÃO

O processo assistencial do enfermeiro nas unidades de internação hospitalar se caracteriza por um conjunto de atividades que envolvem a assistência direta e o gerenciamento dos cuidados desenvolvidos em cada setor. O perfil da unidade hospitalar e a sua função na Rede de Atenção à Saúde determinam o perfil dos pacientes atendidos e, conseqüentemente, refletem-se nas suas necessidades de cuidado. Frente ao grande fluxo de pacientes que são atendidos e a dinamicidade da rotina de uma unidade de internação, o enfermeiro emerge como protagonista no processo assistencial não apenas por realizar o cuidado direto junto aos pacientes, mas também por atuar efetivamente no gerenciamento da unidade com o intuito de aperfeiçoar a assistência e atender às necessidades de saúde de cada paciente ⁽¹⁾.

Tomando como referência o contexto vivenciado por Florence Nightingale na guerra da Criméia (1853-1856), as taxas de mortalidade entre os soldados feridos foram significativamente reduzidas a partir do momento em que eles foram classificados conforme as suas necessidades de cuidado a serem atendidas por parte da enfermagem ⁽²⁾.

Assim, pode-se destacar a importância da atuação deste profissional na identificação e definição das prioridades assistenciais. Por sua vez esta atuação ancora-se na competência para o gerenciamento da assistência, com destaque para as habilidades de comunicação, negociação, autonomia e conhecimento técnico-científico ⁽³⁾.

Assim, o estabelecimento das prioridades assistenciais desenvolvido pelo enfermeiro em uma unidade de internação hospitalar deve necessariamente estar baseado em princípios científicos, incluindo aquelas tecnologias que efetivamente se apliquem ao cenário assistencial em questão ⁽²⁾.

Dentre as tecnologias aplicadas à identificação das necessidades de cuidado por parte da equipe de enfermagem, destaca-se o Sistema de Classificação de Pacientes de Fugulin (SCP de Fugulin). Este sistema estabelece áreas de cuidados de acordo com a complexidade assistencial dos pacientes internados e o tempo necessário para a realização desses cuidados: estado mental, oxigenação, sinais vitais, motilidade, deambulação, alimentação, cuidado corporal, eliminação, terapêutica, higiene, curativo ⁽⁴⁾.

Com base nesta avaliação os pacientes são classificados em uma das seguintes categorias: cuidados intensivos (acima de 34 pontos), cuidados semi-intensivos (29 a 34 pontos), cuidados de alta dependência (23 a 28 pontos), cuidados intermediários (18 a 22 pontos) e cuidados mínimos (12 a 17 pontos) ⁽⁴⁻⁵⁾.

Este sistema de classificação permite identificar o grau de dependência de cuidados da equipe de enfermagem, o qual está diretamente relacionado com as demandas que a equipe precisará atender na perspectiva de efetivar um cuidado contínuo e individualizado ⁽⁶⁾. Nesse sentido, o SCP de Fugulin é um processo pelo qual se pode obter as medidas acuradas das

necessidades de cuidado dos pacientes e, conseqüentemente, da carga de trabalho da equipe de enfermagem ⁽¹⁾.

O SCP de Fugulin propicia dados que podem ser utilizados para o planejamento da assistência bem como para se dimensionar a equipe de enfermagem conforme o perfil dos pacientes das unidades de internação ⁽⁴⁻⁵⁾.

Justifica-se devido à necessidade de se desenvolverem criteriosos métodos de avaliação das demandas de cuidados após a internação em uma UTI, pois, neste setor os pacientes são submetidos a procedimentos e intervenções que interferem sumariamente na sua autonomia e na sua capacidade para atender desde as suas necessidades mais elementares até as mais complexas. Muitos pacientes recebem alta da UTI ainda em uso de dispositivos de oxigenioterapia, sondas e drenos, os quais limitam a sua capacidade para se higienizar, de se movimentar ativamente, alimentar-se e eliminar secreções dentre outras necessidades. Além deste aspecto, conforme o motivo de internação naquele setor, algumas funções vitais não estarão plenamente reestabelecidas na admissão em outra unidade de internação o que demandará uma assistência atenta a estas especificidades individuais.

Esta pesquisa tem como objetivo identificar o grau de dependência de cuidados de enfermagem em pacientes transferidos da UTI para as demais unidades de internação. Como hipótese primária formulou-se que os pacientes transferidos da UTI para as demais unidades de

internação apresentariam graus de dependência de cuidados mínimos e intermediários.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal e de abordagem quantitativa realizado em um hospital de referência regional do Estado do Rio Grande do Norte. A população foram os pacientes adultos que foram transferidos das Unidades de Terapia Intensiva (UTI1 e UTI2) para as demais unidades de internação hospitalar: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Ortopédica, Unidade de Pacientes Infectados e Enfermaria COVID. Para determinar o tamanho da amostra prosseguiu-se com o cálculo amostral para populações finitas delimitando como amostra final o quantitativo de 101 pacientes.

Como critérios de inclusão e composição da amostra foram aplicados: pacientes que foram admitidos inicialmente na UTI1 ou na UTI2 do referido serviço através do Pronto Socorro ou sendo oriundo de outra unidade de internação deste mesmo hospital. Como critérios de exclusão: pacientes cuja internação estivesse sendo investigada por algum motivo judicial, por órgãos, conselhos de classe ou por uma sindicância interna; pacientes sob cuidados paliativos e pacientes pediátricos.

Entretanto, em função das restrições de acesso às unidades hospitalares no período da pandemia da COVID 19, considerando a redução no quantitativo de pacientes admitidos no serviço devido a ampliação de leitos de UTI no município e considerando ainda os prazos



anteriormente estabelecidos para o término do estudo, a amostra foi redimensionada para 95 pacientes.

Considerando o perfil dos pacientes admitidos nas unidades de internação identificou-se como viés: pacientes que demandavam cuidados de enfermagem devido à reabilitação inerente ao período de internação na UTI. Esses pacientes foram avaliados mais de uma vez por pesquisadores diferentes objetivando o grau de dependência de cuidados que, de fato, corresponderia à sua condição.

Considerando os objetivos do estudo, os dados foram coletados nos prontuários dos pacientes da seguinte forma: aplicou-se o SCP de Fugulin através de um formulário impresso onde constavam as variáveis previstas para se identificar o grau de dependência de cuidados de enfermagem: estado mental, oxigenação, sinais vitais, motilidade, deambulação, alimentação, cuidado corporal, eliminação, terapêutica.

Realizou-se ainda uma coleta de dados a partir das seguintes variáveis: dados etários (idade e sexo), Histórico Patológico Progresso e o perfil clínico composto pelas variáveis: data de admissão na UTI, desfecho da internação; a

coleta foi desenvolvida durante o período de agosto de 2020 a fevereiro de 2022.

Para análise dos dados foi construído banco de dados em formato EXCEL, versão 2017, para realização das tabelas descritivas e aplicação de testes estatísticos utilizou-se o software estatístico livre R, versão 4.2.0. Para as variáveis quantitativas avaliadas no estudo, analisaram-se estatísticas descritivas de medidas de tendência e de dispersão dos dados. Para verificação de normalidade das variáveis quantitativas aplicou-se o teste de Shapiro Wilk.

O projeto foi submetido ao CEP da UERN, sendo aprovado com o CAAE 26748019.1.0000.5294 e parecer favorável com o número 3.835.536.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta a caracterização do perfil demográfico, clínico e as categorias de cuidado identificadas nos pacientes pesquisados.

Tabela 1 - Características demográficas, clínicas e as categorias de cuidado identificadas nos pacientes transferidos da UTI para demais unidades de internação, Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, 2022

Caracterização		Frequência absoluta	%
Sexo	Masculino	63	62,38
	Feminino	38	37,62
Idade	Até 60 anos	62	61,39

	Acima de 60 anos	39	38,61
Categoria de cuidado	Cuidado mínimo	18	17,82
	Cuidado intermediário	14	13,86
	Cuidado de alta dependência	25	24,76
	Cuidado semi-intensivo	36	35,64
	Cuidado intensivo	8	7,92
Motivo de internação (Múltipla resposta)	Agravos traumáticos	35	33,66
	Agravos respiratórios	30	29,70
	Agravos neurológicos	27	26,73
	Agravos metabólicos	11	10,89
	Agravos cardiovasculares	10	8,91
Comorbidades	Agravos renais	5	4,95
	Sim	65	64,36
	Não	36	35,64
Tipo de comorbidades (Múltipla resposta)	Hipertensão arterial	50	76,92
	Diabetes Mellitus	31	47,69
	Tabagismo	16	24,62
	Etilismo	15	23,08
	ICC	12	18,46
	Obesidade	7	10,77
	IRC	6	9,23
	DPOC	6	9,23
	HIV	1	1,54
	Total	101	100,00

Fonte: Pesquisa 2022

Identificou-se uma predominância de pacientes do sexo masculino (62,38%) e com idade de até 60 anos (61,39%). Os graus de dependência de cuidados de enfermagem mais prevalentes foram: os Cuidados Semi-Intensivos (35,64%); Cuidados Mínimos (17,82%) e Cuidado de Alta Dependência (24,76%). A necessidade de Cuidados Intermediários (13,86%) sobrepõe-se às de Cuidado Intensivo (7,92%). Quanto aos principais motivos de internação identificados destacam-se os agravos

traumáticos (33,66%), agravos respiratórios (29,70%) e os agravos neurológicos (26,73%).

Dentre os pacientes que apresentaram algum tipo de comorbidade (64,36%) destacaram-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (76,92%) e o Diabetes Mellitus (DM) (47,69%).

Na tabela 2 tem-se a classificação do grau de dependência de cuidados conforme o SCP de Fugulin.

Tabela 2 - Pontuação do SCP de Fugulin segundo a caracterização etária, clínica e quanto ao desfecho da internação. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, 2022

Caracterização		Míni ma	Máxi ma	25 %	Medi ana	75 %	IQ	Mé dia	D P	CV	Valor -p
Sexo	Feminino	13,00	37,00	20,00	27,50	29,00	9,00	25,53	7,32	28,68	0,332 ⁽¹⁾
	Masculino	12,00	38,00	19,00	25,00	31,00	12,00	24,56	6,94	28,25	
Idade	≤ 60 anos	12,00	38,00	17,00	25,00	29,00	12,00	23,68	7,29	30,78	0,013 ⁽¹⁾
	> 60 anos	13,00	36,00	21,00	28,00	32,00	11,00	26,90	6,29	23,37	
Agravos respiratórios	Sim	12,00	37,00	16,00	23,50	29,00	13,00	23,43	7,62	32,53	0,186 ⁽¹⁾
	Não	13,00	38,00	22,00	26,00	31,00	9,00	25,55	6,77	26,50	
Agravos neurológicos	Sim	13,00	36,00	23,00	27,00	32,00	9,00	26,30	6,78	25,77	0,242 ⁽¹⁾
	Não	12,00	38,00	19,00	25,50	29,00	10,00	24,42	7,14	29,26	
Agravos cardiológicos	Sim	12,00	32,00	13,00	26,00	29,00	16,00	23,33	8,40	35,98	0,583 ⁽¹⁾
	Não	13,00	38,00	19,50	26,00	30,00	10,50	25,08	6,95	27,73	
Agravos metabólicos	Sim	13,00	32,00	15,00	25,00	31,00	16,00	22,82	7,91	34,66	0,406 ⁽¹⁾
	Não	12,00	38,00	20,00	26,00	29,00	9,00	25,18	6,96	27,64	
Agravos traumáticos	Sim	17,00	38,00	25,00	26,00	32,00	7,00	27,35	5,32	19,45	0,046 ⁽¹⁾
	Não	12,00	37,00	15,00	26,00	29,00	14,00	23,69	7,54	31,83	
Comorbidades	Sim	12,00	36,00	15,00	26,00	29,00	14,00	23,58	7,44	31,53	0,167 ⁽¹⁾
	Não	16,00	38,00	24,00	26,00	32,00	8,00	27,33	5,67	20,73	
HAS	Sim	12,00	36,00	18,00	26,00	29,00	11,00	24,14	7,30	30,22	0,410 ⁽¹⁾
	Não	13,00	38,00	20,00	26,00	32,00	12,00	25,69	6,81	26,52	
DM	Sim	13,00	34,00	15,00	26,00	29,00	14,00	23,81	7,28	30,57	0,404 ⁽¹⁾
	Não	12,00	38,00	20,00	26,00	31,00	11,00	25,41	6,96	27,40	
ICC	Sim	12,00	34,00	13,00	15,50	27,50	14,50	19,58	8,30	42,36	0,016 ⁽¹⁾
	Não	13,00	38,00	21,00	26,00	31,00	10,00	25,64	6,61	25,78	
IRC	Sim	13,00	28,00	13,00	24,00	28,00	15,00	21,67	7,20	33,24	0,261 ⁽¹⁾

	Não	12,00	38,00	19,00	26,00	31,00	12,00	25,13	7,04	28,03	
DPOC	Sim	13,00	32,00	23,00	29,00	32,00	9,00	26,33	7,31	27,77	0,531 ⁽¹⁾
	Não	12,00	38,00	19,00	26,00	29,00	10,00	24,83	7,08	28,50	
Etilismo	Sim	13,00	35,00	15,00	25,00	32,00	17,00	23,73	8,32	35,05	0,636 ⁽¹⁾
	Não	12,00	38,00	20,00	26,00	29,00	9,00	25,13	6,86	27,29	
Tabagismo	Sim	13,00	33,00	14,00	21,50	27,00	13,00	21,50	6,85	31,86	0,032 ⁽¹⁾
	Não	12,00	38,00	20,00	26,00	31,00	11,00	25,56	6,95	27,20	
Obesidade	Sim	19,00	29,00	25,00	27,00	29,00	4,00	26,29	3,59	13,67	0,639 ⁽¹⁾
	Não	12,00	38,00	19,00	26,00	31,00	12,00	24,82	7,26	29,24	
	Não	12,00	34,00	18,00	25,00	29,00	11,00	24,07	6,78	28,17	
Categoria do cuidado	Mínimo	12,00	16,00	13,00	13,00 ^C	15,00	2,00	13,78	1,22	8,82	<0,00 ¹⁽²⁾
	Intermediário	15,00	22,00	18,00	19,00 ^C	20,00	2,00	19,14	1,79	9,36	
	Semi-intensivo	24,00	34,00	29,00	29,00 ^A	32,00	3,00	30,17	2,60	8,63	
	Intensivo	32,00	38,00	35,00	36,00 ^A	36,50	1,50	35,63	1,77	4,96	
	Alta dependência	23,00	28,00	24,00	25,00 ^B	26,00	2,00	25,20	1,47	5,84	
Óbito	Sim	13,00	38,00	24,00	28,00	33,00	9,00	27,89	6,28	22,52	<0,00 ¹⁽¹⁾
	Não	12,00	36,00	15,00	25,00	29,00	14,00	22,63	6,82	30,15	

Nota: IQ: Intervalo Interquartilico. DP: Desvio Padrão CV: Coeficiente de Variação (1) Teste Mann-Whitney (2) Teste de Kruskal Wallis. As medianas seguidas pela mesma letra não diferem estatisticamente entre si. Foi aplicado o Teste de Bonferroni ao nível significância de 5%.

Fonte: Pesquisa 2022.

DISCUSSÃO

O SCP de Fugulin emerge no cenário assistencial como um suporte para a definição do quantitativo de pessoal de enfermagem tomando como referência o grau de dependência de cuidados. Ao longo da sua história, a

enfermagem empreendeu estratégias para classificar os pacientes e as suas necessidades de cuidado ⁽⁷⁾.

Durante a Guerra da Criméia, em meados de 1850, Florence Nightingale no seu processo empírico do cuidar começou a separar os doentes mais graves, dispondo-os em leitos mais

próximos do posto de enfermagem. Este acontecimento foi primordial para o surgimento das primeiras unidades de terapia intensiva que aconteceram nos primórdios do Século XX; no Brasil este setor apareceu por volta da década de 70 onde foram implementadas, primeiramente, no hospital Sírio Libanês em São Paulo, sendo composto naquele momento por 10 leitos⁽⁸⁾.

As unidades de urgência e emergência dos serviços hospitalares destinam-se ao atendimento das necessidades de cuidados emergenciais da população. Por sua vez, a UTI é um setor onde o risco de morte relacionado às disfunções orgânicas e à instabilidade nas funções vitais é a condição para admissão e permanência no setor. Sendo caracterizado também pelo uso de variados procedimentos e intervenções de alta complexidade, pela existência de profissionais com as devidas competências que os tornem capazes de utilizar os meios adequados para atender todas as demandas de cuidado crítico⁽⁹⁾.

Mesmo após a alta desta unidade o paciente é transferido para outras unidades de internação, com variados graus de dependência de cuidados que estão relacionados à idade, comorbidades, motivo da internação, intervenções realizadas na UTI. Estas condições promovem déficits na capacidade de executar cuidados elementares como alimentar-se, mudar de posição no leito e deambular dentre outros.

Esta condição é agravada também pela idade como foi demonstrado pelos dados, onde a pontuação mínima obtida pelo SCP de Fugulin nos pacientes com até 60 anos de idade foi de 12

(Cuidados Mínimos) e a máxima de 38 (Cuidado Intensivo). Nos pacientes com mais de 60 anos de idade a menor pontuação identificada foi de 13 (Cuidado Mínimo) e alcançou como valor máximo 36 (Cuidado Intensivo).

A chance dos pacientes com idade de até 60 anos apresentarem como desfecho da internação o óbito diminui em 70% quando comparado aos pacientes com idade acima de 60 anos. Nas categorias de cuidado do SCP de Fugulin, observa-se que os pacientes com nível de Cuidado Intermediário (n=7; 50%), Semi-Intensivo (n=20; 55,56%) e Cuidado Intensivo (n=6; 75,00%) apresentaram um maior percentual do desfecho óbito.

A terceira idade, por si mesma, já demanda cuidados específicos em decorrência das mudanças orgânicas e psíquicas inerentes a este ciclo de vida; quando associadas com algum agravo, tem-se a necessidade de cuidados que pode oscilar entre os intensivos e de Alta Dependência. A avaliação do idoso pode evidenciar particularidades no ambiente hospitalar, as quais devem ser integradas ao plano de cuidados⁽⁹⁾.

Quando relaciona-se a avaliação dos graus de dependência em conjunto com os motivos de internação observa-se que os pacientes admitidos pelos agravos mais prevalentes (respiratórios, neurológicos e traumáticos) foram classificados como necessitados de Cuidados Intensivos ou de Alta Dependência. Portanto, o comprometimento funcional motivado pelas doenças precisa ser

avaliado como indicador dos graus de dependência de cuidados ⁽¹⁰⁾.

Observou-se que 64,36% dos pacientes apresentavam alguma comorbidade; neste grupo o SCP de Fugulin mostrou que a necessidade de cuidados de Alta Dependência foi a mais prevalente, seguida da dependência de Cuidados Mínimos, Intermediários e Semi-Intensivos. Destacaram-se a HAS, DM, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Doença Renal Crônica e a DPOC como comorbidades diretamente relacionadas à dependência de Cuidados Semi-Intensivos; este mesmo grupo apresentou um expressivo percentual de desfecho da internação por óbito.

As doenças crônicas cursam com alterações das funções orgânicas que gradativamente implicam em complicações clínicas, em maior ou menor severidade. Conseqüentemente a dependência de cuidados, sejam eles profissionais ou não, é uma condição inerente a estes casos. Destaca-se que o desfecho óbito pode representar intenso e variado comprometimento de órgãos e funções e, conseqüentemente, justificar os graus de dependência de cuidados identificados.

Ainda na Tabela 1 tem-se as categorias do cuidado, que fazem parte do SCP de Fugulin onde se observa que na população pesquisada o cuidado semi-intensivo foi predominante (35,64%; n=36), seguido do cuidado de alta dependência que foi identificado em 24,76% dos pacientes (n=25).

Com a predominância desses graus de necessidades de cuidado pode-se inferir que os

pacientes que são transferidos da UTI para as demais unidades de internação demandam mais tempo de cuidado no processo assistencial e um dimensionamento dos profissionais de enfermagem compatível com suas necessidades.

Considerando os principais graus de necessidades de cuidado identificados nos pacientes avaliados neste estudo, cuidados semi-intensivos e cuidados de alta dependência, as equipes precisam trabalhar numa perspectiva de assegurar uma continuidade dos cuidados desenvolvidos; no sentido de adequá-los às necessidades singulares visando avanços terapêuticos, bem como de se alcançar a meta de fomentar uma evolução clínica que possibilite uma menor dependência dos cuidados da equipe de enfermagem. Deste modo, torna-se necessário também conhecer a gravidade clínica associada ao grau de dependência de cuidados da equipe de enfermagem; pois, o cuidado precisa ser pensado na individualidade clínica que se apresenta conforme as necessidades de saúde dos pacientes.

Conforme o SCP de Fugulin, os pacientes classificados nas categorias cuidados semi-intensivos e de alta dependência exigem uma maior carga de trabalho da equipe de enfermagem. Dois estudos problematizaram a internação de pacientes classificados como cuidados semi-intensivos em unidades não preparadas para atender os pacientes com este perfil. Destacaram a importância da classificação do grau de dependência dos pacientes com o objetivo de identificar quais necessitam demandariam uma maior atenção por parte da

equipe de enfermagem; e ainda, com o intuito de aperfeiçoar a assistência prestada conforme as necessidades individuais ^(6,10).

A tabela 2 mostra a pontuação do SCP de Fugulin segundo a caracterização clínica do paciente; pode-se observar que quando relacionado ao desfecho óbito, tem-se pacientes que morreram mesmo tendo sendo classificados como dependentes de Cuidados Mínimos, além daqueles que vieram a óbito e foram classificados como dependentes de Cuidados Intensivos. Dentre os pacientes classificados com a necessidade de Cuidados de Alta dependência a maior parte recebeu alta hospitalar por melhora clínica. Este achado ilustra a necessidade de refletir sobre como a dependência de cuidados é definida e aplicada no cotidiano assistencial uma vez que o desfecho da internação “óbito” foi identificado inclusive em pacientes que demandavam cuidados mínimos; os distintos graus de dependência configuram peculiaridades assistenciais ⁽¹¹⁾.

Aqueles pacientes classificados como dependentes de Cuidados Semi-Intensivos apresentaram maiores percentuais de desfecho da internação “óbito” quando comparados àqueles classificados em outros graus de dependência. O achado expressa a necessidade de se evidenciar se este grau por si foi o determinante do óbito ou se outras condições associadas tais como comorbidades e motivos de internação podem ter impactado nesses valores.

Pode-se inferir, de qualquer modo, que a dependência de cuidados profissionais não pode ser apreendida sem uma sistemática que

classifique os pacientes tomando como referência desde as suas demandas mais básicas como a deambulação e higienização até as mais complexas que estão relacionadas à manutenção de funções vitais como a respiração ⁽⁹⁾.

Os pacientes classificados como de dependência de cuidados semi-intensivos não necessariamente são acompanhados de instabilidade hemodinâmica e/ou ventilatória e risco iminente de morte; característica comuns ao atendimento intensivo ⁽¹¹⁾.

Neste sentido, o processo assistencial deve estar voltado para os problemas dos pacientes no âmbito individual; pressupõe-se que as unidades de cuidados devam ser adequadas, em suas estruturas e fluxos assistenciais, às necessidades dos pacientes atendidos. Além disso, é necessário um dimensionamento de equipe de enfermagem com base na classificação de risco do paciente, proporcionando qualidade na assistência. No Brasil o dimensionamento do pessoal de enfermagem é regulamentado pela Resolução COFEN nº543/2017; em se tratando da UTI, a RDC nº 26 de 11 de maio de 2012 estabelece os requisitos mínimos para funcionamento deste setor UTI conforme o seu perfil assistencial ⁽¹²⁾.

Pesquisas com enfermeiros em diversos países evidenciam estruturas inadequadas para o desenvolvimento de uma assistência segura, gerando situações de estresse, desconforto, cansaço físico e mental; o que, por sua vez, faz referência ao aumento da demanda de trabalho, da redução do tempo disponível, do número de funcionários, da qualidade e quantidade de

equipamentos disponíveis no setor. Apesar do crescente número de publicações a respeito da promoção da Segurança do Paciente, alguns especialistas recomendam mais estudos e ajustes no âmbito dos danos individuais e nos níveis de desenvolvimento de medidas de segurança válidas, viáveis e globais ⁽¹³⁾.

Estes ajustes podem proporcionar também uma mensuração da carga de trabalho da equipe de enfermagem. A classificação de pacientes é um instrumento indispensável para o planejamento e organização da assistência, focado no usuário e no dimensionamento dos profissionais de enfermagem. É necessário que seja realizada de forma diária e sistemática de modo que reflita uma estimativa do tempo de cuidados que será desempenhado junto a cada indivíduo ⁽¹⁴⁾.

O perfil clínico da amostra deste estudo revela que os pacientes classificados neste grau apresentam dependência de cuidado em maior proporção relacionada à mobilidade prejudicada, necessidade de amparo direto e, muitas vezes, contínuo por parte da equipe de enfermagem para higiene corporal; tendo suas eliminações restritas ao leito e/ou via dispositivos assistenciais, como sonda vesical de demora; além da necessidade de curativos extensos.

A necessidade desses cuidados diretos aumenta a carga de trabalho da equipe, a qual é evidenciada pelo aumento da quantidade de horas de cuidado requeridas diariamente. Um estudo classificou os pacientes em um serviço de emergência conforme a dependência de cuidados de enfermagem e identificou que 69,28% dos

pacientes analisados foram categorizados como cuidado intensivo, seguido por cuidado semi intensivo (13,86%) e de alta dependência (11,45%), corroborando com os dados encontrados nesta pesquisa ⁽¹⁵⁾. Em uma outra pesquisa que teve por objetivo avaliar o nível de complexidade assistencial dos pacientes em uma unidade de internação de um hospital de ensino no interior de São Paulo, foi observado que 159 pacientes foram classificados como sendo de Alta Dependência de cuidados da equipe de enfermagem (29,44%), percentual que representou a maior parcela dos pacientes atendidos naquele serviço ⁽¹⁶⁾.

Na prática assistencial a aplicação o SCP de Fugulin fundamenta o dimensionamento do pessoal de enfermagem com base no tempo de assistência destinado ao cuidado direto e indireto; com base nesses parâmetros fornece subsídio para se calcular o quantitativo de pessoal enfermagem necessário para assistir os pacientes em conformidade com as suas necessidades ⁽¹⁵⁾.

Este sistema de classificação relaciona o grau de dependência de cuidados do paciente, por meio do volume e da intensidade de tempo e pessoal necessários à assistência. Dessa forma, o acompanhamento da complexidade assistencial durante o período de internação permite identificar as atividades, os procedimentos executados e o tempo dispendido pela equipe de enfermagem contribuindo assim para o planejamento racional das ações a serem implementadas ⁽¹⁷⁾.

Neste estudo os pacientes transferidos da UTI para as unidades de internação foram em sua maioria classificados como dependentes de Cuidados Semi-Intensivos e de Cuidados de Alta Dependência. Este achado evidencia a necessidade de se organizar o dimensionamento de enfermagem de maneira a atender às demandas assistenciais das unidades de internação. O dimensionamento para pessoal de enfermagem muitas vezes é feito de forma empírica, baseado somente na quantidade de pessoal disponível na instituição. Entretanto, a literatura especializada e as pesquisas sobre a temática mostram que sem a aplicação de um sistema de classificação de pacientes, esta forma de compor as equipes profissionais desconsidera o grau de dependência de cuidados dos pacientes; dessa forma, os cálculos tornam-se inadequados à realidade organizacional e geram lacunas importantes na assistência.

O estudo possui limitações por se tratar de uma análise documental que teve como base os prontuários dos pacientes; sabe-se que em muitas realidades há muitas dificuldades em coletar informações sistematizadas e fidedignas. Outra importante limitação foi devida às condições impostas pelas unidades hospitalares devido à pandemia da COVID 19; essas medidas impactaram no acesso dos pesquisadores ao serviço, na reconfiguração da demanda por leitos de UTI e nas restrições para a realização de pesquisas de campo.

CONCLUSÕES

A aplicação do SCP de Fugulin evidenciou que o grau de dependência de cuidados de enfermagem prevalente foi o de Alta Dependência, seguindo da dependência de Cuidados Mínimos e de Cuidados Intermediários respectivamente; a idade está relacionada à dependência desses cuidados. Os pacientes classificados como dependentes de Cuidado Intermediário, Semi-Intensivo e Intensivo apresentaram os maiores percentuais de óbito como desfecho da internação.

A dependência dos cuidados de enfermagem está relacionada às necessidades de se locomover, de apoio para os cuidados com a higiene corporal de rotina e na presença de eliminações; outra demanda refere-se à abordagem das feridas e adoção dos curativos.

A aplicação do SCP de Fugulin evidenciou que o grau de dependência de cuidados de enfermagem prevalente foi o de Alta Dependência, seguindo da dependência de Cuidados Mínimos e de Cuidados Intermediários respectivamente; a idade está relacionada à dependência desses cuidados. Os pacientes classificados como dependentes de Cuidado Intermediário, Semi-Intensivo e Intensivo apresentaram os maiores percentuais de óbito como desfecho da internação.

Concluiu-se que a hipótese primária foi nula, pois, foi elaborada na perspectiva de que os pacientes apresentariam graus de dependência de cuidados mínimos e intermediários. A dependência dos cuidados de enfermagem está

relacionada às necessidades de se locomover, de apoio para os cuidados com a higiene corporal de rotina e na presença de eliminações; outra demanda refere-se à abordagem das feridas e adoção dos curativos.

REFERÊNCIAS

- Costa JF, Fugulin FMT. Identificação da carga de trabalho da enfermagem em Centro de Material e Esterilização. *Rev Escola Enferm USP* [Internet]. 2020 [citado 2022 Jul 29]; 54(1): e03621. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019004203621>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/m6KwP3Fm94r7479vjPPvXbS/?format=pdf&lang=pt>
- Lima JJ, Miranda KCL, Cestari VRF, Pessoa VLMP. Art in evidence-based nursing practice from the perspective of Florence Nightingale. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 28]; 75(4):e20210664. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0664>. Available in: <https://www.scielo.br/j/reben/a/B4BVzZzPMvrpfcfkNw7FL9n/?format=pdf&lang=en>
- Ferreira VHS, Teixeira VM, Giacomini MA, Alves LR, Gleriano JS, Chaves LDP. Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: evidências científicas. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2019 [citado 2022 Ago 3]; 40: e20180291. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180291>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/bNCNmx8B8fFZFyWZfCG9WLM/?lang=pt&format=pdf>
- 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. *Rev Hosp Clin Fac Med São Paulo*. 1994; 4 (1-2):63-8.
- Santos F, Rogenski NMB, Baptista CMC, Fugulin FMT. Sistema de classificação de pacientes: proposta de complementação do instrumento de Fugulin et al. *Rev Lat-Am Enferm* [Internet] 2007 [citado 2020 Set 14]; 15(5). Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000500015>. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/fSf3XdRSV6JjyPk_s3qDGRYd/?format=pdf&lang=pt
- Fernandes LS, Fernandes GAB, Reis VN, Gazola PRF, Dutra HS. Classificação da complexidade da assistência de enfermagem em unidade de internação clínica. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2022 [citado em 2022 Out 18]; 96(39): e-021292. Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1396>. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1396>
- Vicente C, Amante LN, Sebold LF, Girondi JBR, Martins T, Salum NC, et al. Dimensionamento de enfermagem em unidade de internação cirúrgica: estudo descritivo. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2021 [citado 2022 Mar 5]; 26:e72640. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.72640>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/CygBHbq4TsFscGtSw4ZcLf/?format=pdf&lang=pt>
- Castro MCN, Almeida PMV, Dell'Acqua MCQ, Spiri WC, Cyrino CMS, Jensen R. Avaliação temporal da carga de trabalho de enfermagem em UTI. *Rev Recien* [Internet] 2020 [citado 2021 Fev 5]; 10(32):3-10. Doi: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.32.3-10>. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/305/309>
- Gonçalves AD, Evaldt TS, Comin MF, Gulbis KC, Dagostin VS, Tessmann M. Perfil dos pacientes atendidos no primeiro ano de funcionamento de uma unidade de terapia intensiva: um estudo retrospectivo. *Rev Adm Saúde* [Internet]. 2021 [citado 2021 Ago 24]; 21(82): e276. Doi: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.82.276>. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/276/411>
- Cipriano ESV, Salgado BS, Oliveira NA, Aguiar BGC. Implantação do Score de

deterioração clínica (MEWS) em um hospital privado da cidade do Rio de Janeiro e seus respectivos resultados. *Enferm Brasil* [Internet]. 2018 [citado 2020 Ago 21]; 17(1): 34-42. Doi: <https://doi.org/10.33233/eb.v17i1.2241>.

Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2241/3448>

11. Santos APA, Carvalho TA, Soares JPR, Coelho PRLF, Sanos ES. Comparação da carga de trabalho de enfermagem entre pacientes clínicos e cirúrgicos em terapia intensiva. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2021 [citado 2021 Set 26]; 26: e73689. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.73689>.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/JmKDdXmK53ws gjbC3Zy48GH/?format=pdf&lang=pt>

12. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem [Internet]. Brasília: Cofen; 2017 [citado 2020 Ago 17]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html.

13. Garcia PC, Tronchin DMR, Fuginin FMT. Care time and quality indicators in Intensive Care Units. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 8]; 72(Suppl 1):166-72. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0067>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WXs35h8CrZ8jLCCCYYGDyLx/?format=pdf&lang=en>

14. Vandresen L, Pires DEP, Lorenzetti J, Andrade SR. Classificação de pacientes e dimensionamento de profissionais de enfermagem: contribuições de uma tecnologia de gestão. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [citado 2020 Abr 20]; 39:e2017-0107. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauc hadeEnfermagem/article/view/79570/>

15. Zambonin F, Lima KLB, Brito AR de, Brito TB de, Amorim RF, Caldart RV. Classificação dos pacientes na emergência

segundo a dependência da enfermagem. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2019 [citado 2021 Jan 8];13(4):1133-41. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i4a236792p1133-1141-2019>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/236792/31847>

16. Gutierrez BAO, Silva HS, Chumbaci RY, Borja-oliveira CR. Complexidade assistencial de idosos hospitalizados e sua relação com características sociodemográficas e de independência funcional. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2018 [citado 2020 Abr 8]; 22(6):e190167. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/w87TDKLPgJjMndNz6PYCgJP/?format=pdf&lang=pt>.

17. Araújo VB, Perroca MG, Jericó MC. Variabilidade do grau de complexidade assistencial do paciente em relação à equipe de enfermagem. *Rev Latino-Am enfermagem* [Internet]. 2009 [citado 2020 Out 24]; 17(1). Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Pfk5xRm4wNFt653V7sLHnxt/?format=pdf&lang=pt>.

Fomento e Agradecimento: agradecemos à UERN através do Programa de Pós Graduação em Saúde e Sociedade pelo apoio no desenvolvimento desta pesquisa.

Critérios de autoria

1. Alcivan Nunes Vieira. Contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo, na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados.
2. Luzia Cibele de Souza Maximiano. Contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo, na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados.
3. Fabíola Chaves Fontoura. Kalídia Felipe de Lima Costa. Marcelo Costa Fernandes. José Rodolfo Lopes de Paiva Cavalcanti. Contribuíram na redação, revisão crítica e aprovação final da versão publicada.



Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Editor Científico: Francisco Mayron Morais Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>