

CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES SEGUNDO O GRAU DE DEPENDÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

CLASSIFICATION OF PATIENTS ACCORDING TO THE DEPENDENCE DEGREE OF NURSING TEAM

CLASIFICACIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN EL GRADO DE DEPENDENCIA DE ENFERMERÍA DEL EQUIPO

Andrielly Silva Rufino¹, Bruna Maria Malagoli Rocha², João Pedro Resende Castro³, Juliana da Silva Garcia Nascimento⁴, Mariana Bráz da Silva⁵

RESUMO

Objetivo: Classificar os pacientes de acordo com o grau de dependência em relação à equipe de enfermagem e descrever um plano de cuidado. **Método:** Pesquisa descritiva, retrospectiva, com abordagem quantitativa, desenvolvida na Clínica Médica de um hospital geral universitário no interior de Minas Gerais, de agosto a dezembro de 2013 por acadêmicos de enfermagem. **Resultados:** Os achados foram discutidos à luz do referencial teórico da autora Fugulin (1994). Foram avaliados 145 pacientes, prevalecendo o grau de dependência semi-intensivo, requerendo cuidado contínuo e individualizado. **Conclusão:** A identificação e classificação dos pacientes de acordo com sua dependência permitiu à equipe um maior conhecimento sobre as necessidades humanas básicas apresentadas e possibilitou a construção de um plano de cuidado para a clientela.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Classificação; Dimensionamento.

ABSTRACT

Objective: To classify patients according to the degree of dependence on the nursing team and describe a care plan. **Method:** a descriptive study, retrospective, with a quantitative approach, developed at the Medical Clinic of a university general hospital in Minas Gerais, from August to December 2013 for nursing students. **Results:** The findings were discussed based on the theoretical framework of Fugulin author (1994). We evaluated 145 patients, whichever the degree of dependence semi-intensive, requiring continuous and individualized care. **Conclusion:** The identification and classification of patients according to their dependence allowed the team a better understanding of basic human needs and made possible the construction of a care plan for the clientele.

Keywords: Nursing care; Classification; Sizing.

¹ Enfermeira- Universidade de Uberaba – UNIUBE (andriellyrufinoenf@gmail.com)

² Mestre em enfermagem- Universidade Federal de Uberlândia (bruna.malagoli@hotmail.com)

³ Enfermeiro- Universidade de Uberaba – UNIUBE (jprcastro@hotmail.com).

⁴ Mestre em Enfermagem – Universidade de Uberaba- UNIUBE (mestradounesp28@yahoo.com.br)

⁵ Enfermeira- Universidade de Uberaba – UNIUBE (mari_resende17@hotmail.com)

RESUMEN

Objetivo: clasificar a los pacientes según el grado de dependencia del equipo de enfermería y describir un plan de atención. **Método:** Estudio descriptivo, retrospectivo, con un enfoque cuantitativo, desarrollado en la Clínica Médica de un hospital general universitario en Minas Gerais, de agosto a diciembre de 2013 para los estudiantes de enfermería. **Resultados:** Los resultados fueron discutidos con base en el marco teórico de Fugulin autor (1994). Se evaluaron 145 pacientes, cualquiera que sea el grado de dependencia semi-intensivo, que requiere atención continua e individualizada. **Conclusión:** La identificación y clasificación de los pacientes en función de su dependencia permitieron al equipo una mejor comprensión de las necesidades humanas básicas e hicieron posible la construcción de un plan de atención a la clientela.

Palabras clave: Cuidados de enfermeira; Clasificación; Apresto.

INTRODUÇÃO

A enfermagem tem sentido a necessidade de classificar o grau de dependência dos pacientes, buscando uma assistência individualizada, integral e sistematizada, além de prever o quantitativo e qualitativo dos profissionais de enfermagem.

A classificação de pacientes destaca-se como auxiliar no desenvolvimento do processo de enfermagem sistemático, por ser ordenador e direcionador do trabalho desta equipe¹, constituindo uma das etapas do método de dimensionamento dos profissionais. Por suas implicações tem se tornado objeto de constante preocupação e por este motivo, é de extrema importância que o enfermeiro tenha seu primeiro contato com a temática ainda na graduação, a fim de aprimorar conhecimentos e incorporá-los naturalmente a sua prática profissional.²

Além de proporcionar a possibilidade do correto dimensionamento da equipe de enfermagem, o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) é capaz de qualificar o atendimento, já que classifica o grau de cuidado a ser prestado a partir da complexidade do atendimento diário que os pacientes necessitam da equipe de enfermagem, possivelmente exigindo a presença constante do enfermeiro na beira do leito.³

O SCP tem auxiliado muito 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. Permite o planejamento das necessidades de grupos de pacientes, proporcionando maior satisfação, rendimento e eficiência ao trabalho, além de menor tempo de permanência hospitalar.⁴

A complexidade assistencial e o grau de dependência de cuidado de enfermagem têm sido utilizados pelos gerentes de enfermagem como instrumentos em diversos cenários do cuidado, inclusive em unidades de internação, como clínica médica, que recebe pacientes adultos com variadas patologias e complexidades, considerando a provisão de recursos humanos, a otimização de custos e, principalmente, a manutenção da qualidade na prestação de serviços e saúde do trabalhador.⁵

O SCP constitui-se em uma ferramenta gerencial para o planejamento da assistência de enfermagem, auxiliando no envolvimento da equipe com o cuidado prestado. Os sistemas de classificação se diferenciam na forma de avaliação e no número de categorias avaliadas, mas todos são baseados no cuidado progressivo ao paciente.⁵

O instrumento de classificação de Fugulin estabelece nove áreas de cuidados, de acordo com a complexidade assistencial dos pacientes internados: estado mental, oxigenação, sinais vitais, motilidade, deambulação, alimentação, cuidado corporal, eliminação e terapêutica. A partir desta avaliação os pacientes são classificados em uma das categorias: cuidados intensivos (acima de 31 pontos), cuidados semi-intensivos (27 a 31 pontos), cuidados de alta dependência (21 a 26

pontos), cuidados intermediários (15 a 20 pontos) e cuidados mínimos (9 a 14 pontos).⁶

Existem publicadas diversas adaptações do instrumento de classificação de pacientes. Algumas áreas de cuidados do instrumento original foram excluídas ou fundidas em seu conteúdo e outras acrescentadas, para permitir mensuração mais acurada.⁷

Diante do contexto exposto, esta pesquisa justifica-se pela necessidade de se classificar os pacientes internados no setor de clínica médica de um hospital universitário do interior de Minas Gerais, de acordo com o grau de dependência em relação à equipe de enfermagem. Ao ser definido o tipo de cuidado prevalente nas avaliações será possível a construção de um plano de cuidados que sistematizará as ações destinadas a esta clientela. Assim, objetivou-se, em geral, classificar os pacientes de acordo com o grau de dependência assistencial em relação à equipe de enfermagem e, especificamente, elaborar um plano de cuidado referente ao grau de dependência que mais se destacou na clínica médica.

MÉTODOS

Pesquisa descritiva, retrospectiva com abordagem quantitativa.

Entende-se que, os achados de uma pesquisa analisados sob a ótica quantitativa

são mais facilmente aceitos no meio científico pela possibilidade concreta de comprovação dos resultados encontrados.

Esta pesquisa pretende descrever os dados encontrados sem o intuito de compará-los ou analisá-los por meio da formulação de hipóteses.

A pesquisa foi desenvolvida no setor de Clínica Médica de um hospital geral universitário no interior de Minas Gerais. Este hospital possuía, no período de estudo, 45 leitos, divididos em: unidade de terapia intensiva, clínica médica, clínica cirúrgica, centro cirúrgico e maternidade. A clínica médica comportava sete quartos e 19 leitos. Fazem parte do quadro assistencial atual quatro enfermeiros, cada um responsável por determinado plantão e 22 técnicos de enfermagem. O hospital antes representado por 45 leitos, caracterizado como uma instituição de pequeno porte, no ano de 2014 teve sua ampliação finalizada, passando a possuir um total de 220 leitos. Porém, este estudo abordou os pacientes internados ainda na condição de ambiente hospitalar de pequeno porte.

No período de estágio supervisionado os discentes que cursavam o último semestre do curso de enfermagem no ano de 2013 foram treinados para realizar a coleta de dados no setor de clínica médica utilizando impresso específico (Anexo I), um roteiro de visita

para o enfermeiro baseado nas Necessidades Humanas Básicas/áreas de cuidado.⁶ Este modelo foi adaptado de acordo com as necessidades de cuidado dos pacientes do setor, acrescentando três necessidades humanas básicas. O instrumento original⁶ estabelece nove áreas de cuidados, de acordo com a complexidade assistencial dos pacientes internados: estado mental, oxigenação, sinais vitais, motilidade, deambulação, alimentação, cuidado corporal, eliminação e terapêutica. Já o instrumento adaptado acrescentou, de acordo com a realidade da unidade: nível glicêmico, integridade cutânea/mucosa, presença de curativo/tempo de realização (Anexo I). Assim, a ferramenta que originalmente continha nove necessidades passou a apresentar doze, após as adaptações citadas. O impresso adaptado possui quatro colunas numeradas sequencialmente, com valor de 1 a 4, de acordo com o grau de complexidade de cuidado dos clientes. Quanto maior a numeração, maior a gravidade do paciente e mais dependente da equipe de enfermagem.

Os discentes, no período matutino e vespertino de estágio, realizaram a visita de enfermagem beira-leito, registrando no impresso a avaliação das necessidades humanas básicas provenientes dos pacientes internados naquele dia, analisando todos os pacientes internados

entre agosto e dezembro de 2013, nos referentes dias de estágio dos discentes, segundas, terças, quartas-feiras e, esporadicamente, nas sextas-feiras e sábados.

Destaca-se que, o mesmo paciente sendo avaliado no período matutino e sequencialmente no período vespertino apresentou probabilidade de ser caracterizado com graus de dependência diferentes em ambos os períodos, justificado pela possível mudança de quadro clínico. Tal fato significa que, pela manhã o paciente pode ter apresentado uma determinada classificação de dependência e à tarde, por alteração nas necessidades humanas básicas, ter sido classificado de outra forma. Diante deste contexto, o mesmo paciente poderia receber duas ou mais classificações. Os discentes que coletaram os dados durante a visita cumpriram esta tarefa nos dias de estágio regulamentado.

Após a realização da visita os discentes analisaram os dados coletados e, de imediato, classificavam os pacientes por grau de dependência, registrando no próprio impresso os resultados encontrados. A análise de dados teve como abordagem a estatística descritiva.

Os achados foram discutidos à luz do referencial teórico da autora Fugulin⁶.

Como preceito ético solicitou-se a autorização do hospital referente à

pesquisa para a aprovação da coleta de dados diária. Depois de autorizada a coleta de dados pelo hospital foi requerida a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da universidade, a fim do cumprimento às exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as normas para a realização de pesquisas que envolvem seres humanos, estando de acordo com a Resolução 466/12 do mesmo conselho, com protocolo número 657.679/2014. Cabe ressaltar que, garantiu-se o caráter confidencial e voluntário dos dados referentes aos pacientes, bem como, o compromisso de mantê-los na divulgação dos resultados do trabalho.

RESULTADOS

Avaliaram-se 145 pacientes no setor de clínica médica do hospital universitário entre agosto e dezembro de 2013. Estes pacientes representaram 698 classificações, significando que o mesmo paciente foi avaliado diversas vezes na presença do discente de enfermagem.

Baseada na avaliação feita pelos estudantes por meio do impresso de classificação do grau de dependência, do total de pacientes analisados, 194 necessitavam de cuidado mínimo, 87 de cuidado intermediário, 113 de cuidado de alta dependência, 241 de cuidado semi-intensivo e 63 de cuidado intensivo. Tais

números estão representados em porcentagem na Tabela 1.

Tabela 1: Classificação de pacientes no setor de clínica médica, segundo o grau de dependência assistencial da equipe de enfermagem. Uberaba/MG, agosto a dezembro de 2013.

Grau de dependência	n	%
Mínimo	194	28
Intermediário	87	12
Semi-intensivo	241	35
Alta dependência	113	16
Intensivo	63	9

O resultado da classificação do grau de dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem, destacado no gráfico, demonstrou que o cuidado semi-intensivo foi prevalente na clínica médica, em relação aos demais, evidenciado por 35% nesta categorização.

Em cumprimento do objetivo específico proposto, a estruturação do plano de cuidado priorizou o paciente semi-intensivo, descrevendo quatro fases assistências. A primeira fase destacou a coleta de dados subjetiva, isto é, a anamnese do paciente e, posteriormente, a objetiva através de exame físico, encontrando 16 problemas de enfermagem que embasaram a segunda fase do plano. Na segunda fase foram levantados 60 diagnósticos de enfermagem e priorizados

16 diagnósticos que mais se adequavam ao paciente semi-intensivo, selecionados através dos problemas de enfermagem encontrados. Na terceira fase foram apontadas 23 possíveis prescrições de enfermagem de acordo com os diagnósticos descritos. Para finalizar, na quarta fase do plano de cuidado elaborou-se a evolução do quadro clínico, com três possíveis desfechos para esta clientela, sendo elas: melhora, manutenção ou agravamento do paciente. Portanto, a coleta de dados do paciente semi-intensivo, o levantamento de problemas, diagnósticos, prescrição e evolução caracterizaram o plano de cuidados proposto.

DISCUSSÃO

Identificou-se, segundo a classificação do grau de dependência da equipe de enfermagem, que a maioria dos

pacientes necessitava de cuidados semi-intensivos na clínica médica, assim, necessitando de assistência de enfermagem permanente e especializada, pela gravidade apresentada.

Nos últimos anos houve uma mudança no perfil de complexidade de cuidado dos pacientes de clínica médica, flutuando de pacientes com grau de dependência mínimo para o semi-intensivo. Uma das razões foi o aumento da população idosa com problemas crônicos de saúde, como cardiovasculares, tornando a clientela mais grave.⁸

Tal afirmação assemelha-se aos resultados aqui destacados, corroborando com a premissa de que o perfil de grau de dependência da equipe de enfermagem no setor de clínica médica estudada é composto por pacientes semi-intensivos, acompanhando a alteração do perfil de complexidade de cuidado exposto na literatura.

No entanto, este perfil de complexidade (semi-intensivo) não é esperado para a unidade em estudo, que tem estrutura para atender pacientes de cuidados mínimos e intermediários e não de alta complexidade como o encontrado.⁸

Refletindo sobre a realidade, o cenário da pesquisa revelou que há uma quantidade excessiva de pacientes graves no setor, confirmado pela literatura, ao expor a transição entre o acolhimento de pacientes referentes ao cuidado mínimo e intermediário para o cuidado semi-intensivo. Isto evidencia a importância da classificação do grau de dependência dos pacientes da clínica médica, diariamente,

pelo enfermeiro, na tentativa de identificar quais pacientes necessitam de maior atenção da equipe de enfermagem e aperfeiçoamento da assistência prestada, individualizando-a. Este achado permitiu a descrição do plano de cuidado a seguir.

O plano de cuidado buscou aprimorar as ações de enfermagem voltadas ao paciente semi-intensivo, sem engessar a assistência.

Após a realização da anamnese e exame físico destes pacientes foram levantados 16 problemas de enfermagem na primeira fase da elaboração do plano de cuidados, sendo eles: presença de curativos de cateteres e úlceras/lesões; alteração de glicemia; alteração do Glasgow; edema; alteração de padrão respiratório; alteração de sinais vitais; mobilidade prejudicada; necessidade de isolamento; dificuldade/incapacidade de locomoção; necessidade de dispositivo para alimentação; necessidade de dispositivo para eliminação vesical; evacuação no leito; constipação; dificuldade para autocuidado; e necessidade de terapia medicamentosa.

Em contrapartida, a autora⁶, especificada para direcionamento e embasamento desta discussão, destaca 12 problemas referentes aos pacientes semi-intensivos: períodos de inconsciência; uso contínuo de máscara ou cateter de oxigênio; controle dos sinais vitais em

intervalos de 4 horas; incapacidade ou dificuldade para movimentar segmentos corporais, mudança de decúbito e movimentação passiva programadas e realizadas ou auxiliadas pela enfermagem; restrição ao leito ou locomoção através de cadeira de rodas, com auxílio; alimentação pela boca com auxílio, ou através de sonda nasogástrica; banho no leito ou de chuveiro em cadeira de rodas, com auxílio; higiene oral realizada pela enfermagem; evacuação no leito; uso de sonda vesical para controle de diurese ou comadre com controle de diurese; e medicação endovenosa contínua ou através de sonda nasogástrica.⁶

Portanto, ocorreu mínima discrepância entre os achados da pesquisa (16) em questão e os dados encontrados na literatura (12), em relação aos problemas de enfermagem do paciente semi-intensivo, configurando quatro itens diferentes, sendo: presença de curativos de cateteres e úlceras/lesões; constipação; alteração de glicemia; necessidade de isolamento; e edema. Este fato subsidiou a adaptação do instrumento utilizado neste estudo e o levantamento de problemas tornou possível a estruturação de 16 diagnósticos do plano de cuidado evidenciados na Tabela 2.

Tabela 2: Diagnósticos de enfermagem referentes ao paciente semi-intensivo. Uberaba/MG, agosto a dezembro de 2013.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	FATORES RELACIONADOS/RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS
Risco de glicemia instável (00179) = Risco de variação dos níveis de glicose no sangue em relação aos parâmetros normais.	Estado de saúde física, estresse e ingestão alimentar.	Não se aplica.
Risco de desequilíbrio eletrolítico (00195) = Risco de mudança nos níveis de eletrólitos séricos, capaz de comprometer a saúde.	Diarreia, disfunção renal, efeitos secundários relacionados ao tratamento.	Não se aplica.
Volume de líquidos excessivo (00026) = Retenção aumentada de líquidos isotônicos.	Anasarca, edema.	Mecanismos reguladores comprometidos.
Eliminação urinária prejudicada (00016) = disfunção na eliminação de urina.	Frequência, incontinência e retenção urinária.	Dano sensorio-motor, infecção no trato urinário, múltiplas causas e obstrução anatômica.
Constipação (00011) = Diminuição na frequência normal de evacuação, acompanhada por passagem de fezes difícil ou incompleta e/ou eliminação de fezes excessivamente duras e secas.	Abdômen distendido, dor abdominal, fezes duras e formadas, frequência diminuída, incapacidade de eliminar fezes, macicez à percussão abdominal, massa abdominal palpável, mudança nos ruídos abdominais, pressão abdominal aumentada, ruídos	Opiáceos, sedativos, desidratação, ingestão insuficiente de líquidos, motilidade do trato gastrointestinal diminuída, mudanças nos padrões alimentares, desequilíbrio

	intestinais hiperativos, ruídos intestinais hipoativos e volume de fezes diminuído.	eletrolítico, confusão mental, lesão neurológica, obstrução pós-operatória e estresse emocional.
Diarreia (00013) = Eliminação de fezes soltas e não formadas.	Pelo menos três evacuações de fezes líquidas por dia e ruídos intestinais hiperativos.	Alimentação por sonda, contaminação, processos infecciosos, efeitos adversos de medicamentos, toxinas e ansiedade.
Deambulação prejudicada (00088) = Limitação à movimentação independente, a pé, pelo ambiente.	Capacidade prejudicada para percorrer distâncias necessárias.	Dor, força muscular insuficiente, prejuízo cognitivo, prejuízo musculoesquelético e prejuízo neuromuscular.
Mobilidade física prejudicada (00085) = Limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades.	Dificuldade para virar-se e dispneia ao esforço.	Ansiedade, controle muscular diminuído, desconforto, dor, força muscular diminuída, medicamentos, prejuízo cognitivo, prejuízos neuromusculares, prejuízos musculoesqueléticos, prejuízos sensório-perceptivos e restrições prescritas de movimento.
Padrão respiratório ineficaz (00032) = Inspiração e/ou expiração que não proporciona ventilação adequada.	Alteração na profundidade respiratória, batimentos da asa do nariz, bradipneia, diâmetro anteroposterior aumentado, dispneia, excursão torácica alterada, fase da expiração prolongada, ortopneia, taquipneia e uso da musculatura acessória para respirar.	Dano musculoesquelético, neurológico, deformidade da parede do tórax, deformidade óssea, disfunção neuromuscular, dor, fadiga, fadiga da musculatura respiratória, hiperventilação, lesão da medula espinhal e obesidade.
Deficit no autocuidado para alimentação (00102) = Capacidade prejudicada de desempenhar ou completar atividades de alimentação.	Incapacidade de engolir alimentos e incapacidade de mastigar alimentos.	Barreiras ambientais, desconforto, dor, fadiga, fraqueza, prejuízo cognitivo, prejuízo musculoesquelético, prejuízo neuromuscular e prejuízo perceptivo.
Deficit no autocuidado para banho (00108) = Capacidade prejudicada de realizar ou completar as atividades de banho por si mesmo.	Incapacidade de lavar o corpo e incapacidade de secar o corpo.	Barreiras ambientais, dor, fraqueza, prejuízo cognitivo, prejuízo musculoesquelético, prejuízo neuromuscular e prejuízo perceptivo.
Risco de infecção (00004) = Risco de ser invadido por microrganismos patogênicos.	Aumento da exposição ambiental a patógenos, defesas primárias inadequadas, pele rompida, tecido traumatizado, medicamentos imunossupressores, desnutrição, doença crônica, diabetes, obesidade e procedimentos invasivos.	Não se aplica.
Integridade da pele prejudicada (00046) = Epiderme e/ou derme alteradas.	Destruição de camadas da pele, invasão de estruturas do corpo, rompimento da superfície da pele.	Extremos de idade, fatores mecânicos, hipertermia, hipotermia, imobilização física, medicamentos, circulação prejudicada,

Risco de quedas (00155) = Risco de suscetibilidade aumentada para quedas que podem causar dano físico.	Estado mental diminuído e imobilização.	deficiência imunológica, mudanças no estado hídrico, proeminências ósseas e sensações prejudicadas. Não se aplica.
Hipertermia (00007) = Temperatura corporal elevada acima dos parâmetros normais.	Aumento da temperatura corporal acima dos parâmetros normais.	Aumento da taxa metabólica, desidratação, doença, medicamentos e trauma.
Hipotermia (00006) = Temperatura corporal abaixo dos parâmetros normais	Temperatura corporal abaixo dos parâmetros normais.	Dano ao hipotálamo, desnutrição, diminuição da taxa metabólica, doença, exposição ao ambiente frio, inatividade, medicamentos e trauma.

Fonte: Diagnósticos levantados no NANDA INTERNATIONAL, 2014.⁹

O diagnóstico de enfermagem é uma das etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), de acordo com a Resolução 359/2009. Esta fase representa um guia para o trabalho do enfermeiro após terem sido identificadas as necessidades do paciente, apresentando uma proposta ao seu atendimento e cuidado, direcionando a equipe de enfermagem para as ações a serem realizadas.¹⁰

Por meio de raciocínio clínico acerca deste processo, na primeira fase, levantam-se os problemas de enfermagem, e isto subsidia a segunda fase, aqui especificada, da construção dos diagnósticos. Como o paciente semi-intensivo possui diversos problemas de enfermagem, este apresentou um rol significativo de diagnósticos. Portanto, mesmo caracterizado como estável na

literatura, requer cuidado de alta complexidade e proximidade constante da equipe.

Enquanto processo organizacional, a SAE é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos/metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado. Implica, também, após a fase do diagnóstico, na aplicação de ações, nomeadas como prescrição de enfermagem, individualizando a assistência, trazendo visibilidade e autonomia para o enfermeiro, diminuindo o tempo de hospitalização.¹⁰

Foram descritas 23 prescrições de enfermagem condizentes aos diagnósticos levantados, como destacado na Tabela 3.

Tabela 3: Prescrições de enfermagem do paciente semi-intensivo. Uberaba/MG, agosto a dezembro de 2013.

Conversar com o paciente e explicar os procedimentos antes de realizá-los	M	T	N
Manter vigília constante	M	T	N
Controlar SSVV de 4/4 Horas	8 12 16 20 24 04		
Verificar o Glasgow de 4/4 Horas	8 12 16 20 24 04		
Aspirar	M	T	N
Realizar banho no leito	M	T	N
Realizar higiene oral	M	T	N
Manter cabeceira do leito elevada 30°	M	T	N
Trocar fixações ()TQT	M	T	N
Mudar decúbito de 2/2 Horas	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06		
Realizar curativo: local _____	M	T	N
Com _____			
Local _____	M	T	N
Com _____			
Local _____	M	T	N
Com _____			
Realizar troca de punção periférica: dia ___/___/___	M	T	N
Oferecer dieta e anotar ingestão	M	T	N
Anotar a drenagem de sonda vesical	M	T	N
Acompanhar diurese (aspecto e quantidade) por SVD, SVA, preservativo, comadre ou papagaio	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06		
Realizar controle hidroeletrólítico	M	T	N
Trocar fralda na presença de diurese ou evacuação	M	T	N
Verificar a glicemia	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06		
Manter monitorização cardíaca e oxímetro de pulso	M	T	N
Manter a grade elevada	M	T	N
Passar água filtrada em ()SNE ou ()SNG _____ ml	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06		
Realizar troca de equipo a cada 72h	M	T	N
Manter isolamentos ()contato ()respiratórios	M	T	N
Tipo de máscara _____			

Fonte: Dados levantados por meio de coleta de dados das necessidades humanas básicas durante a visita do enfermeiro no setor de clínica médica.

As 23 prescrições de enfermagem do paciente semi-intensivo foram estabelecidas em consonância com os diagnósticos de enfermagem priorizados. Isto não significa que este paciente não possa caracterizar outros diagnósticos e, conseqüentemente, outras prescrições de enfermagem, evidenciando, assim, a

necessidade de linhas não preenchidas no instrumento no plano de cuidado para acréscimo de diagnósticos e prescrições de acordo com a individualidade de cada paciente.

A evolução de enfermagem consistiu na quarta etapa do plano de cuidado, sendo uma importante fase da

sistematização da assistência de enfermagem. Caracterizou-se por um espaço descritivo no plano de cuidado do paciente semi-intensivo, abordando os períodos matutino, vespertino e noturno, e intencionando o relato científico do desfecho deste cliente em relação à melhora, manutenção ou agravamento do quadro clínico, embasado no cumprimento das prescrições de enfermagem pré-estabelecidas.

Assemelhando-se à literatura pesquisada, um estudo do ano de 2015 em um hospital de Minas Gerais, enfermeiros constataram a importância de evoluir em todos os períodos de trabalho com sua clientela, priorizando os pacientes mais graves, intensivos ou semi-intensivos, objetivando, também, a observação e detecção da mudança do quadro clínico dos pacientes.¹¹

A identificação do grau de dependência prevalente e seu respectivo plano de cuidado tem uma aplicação consistente na área da saúde hospitalar, abrangendo aspectos assistenciais e gerenciais, na medida em que promove o cuidado através da efetivação do plano e organiza as ações de enfermagem.

Nesta perspectiva, esta pesquisa permite a aplicação deste conhecimento em unidades de clínica médica de outras instituições hospitalares, oferecendo como

produto científico o plano de cuidado para o paciente semi-intensivo aqui descrito.

CONCLUSÃO

A classificação dos pacientes permitiu maior conhecimento sobre a complexidade do grau de cuidado em relação à equipe de enfermagem. Foi possível compreender que o grau de dependência prevalente no setor de clínica médica é o semi-intensivo, e que este paciente, apesar de se caracterizar como estável clinicamente, requer cuidado contínuo e individualizado, garantido pelo plano de cuidado abordado. Este instrumento de gestão possibilitou um mecanismo de busca da qualidade da atenção à saúde prestada na clínica médica.

Este estudo apresentou como limitação a incipiência literária atual sobre a classificação do grau de dependência dos pacientes, estruturação de planos de cuidado e a permanência dos discentes para realização da classificação do grau de dependência dos pacientes apenas nos dias referentes ao estágio curricular.

Sugere-se a divulgação dos achados para que a realidade apresentada sensibilize a equipe envolvida no cuidado deste tipo de paciente, provocando-a positivamente, em busca da excelência assistencial. Recomenda-se, também, a realização de treinamentos voltados à implantação do plano de cuidado proposto

na práxis do trabalho diário e a continuação desta pesquisa, abordando aspectos referentes ao dimensionamento

dos profissionais de enfermagem, embasados no grau de dependência estudado neste contexto.

REFERÊNCIAS

1. Gouveia MTO, Mendes MCS, Luz YPO, Silva GRF. Classificação de pacientes pediátricos em um Hospital de Ensino de Teresina. *Rev. Rene*. 2010; 1 (especial):160-168.
2. Alves MVMFF, MessoriaII TCC, Gonçalves SPA, LuppiI CHB. Avaliação do grau de dependência de pacientes em enfermaria de ortopedia de um hospital escola. *Rev. Eletrônica Enfermagem*. 2011; 13(4):612-9.
3. Oliveira R, Laus AM. Caracterização de pacientes de unidade de internação psiquiátrica, segundo grau de dependência do cuidado de enfermagem. *Rev. Escola Enfermagem USP (São Paulo)*. 2011; 45(5):1164-70.
4. Zimmermann LP et al. Avaliação do grau de dependência de cuidados de enfermagem dos pacientes internados em pronto-socorro. *Rev. Enferm. UFSM*. 2011; 1(2):153-163.
5. Gvozd R et al. Grau de dependência de cuidado: pacientes internados em hospital de alta complexidade. *Rev. Enfermagem Esc Anna Nery*. 2012; 16 (4):775-780.
6. 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. Médica HU-USP*. 1994; 4(1-2):63-68.
7. Perroca MG. Desenvolvimento e validação de conteúdo da nova versão de um instrumento para classificação de pacientes. *Rev. Latino-Americana Enfermagem*. 2011; 19(1):58-66.
8. Guiradello EB, Brito AP. Nível de complexidade assistencial dos pacientes em uma unidade de internação. *Rev. Bras. Enferm*. 2012; 65(1):93-6.
9. Nanda international. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e Classificações. Porto Alegre: Artmed; 2014.
10. Santos WN. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. *J Manag Prim Health Care*. 2014; 5(2):153-158.
11. Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. *Esc Anna Nery*. 2015; 19(1):47-53.

Artigo recebido em 08/12/2014.

Aprovado para publicação em 14/09/2015.

ANEXO 1
VISITA DO ENFERMEIRO - SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES
BASEADO EM FUGULLIN - CLÍNICA MÉDICA

DATA ____/____/____

Paciente _____ LEITO _____

Exames _____

ÁREA DE CUIDADO	GRADUAÇÃO DA COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL			
	1	2	3	4
ESTADO MENTAL	Orientado ()	Desorientado ()	Sonolento ()	Comatoso ()
	Ansioso ()	Agitado ()	Torporoso ()	Sedado ()
	Calmo ()			
OXIGENAÇÃO	Ar ambiente ()	Uso intermitente de:	Uso contínuo de:	Entubado ()
		Cateter de O ₂ ()__L	Cateter de O ₂ ()L	Traqueostomizado ()
		Máscara de O ₂ () Tipo: _____ e _____ L	Máscara de O ₂ Tipo: _____ e _____ L	VM () Modo _____ PEEP _____ FR _____ Volume __SpO ₂ __
SSVV	Controle de 8/8 ()	Controle de 6/6 ()	Controle de 4/4 ()	Controle intervalos < 2 horas ()
MOTILIDADE	Independente ()	Pouco Limitado ()	Hemiparesia ()	Dependência total ()
			Dependência parcial ()	
Deambulação	Deambula sozinho ()	Deambula com auxílio ()	Cadeira de rodas ()	Acamado () Contido ()
				Repouso absoluto ()
Alimentação	Autossuficiente ()	V.O com auxílio ()	()SNG ()SNE _____ mL/BIC ()gastrostomia ()jejunostomia	() NPT _____ ml/BIC () NPP _____ ml/BIC Dieta zero () Exame ()
Cuidado Corporal	Autossuficiente ()	Banho de aspersão auxílio () Higiene oral com auxílio ()	Banho de aspersão e Higiene pela Enfermagem ()	Banho no leito e higiene totalmente dependente ()
Terapêutica	V.O () IM ()	Acesso salinizado () MSD () MSE ()	EV contínuo () Soroterapia _____ ml/H MSE () MSD () Jugular D () E () Acesso venoso Central Jugular D () E () Subclávia D () E ()	Drogas Vasoativas () _____ ML/H _____ ML/H SEDAÇÃO () __ML/H
Glicemia	70 a 110 mg/dl ()	De 60 a 70mg/dl () De 110 a 130 mg/dl ()	De 50 a 60mg/dl () De 130 a 150 mg/dl ()	Menor que 50mg/dl Maior que 150mg/dl ()
Eliminações	Autossuficiente ()	Uso de vaso sanitário com auxílio ()	Uso de comadre e papagaio ()	Uso de fraldas () Uso de dispositivo Urinário ()

				Uso de SVA _____ ml Uso de SVD _____ ml Cistostomia _____ ml
Integridade Cutâneo Mucosa	Pele íntegra ()	Hiperemia local _____ _____ Equimose _____ _____ UPP grau I _____ _____ UPP grau II _____ Outras lesões leves () _____ _____	UPP grau III local _____ _____ _____ Cicatriz cirúrgica _____ _____ Drenos _____ _____ Ostomia _____ _____	UPP grau IV _____ _____ _____ _____ _____ _____ Outras lesões graves () _____ _____
Curativo e tempo de Realização	() sem curativo () limpeza da lesão cirúrgica durante banho Local _____	() 1 vez ao dia () de 5 a 15 minutos Local _____ _____	() 2 X ao dia De 15 a 30 min () Local _____ _____	() 3X ou mais no dia () superior a 30min Local _____ _____
Edema	Sem edema ()	Edema ++local _____ _____	Edema +++ _____ _____	Edema ++++ _____ _____
Fonte: Categoria de cuidado segundo Fugulin et al: Escore: _____				

() cuidado mínimo (12 a 17) () cuidado intermediário (18 a 22) () cuidado alta dependência (23 a 28)
() cuidado semi- intensivo (29 a 34) () cuidado intensivo (acima de 34)