

AVALIAÇÃO DA COMPLEXIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA

EVALUATION OF COMPLEXITY OF NURSING CARE IN A CLINICAL INPATIENT UNIT

EVALIACIÓN DE LA COMPLEJIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD CLÍNICA DE HOSPITALIZACIÓN

¹Luiza Saragá Fernandes.

²Gilmara Aparecida Batista Fernandes.

³Valesca Nunes dos Reis.

⁴Paula Regina Filgueiras Gazola.

⁵Herica Silva Dutra.

¹Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-1602-9900>

²Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-4274-4385>

³Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-5001-9138>

⁴Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-5607-539X>

⁵Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-2338-3043>

Autor correspondente:

Herica Silva Dutra

Campus Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora Faculdade de Enfermagem

Rua José Lourenço Kelmer, s/n – Bairro: São Pedro – Juiz de Fora, MG. Brasil - CEP: 36036-900

Tel: +55(32) 99119-2423 - Email:

herica.dutra@ufjf.br

RESUMO

Objetivo: avaliar a complexidade do cuidado de enfermagem a partir do Sistema de Classificação de Pacientes de Fugulin. **Método:** pesquisa descritiva, documental e retrospectiva com abordagem quantitativa. O instrumento “Sistema de Classificação de Pacientes” foi aplicado em todos os pacientes internados na unidade de clínica médica entre maio a julho de 2021. A amostra de conveniência incluiu 1000 avaliações, sendo 998 incluídas no estudo. A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva com apoio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). A classificação da complexidade assistencial fundamentou-se no escore obtido. **Resultados:** a maioria dos pacientes demandou cuidados mínimos (34,7%), seguido dos cuidados de alta dependência (21%), cuidados intermediários (18,2%), cuidados semi-intensivo (18%) e intensivo (8%). **Conclusões:** apesar da predominância de pacientes de cuidados mínimos, verificou-se que 47% dos pacientes demandam cuidados de alta dependência, semi-intensivo ou intensivo o que caracteriza elevada complexidade de cuidados de enfermagem no cenário investigado. **Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Enfermagem Médico-Cirúrgica; Serviços de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the complexity of nursing care based on Fugulin's Patient Classification System. **Method:** descriptive, documental and retrospective research with a quantitative approach. The instrument "Patient Classification System" was applied to all patients admitted to the medical clinic unit between May and July 2021. The convenience sample included 1000 assessments, 998 of which were included in the study. Data analysis was performed using descriptive statistics with support from the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software. The classification of care complexity was based on the score obtained. **Results:** most patients required minimal care (34.7%), followed by high dependency care (21%), intermediate care (18.2%), semi-intensive care (18%) and intensive care (8%). **Conclusions:** despite the predominance of minimal care patients, it was found that 47% of patients demanded high dependency, semi-intensive or intensive care which characterizes high complexity of nursing care in the investigated scenario. **Keywords:** Nursing care; Nursing; Medical-Surgical Nursing; Nursing Services.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la complejidad de los cuidados de enfermería a partir del Sistema de Clasificación de Pacientes de Fugulin. **Método:** investigación descriptiva, documental y retrospectiva con enfoque cuantitativo. El instrumento "Sistema de clasificación de pacientes" se aplicó a todos los pacientes ingresados en la unidad de clínica médica entre mayo y julio de 2021. La muestra de conveniencia incluyó 1000 evaluaciones, siendo 998 las incluídas en el estudio. El análisis de los datos se realizó mediante estadísticas descriptivas con el apoyo del programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). La clasificación de la complejidad asistencial se basó en la puntuación obtenida. **Resultados:** la mayoría de los pacientes requirieron cuidados mínimos (34,7%), seguidos de cuidados de alta dependencia (21%), cuidados intermedios (18,2%), cuidados semi-intensivos (18%) y cuidados intensivos (8%). **Conclusiones:** a pesar del predominio de los pacientes de cuidados mínimos, se encontró que el 47% de los pacientes demandaron cuidados de alta dependencia, semi-intensivos o intensivos, lo que caracteriza la alta complejidad de los cuidados de enfermería en el escenario investigado. **Palabras clave:** Atención de Enfermería; Enfermería; Enfermería Médico-Quirúrgica; Servicios de Enfermería.

INTRODUÇÃO

Constantemente tem-se discutido sobre os desafios dos serviços de Enfermagem frente às demandas dos clientes, dentre os quais se destaca o alcance da máxima efetividade, segurança e qualidade das ações assistenciais no contexto hospitalar. Para atingir tais propósitos, é necessário que o enfermeiro disponha de recursos que possam auxiliar na gestão do cuidado, assim como na gestão das equipes do serviço e no fortalecimento de um ambiente adequado ao paciente⁽¹⁾.

A falta de utilização de instrumento para acompanhamento sistemático da classificação da complexidade assistencial dos pacientes e definição do grau de dependência dos mesmos pode dificultar a análise da carga de trabalho nas unidades assistenciais, além de acarretar distorções internas e inviabilização de uma apuração fidedigna das necessidades dos mesmos e realização de uma efetiva gestão de pessoal^(2,3).

O Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) é uma ferramenta utilizada para o dimensionamento de profissionais e planejamento da assistência de enfermagem. Tem como objetivos identificar e categorizar os pacientes de acordo com a demanda de cuidados de enfermagem baseando-se na sua complexidade⁽⁴⁾. A utilização do SCP como ferramenta gerencial facilita a organização do quadro de pessoal, pode reduzir a sobrecarga de trabalho e o descontentamento profissional. Portanto, é útil na contribuição de uma assistência de qualidade e proteção da saúde do

trabalhador, bem como na redução do orçamentário hospitalar⁽⁵⁾.

Cabe ao enfermeiro, enquanto responsável pelo gerenciamento da assistência de enfermagem, avaliar as necessidades da clientela realizando a mensuração e registro diário da classificação da complexidade assistenciais dos pacientes como subsídio para determinar o quantitativo e qualitativo de pessoal para executar o processo de enfermagem em suas diversas etapas do cuidado nas unidades de internação⁽⁶⁾.

A realização da classificação dos pacientes pode contribuir também para o desenvolvimento do processo de enfermagem sistemático e direcionar o trabalho da equipe favorecendo a efetiva participação e implementação dos processos de cuidar e, com isso, promover o engajamento dos trabalhadores para atender os pacientes conforme o grau de dependência. Esta percepção e análise favorecem a realização de capacitação com a equipe, a fim de compreender e reduzir suas dificuldades e fragilidades para realização de uma prática efetiva e eficiente⁽⁷⁾.

Considerando a peculiaridade do serviço prestado pela enfermagem, as demandas dos pacientes e a necessidade de alcançar um padrão de qualidade do cuidado, o Conselho Federal de Enfermagem estabeleceu a Resolução 543/2017 COFEN⁽⁸⁾, que define a distribuição de percentual dos profissionais de enfermagem e a proporção profissional/paciente baseada no SCP, nas horas de assistência de enfermagem por paciente durante 24 horas, de acordo com nível

de cuidado da clientela, e indicação de horas mínimas necessárias de assistência.

Dessa forma, é importante classificar os pacientes a cada 24 horas para o processo de dimensionamento adequado e justo, podendo implicar em consequente diminuição da sobrecarga de trabalho, garantia de efetividade da Sistematização da Assistência em Enfermagem e do Processo de Enfermagem, além do aumento da segurança do profissional e da qualidade do cuidado de enfermagem^(6,8).

A motivação para a realização desta investigação se deu em virtude da vivência como residente de enfermagem na instituição alvo da investigação, atuante na assistência de enfermagem nas diversas unidades de internação. Neste período foi possível observar uma reorganização do serviço e mudanças nas rotinas e protocolos, devido a pandemia da doença do coronavírus (Covid-19). Nesse novo cenário, permeado de incertezas e indagações, observou-se um aumento da demanda de trabalho para a equipe de enfermagem, principalmente pela criticidade da doença que elevou o número de pacientes dependentes. Como ferramenta gerencial, foi proposta e implementada a aplicação do SCP proposto por Fugulin⁽⁴⁾ nas unidades de internação, a fim de dar suporte para organização do serviço.

Frente a este desafio, o presente estudo justifica-se pela necessidade de conhecer o perfil dos pacientes, caracterizando a complexidade assistencial e o grau de dependência dos pacientes/usuários em relação aos cuidados de enfermagem a serem prestados. Este estudo

torna-se relevante ao fornecer subsídios para melhor conhecimento da carga de trabalho em enfermagem em uma unidade de internação clínica, informação necessária para o planejamento de pessoal e prestação de uma assistência de qualidade e segura.

Diante do exposto, o objetivo do estudo foi avaliar a complexidade do cuidado de enfermagem a partir do Sistema de Classificação de Pacientes de Fugulin⁽⁴⁾.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, documental, de dados secundários, com abordagem quantitativa. Para realização deste estudo, foi solicitado acesso aos dados registrados e organizados na Divisão de Enfermagem do hospital alvo da pesquisa. Dessa forma, este estudo foi documental, considerando que utilizou fonte secundária de dados referentes ao SCP codificados pelas iniciais do paciente e data da coleta. Dados de caracterização pessoal e referentes à internação foram acessados. A pesquisa documental tem como vantagens uma fonte rica de dados estáveis, não implicando em contato com os sujeitos da pesquisa e possibilitando uma análise e compreensão aprofundada das fontes⁽⁹⁾.

A pesquisa foi desenvolvida no setor de clínica médica de um hospital universitário na Região Sudeste do Brasil cuja assistência é realizada a pacientes adultos com enfoque no tratamento clínico. A unidade possuía 22 leitos ativos durante o período de realização das avaliações incluídas nesta investigação. A equipe

de enfermagem era composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem com vínculos do tipo estatutário (regime jurídico único) em jornadas de 30 horas semanais; ou vínculo pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) do tipo consolidação das leis trabalhistas (CLT) em jornadas de 36 horas semanais.

A taxa de ocupação do setor compreendeu 45,45% em maio, 54,39% em junho e 58,21% em julho de 2021. A média de permanência foi de 6,46 dias em maio, 10,26 dias em junho e 8,45 dias em julho de 2021.

A população do estudo foi composta por pacientes internados na unidade de clínica médica os meses de maio a julho de 2021. A amostra por conveniência foi totalizada em 1000 avaliações, incluindo dados de todos os pacientes de ambos os sexos que internaram nos leitos ativos da unidade durante o período delimitado. O estudo adotou como critério de exclusão a avaliação de paciente cuja escala não foi completamente preenchida. Dessa forma, os dados de duas avaliações foram excluídos por essa razão, totalizando 998 avaliações na amostra final do estudo. Por se tratar de estudo documental, os dados analisados nesta investigação foram obtidos posteriormente à coleta dos mesmos e, assim, não foi realizado pré-teste.

A coleta de dados foi realizada pelos enfermeiros atuantes do setor por se tratar de atividade inerente às suas funções na instituição. Sendo assim, todos os enfermeiros que trabalhavam na unidade durante o período de

coleta de dados foram considerados potenciais responsáveis pela coleta dos dados. Os enfermeiros foram previamente treinados pela equipe de educação permanente do hospital, utilizando impresso específico com Escala de Fugulin⁽⁴⁾, com avaliação e preenchimento único e diário de cada paciente internado. Esta avaliação foi realizada principalmente no turno matutino. Por se tratar de estudo documental com dados secundários disponibilizados por meio de planilha elaborada pela Divisão de Enfermagem, não foi possível identificar os responsáveis pela coleta dos dados.

A escala estabelece doze áreas de cuidados, de acordo com a complexidade assistencial dos pacientes internados: estado mental, oxigenação, sinais vitais, motilidade, deambulação, alimentação, cuidado corporal, eliminação, terapêutica, integridade cutânea-mucosa/ comprometimento tecidual, curativo e tempo de realização de curativos. O impresso possui quatro colunas numeradas sequencialmente, com valor de 1 a 4 pontos, de acordo com o grau de complexidade de cuidado dos clientes. Quanto maior a pontuação, maior a gravidade do paciente e mais dependente da equipe de enfermagem⁽⁴⁾.

O instrumento avalia o grau de dependência dos pacientes que podem ser classificados em quatro 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).

Para a operacionalização da análise de dados foram realizadas as seguintes etapas: a) pré-análise após a obtenção da planilha eletrônica do Programa Microsoft Office Excel para *Windows* versão 2206 e dados de caracterização; b) exploração do material por meio de estatística descritiva e definição da classificação de dependência dos pacientes baseada na Escala de Fugulin com apoio do software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 22.

Os achados foram discutidos à luz do referencial teórico da autora Fugulin e seguindo os preceitos éticos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital, e cumpriu com as exigências da Resolução 466/12 sob parecer número 5.059.756, CAAE 50782321.5.0000.5133 assegurando a privacidade e a confidencialidade dos dados. Por se tratar de estudo documental, solicitou-se dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, ao mesmo tempo, firmou-se o Termo de Confidencialidade e Sigilo em relação aos dados analisados no estudo.

RESULTADOS

Considerando as áreas de cuidado, a maioria dos pacientes estava orientado em tempo e espaço (72,4%), não dependia de oxigenação (78,8%), era necessária aferição dos sinais vitais com frequência de 6/6 horas (49,6%), não

deambulantes restritos ao leito (47,8%), com movimentação de todos os segmentos corporais (44,7%).

Quanto à alimentação, a maior parte dos pacientes eram autossuficientes (59,4%), realizando, portanto, nutrição de modo independente e autônomo. Do total, 38% eram dependentes de cuidados de enfermagem para a realização da higiene oral e corporal realizada por meio de banho no leito. Com relação à integridade cutâneo-mucosa, 56,8% possuíam pele íntegra e ausência de lesões (56,8%), e a maioria (66,6%) não demandou ações e horas de enfermagem para realização de curativos.

A respeito das eliminações, a maioria fazia uso de comadre e/ou eliminações vesico-intestinais no leito (38,6%). No que concerne à terapêutica, a maioria recebia medicamentos por via endovenosa contínua ou por meio de cateteres (38,4%). As características das demandas assistenciais dos pacientes avaliados no período de interesse estão apresentadas na tabela 1.

Tabela 1 - Perfil de assistência de Enfermagem em unidade de internação clínica. Juiz de Fora (MG), Brasil, 2021 (n = 998).

Variáveis	n	%
-----------	---	---

Estado mental

Orientação no tempo e espaço	723	72,5
Períodos de desorientação no tempo e espaço	186	18,6
Períodos de inconsciência	60	6,0
Inconsciente	29	2,9

Oxigenação

Não depende de oxigênio	786	78,8
Uso intermitente de máscara ou cateter de oxigênio	52	5,2
Uso contínuo de máscara ou cateter de oxigênio	158	15,8
Ventilação mecânica (uso de ventilador a pressão ou a volume)	2	0,2

Sinais vitais

Controle de rotina (8 horas)	358	35,9
Controle em intervalo de 6 horas	495	49,6
Controle em intervalos de 4 horas	77	7,7
Controle em intervalos menores ou iguais a 2 horas	68	6,8

Motilidade

Movimenta todos os segmentos corporais	446	44,7
Limitação de movimentos	233	23,4
Dificuldade para movimentar segmentos corporais - Mudança de decúbito e movimentação passiva auxiliada enfermagem	208	20,8
Incapaz de movimentar qualquer segmento corporal - Mudança de decúbito e movimentação passiva programada e realizada pela enfermagem	111	11,1

Deambulação

Ambulante	349	35,0
Necessita de auxílio para deambular	131	13,1
Locomoção através de cadeira de rodas	41	4,1
Restrito ao leito	477	47,8

Alimentação

Auto-suficiente	593	59,4
Por boca, com auxílio	172	17,2
Através de sonda nasogástrica	220	22,1
Através de cateter central	13	1,3

Cuidado corporal

Auto-suficiente	358	35,9
Auxílio no banho de chuveiro e/ou ou higiene oral	142	14,2

Banho de chuveiro, higiene oral realizada pela enfermagem	119	11,9
Banho no leito, higiene oral realizada pela enfermagem	379	38,0
Eliminação		
Auto-suficiente	343	34,4
Uso de vaso sanitário com auxílio	56	5,6
Uso de comadre ou eliminações no leito	384	38,5
Evacuação no leito e uso de sonda vesical para controle da diurese	215	21,5
Terapêutica		
Intramuscular ou via oral	249	24,9
Endovenoso intermitente	362	36,3
Endovenoso contínuo ou através de sonda nasogástrica	385	38,6
Uso de drogas vasoativas para manutenção de PA	2	0,2
Integridade cutâneo-mucosa/comprometimento tecidual		
Pele íntegra	567	56,8
Presença de alteração da cor da pele (equimose, hiperemia) e/ou presença de solução de continuidade da pele envolvendo a epiderme, derme ou ambas	237	23,8
Presença de solução de continuidade da pele, envolvendo tecido subcutâneo e músculo. Incisão cirúrgica. Ostomias. Drenos	157	15,7
Presença de solução de continuidade da pele com destruição da derme, epiderme, músculos e comprometimento das demais estruturas de suporte, como tendões e cápsulas. Eviscerações	37	3,7
Curativo		
Sem curativo ou limpeza da ferida/incisão cirúrgica, realizada pelo paciente, durante o banho	665	66,6
Curativo realizado 1 vez ao dia pela equipe de enfermagem	319	32,0
Curativo realizado 2 vezes ao dia, pela equipe de enfermagem	12	1,2
Curativo realizado 3 vezes ao dia ou mais, pela equipe de enfermagem	2	0,2
Tempo utilizado na realização de curativos		
Sem curativo ou limpeza da ferida realizada durante o banho	667	66,8
Entre 5 e 15 minutos	245	24,6
Entre 15 e 30 minutos	54	5,4
Superior a 30 minutos	32	3,2

A classificação do perfil de dependência de cuidados de enfermagem identificou a prevalência de pacientes com necessidades de

cuidados mínimos (34,7%), seguidos de alta dependência (21,0%) e cuidados intermediários (18,2%). A classificação dos pacientes segundo o grau de dependência encontra-se na tabela 2.

Tabela 2 - Classificação de pacientes segundo grau de dependência de acordo com a Escala de Fugulin em unidade de clínica médica de um hospital universitário. Juiz de Fora (MG), Brasil, 2021 (n=998).

Classificação do grau de dependência	n	%
Cuidado mínimo (12 a 17 pontos)	346	34,7
Cuidado intermediário (18 a 22 pontos)	182	18,2
Cuidado de alta dependência (23 a 28 pontos)	210	21,1
Cuidado semi-intensivo (29 a 34 pontos)	180	18,0
Cuidado intensivo (>34 pontos)	80	8,0

Observou-se prevalência de pacientes com dependência de cuidados mínimos. Porém, destaca-se que o quantitativo de pacientes de cuidados de alta dependência, semi-intensivo e intensivo totalizam 47%, refletindo em um perfil de elevada demanda de cuidados na unidade avaliada.

DISCUSSÃO

A estratégia para realização do presente estudo foi a avaliação dos dados de aplicação da Escala de Fugulin⁽⁴⁾ que descreve variáveis nas áreas de cuidado de enfermagem oferecidos aos pacientes internados. Devido à pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, o setor da clínica médica vivenciou desde março de 2020 uma mudança no perfil de pacientes e alterações no quadro de funcionários devido ao alto número de absenteísmo. Apesar disso, o

dimensionamento de profissionais não foi o foco desse estudo.

Os resultados demonstraram que a maioria dos pacientes assistidos no setor durante o período de maio a junho de 2021, foi classificada como cuidado mínimo (34,7%), seguido de cuidado de alta dependência (21%). A prevalência de cuidados mínimos em unidade de internação também foi verificada em outros estudos nacionais^(10,11).

Para atender as demandas de assistência em saúde imputadas pela pandemia, a instituição precisou reorganizar o processo e fluxo de internação. Uma das estratégias implementadas foi o fechamento de uma das unidades de clínica médica da instituição para atendimento exclusivo de pacientes com Covid-19, concentrando os atendimentos de pacientes com perfil assistencial clínico na unidade alvo deste estudo, o que pode justificar o número elevado de pacientes

dependentes. As alterações no contexto assistencial em decorrência da pandemia de Covid-19 impactaram as atividades de enfermagem, como mencionado em uma investigação realizada nos Estados Unidos⁽¹²⁾

Apesar da maioria dos pacientes ter sido enquadrada na classificação de cuidados mínimos, destaca-se que parcela expressiva foi classificada como de alta dependência exigindo cuidados e atenção constantes da equipe de enfermagem, como demonstrado pelos resultados. Foi evidenciado grande necessidade de auxílio para alimentação, higiene corporal e oral, terapêutica medicamentosa via intravenosa ou por cateter nasogástrico e realização de curativos.

Dessa forma, pode-se inferir elevada complexidade de cuidados de enfermagem, o que se revela pelas demandas apresentadas pelos pacientes no contexto hospitalar. A amplitude dessa complexidade pode ser determinada pela instabilidade, variabilidade e incertezas existentes no contexto de cuidado; e ser influenciada por fatores como a doença, terapêutica e tomada de decisão relativa aos cuidados de enfermagem⁽¹³⁾.

Os pacientes de cuidados de alta dependência, intensivos e semi-intensivos representaram um total de 47% das classificações, o que se apresenta como um desafio, visto que o setor não dispõe de recursos suficientes, inclusive humanos, para atender adequadamente esses pacientes. Este resultado difere de um estudo realizado no setor de clínica médica de um hospital de ensino da

Universidade Federal do Ceará, onde foi demonstrado que apenas 14,2% dos pacientes necessitavam de cuidados de alta dependência, semi-intensivo e intensivo⁽²⁾. Tal fato aponta para uma mudança no perfil da clientela, o que pode estar relacionado ao momento de pandemia em que o estudo foi realizado.

Com relação às áreas de cuidado, destacam-se os itens de deambulação e cuidado corporal, visto que em ambos foi identificado, respectivamente, predominância da restrição ao leito (47,8%) e banho no leito e higiene oral realizado pela enfermagem (38%). Sendo assim, pode-se sugerir que foram os pontos de maior influência nos resultados, já que o segundo maior perfil de pacientes correspondeu à alta dependência. O banho no leito é um cuidado diário realizado pela equipe de enfermagem, e apesar de ter extrema importância, há grande repercussão na carga de trabalho, pois o tempo e esforço dos profissionais direcionado a esses pacientes são elevados^(14,15).

Foi identificado neste estudo que 21,2% dos pacientes necessitavam de oxigênio suplementar intermitente, contínuo ou por meio de ventilação mecânica. A oxigenoterapia é um tratamento que envolve diversos cuidados da enfermagem, tais como avaliação diária da mucosa nasal e pele da face, verificação da umidificação utilizada, monitorização da saturação e sinais de hipóxia⁽¹⁶⁾. Sendo assim, destaca-se que são pacientes que demandam uma avaliação e assistência mais criteriosa do enfermeiro e exigem atenção da equipe.

Além dos pontos trazidos pela Escala de Fugulin, existem outros cuidados de grande relevância que fazem parte do cotidiano da assistência de enfermagem e que o instrumento não descreve, tais como aspectos emocionais, espirituais e educativos. Um estudo revelou maior priorização do enfermeiro nas ações de avaliações ao paciente e sua terapêutica medicamentosa, demonstrando maior atenção às demandas fisiológicas do que demais necessidades humanas básicas. Tal fato pode ser justificado devido à intensa carga de trabalho e aumento da demanda dos pacientes atendidos. Portanto, uma adequada gestão de enfermagem é necessária para que seja possível atender de forma completa as demandas do paciente, alcançando assim o cuidado holístico do indivíduo internado⁽¹⁷⁾.

Cabe ainda mencionar que o inadequado dimensionamento da equipe de enfermagem pode colaborar para aumento do risco de eventos adversos, bem como eleva a ocorrência de omissão de cuidados de enfermagem, ou seja, cuidados não são realizados ou são significativamente atrasados^(17,18,19). Essa situação favorece ainda elevados índices de insatisfação do paciente e familiar, pois as demandas assistenciais não são completamente atendidas.

Em suma, a Escala de Fugulin é uma ferramenta capaz de elucidar os vários componentes que fazem parte do processo de internação, sendo um instrumento eficiente para guiar as condutas da equipe de enfermagem. Além de contribuir no planejamento do cuidado

de enfermagem, a Escala de Fugulin pode também gerar dados e informações úteis para o controle dos custos, para qualidade assistencial e segurança do paciente⁽²⁰⁾. Sendo assim, a utilização do instrumento impacta positivamente nas ações e no planejamento gerencial do serviço de enfermagem ao permitir o desenvolvimento de um plano de cuidados focado nas necessidades apresentadas pelo paciente⁽²⁻⁶⁾, contribuindo para minimizar os efeitos negativos mencionados.

CONCLUSÕES

Os resultados do estudo indicaram que ao classificar o grau de dependência dos pacientes em relação aos cuidados de enfermagem na unidade foco do estudo, os cuidados mínimos e de alta dependência foram mais prevalentes. Apesar da predominância de pacientes de cuidados mínimos, verificou-se que 47% dos pacientes demandam cuidados de alta dependência, semi-intensivo ou intensivo o que caracteriza elevada complexidade de cuidados de enfermagem no cenário investigado. Dessa forma, é necessário propor novos estudos neste cenário e em outras instituições a fim de identificar o perfil assistencial e colaborar no adequado dimensionamento de pessoal conforme as demandas dos pacientes.

A pesquisa evidencia a importância do uso de um instrumento de classificação, como a Escala de Fugulin, como ferramenta para avaliar as necessidades dos pacientes. A classificação de pacientes permite à equipe maior conhecimento acerca do perfil da clientela, o que pode auxiliar

no dimensionamento adequado, direcionamento das condutas, organização da assistência, cuidado seguro de enfermagem e proteção da saúde do trabalhador.

As principais limitações do estudo foram o fato da coleta ter sido realizada em uma única unidade com especificidade clínica no perfil assistencial e em uma única instituição, além de ter ocorrido no período da pandemia de Covid-19, visto que houve nítida mudança nos perfis de atendimento e talvez não reflita o perfil cotidiano do setor.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira VHS, Teixeira VM, Giacomini MA, Alves LR, Gleriano JS, Chaves LDP. Contributions and challenges of hospital nursing management: scientific evidence. *Rev. gaúch. enferm.* 2019; 40:e20180291. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180291>
2. Nobre IEAM, Barros LM., Gomes MLS, Silva LA, Lima ICS, Caetano JA. Sistema de classificação de pacientes de Fugulin: perfil assistencial da clínica médica. *Rev. enferm. UFPE on line.* 2017; 11(4):1736-42. doi: <https://doi.org/10.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201723>
3. Silva KSD, Echer IC, Magalhães AMMD. Grau de dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem: uma ferramenta de gestão. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2015; 68(15):824-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680509i>
4. Santos F, Rogenski NMB, Baptista CMC, Fugulin FMT. Sistema de classificação de pacientes: proposta de complementação do instrumento de Fugulin. *Rev. latinoam. enferm.* 2007; 15(5):980-5. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000500015>
5. Siqueira LDC, dos Santos MC, Calmon ITS, Junior PCS. Dimensionamento de profissionais de enfermagem da clínica médica de um hospital universitário. *Enferm. foco (Brasília)*. [Internet]. 2019 [acesso em: 03 fev 2022]; 10(4):35-40. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2179>
6. Vandresen L, Pires DEPD, Lorenzetti J, de Andrade SR. Classificação de pacientes e dimensionamento de profissionais de enfermagem: contribuições de uma tecnologia de gestão. *Rev. gaúch. enferm.* 2018; 39:e2017-0107. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0107>
7. Silva LC, Oliveira DAL, Santos ABR, Barbosa LMS, Araújo LG, Barboza MTV et al. Dimensionamento de pessoal e sua interferência na qualidade do cuidado. *Rev. enferm. UFPE on line.* 2019; 13(1):491-8. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a236551p491-498-2019>
8. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 543/2017. Parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília, DF; 18 abr 2017.
9. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2017.
10. Sell BT, Amante LN, Martins T, Sell CT, Senna CVA, Loccioni MFL. Dimensioning of nursing professionals and the occurrence of adverse events on surgical admission. *Ciênc. cuid. saúde.* 2018; 17(1). doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v17i1.33213>
11. Oliveira JLC, Maia MCW, Magalhães AMM, Moraes RMR, Santarem MD, Oliveira ATL, Silva SDC. Benchmarking de indicadores de qualidade e dimensionamento de pessoal de enfermagem entre unidades hospitalares. *Rev. baiana enferm.* 2020; 34:e37756. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.37756>
12. Schroeder K, Norful AA, Travers J, Aliyu S. Nursing perspectives on care delivery during the

- early stages of the covid-19 pandemic: A qualitative study. *Int. j. nurs. pract.* 2020; 2:e100006. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnpsa.2020.100006>
13. Huber E, Kleinknecht-Dolf M, Kugler C, Spirig R. Patient-related complexity of nursing care in acute care hospitals—an updated concept. *Scand. j. caring sci.* 2021; 35(1):178-95. doi: <https://doi.org/10.1111/scs.12833>
14. Toledo LV, Sampaio NV, Brinati LM, Domingos CS, Salgado PDO, Ercole FF. Diferentes tipos de banho em pacientes críticos e fatores associados ao banho no leito. *REME rev. min. enferm.* 2021;25:e-1353. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415.2762.2021001>
15. Santos SRM, Lôbo ABAP, Reis FF, Silva MES, Oliveira AP, Machado D. Health evaluation of three types of baths in patients with severe heart diseases. *Res., Soc. Dev.* 2022; 11(3):e24411326538. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26538>
16. Alves JCF, Fank A, Souza LP, Lima MG. O papel do enfermeiro na oxigenoterapia: revisão narrativa da literatura. *J. Health Biol. Sci.* 2018; 6(2):176-81. <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i2.1242.p176-181.2018>
17. Cho SH, Lee JY, You SJ, Song KJ, Hong KJ. Nurse staffing, nurses prioritization, missed care, quality of nursing care, and nurse outcomes. *Int. j. nurs. pract.* 2020; 26(1):e12803. doi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijn.12803>
18. Duffy JR, Culp S, Padrutt T. Description and factors associated with missed nursing care in an acute care community hospital. *J. nurs. adm.* 2018; 48(7/8):361-367. doi: <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000630>
19. Griffiths P, Recio-Saucedo A, Dall'Ora C, Briggs J, Maruotti A, Meredith P, Smith GB, Ball J. The association between nurse staffing and omissions in nursing care: a systematic review. *J. adv. nurs.* 2018; 74(7):1474-87. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.13564>
20. Oliveira JLC, Cucolo DF, Magalhães AMM, Perroca MG. Além da classificação do paciente: a face “oculta” da carga de trabalho da enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2022; 56:e20210533. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0533en>

Submissão: 09-05-2022

Aprovado: 26-08-2022