



ORIGINALES

Grau de dependência de pacientes internados em unidades cirúrgicas de um hospital universitário

Grado de dependencia de los pacientes en unidades quirúrgicas de un hospital universitario

Dependency levels in hospitalized patients in surgical units of a university hospital

Francine Lima Gelbcke¹

Ana Paula de Souza²

Bruna Cunha²

José Luís Guedes dos Santos³

¹Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC, Brasil.

²Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC, Brasil.

³Enfermeiro. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC, Brasil.

E-mail: francine.lima@ufsc.br.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.303011>

Submissão: 3/09/2017

Aprovação: 18/10/2017

RESUMO

Objetivo: identificar o grau de dependência de pacientes internados em unidades de clínica cirúrgica.

Método: trata-se de um estudo transversal. Foram realizadas 5.083 avaliações por meio do Instrumento de Avaliação do Grau de Dependência dos Usuários (GDU), entre maio e outubro de 2015, totalizando 120 dias de coleta em duas unidades de internação cirúrgica de um hospital universitário da região sul do Brasil.

Resultados: Evidenciou-se que em 2.452 (48,2%) das avaliações os pacientes necessitaram de cuidados intermediários, seguidos de 1.913 (37,6%) de cuidados mínimos, 652 (12,9%) de cuidados de alta dependência e 59 (1,1%) de cuidados semi-intensivos. Não foram classificados pacientes como de cuidados intensivos.

Conclusão: Os resultados permitiram identificar o grau de dependência dos pacientes em relação ao cuidado de enfermagem, fornecendo subsídios para a prática gerencial em enfermagem, especialmente para o dimensionamento de pessoal em unidades cirúrgicas.

Palavras-chave: Avaliação em enfermagem; Classificação; Gestão da segurança; Recursos humanos de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el grado de dependencia de pacientes internados en unidades de clínica quirúrgica.

Método: Se trata de un estudio transversal. Fueron realizadas 5.083 evaluaciones por medio del Instrumento de Evaluación del Grado de Dependencia de los Usuarios (GDU), entre mayo y octubre de 2015, totalizando 120 días de recolección en dos unidades de internación quirúrgica de un hospital universitario de la región sur de Brasil.

Resultados: Se evidenció que en 2.452 (48,2%) de las evaluaciones, los pacientes necesitaron cuidados intermedios, seguidos de 1.913 (37,6%) de cuidados mínimos, 652 (12,9%) de cuidados de alta dependencia y 59 (1,1%) de cuidados semi-intensivos. No fueron clasificados pacientes como de cuidados intensivos.

Conclusión: Los resultados permitieron identificar el grado de dependencia de los pacientes en relación al cuidado de enfermería, proporcionando subsidios para la práctica gerencial en enfermería, especialmente para el dimensionamiento de personal en unidades quirúrgicas.

Palabras clave: Evaluación en enfermería; Clasificación; Gestión de la seguridad; Recursos humanos de enfermería.

ABSTRACT

Objective: To identify the dependency levels of hospitalized patients in surgical clinical units.

Method: It is a cross-sectional study. A total of 5,083 evaluations were performed through the User Dependency Evaluation Tool between May and October 2015, totaling 120 days of collection in two surgical hospitalization units of a university hospital in the southern region of Brazil. The User Dependency Evaluation Tool is a new Patient Classification System developed in Brazil to assess the patients' dependency levels and the demand of the nursing team.

Results: It was evidenced that in 2,452 (48.2%) of the evaluations the patients required intermediate care, followed by 1,913 (37.6%) requiring minimal care, 652 (12.9%) requiring high dependency care and 59 (1.1%) requiring semi-intensive care. No patients were classified as requiring intensive care.

Conclusion: The results identified the degree of patient dependency in relation to nursing care, providing support to the management practice in nursing, especially for staff dimensioning in surgical units.

Key words: Nursing evaluation; Classification; Security management; Nursing human resources.

INTRODUÇÃO

No contexto da gestão de enfermagem, o dimensionamento de pessoal tem ganhado cada vez maior importância para o planejamento das ações de cuidado visando à segurança do paciente e qualidade assistencial nas instituições de saúde⁽¹⁾. Além disso, também fornece subsídios para o gerenciamento dos custos, melhor aproveitamento da área física e dos recursos humanos, garantindo maior efetividade e produtividade da equipe de enfermagem⁽²⁾.

A utilização de um Sistema de Classificação de Pacientes (SPC) é uma das principais estratégias para o planejamento adequado do quantitativo de pessoal⁽³⁾. O SPC identifica a demanda de cuidados dos pacientes em relação à enfermagem, permitindo o monitoramento da carga de trabalho da equipe e seu ajuste quantitativo, quando necessário. Embasados nestes dados, os enfermeiros podem ainda caracterizar o perfil assistencial dos pacientes e reajustar sua alocação nas unidades⁽⁴⁾. No Brasil, a importância da implementação de SCP na prática profissional foi reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da Resolução 293/04⁽⁵⁾ e atualizada pela Resolução 527/16⁽⁶⁾, que estabelece os parâmetros mínimos para o dimensionamento do quantitativo de pessoal de enfermagem.

Entre os SCP utilizados no Brasil, o instrumento "Grau de Dependência dos Usuários (GDU)", foi elaborado em 2012 pelo Núcleo de Estudos sobre o Trabalho, Cidadania, Saúde e Enfermagem (PRÁXIS) da Universidade Federal de Santa Catarina⁽⁷⁾. O GDU foi adaptado do instrumento de Fugulin⁽⁸⁾, a partir da identificação da necessidade de inclusão de outros fatores que interferem na assistência de enfermagem, como integridade cutânea mucosa, educação/comunicação, sono e

repouso, segurança emocional, percepção dos órgãos dos sentidos, além do cuidado à família⁽⁷⁾.

Nos últimos anos, é crescente a produção científica sobre complexidade assistencial e demanda de cuidados dos pacientes em relação à enfermagem^(1-4,9-11). Porém, na literatura, não há estudos em relação à demanda da equipe de enfermagem realizados com base do GDU. Além disso, a análise do grau de dependência de pacientes é uma demanda constante das instituições de saúde, principalmente considerando as particularidades de cada contexto da prática profissional da enfermagem.

As unidades de internação cirúrgica são os locais onde se produzem os serviços necessários às pessoas portadoras de necessidades de saúde que exigem internação hospitalar. Portanto, são *locus* relevantes e determinantes no resultado do atendimento de saúde à população⁽¹²⁾. Especificamente em relação ao contexto hospitalar deste estudo, as unidades cirúrgicas passaram por mudanças recentes no perfil de complexidade de cuidado dos pacientes. Uma das unidades passou a atender pacientes que realizam cirurgia bariátrica, cirurgia neurológica para correção de epilepsia e transplante hepático. A outra unidade passou a receber pacientes de clínica médica, além dos pacientes de clínica cirúrgica.

Dessa forma, surgiu a necessidade da classificação de pacientes em nível de complexidade assistencial, tanto para avaliar a demanda de pessoal de enfermagem para realização da assistência, quanto para identificar outros aspectos da demanda de cuidados que variam segundo a sazonalidade e complexidade de cuidado que esses pacientes requerem. Assim, este estudo teve como questão de pesquisa: qual é o grau de dependência de pacientes internados nas unidades de clínica cirúrgica de um hospital universitário?

Com base no panorama apresentado, o objetivo da pesquisa foi identificar o grau de dependência de pacientes de unidades de clínica cirúrgica de um hospital universitário.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa, transversal. O cenário da pesquisa foram duas unidades de internação cirúrgica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina: Unidade de Internação Cirúrgica I (UIC – I) e Unidade de Internação Cirúrgica II (UIC – II). As unidades atendem pacientes de ambos os sexos, hospitalizados para tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A UIC – I possui 30 leitos e caracteriza-se como uma unidade de cirurgia geral, que atende também especialidades médicas como: transplante hepático, neurocirurgia, cirurgia torácica, cabeça e pescoço e buco-maxilo-facial, como especialidade da odontologia. A equipe de enfermagem é composta por 30 profissionais, sendo 8 enfermeiros e 22 técnicos ou auxiliares de enfermagem. A UIC – II também dispõe de 30 leitos para o atendimento de pacientes de quatro especialidades: cirurgia vascular, cirurgia plástica, cirurgia urológica e cirurgia proctológica. Além disso, atende pacientes com patologias clínicas, principalmente relacionadas a neoplasias, doenças do aparelho digestivo, respiratório e neurológico. Para esses atendimentos, conta com 31 profissionais de enfermagem, sendo 8 enfermeiros, 20 técnicos ou auxiliares de enfermagem e 3 atendentes de enfermagem.

A coleta de dados foi realizada entre maio e outubro de 2015, totalizando 120 dias de coleta em cada uma das unidades. Assim, obteve-se uma amostra intencional de

5083 avaliações. As coletas foram realizadas por duas acadêmicas de enfermagem, que já haviam desenvolvido atividades práticas nas unidades cirúrgicas, tendo sido capacitadas para tal e sob supervisão da equipe do projeto de extensão intitulado: “Avaliação do grau de dependência dos usuários: validação e aperfeiçoamento de instrumento informatizado”.

Os dados foram obtidos por meio de consultas ao prontuário e pela observação direta, ou seja, a partir da avaliação das necessidades de cuidados dos pacientes. As avaliações foram realizadas diariamente de segunda à sexta-feira, exceto feriados, com todos os pacientes da unidade e referiram-se às 24 horas do dia anterior, excetuando-se os que por ventura, no período de coleta de dados, estivessem em exames ou em procedimento cirúrgico ou em outros procedimentos fora da unidade. Ressalta-se que, conforme o tempo de permanência, o mesmo paciente foi avaliado mais de uma vez no período de coleta de dados.

Na coleta de dados, foi utilizado o instrumento de avaliação do Grau de Dependência dos Usuários (GDU)⁽⁷⁾, o qual é constituído de 16 indicadores de avaliação, quais sejam: estado mental (regulação neurológica), percepção dos órgãos do sentido, oxigenação, terapêutica, regulação hormonal, alimentação/ingesta hídrica, eliminação/vômitos/drenagens, sinais vitais/PVC/PAM, deambulação, motilidade, cuidado corporal, integridade cutâneo-mucosa, sono e repouso, segurança emocional, educação para saúde/aprendizagem, e família, acompanhante ou gregária. Cada indicador de avaliação possui uma variação de pontuação de 1 (menor pontuação) a 5 (maior pontuação). A partir dessa classificação, pode-se obter uma pontuação mínima de 16 pontos e máxima de 80, sendo o paciente classificado de acordo com as seguintes pontuações: cuidados mínimos (CM): 16 – 26, cuidados intermediários (CI): 27 – 37, cuidado de alta dependência (CAD): 38 – 48, cuidados semi-intensivos (CSI): 49 – 59, cuidados intensivos (CIN): acima 59 pontos. A validação de conteúdo do instrumento foi realizada em 2015⁽¹³⁾.

Os dados coletados foram tabulados no programa *Microsoft Office Excel®* e analisados por porcentagem simples. Os resultados foram apresentados em tabelas com os cálculos de frequência absoluta e relativa.

De forma complementar à coleta de dados com o GDU, também foram consultados os relatórios e boletins estatísticos referentes ao movimento hospitalar. Essas fontes foram utilizadas para identificar a taxa de ocupação dos leitos e a média de permanência dos pacientes nas duas unidades em que o estudo foi desenvolvido.

A partir dos dados relativos à classificação dos pacientes, procedeu-se o cálculo de pessoal das duas unidades. Foi utilizada a fórmula recomendada pelo COFEn⁽⁶⁾, em que o tempo de horas de enfermagem é determinado, por meio da classificação dos pacientes, aplicação do índice de segurança técnica e horas semanais trabalhadas para a definição da constante de Marinho.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de referência, com registro no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa: CAAE nº 39820314.0.0000.0110.

RESULTADOS

Durante o período de coleta de dados, a taxa de ocupação dos leitos na UIC – I foi de 79,5% e a média de permanência dos pacientes foi de 5,56 dias. Já UIC – II apresentou taxa de ocupação dos leitos de 74,9% e a média de permanência dos pacientes de 6,23 dias.

Em relação à classificação do grau de dependência, obteve-se o predomínio de paciente em cuidados mínimos (49,4%) na UIC-I e em cuidados intermediários (53,4%) na UIC-II. A classificação completa do grau de dependência dos pacientes nas unidades está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Classificação do grau de dependência dos pacientes. Florianópolis (SC), 2015.

Categoria	UIC-I (n=2413)		UIC-II (n = 2670)		Total (n = 5083)	
	N	%	n	%	n	%
Cuidados mínimos	1192	49,4	721	27,0	1913	37,6
Cuidados intermediários	1026	42,5	1426	53,4	2452	48,2
Cuidado de alta dependência	189	7,8	470	17,6	659	12,9
Cuidados semi-intensivos	6	0,2	53	1,9	59	1,1
Cuidados intensivos	-	-	-	-	-	-

Pacientes em cuidados intermediários foram a maioria dos usuários atendidos na UIC-II ao longo de todos os meses de coleta de dados. Na UIC-I, onde predominam pacientes em cuidados mínimos, observou-se que no mês de julho a maioria dos pacientes demandou cuidados intermediários (56%) da equipe de enfermagem. A Tabela 2 apresenta a classificação dos usuários ao longo dos meses que abrangeram o período de coleta de dados nas unidades.

Tabela 2 – Classificação do grau de dependência dos pacientes ao longo da coleta de dados. Florianópolis (SC), 2015.

Tipo	CM*		CI*		CAD*		CSI*	
	UIC- I	UIC- II	UIC- I	UIC- II	UIC- I	UIC- II	UIC- I	UIC- II
Mês	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Mai	128(40,8)	77(23,4)	151(37,2)	182(55,3)	29(9,2)	69(20,9)	5(1,6)	1(0,3)
Jun	184(31,6)	120(26,2)	192(39,9)	232(50,7)	29(7,1)	87(19)	-	18(3,9)
Jul	227(26,6)	129(26,7)	210(56)	240(49,6)	44(9,1)	103(21,3)	-	11(2,2)
Ago	208(34,1)	173(37,9)	151(38,3)	213(46,7)	15(4)	64(14)	1(0,2)	6(1,3)
Set	223(32,4)	127(26,1)	148(33,2)	277(57,0)	23(5,8)	79(16,2)	-	3(0,6)
Out	222(28,7)	91(20,5)	174(7,2)	271(61,3)	49(11)	67(15,1)	-	13(2,9)
Nov	-	4(21,0)	-	11(57,8)	-	3(15,7)	-	1(5,2)

*CM = Cuidados mínimos; CI = Cuidados intermediários; CAD = Cuidado de alta dependência; e, CSI = Cuidados semi-intensivos.

A partir dos dados relativos ao grau de dependência dos pacientes, definiu-se o quantitativo de pessoal das duas unidades de internação. Foi utilizada a fórmula preconizada pelo COFEN⁽⁶⁾ a partir do cálculo do Total de horas de Enfermagem (THE) e Constante de Marinho (KM), conforme apresentado no Quadro 1:

Quadro 1 – Fórmula para cálculo de dimensionamento de pessoal.

Total de horas de Enfermagem (THE) = (Nº Pacientes em Cuidados Mínimos x 4) + (Nº Pacientes em Cuidados intermediários x 6) + (Nº de Pacientes em Cuidados de Alta Dependência x 10) + (Nº Pacientes em Cuidados Semi Intensivos x 10).

Constante de Marinho (KM) = Dias da semana x Índice de Segurança Técnica (IST)/Jornada de trabalho (JT).

Quantitativo de pessoal = THE x KM.

Ressalta-se que para definição do IST, levou-se em consideração a taxa de absenteísmo que está em torno de 20% e a jornada de trabalho de 30 horas semanais.

Com base na formulação acima, identificou-se para a UIC-I um total de 30 trabalhadores (9 enfermeiros e 21 técnicos de enfermagem) e para UIC-II um total de 40 trabalhadores (13 enfermeiros e 27 técnicos de enfermagem). A distribuição de profissionais considerou o grupo de pacientes de maior prevalência – cuidados mínimos na UCI e cuidados intermediários na UCII, conforme definido na Resolução 527/16⁽⁶⁾.

DISCUSSÃO

Os sistemas de classificação de pacientes permitem estabelecer a relação entre demanda de cuidados dos pacientes e a oferta de cuidado definida pela quantidade de trabalhadores disponíveis visando à qualidade da assistência e segurança do paciente. Estudos brasileiros sobre dimensionamento de pessoal têm sido realizados nos últimos anos com os mais variados focos e objetivos, enfatizando principalmente a proposição de modelos de escalas⁽¹⁴⁾, revisão de literatura⁽¹⁵⁾ e avaliação de diversos serviços utilizando escalas existentes, como as de Fugulin, de Perroca, o *Nursing Activities Score*, o *Therapeutic Intervention Scoring System* (TISS – 28), entre outros^(3, 9, 15-16).

Nesse sentido, a inovação deste estudo corresponde à utilização do GDU, o qual é um instrumento validado que ampliou o instrumento proposto por Fugulin⁽⁷⁾. Dessa forma, este é o primeiro estudo realizado no Brasil utilizando o GDU para avaliar o grau de dependência de pacientes internados em unidades de clínicas cirúrgicas. Nos resultados, constatou-se maior concentração de pacientes que demandam cuidados intermediários, seguidos de cuidados mínimos, cuidados de alta dependência e cuidados semi-intensivos.

Tal resultado é compatível com as características de um hospital universitário, que atende desde os casos mais simples aos mais complexos. De modo semelhante, estudo em unidades cirúrgicas utilizando o instrumento de Perroca constatou predomínio de pacientes semi-intensivos, seguido de cuidados intermediários, sendo que justificam esses dados em função do perfil assistencial do hospital, que se caracteriza como de alta complexidade⁽⁹⁾.

Em relação às unidades cirúrgicas em que os dados foram coletados, a UIC-I apresenta maior rotatividade de paciente (52,2%) em relação à UIC-II (43,7%). Isso pode ser explicado porque na UIC-I são internados pacientes submetidos a procedimentos que requerem curtos períodos de internação, como pacientes que internam para realização de tireoidectomia ou apendicectomia.

Quanto ao grau de dependência, obteve-se o predomínio de paciente em cuidados mínimos (49,4%) na UIC-I e um pequeno número de pacientes em cuidados semi-intensivos (0,2%). Na UIC-II, constatou-se o predomínio de paciente em cuidados intermediários (53,4%). Além disso, pacientes em cuidados semi-intensivos representaram 1,99% das internações, valor superior em relação à UIC-I.

A predominância de pacientes em cuidados intermediários está relacionada ao perfil dos pacientes atendidos na UIC-II, que obtiveram maior pontuação nos quesitos de motilidade, locomoção, cuidados corporais e integridade cutâneo-mucosa do GDU. Nessa unidade, ficam os pacientes submetidos a procedimentos que requerem longos períodos de internação e mais cuidados da equipe de enfermagem, como no caso de cirurgias vasculares e tratamento de grandes queimados. Além disso, a UIC-II

também atende pacientes de clínica médica, majoritariamente idosos, que têm maior período de internação.

Estudo desenvolvido em uma unidade de internação de um hospital de ensino do interior do Estado de São Paulo evidenciou que 43,9% dos pacientes tinham 60 anos ou mais⁽¹⁷⁾. Essa parcela da população correspondeu a 53% dos pacientes de uma unidade de clínica médica de Brasília⁽¹⁸⁾. Em comparação com pacientes jovens, pessoas idosas apresentam maior risco de complicações, como por exemplo: quedas do leito, infecções do trato urinário associadas ao uso de sonda vesical, resultados adversos associados ao uso de contenção e desenvolvimento de síndrome confusional aguda. Logo, o paciente com essas características requer cuidados de enfermagem diferenciados, bem como maior atenção dos profissionais da equipe de enfermagem⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Reforçando essa linha de pensamento, pesquisa realizada em unidade urológica em hospital na Espanha apontou que se amplia o grau de dependência quando os pacientes são mais idosos⁽²¹⁾. Outro estudo desenvolvido em unidade de clínica médica de um hospital universitário suíço evidenciou que à medida que aumenta a complexidade assistencial é necessário maior tempo de atuação da enfermagem na realização dos cuidados aos pacientes. Além disso, uma maior quantidade de enfermeiros contribui para a segurança do paciente⁽²²⁾.

Os pacientes em cuidados semi-intensivos são geralmente acamados com dependência para banho no leito, uso de O₂ contínuo, suporte de nutrição enteral, sonda vesical de demora e drenos, itens que possuem uma maior pontuação no instrumento de classificação. É esperado que eles representem em número menor em unidades cirúrgicas, pois após procedimentos cirúrgicos mais complexos os pacientes seguem para a Unidade de Terapia Intensiva, onde permanecem até a estabilização dos seus parâmetros clínicos e hemodinâmicos.

Outro resultado que chamou atenção foi o expressivo número de pacientes em cuidados mínimos, referindo-se aos que aguardam cirurgia. Esses dados corroboram os achados de estudo utilizando o instrumento de Perroca em unidades de internação cirúrgica, nas quais a maior parte de pacientes foi classificada em cuidados mínimos, sendo que o nível de complexidade variou após a realização do procedimento cirúrgico, retornando posteriormente a cuidados mínimos⁽²³⁾.

Estudos apontam a necessidade de estabelecer o perfil de complexidade de assistência aos pacientes da unidade para que se possa estimar o número adequado de trabalhadores, para que a equipe não fique sobrecarregada⁽¹⁻²⁾. A utilização de instrumento sistematizado auxilia para que se tenha um padrão de classificação no acompanhamento diário dos pacientes. Além disso, instrumentos de classificação permitem identificar mudanças no perfil de complexidade assistencial dos pacientes internados devido à sazonalidade das patologias ou ao aumento de doenças crônicas decorrentes do processo de envelhecimento e mudanças no perfil da população^(20,24).

Em relação ao cálculo de pessoal, observa-se que o número atual de trabalhadores da UIC-I, considerando a taxa de ocupação e o grau de complexidade dos pacientes, encontra-se adequado. Já na UIC-I, há um subdimensionamento da equipe, o qual foi definido principalmente pelo grau de complexidade maior dos pacientes. É de extrema importância a adequação do número de trabalhadores de enfermagem, no sentido de se garantir a qualidade e segurança da assistência.

O dimensionamento adequado do pessoal de enfermagem é considerado um fator incentivador para o ótimo desempenho do profissional de enfermagem. Dessa forma, é imprescindível que os gestores de enfermagem e as organizações de saúde

busquem estratégias para superar as dificuldades quanto à alocação de recursos humanos, financeiros e tecnológicos visando um atendimento baseado em melhores práticas⁽²⁵⁾.

A utilização do GDU mostrou-se adequada para o estabelecimento do perfil de complexidade de assistência, contribuindo para o dimensionamento adequado de pessoal. Dessa forma, a principal contribuição deste estudo é fornecer evidências científicas para planejamento das ações de cuidado e dimensionamento de pessoal de enfermagem para o cenário investigado. As diferenças em relação ao grau de dependência dos pacientes das duas unidades cirúrgicas já eram esperadas, tendo em vista as especificidades dos pacientes atendidos em cada uma delas. No entanto, até o desenvolvimento desta pesquisa, tais diferenças eram baseadas apenas na percepção dos profissionais e gestores de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou o conhecimento do grau de dependência dos pacientes de unidades de internação cirúrgica de um hospital universitário. Constatou-se que em 2.452 (48,2%) das avaliações os pacientes necessitaram de cuidados intermediários, seguidos de 1.913 (37,6%) de cuidados mínimos, 652 (12,9%) de cuidados de alta dependência e 59 (1,1%) de cuidados semi-intensivos. Não foram classificados pacientes como sendo de cuidados intensivos, fato este esperado, haja vista que pacientes com este grau de complexidade normalmente são internados em unidades de tratamento intensivo (UTI).

O instrumento GDU mostrou-se viável como forma de avaliar e acompanhar as necessidades de cuidado do paciente que se encontra internado. Além disso, é uma ferramenta que pode auxiliar no dimensionamento da equipe de enfermagem para as unidades de internação, considerando as suas particularidades assistenciais.

Uma limitação da pesquisa foi não terem sido coletados dados referentes às características sociodemográficas e à patologia e/ou motivo de internação dos pacientes. Assim, recomenda-se que investigações futuras incluam essas variáveis para testar associações com as categorias de cuidado. Também são necessários estudos complementares para investigar a relação entre o número de horas de enfermagem para o atendimento de cada categoria de cuidado com segurança e qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Quadros DV, Magalhães AMM, Mantovani VM, Rosa DS, Echer IC. Análise de indicadores gerenciais e assistenciais após adequação de pessoal de enfermagem. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2016 Aug [cited 2017 Jan 02]; 69(4):684-690. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000400684&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690410i>.
2. Silva KS, Echer IC, Magalhães AMM. Grau de dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem: uma ferramenta de gestão. Esc. Anna Nery [Internet]. 2016 [cited 2016 Sep 18]; 20(3):e20160060.
3. Rosetti AC, Gaidzinski RR, Fugulin FMT. Carga de trabalho de enfermagem em pronto-socorro geral: proposta metodológica. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan.-fev. 2013 [acesso em: 04 out. 2016] 21(Spec):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_28.pdf

4. Alves MVMFF, Messora TCC, Gonçalves SPA, Luppi CHB. Avaliação do Grau de Dependência de pacientes em enfermaria de ortopedia de um hospital escola. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. out.-dez. 2011 [acesso em: 28 set. 2016] 13(4):612-9. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/v13n4a04.htm>.
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n.293/04. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados [Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2004 [citado 2013 jun. 10]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004_4329.html
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 527/2016. Atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. DOU n. 217 de 11 de novembro de 2016. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/Resolu%C3%A7%C3%A3o-527-16-parte-1.pdf>. Acesso em 03.03.2017
7. Gelbcke FL, Matos E, Schmoeller R, Mesquita MPL, Benedet SA. Instrumento para classificação do grau de dependência de usuários: um estudo para contribuir no dimensionamento de pessoal. Enfermagem em Foco, v. 3, n. 1, p. 25– 28, 2012. [acesso em: 06 out. 2016] 13(1):25-8. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/216/137>
8. Fugulin, F. et al. Implantação do sistema de classificação de pacientes na unidade de clínica médica do hospital universitário da USP. REV. MED. HU-USP, v. 4, n. 1/2, p. 63–8, 1994.
9. Magalhães AMM, Riboldi CO, Guzinski C, Silva RC, Moura GMSS. Grau de dependência de pacientes em unidade de internação cirúrgica. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. set.-out. 2015 [acesso em: 26 set. 2016] 68(5):824-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0824.pdf>
10. Schmoeller R, Gelbcke FL. Indicativos para o dimensionamento de pessoal de enfermagem. Texto Contexto Enferm. [Internet]. out.-dez. 2013 [acesso em: 06 out. 2016] 15(3):971-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/13.pdf>
11. Casarolli ACG, Eberhardt TD, Nicolla AL, Fernandes LM. Nível de complexidade assistencial e dimensionamento de enfermagem no Pronto-Socorro de um hospital público. REUFMS [Internet]. abr.-jun. 2015 [acesso em: 29 set. 2016] 5(2):278-285. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16811>
12. Lorenzetti J, Gelbcke FL, Vandresen L. Tecnologia para gestão de unidades de internação hospitalares. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2016 [cited 2016 Oct 15] ; 25(2): e1770015.
13. Cesconetto, Daiana. Validação de Conteúdo do Instrumento de Avaliação do Grau de Dependência dos Usuários. Dissertação (Mestrado profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. 150 p.
14. Santos NC, Fugulin FMT. Construção e validação de instrumento para identificação das atividades de enfermagem em unidades pediátricas: subsidio para determinação da carga de trabalho. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2013 Oct [cited 2017 Jan 02] ; 47(5): 1052-1059. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000501052&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000500007>.

15. Meneguetti MG, Nicolussi AC, Scarparo AF, Campos LF, Chaves LDP, Laus AM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem nos serviços hospitalares: revisão integrativa da literatura. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 abr/jun;15(2):551-63. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.18559>. doi: 10.5216/ree.v15i2.18559.
16. Abreu Sonia Portella de, Pompeo Daniele Alcalá, Perroca Márcia Galan. Use of patients' classification instruments: analysis of the brazilian production of knowledge. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2014 Dec [cited 2016 Oct 16] ; 48(6): 1111-1118.
17. Brito AP, Guirardello EB. Nível de complexidade assistencial dos pacientes em uma unidade de internação. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2012 Feb [cited 2017 Jan 02];65(1): 92-96. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100013>.
18. Abdul-Hak CK, Barros AF. The incidence of phlebitis in a Medical Clinical Unit. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2014 Sep [cited 2017 Mar 04] ; 23(3): 633-638. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000300633&lng=en. Epub Sep 30, 2014.
19. Boltz M, Capezuti E, Wagner L, Rosenberg MC, Secic M. Patient safety in medical-surgical units: can nurse certification make a difference? Medsurg Nurs. 2013 Jan-Feb;22(1):26-32, 37.
20. Lee, Eric A. Making hospitals safer for older adults: updating quality metrics by understanding hospital-acquired delirium and its link to falls. Perm J. 2013 Fall; 17(4): 32–36.
21. Sánchez Ramos, L.; Blázquez Hernández, R.; Herrero Cecilia, I.; Martín Merino, G.; Páez Borda, A. Evaluación de los niveles de dependencia de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Urológicos. ENFURO 36. NÚM. 104. OCTUBRE/NOVIEMBRE/DICIEMBRE 2007.
22. Hirsbrunner T, Denhaerynck K, Fierz K, Milisen K, Schwendimann R. Nurse staffing, patient turnover and safety climate and their association with in-patient falls and injurious falls on medical acute care units: a cross-sectional study. Journal of Hospital Administration 2015, Vol. 4, No. 3, 54-60.
23. 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 Feb[cited 2017 Feb 02];17(1):34-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000100006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000100006>
24. Perroca MG. The new version of a patient classification instrument: assessment of psychometric properties. J Adv Nurs. 2013Aug;69(8):1862-8.
25. Araújo MT, Henriques AVB, Velloso C, Queiroz CF, Santos AMR. Dimensionamento de pessoal de uma unidade de internação cirúrgica. Rev. Gest.Saúde (Brasília) Vol.07, N°. 02, Ano 2016.p 650-69.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia