



Classificação do nível de complexidade assistencial dos pacientes em hospital oncológico

Levels of care complexity classification of patients in an oncology hospital

Clasificación del nivel de complejidad asistencial de los pacientes en un hospital oncológico

Letícia Oliveira Manzan¹

Divanice Contim²

Maria Beatriz Guimarães Raponi³

Raquel Pan²

Isabella Luiz Resende¹

Gilberto de Araújo Pereira⁴

1. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde. Uberaba, MG, Brasil.

2. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Instituto de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar. Uberaba, MG, Brasil.

3. Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Medicina. Uberlândia, MG, Brasil.

4. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Instituto de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária. Uberaba, MG, Brasil.

Autor correspondente:

Letícia Oliveira Manzan.

E-mail: leticia_uberaba@hotmail.com

Recebido em 08/12/2021.

Aprovado em 06/05/2022.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0450pt>

RESUMO

Objetivo: Classificar o nível de complexidade assistencial requerido da Enfermagem por pacientes oncológicos internados. **Método:** Estudo observacional, seccional, de abordagem quantitativa, realizado diariamente com pacientes oncológicos em unidades de internação de Oncologia Clínica e Cirúrgica de um hospital de referência ao tratamento de câncer durante o período de três meses. A coleta foi realizada por meio da aplicação de um questionário semiestruturado e instrumento de classificação de pacientes de Fugulin *et al.* (2007). **Resultados:** Foram entrevistados 242 pacientes e realizadas 1309 avaliações com maior quantidade de indivíduos do sexo masculino e que possuíam o Ensino Fundamental incompleto. Houve maior ocorrência de câncer no sistema gastrointestinal e sistema reprodutor feminino, na internação de Oncologia Clínica e Cirúrgica, com maior taxa de ocupação nos meses de junho e de maio, nessa ordem. O comportamento observado foi bastante similar em ambas as internações, correspondendo, respectivamente, a pacientes que se enquadravam nos cuidados mínimos (33,1%; 35,1%) e intermediários (30,2%; 37,5%). **Conclusão e implicações para a prática:** O sistema de classificação de pacientes e dimensionamento em Enfermagem na área oncológica merece maiores discussões e carece de instrumentos validados capazes de representar a real situação do cuidado.

Palavras-chave: Administração de Recursos Humanos em Hospitais; Classificação; Cuidados de Enfermagem; Dimensionamento de Pessoal; Oncologia.

ABSTRACT

Objective: To classify the level of complexity of care required from Nursing by hospitalized oncology patients. **Methods:** This is an observational, sectional, quantitative study, carried out daily with oncology patients in the Clinical and Surgical Oncology inpatient units of a cancer treatment reference hospital during a three-month period. The collection was carried out through the application of a semi-structured questionnaire and an instrument of patient classification by Fugulin *et al.* (2007). **Results:** 242 patients were interviewed and 1309 evaluations were performed, with a greater number of males and those with incomplete elementary school education. There was a higher occurrence of cancer in the gastrointestinal system and female reproductive system, respectively, in the admission of Clinical and Surgical Oncology, with higher occupancy rate in the months of June and May, in that order. The behavior observed was quite similar in both admissions, corresponding, respectively, to patients who fell into minimal (33.1%; 35.1%) and intermediate care (30.2%; 37.5%). **Conclusion and implications for practice:** The patient classification and dimensioning system in Nursing in oncology deserves further discussion and lacks validated instruments capable of representing the real situation of care.

Keywords: Human Resource Management in Hospitals; Classification; Nursing Care; Personnel Dimensioning; Oncology.

RESUMEN

Objetivo: Clasificar el nivel de complejidad asistencial requerido en Enfermería por pacientes oncológicos hospitalizados. **Método:** Estudio observacional, seccional, con enfoque cuantitativo, realizado diariamente con pacientes oncológicos en unidades de internación de Oncología Clínica y Quirúrgica de un hospital de referencia para el tratamiento del cáncer durante un período de tres meses. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario semiestruturado y un instrumento de clasificación de pacientes de Fugulin *et al.* (2007). **Resultados:** Se entrevistaron 242 pacientes y se realizaron 1309 evaluaciones con mayor número de individuos del sexo masculino que tenían la Enseñanza Básica incompleta. Hubo mayor ocurrencia de cáncer en el aparato digestivo y aparato reproductor femenino, respectivamente, en el ingreso de Oncología Clínica y Quirúrgica, con la mayor tasa de ocupación en los meses de junio y mayo, en ese orden. El comportamiento observado fue bastante similar en ambas hospitalizaciones, correspondiendo, respectivamente, a pacientes que se encontraban en cuidados mínimos (33,1%; 35,1%) e intermedios (30,2%; 37,5%). **Conclusión e implicaciones para la práctica:** El sistema de clasificación y dimensionamiento de pacientes en Enfermería en el área de oncología merece mayor discusión y carece de instrumentos validados capaces de representar la situación real del cuidado.

Palabras clave: Gestión de Recursos Humanos en Hospitales; Clasificación; Cuidado de enfermería; Dimensionamiento de personal; Oncología.

INTRODUÇÃO

As práticas assistenciais estão modificando-se ao longo dos anos, subsidiando melhorias. Os cuidados prestados aos usuários na área da saúde evoluíram e estão cada vez mais complexos de tal forma que aumentou a expectativa de vida da população e, por conseguinte, as demandas de atendimentos.¹

Apesar desse cenário, a área da saúde vem sofrendo com a falta de recursos financeiros, que repercute com cortes nos recursos humanos, com implicações diretas e indiretas no gerenciamento do cuidado de Enfermagem. Um estudo mostrou que determinados setores, como as unidades de internação, têm dificuldades na aquisição de recursos humanos, financeiros e materiais para o cuidado de pacientes em graus maiores de complexidade assistencial.² Nessa situação, a identificação e a quantificação das necessidades de cuidados dos pacientes a serem assistidos são importantes para uma avaliação de custos e recursos de maneira efetiva com o intuito de contribuir para uma melhor organização do serviço e tomada de decisões dentro da instituição hospitalar, beneficiando os pacientes com uma assistência mais segura e de qualidade.¹

As lideranças de Enfermagem precisam reconhecer e implementar práticas inovadoras de gestão e instrumentos que auxiliem a gerir os recursos humanos necessários para promover uma qualidade assistencial de excelência almejada por pacientes, profissionais e serviços de saúde.³ A ausência de referenciais e instrumentos na gestão do serviço de saúde pode levar a equipe de Enfermagem a não reconhecer as reais necessidades de seus pacientes e, conseqüentemente, realizar um gerenciamento de recursos tecnológicos, materiais e humanos de maneira equivocada e que possa afetar o quantitativo de profissionais necessários para a assistência desses indivíduos.⁴

A utilização do Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) surge então como uma ferramenta fundamental por meio da qual é possível determinar o grau de complexidade de cuidado de Enfermagem requerido por cada paciente, no cuidado direto ou indireto, e dimensionar o quadro de profissionais de Enfermagem necessários para atender os usuários em seus graus de dependência.^{2,5,6}

A Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS), por meio de programas de acreditação, recomenda este sistema como uma forma de garantir a qualidade da assistência nos hospitais latino-americanos.⁷

A história sobre a classificação dos pacientes, na área da Enfermagem, teve início com a Florence Nightingale, que, por meio de sua observação e conhecimento da época, procurava separar seus pacientes que demandavam maior atenção em áreas separadas.⁸ A partir da década de 50, foi desenvolvido o conceito de Cuidado Progressivo ao Paciente (CPP) nos Estados Unidos da América, que auxiliou na reestruturação dos setores de saúde hospitalar de acordo com os graus de complexidade dos pacientes, ou seja, as necessidades dos usuários que determinam, sua assistência em número e grau.⁵

Em países como a Suécia e Finlândia, os instrumentos de classificação de pacientes ZEBRA e RAFAELA, respectivamente,

têm se tornado essenciais para a prática administrativa e assistencial de Enfermagem, norteando o gerenciamento de custos e a alocação de profissionais.⁹ Já no Brasil, a teoria do CPP foi utilizada inicialmente para uma organização adequada dos recursos humanos em Enfermagem que favorecesse a eficiência na prestação de cuidados e aumentasse a produtividade nos serviços hospitalares por razões técnicas e econômicas.⁸

Na ausência de parâmetros oficiais para a regulamentação do dimensionamento de profissionais de Enfermagem no país, foi estabelecida a Resolução nº 189/96, em março de 1996, por meio do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Essa resolução foi atualizada pela Resolução nº 293/2004, com base na teoria do CPP, e, atualmente, substituída pela Resolução nº 543/2017¹⁰ devido aos avanços ocorridos nos níveis de complexidade do sistema de saúde e às mudanças nas necessidades da população.

Dessa forma, o SCP é uma das categorias utilizadas para a acreditação do Serviço de Enfermagem no contexto da instituição hospitalar.⁷ Afinal, a força de trabalho, nos aspectos quantitativo e qualitativo, tem intrínseca relação com a qualidade e segurança nos serviços de saúde.⁵

No caso específico do câncer, um dos mais complexos problemas de saúde pública devido à sua magnitude epidemiológica, social e econômica,¹¹ constata-se a necessidade de uma equipe mínima de Enfermagem altamente capacitada na prestação da assistência ao paciente oncológico hospitalizado, que valorize as características individuais dos pacientes, a fim de organizar seu processo de trabalho de acordo com as condições, estruturas e recursos fundamentais.²

Devido à escassez de estudos na literatura que auxiliem na determinação da carga de trabalho dessa equipe, bem como no dimensionamento de profissionais no setor hospitalar de oncologia, torna-se fundamental classificar pacientes diagnosticados com câncer a fim de reconhecer aspectos da demanda de cuidados, complexidade de cuidado requerida e subsidiar a avaliação da demanda de profissionais de Enfermagem para prestar assistência. Este estudo tem como objetivo classificar o nível de complexidade assistencial requerido da Enfermagem por pacientes oncológicos internados.

MÉTODO

Estudo observacional, seccional, de abordagem quantitativa, que visa a observar e a coletar os dados sobre os fatos existentes sem interferir.¹²

O estudo foi realizado nas unidades de internação de Oncologia Clínica (OC) e Cirúrgica Oncológica (CO) de um hospital de referência ao tratamento de câncer da Macrorregião do Triângulo Sul cujos leitos são conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS). Na época da coleta de dados, a internação de OC possuía 22 leitos e de CO, 14 leitos, sendo quatro desses destinados a pacientes submetidos à terapêutica por iodo e seus compostos.

O hospital foi selecionado para realizar o estudo, pois, além de ser considerado um hospital que atende alta complexidade,

preza pela humanização, segurança na assistência e realização de tratamentos embasados nas evoluções científico-tecnológicas.¹³

Consideraram-se, como população-alvo, pacientes oncológicos que estavam internados no período de coleta de dados e com idade superior a 18 anos. Os critérios de exclusão foram pacientes em isolamento de contato e/ou respiratório (por gotícula ou aerossol), reverso e em tratamento com iodoterapia.

A coleta de dados foi realizada por um único observador, coletador à beira-leito (face a face), devidamente treinado em um estudo piloto (seis pacientes incluídos) anterior ao período de coleta de dados para a verificação de adequação do instrumento e estimativa de tempo para a coleta dos dados. Algumas informações suplementares sobre dados clínicos precisaram ser extraídas de prontuários.

Para as características sociodemográficas e clínicas, aplicou-se o questionário semiestruturado, desenvolvido pelos autores, que continha as seguintes variáveis: data de nascimento; sexo; escolaridade; órgão afetado pelo câncer; presença de metástase; presença de acompanhante durante a internação e quem acompanhava. Esses dados foram coletados uma única vez para cada participante da pesquisa por meio de coleta face a face e prontuário.

Com o objetivo de avaliar a complexidade assistencial requerida por cada paciente, foi elaborada uma folha de classificação do paciente para registro da pontuação dos indicadores de cuidados obtidos por meio da aplicação do instrumento de Fugulin et al., complementado com áreas de cuidado para a avaliação de pacientes portadores de feridas e posterior pontuação total, que determina a classificação do cuidado.¹⁴ A classificação de pacientes foi realizada face a face, diariamente (do dia da internação à alta hospitalar) pela pesquisadora no período vespertino, de abril a junho de 2015, em um total de 90 dias.

O instrumento de SCP de Fugulin, completado no ano de 2007, apresenta 12 indicadores (estado mental, oxigenação, sinais vitais, motilidade, deambulação, alimentação, cuidado corporal, eliminação, terapêutica, integridade cutaneomucosa/ comprometimento tecidual, curativo e tempo utilizado na realização de curativos) a serem avaliados individualmente, com pontuação de um a quatro pontos, de acordo com a dependência de cuidados da equipe de Enfermagem, de tal forma que “um ponto” significa uma menor demanda de cuidados e “quatro pontos”, uma maior demanda. A soma dos pontos de cada indicador pode ser de, no mínimo, 11 pontos a, no máximo, 44 pontos. Este instrumento define cinco categorias de cuidados, de acordo com a complexidade assistencial dos pacientes, sendo elas: cuidados intensivos (pontuação acima de 34); cuidados semi-intensivos (29-34); cuidados de alta dependência (23-28); cuidados intermediários (18-22) e cuidados mínimos (12-17).¹⁴ Optou-se pelo instrumento de Fugulin, pois, dentre os disponíveis na literatura, é o que foi desenvolvido para avaliar pacientes adultos internados em unidades de Clínica Médica e Cirúrgica,¹⁴ além de ser recomendado pelo COFEN pela Resolução nº 293/2004. Dessa forma, melhor se enquadra para a avaliação da população-alvo do estudo.

Para a análise dos dados, foi realizada uma análise descritiva a partir de frequências absolutas, percentuais e medidas de centralidade (média) e dispersão (desvio-padrão). A normalidade dos dados (idade) foi verificada a partir do teste Shapiro-Wilk ($p>0,05$). Para realizar as análises, foi utilizado o *software Statistical Product and Service Solution (SPSS)*, versão 22.0.

A coleta de dados ocorreu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), CAAE 39420514.0.0000.5154 e número do Parecer 970.012, mediante a entrega de duas vias e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Foram entrevistados 242 pacientes durante 90 dias consecutivos da coleta de dados. Dos 93 pacientes da internação da OC, a idade variou de 32 a 91 anos, com média de 64 anos $\pm 13,44$ anos de desvio-padrão (teste normalidade satisfeito; $p>0,05$). Dos 149 pacientes da internação da CO, a idade variou de 23 a 99 anos, com média de 61 anos $\pm 14,4$ anos de desvio-padrão (teste normalidade satisfeito; $p>0,05$).

Dentre os pacientes entrevistados, verificaram-se: 76,3% (71) do sexo masculino na OC e 54,4% (81) na CO; 53,8% (50) na OC e 49,0% (73) na CO com Ensino Fundamental incompleto. Em relação à presença de acompanhante, em ambas as internações, respectivamente, verificou-se que 96,8% (90) e 94,0% (140) tinham a presença do acompanhante, sendo que, na OC, 25,8% (24) dos pacientes eram acompanhados pelo(a) esposo(a) e, na CO, 31,5% (47) eram acompanhados pelos filhos (Tabela 1).

Os diagnósticos foram agrupados em sistemas orgânicos devido à diversidade de diagnósticos observados em ordem decrescente até a representação de, aproximadamente, metade dos pacientes. Na internação de OC, dos 93 pacientes entrevistados, verificaram-se 35,5% (33) dos diagnósticos do sistema gastrointestinal; 12,9% (12) foram de câncer de intestino, seguido de câncer no sistema respiratório e câncer de próstata (ambos com 14 pacientes, 15,1%) e, por fim, os cânceres do sistema reprodutor feminino (dez pacientes, 10,8%). Na internação cirúrgica, dentre os 149 pacientes, observaram-se: 32,9% (49) de câncer do sistema reprodutor feminino; 19,5% (29) de câncer de mama seguido de 26,8% (40) de câncer de próstata; 16,8% (25) de câncer no sistema gastrointestinal, sendo que, neste sistema orgânico, em 9,4% (14) dos pacientes, o diagnóstico foi câncer de reto ou intestino. Quanto à metástase, na OC, 81,7% (76) dos pacientes não apresentaram metástase e, na CO, 94,0% (140) também não tinham metástase.

A partir dos dados expostos na Tabela 2, é possível constatar que a média percentual da taxa de ocupação de ambas as internações nos três meses de estudo foi de, aproximadamente, 60,0%. Houve diferença entre a média de leitos ocupados por dia e a média de leitos avaliados na pesquisa diariamente. Essa diferença representa que quatro leitos deixaram de ser avaliados durante a pesquisa na internação da OC devido a duas recusas de participações no estudo, isolamentos de pacientes e,

Tabela 1. Distribuição da presença de acompanhante e do tipo de acompanhante no período de internação. Uberaba, MG, Brasil, mar. a jun. 2015. (n = 242)

| Acompanhante durante internação | OC | | CO | |
|---------------------------------|----|------|-----|------|
| | Nº | % | Nº | % |
| Acompanhante | | | | |
| Sim | 90 | 96,8 | 140 | 94,0 |
| Não | 3 | 3,2 | 9 | 6,0 |
| Quem acompanha | | | | |
| Esposo (a) | 24 | 25,8 | 43 | 28,9 |
| Filhos | 21 | 22,6 | 47 | 31,5 |
| Demais familiares | 21 | 22,6 | 28 | 18,8 |
| Mais de um | 17 | 18,4 | - | - |
| Amigos | 3 | 3,2 | 4 | 2,7 |
| Cuidador | 2 | 2,2 | 15 | 10,1 |
| Parceiro/namorado | 1 | 1,1 | 3 | 2,0 |
| Profissional da saúde | 1 | 1,1 | - | - |

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

Tabela 2. Distribuição percentual da taxa de ocupação, média/dia de leitos ocupados e de leitos avaliados durante a pesquisa. Uberaba, MG, Brasil, mar. a jun. 2015.

| Média | Internação Oncologia Clínica (22 leitos) | | | Internação Cirurgia Oncológica (10 leitos) | | |
|--------------|--|---------------------|------------------|--|---------------------|------------------|
| | Leitos avaliados/dia | Leitos ocupados/dia | Taxa de ocupação | Leitos avaliados/dia | Leitos ocupados/dia | Taxa de ocupação |
| Abril | 9,80 | 12,63 | 57,4% | 4,56 | 5,6 | 56,0% |
| Mai | 8,10 | 14,10 | 64,1% | 4,29 | 6,87 | 68,7% |
| Junho | 11,26 | 14,57 | 66,2% | 4,63 | 4,7 | 47,0% |
| Total | 9,72 | 13,77 | 62,6% | 4,49 | 5,72 | 57,2% |

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

aproximadamente, um leito na CO, pois, no período em que os pesquisadores estavam realizando as abordagens, os pacientes encontravam-se no bloco cirúrgico e, no dia seguinte, estes já haviam recebido alta. A maior taxa de ocupação das internações, respectivamente OC e CO, foram nos meses de junho e de maio, sendo a menor nos meses de abril e junho.

Do total de 898 avaliações na OC, os indicadores de cuidado que apresentaram pontuação “um” foram: eliminações (42,5% dos pacientes avaliados eram autossuficientes); cuidado corporal (42,2% dos pacientes conseguiam realizar o autocuidado independente); sinais vitais (a Enfermagem realizava o controle de sinais vitais de 8/8 horas em 30,1% dos pacientes) e no quesito terapêutica (somente 5,8% dos pacientes eram medicados via intramuscular ou via oral). Os indicadores com pontuação “dois”, sinais vitais, em 64,0% dos pacientes, indicavam que era realizado um controle em intervalos de seis horas. Já os indicadores com pontuação “três” foram: terapêutica (85,6% requeriam a administração de medicamentos via endovenosa de forma contínua ou por meio da sonda nasogástrica); eliminações (44,0% dos pacientes

faziam uso de comadre ou apresentavam eliminações no leito); integridade da pele (34,3% dos pacientes apresentavam a presença de solução de continuidade da pele, envolvendo tecido subcutâneo e músculo, incisão cirúrgica, ostomias, drenos, sendo que a maioria desses pacientes apresentava o uso de bolsas de colostomia); alimentação (33,2% faziam uso de sonda nasogástrica ou sonda nasoentérica e, por fim, no indicador oxigenação, 18,6% faziam uso contínuo de máscara ou cateter de oxigênio. Quanto aos indicadores com pontuação “quatro”, têm-se: deambulação (26,9% dos pacientes restritos ao leito) e cuidado corporal (22,9% dos pacientes requeriam banho no leito e higiene oral realizados pela Enfermagem) (Tabela 3).

Relativo às 424 avaliações realizadas na internação cirúrgica (CO), os indicadores que apresentaram pontuação “dois” foram: tempo de curativo (49,1% dos pacientes com tempo despendido na realização de curativos de cinco a 15 minutos); sinais vitais (41,5% eram avaliados com intervalos de seis horas); curativo (em 33,3% dos pacientes, era realizado curativo uma vez ao dia) e o cuidado corporal (19,6% dos pacientes necessitavam

Tabela 3. Distribuição percentual de avaliação dos indicadores de cuidado de acordo com o setor e o grau de complexidade. Uberaba, MG, Brasil, mar. a jun. 2015. (n = 242)

| Indicadores | SETOR | | | | | | | |
|---------------------|---|------|------|------|---|------|------|------|
| | Internação Oncologia Clínica (93 pacientes; 898 avaliações) | | | | Internação Cirúrgica Oncológica (149 pacientes; 424 avaliações) | | | |
| | Grau de complexidade (%) | | | | Grau de complexidade (%) | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Estado mental | 86,3 | 12,4 | 1,1 | 0,2 | 95,5 | 3,5 | 0,9 | - |
| Oxigenação | 73,2 | 8,0 | 18,6 | 0,2 | 97,4 | 2,1 | 0,5 | - |
| Sinais vitais | 30,1 | 64,0 | 3,9 | 2,0 | 55,2 | 41,5 | 3,1 | 0,2 |
| Motilidade | 82,2 | 14,5 | 3,2 | 0,1 | 94,3 | 5,0 | 0,7 | - |
| Deambulação | 60,5 | 9,9 | 2,7 | 26,9 | 69,1 | 8,0 | 1,4 | 21,5 |
| Alimentação | 64,1 | 2,7 | 33,2 | - | 92,7 | 2,6 | 4,5 | 0,2 |
| Cuidado corporal | 42,2 | 22,4 | 12,5 | 22,9 | 66,5 | 19,6 | 8,5 | 5,4 |
| Eliminações | 42,5 | 2,1 | 44,0 | 11,4 | 49,3 | 1,4 | 12,7 | 36,6 |
| Terapêutica | 5,8 | 6,9 | 85,6 | 1,7 | 23,8 | 3,8 | 72,4 | - |
| Integridade da pele | 60,5 | 5,2 | 34,3 | - | 28,1 | 0,2 | 71,7 | - |
| Curativo | 70,5 | 19,9 | 8,5 | 1,1 | 50,2 | 33,3 | 12,5 | 4,0 |
| Tempo de curativo | 70,0 | 29,3 | 0,7 | - | 49,5 | 49,1 | 1,2 | 0,2 |

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

Tabela 4. Distribuição das avaliações e média de paciente/dia na OC e CO segundo as categorias assistenciais de cuidado. Uberaba, MG, Brasil, mar. a jun. 2015.

| SETOR | CATEGORIAS ASSISTENCIAIS DE FUGULIN | | | | | | | | | |
|--------------|-------------------------------------|-----------|---------------|-----------|------------------|-----------|----------------|---------|-----------|-------|
| | Mínimo | | Intermediário | | Alta dependência | | Semi-intensivo | | Intensivo | |
| | OC | CO | OC | CO | OC | CO | OC | CO | OC | CO |
| | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) |
| Total | | | | | | | | | | |
| Avaliações | 297(33,1) | 149(35,1) | 271(30,2) | 159(37,5) | 226(25,2) | 106(25,0) | 101(11,3) | 10(2,4) | 2(0,2) | - |
| Paciente/dia | 3,26 | 1,60 | 2,98 | 1,80 | 2,40 | 1,26 | 1,10 | 0,12 | 0,02 | - |

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

de auxílio no banho de chuveiro e/ou na higiene oral). Ao considerar o grau de complexidade “três pontos”, os indicadores de cuidado foram: terapêutica (72,4% dos pacientes estavam em uso de medicações via endovenosa de forma intermitente); integridade da pele (71,7% apresentaram comprometimento tecidual devido à incisão cirúrgica) e ainda que 12,5% destes indivíduos necessitavam da realização de curativo duas vezes ao dia pela equipe de Enfermagem. Dos pacientes avaliados, 36,6% faziam uso de sonda vesical de demora para o controle da diurese e 21,5% encontravam-se restritos ao leito devido à realização da cirurgia (Tabela 3).

No geral, o comportamento observado foi bastante similar na OC e CO, correspondendo, respectivamente, a pacientes que se enquadravam nos cuidados mínimos (33,1%; 35,1%); cuidados

intermediários (30,2%; 37,5%); cuidados de alta dependência (25,2%; 25,0%); cuidados semi-intensivos (11,3%; 2,4%) e cuidados intensivos (0,2%; 0%) (Tabela 4).

DISCUSSÃO

No que tange à presença de acompanhante durante o processo de internação, a maioria dos pacientes internados contava com a presença de familiares ou amigos (95,4%), pois é prática do hospital onde foi realizado o estudo liberar a presença de acompanhantes, independentemente da idade do paciente. A prestação deste tipo de apoio é um fator crucial no cuidado do doente oncológico, uma vez que pode melhorar a sua saúde e tornar o ambiente mais seguro e acolhedor, constituindo assim um elo vital entre

o doente e a instituição, deixando claro que tais intervenções não deve ser encarado apenas como um meio de compensar os déficits estruturais.¹⁵ Além de todos esses aspectos, a presença de acompanhante interferia na realização do dimensionamento, pois, como consta na Resolução COFEN n.º 293/2004, deveria ser acrescida 0,5 hora de Enfermagem aos pacientes crônicos com idade superior a 60 anos, com demanda de assistência intermediária ou semi-intensiva e sem acompanhante.¹⁶ No entanto, na resolução vigente, esse item foi suprimido.¹⁰

Estima-se que, no Brasil, haja 450 mil novos casos de câncer (excluindo os casos de câncer de pele não melanoma) para cada ano do biênio 2020-2021.¹⁷ O *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN) de 2020 mostrou a ocorrência de 19,3 milhões de novos casos de todos os tipos de câncer.¹⁸ O câncer de pele do tipo não melanoma (177 mil casos novos) será o mais incidente na população brasileira, seguido pelos tumores de próstata, mama, cólon, reto, pulmão e estômago,¹⁷ enquanto, no mundo, os cânceres mais diagnosticados em 2020 foram o de mama feminino, seguido pelo de pulmão e pelo câncer de próstata.¹⁸ Este estudo encontrou uma maior ocorrência de cânceres que acometiam o intestino, a próstata e a mama.

O paciente que possui um diagnóstico oncológico, por mais que tenha alusão à ideia de gravidade e sofrimento, pode conviver com a doença controlada ou curada quando o serviço de saúde dispõe de infraestrutura e insumos adequados, recursos humanos qualificados, entre outros quesitos que acompanham a complexidade desse cuidado.¹⁹

Observa-se que os dados encontrados na pesquisa, que indicam a ocorrência de pontuação elevada em alguns indicadores de cuidado, corroboram os apresentados em um estudo desenvolvido em uma unidade de internação de hospital filantrópico terciário localizado no norte do Estado do Paraná, que apontou a existência de indicadores críticos, com maior peso e importância para a mudança na categoria do cuidado, sendo eles: motilidade; deambulação; cuidado corporal; eliminações; integridade da pele e curativo. O referido estudo também identificou que os indicadores de estado mental e oxigenação contribuíram para elevar o grau de dependência de alguns pacientes em relação à equipe de Enfermagem.²⁰

Houve maior percentual, na internação da OC, de pacientes que exigiam cuidados mínimos, enquanto, na internação da CO, os pacientes classificados em cuidados intermediários sobressaíram-se em relação aos demais. Um estudo realizado em leitos de internação clínica e cirúrgica, de uma unidade de internação em um hospital público da região Centro-Oeste, evidenciou que a classificação de pacientes de ambas as internações foi semelhante à encontrada no perfil da internação da OC desta pesquisa e que não pode ser observada na CO, na qual se esperava uma maior demanda também de pacientes em baixa dependência de cuidados.²¹

Este estudo observou um maior percentual de pacientes que se enquadram em cuidados mínimos e intermediários. No cuidado mínimo, os pacientes são fisicamente autossuficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas, e os classificados como cuidados intermediários dependem parcialmente da equipe de Enfermagem para suprir suas necessidades humanas básicas.²²

Houve a presença de pacientes que se enquadram em cuidados intensivos e semi-intensivos. O estudo encontrou que pacientes que se enquadram em categorias de cuidados mais elevadas podem ser em decorrência do declínio cognitivo e da capacidade funcional limitada decorrente da idade,²³ além de outros fatores.

Classificar o grau de complexidade requerido pelos pacientes oncológicos contribui, de forma significativa, para identificar o perfil dos pacientes, as atividades, os procedimentos e o tempo consumido na implementação do cuidado. Dessa forma, essa ferramenta, atrelada ao gerenciamento do cuidado, subsidia que os princípios do SUS e da Política de Atenção Oncológica, no que tange à integralidade, sejam cumpridos, proporcionando qualidade na assistência ofertada.²

Países como a Suécia e a Finlândia possuem o sistema de classificação mencionado anteriormente, que se mostra essencial no gerenciamento de custos de profissionais de Enfermagem relacionados ao processo de cuidar, nas tomadas de decisões referentes aos recursos humanos, na mensuração da carga de trabalho, entre outras finalidades que envolvem o gerenciamento do cuidado.⁹

Há que se considerar, conforme constatou o artigo que mensurou a carga de trabalho de enfermeiros em central de quimioterapia, que a maioria (43,2%) do tempo dos enfermeiros foi consumida em cuidados indiretos.²⁴ Desse modo, tratando-se de um cenário oncológico, mensurar a demanda de trabalho é importante para avaliar o quanto essa interfere no cuidado ao paciente, seja de forma direta ou indireta, e em uma assistência de qualidade.²⁵

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Este estudo possibilitou visualizar que muitos pacientes internados em ambas as unidades se enquadraram na classificação de cuidados mínimo, intermediário e alta dependência.

Espera-se que este estudo sensibilize enfermeiros e, assim, incentive a aplicação do método de SCP e dimensionamento de Enfermagem em suas áreas de atuação e que pesquisadores e órgãos competentes avancem nos estudos dessa temática na área oncológica a fim de proporcionar subsídios para uma classificação adequada do nível de cuidado requerido pelos pacientes oncológicos por intermédio da aplicação de instrumentos validados capazes de representar a real situação do cuidado nessa clientela e que, dessa maneira, seja possível auxiliar a determinação quantitativa da equipe de Enfermagem necessária para prestar uma assistência de qualidade.

O estudo teve como fator limitante a não abordagem de todos os pacientes internados devido aos isolamentos. No entanto, ressalta-se que os dados foram obtidos por avaliação individualizada dos pacientes por uma única pesquisadora diariamente, reduzindo, dessa forma, a chance de alguns vieses de informação. Outro fator limitante foi a utilização de um instrumento de classificação de pacientes, que, dentre os disponíveis na literatura, se enquadra como o mais adequado. No entanto, ainda assim, não consegue avaliar alguns pontos importantes nos pacientes oncológicos internados, pois não se tem, na literatura, até o momento, um instrumento específico para esse perfil de pacientes.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Letícia Oliveira Manzan. Gilberto de Araújo Pereira. Divanice Contim. Maria Beatriz Guimarães Raponi.

Coleta ou produção dos dados. Letícia Oliveira Manzan. Gilberto de Araújo Pereira.

Análise de dados. Letícia Oliveira Manzan. Gilberto de Araújo Pereira. Divanice Contim. Maria Beatriz Guimarães Raponi. Raquel Pan.

Interpretação dos resultados. Letícia Oliveira Manzan. Gilberto de Araújo Pereira. Divanice Contim. Maria Beatriz Guimarães Raponi. Raquel Pan. Isabella Luiz Resende.

Aprovação da versão final do artigo. Letícia Oliveira Manzan. Divanice Contim. Maria Beatriz Guimarães Raponi. Raquel Pan. Isabella Luiz Resende. Gilberto de Araújo Pereira.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Letícia Oliveira Manzan. Divanice Contim. Maria Beatriz Guimarães Raponi. Raquel Pan. Isabella Luiz Resende. Gilberto de Araújo Pereira.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Letícia Oliveira Manzan. Divanice Contim. Maria Beatriz Guimarães Raponi. Raquel Pan. Isabella Luiz Resende. Gilberto de Araújo Pereira.

EDITOR ASSOCIADO

Cristina Rosa Baixinho 

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

REFERÊNCIAS

- Silva KS, Echer IC, Magalhães AMM. Grau de dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem: uma ferramenta de gestão. *Esc Anna Nery*. 2016;20(3):e20160060. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160060>.
- Silva LG, Moreira MC. Grau de complexidade dos cuidados de enfermagem: readmissões hospitalares de pessoas com câncer de mama. *Rev Gaucha Enferm*. 2018;39:e20180015. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180015>. PMID:30365760.
- Fugulin FMT, Oliveira JLC, Nicola AL, Araújo ASS, Marinho AM, Canavez CM et al. Dimensionamento de profissionais de enfermagem: implicações para a prática assistencial. *Divulgação em Saúde para Debate* [Internet]. 2016;(56):126-33. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/311753919_Dimensionamento_de_profissionais_de_enfermagem_implicacoes_para_a_pratica_assistencial
- Andrade S, Serrano SV, Nascimento MSA, Peres SV, Costa AM, Lima RAG. Avaliação de um instrumento para classificação de pacientes pediátricos oncológicos. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(4):816-21. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000400005>. PMID:23018388.
- Vandresen L, Pires DEP, Lorenzetti J, Andrade SR. Classificação de pacientes e dimensionamento de profissionais de enfermagem: contribuições de uma tecnologia de gestão. *Rev Gaucha Enferm*. 2018;39(0):e20170107. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0107>. PMID:30088597.
- Macedo ABT, Souza SBC, Funcke LB, Magalhães AMM, Riboldi CO. Sistematização de um instrumento de classificação de pacientes em um hospital universitário. *Rev Min Enferm*. 2018;22:e-1152. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180073>.
- Organização Nacional de Acreditação. Manual das organizações prestadoras de serviços de saúde. Brasília, DF: ONA; 2018.
- Tranquilliti AM, Padilha KG. Sistemas de classificação de pacientes como instrumentos de gestão em Unidades de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1):141-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000100019>. PMID:17542138.
- Abreu SP, Pompeo DA, Perroca MG. Utilização de instrumentos de classificação de pacientes: análise da produção do conhecimento brasileira. *Rev Esc Enferm USP*. 2014 dez;48(6):1111-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000700020>. PMID:25626512.
- Resolução COFEN nº 543/2017, de 18 de abril de 2017 (BR). Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. *Diário Oficial da União* [periódico na internet], Brasília (DF), 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html
- Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer [Internet]. 6a ed. Rio de Janeiro: INCA; 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-6-edicao-2020.pdf>
- Fontelles MJ, Simões MG, Farias SH, Fontelles RGS. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Rev Para Med*. [Internet]. 2009; [citado 1 nov 2021];23(3):1-8. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf
- Hospital Hélio Angotti. Uberaba [Internet]. 2018 [citado 1 nov 2021]. Disponível em: <https://www.helioangotti.com.br/hospital/>
- Santos F, Rogenski NMB, Baptista CMC, Fugulin FMT. Patient classification system: a proposal to complement the instrument by Fugulin et al. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(5):980-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000500015>. PMID:18157451.
- Neves L, Gondim AA, Soares SCMR, Coelho DP, Pinheiro JAM. The impact of the hospitalization process on the caregiver of a chronic critical patient hospitalized in a Semi-Intensive Care Unit. *Esc Anna Nery*. 2018;22(2). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0304>.
- Resolução nº 293/2004 (BR). Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhadas. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 2004.
- Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [citado 27 set 2021]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
- Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209-49. <http://dx.doi.org/10.3322/caac.21660>. PMID:33538338.
- Domenico EBL. A complexidade do cuidado em oncologia: desafios atuais e futuros. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(3):3-5. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600034>.
- Brito AP, Guirardello EB. Nível de complexidade assistencial dos pacientes em uma unidade de internação. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(1):92-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100013>. PMID:22751714.
- Moraes RMR, Nishiyama JAP, Bão ACP, Costa FM, Aldabe LN, Oliveira JLC. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidades de internação clínica, cirúrgica e pediátrica. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0377>.
- Fugulin FMT. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: avaliação do quadro de pessoal das unidades de internação de um hospital de ensino [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
- Silva HS, Gutierrez BAO. Complexidade assistencial em idosos hospitalizados conforme desempenho cognitivo. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(suppl 2):142-7. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0357>.
- Souza CA, Jericó MC, Perroca MG. Nursing intervention/activity mapping at a Chemotherapy Center: an instrument for workload assessment. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013;21(2):492-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000200004>. PMID:23797541.
- Cunha DAO, Fuly PSC. Carga de trabalho em enfermagem oncológica. *Rev Cuba Enferm*. [Internet]. 2017; [citado 27 set 2021];33(4):[aprox. 4 telas]. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1030>