

## **Clasificación de pacientes según el grado de dependencia de los cuidados de enfermería y de la gravedad en una unidad de recuperación postanestésica**

Luciana Bjorklund de Lima<sup>1</sup>

Deise Borges<sup>2</sup>

Samara da Costa<sup>2</sup>

Eneida Rejane Rabelo<sup>3</sup>

El estudio tuvo por objetivo clasificar los pacientes según el grado de dependencia de los cuidados de enfermería (Sistema de Clasificación de Perroca) y relacionarlo con el riesgo anestésico (Clasificación de la American Society of Anesthesiologists - ASA) en una unidad de recuperación postanestésica. Se realizó un estudio transversal con inclusión de 402 pacientes, con edad promedio de 51,57 ( $\pm 16,73$ ), siendo 216 (54%) del sexo femenino. Los resultados apuntan que los pacientes tienen un grado de dependencia entre intermedio y semi-intensivo con una Clasificación ASA entre dos y tres. Hubo relación significativa entre el grado de dependencia y la Clasificación ASA. Los resultados indican que la unidad de recuperación postanestésica admite pacientes con cuidados semi-intensivos con moderado riesgo anestésico.

Descriptores: Evaluación de Necesidades; Periodo de Recuperación de la Anestesia; Enfermería Postanestésica.

<sup>1</sup> Enfermera, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil. Estudiante de Maestría, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil. E-mail: lubjork@gmail.com.

<sup>2</sup> Alumna del curso de graduación en enfermería, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil. Email: Deise - dborges.enf27@yahoo.com.br, Samara - samarina\_poa@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermera, Doctor en Ciencias Biológicas, Profesor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil. Profesor, Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, RS, Brasil. E-mail: rabelo@portoweb.com.br.

---

Correspondencia:

Eneida Rejane Rabelo  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem.  
Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica.  
Rua São Manoel, 963  
Bairro Rio Branco  
CEP: 90620-910 Porto Alegre, RS, Brasil  
E-mail: rabelo@portoweb.com.br

## **Classificação de pacientes segundo o grau de dependência dos cuidados de enfermagem e a gravidade em unidade de recuperação pós-anestésica**

O estudo teve por objetivo classificar os pacientes, segundo o grau de dependência dos cuidados de enfermagem (Sistema de Classificação de Perroca), relacionando-o ao risco anestésico (Classificação da American Society of Anesthesiologists - ASA) em uma unidade de recuperação pós-anestésica. Realizou-se estudo transversal, com inclusão de 402 pacientes com idade média de 51,57 ( $\pm 16,73$ ), sendo 216 (54%) do sexo feminino. Os resultados apontam que os pacientes têm grau de dependência entre intermediário e semi-intensivo com Classificação ASA entre dois e três. Houve relação significativa entre grau de dependência e Classificação ASA. Os resultados indicam que a unidade de recuperação pós-anestésica admite pacientes com cuidados semi-intensivos com moderado risco anestésico.

Descritores: Determinação de Necessidades de Cuidados de Saúde; Período de Recuperação da Anestesia; Enfermagem em Pós-Anestésico.

## **Classification of Patients According to the Degree of Dependence on Nursing Care and Illness Severity in a Post-Anesthesia Care Unit**

This study aimed to classify patients according to their degree of dependence on nursing care (Perroca Classification System) and correlate this with the anesthetic risk (American Society of Anesthesiologists – ASA classification) in a post-anesthesia care unit. A cross-sectional study was conducted, which included 402 patients, mean age 51.57 ( $\pm 16.73$ ) years, of which 216 (54%) were female. The results indicate that patients had a degree of dependence between intermediate and semi-intensive with an ASA classification of between two and three. There was a significant relationship between degree of dependence and ASA classification. The results indicate that the post-anesthesia care unit admits patients with semi-intensive care requirements and with moderate anesthetic risk.

Descriptors: Needs Assessment; Anesthesia Recovery Period; Postanesthesia Nursing.

## **Introducción**

Estudios relacionados al dimensionamiento de personal de enfermería por medio del desarrollo de sistemas de clasificación de pacientes (SCP) y modelos matemáticos surgieron de la necesidad de perfeccionar la planificación de los recursos humanos en instituciones de salud<sup>(1-3)</sup>.

El sistema de clasificación de pacientes se traduce en un elemento fundamental para la práctica administrativa. Ese sistema permite identificar el perfil asistencial de los pacientes, subsidiar la (re)distribución de recursos humanos y materiales, reorientar la dinámica asistencial y determinar los costos de la asistencia de enfermería<sup>(1-2)</sup>.

En 1996 fue desarrollado un sistema de clasificación de pacientes utilizando 13 indicadores críticos de cuidado: Estado Mental y Nivel de Consciencia, Oxigenación, Señales Vitales, Nutrición e Hidratación, Motilidad, Locomoción,

Cuidado Corporal, Eliminaciones, Terapéutica, Educación para la Salud, Comportamiento, Comunicación e Integridad Cutáneo-Mucosa<sup>(3)</sup>.

Diversos estudios que aplicaron ese sistema de clasificación están dirigidos para realizar investigaciones sobre el grado de dependencia en relación a los cuidados de enfermería en unidades de internación<sup>(3-4)</sup>. Sin embargo, recientemente fue publicado un estudio conducido en una unidad de hemodinámica por medio de la aplicación del SPC<sup>(5)</sup>. Las autoras identificaron que los pacientes atendidos en esa unidad tenían un grado de dependencia intermedio, y concluyeron que era necesario realizar más estudios para adecuar el dimensionamiento de personal de enfermería en esa área<sup>(5)</sup>. Otro estudio realizado en una clínica de un hospital público universitario general, especializada en el tratamiento de enfermedades hepato biliares que aplicó el

SPC, obtuvo resultados semejantes al estudio en la unidad de hemodinámica, siendo los pacientes clasificados como de cuidados intermedios<sup>(6)</sup>.

La unidad de recuperación postanestésica tiene como característica ser una unidad especializada debido a las especificidades de la asistencia al paciente en el posoperatorio inmediato. Un dato de la literatura indica que la unidad de recuperación postanestésica se ha caracterizado por atender a pacientes con alta complejidad, siendo muchas veces un local con pacientes que necesitan de asistencia de enfermería intensiva<sup>(7)</sup>. Sin embargo, no existen estudios realizados en Brasil que hubiesen evaluado el grado de dependencia o la gravedad de pacientes en esta unidad.

## Objetivos

Clasificar los pacientes según el grado de dependencia de los cuidados de enfermería y relacionarlo con la evaluación del riesgo anestésico en una unidad de recuperación postanestésica.

## Pacientes y Métodos

Se trata de un estudio transversal prospectivo realizado en la Unidad de Recuperación Postanestésica de un hospital público y universitario de la ciudad de Porto Alegre, estado de Rio Grande del Sur, Brasil. El período del estudio fue de septiembre a octubre de 2007.

Se incluyó una muestra por conveniencia de pacientes de ambos sexos, con edad mayor o igual a 18 años sometidos a cualquier tipo de procedimiento anestésico-quirúrgico. Ningún paciente fue excluido durante la realización de este estudio.

La recolección de datos ocurrió de lunes a viernes en el turno de la tarde, período caracterizado como de mayor número de admisiones en esta unidad. El instrumento utilizado fue el SPC de Perroca. Este sistema utiliza 13 indicadores críticos de cuidado: Estado Mental y Nivel de Consciencia, Oxigenación, Señales Vitales, Nutrición e Hidratación, Motilidad, Locomoción, Cuidado Corporal, Eliminaciones, Terapéutica, Educación para la Salud, Comportamiento, Comunicación e, Integridad Cutáneo-Mucosa. Cada indicador posee valores de uno a cinco puntos a fin de categorizar la intensidad creciente del grado de dependencia del cuidado en relación a la enfermería. Después de la aplicación de cada uno de los 13 indicadores, la suma de los puntos clasificará al paciente en una de las siguientes categorías de cuidados: cuidados mínimos (13 a 26 puntos), cuidados intermedios (27 a

39 puntos), cuidados semi-intensivos (40 a 52 puntos) y cuidados intensivos (53 a 65 puntos)<sup>(3)</sup>.

Para evaluar el riesgo anestésico de los pacientes fue utilizada la Clasificación de la *American Society of Anesthesiologists* (Clasificación ASA), que es una clasificación anestésica realizada por el anesthesiólogo, basada en la evaluación del examen clínico del paciente y en la presencia de enfermedades concomitantes, teniendo puntajes que van de uno a seis, con valor creciente de acuerdo con el riesgo anestésico evaluado<sup>(8)</sup>.

Para caracterizar la muestra se recolectaron variables como edad, sexo, tipo de anestesia, presencia de catéter peridural, analgesia con morfina en el neuroeje, especialidad quirúrgica, tiempo de permanencia y destino del paciente después del alta de la unidad.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la institución bajo el N° 07-200 y, debido a la imposibilidad de obtenerse el término de consentimiento informado de los pacientes, se utilizó un término de compromiso de utilización de los datos de la ficha médica.

## Análisis estadístico

Los datos fueron analizados con auxilio del programa *Statistical Package for Social Sciences* 14.0. Las variables continuas fueron presentadas con el promedio y la desviación estándar o con la mediana y los percentiles 25 y 75, conforme presentasen o no distribución normal. Los datos categóricos fueron presentados con frecuencias absolutas y relativas.

Para cálculo del tamaño de la muestra para estimativa de la prevalencia de las categorías de cuidados de enfermería en el posoperatorio, fue considerado un porcentaje de 5% para cuidados mínimos, 35% para cuidados intermedios, 40% para cuidados semi-intensivos y 20% para cuidados intensivos, con un intervalo de confianza de 95% y margen absoluta de error de 5%, siendo estimado un total de 384 pacientes<sup>(5)</sup>. Fueron incluidos 402 pacientes.

## Resultados

### Características demográficas y clínicas

Se incluyeron en este estudio 402 pacientes con promedio de edad de 51,57 años ( $\pm 16,73$ ), 216 (54%) eran del sexo femenino, 234 (58,2%) con clasificación ASA dos y 95 (23,6%) con clasificación ASA tres. La anestesia general fue el tipo de anestesia más realizada en 306 (76,1%) pacientes, seguido de 91 (22,6%) en

los cuales se utilizó bloqueos subaracnoideos. Para las especialidades quirúrgicas, la prevalencia mayor fue para a cirugía general con 99 (24,6%) procedimientos, seguida por la urología, ginecología y ortopedia/traumatología con porcentajes semejantes. La mediana de horas de permanencia en la unidad fue de 4,83 (0,33 – 53,22) horas. El alta para la unidad de internación ocurrió en 327 (81,3%) de los pacientes (Tabla 1).

Tabla 1 - Características demográficas y clínicas de los pacientes en la Unidad de Recuperación Postanestésica. Porto Alegre - RS, 2007

Características	n(%) n=402
Edad (años)*	51,57 ± 16,73
Sexo (femenino)	216 (54)
Clasificación de la <i>American Society of Anesthesiologists</i> (ASA) <sup>‡</sup>	
ASA 1	64 (15,9)
ASA 2	234 (58,2)
ASA 3	95 (23,6)
ASA 4	9 (2,2)
Tipo de Anestesia	
Anestesia general	306 (76,1)
Anestesia local	18 (4,5)
Sedación	9 (2,2)
Bloqueo subaracnoideo	91 (22,6)
Bloqueo peridural	49 (12,2)
Catéter peridural	44 (10,9)
Morfina en el neuroeje	63 (15,7)
Especialidad quirúrgica	
Cirugía general	99 (24,6)
Urología	58 (14,4)
Ginecología/Obstetricia	52 (12,9)
Ortopedia/Traumatología	50 (12,4)
Otras	143 (35,5)
Horas de permanencia <sup>†</sup>	4,83 (3,50 – 7,19)
Destino del paciente después del alta de la URPA	
Unidad de Internación	327 (81,3)
Domicilio	67 (16,7)
Centro de Terapia Intensiva	8 (2,0)

\*Promedio y desviación estándar.

†Mediana y percentil 25 y 75.

‡ASA - Clasificación de la American Society of Anesthesiologists.

‡No hubo pacientes con clasificación ASA 5 y 6.

La Figura 1 presenta la distribución de los pacientes en lo que se refiere al grado de dependencia de acuerdo con el sistema de clasificación, se observa una mayor prevalencia de pacientes clasificados en cuidados intermedios y semi-intensivos.

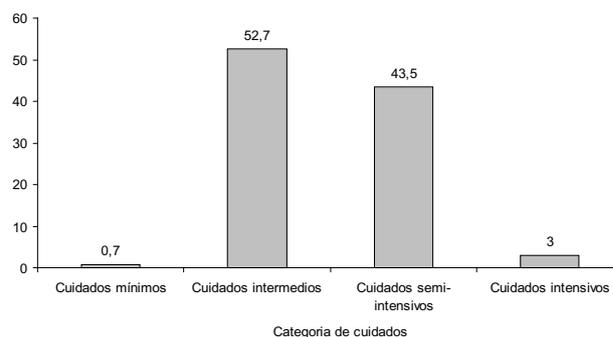


Figura 1 - Clasificación de los pacientes según el grado de dependencia de los cuidados de enfermería en la Unidad de Recuperación Postanestésica. Porto Alegre - RS, 2007

Los indicadores críticos de cuidado del SCP de Perroca presentaron una puntuación mayor para señales vitales (4,99±0,18), seguido de valores semejantes para locomoción, cuidado corporal, nutrición e hidratación y eliminación (Tabla 2).

Tabla 2 - Puntuación de los indicadores críticos de cuidado de acuerdo con el Sistema de Clasificación de Pacientes. Unidad de Recuperación Postanestésica, Porto Alegre – RS, 2007

Indicadores críticos de cuidado	Promedio ± DE
	n=402
Señales vitales	4,99 ± 0,18
Locomoción	4,94 ± 0,41
Cuidado corporal	4,93 ± 0,42
Nutrición e hidratación	4,87 ± 0,56
Eliminación	4,45 ± 0,64
Motilidad	3,66 ± 0,99
Terapéutica	2,96 ± 0,62
Integridad cutáneo-mucosa	2,05 ± 0,3
Oxigenación	1,60 ± 0,82
Comunicación	1,43 ± 0,96
Educación y salud	1,40 ± 0,88
Estado mental	1,39 ± 0,87
Comportamiento	1,15 ± 0,52

Para las categorías de cuidados y horas de permanencia, la mediana de horas de los pacientes con cuidados mínimos fue de 4,08 (3 – 4,91) horas, de 4,26 (3,19 – 6,0) horas para pacientes con cuidados intermedios, 5,50 (4,10 – 12,58) horas para pacientes con cuidados semi-intensivos y 16,91 (8,58 – 18,79) horas para pacientes con cuidados intensivos (Figura 2).

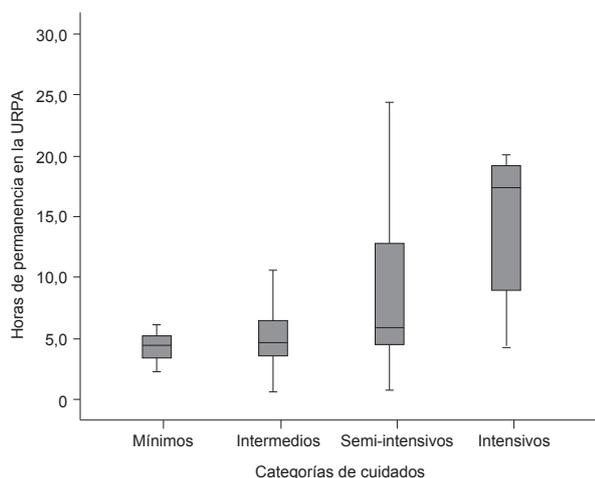


Figura 2 - Horas de permanencia de pacientes en una Unidad de Recuperación Postanestésica de acuerdo con las categorías de cuidados. Porto Alegre - RS, 2007

De acuerdo con la Figura 3 la mediana de horas de permanencia de los pacientes en la unidad conforme la Clasificación ASA fue de 5,68 (4,17 - 17,67) horas para pacientes con clasificación ASA tres, 4,83 (3,58 - 6,55) horas para los pacientes clasificados con ASA dos, 4,07 (2,62 - 6,06) horas para pacientes clasificados con ASA un y 3,08 (2,48 - 4,6) horas para pacientes clasificados como ASA cuatro.

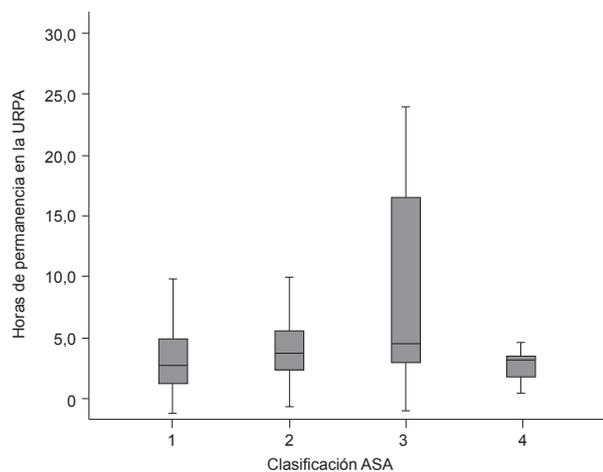


Figura 3 - Horas de permanencia de pacientes en la Unidad de Recuperación Postanestésica de acuerdo con la Clasificación de la *American Society of Anesthesiologists*. Porto Alegre - RS, 2007

## Discusión

Se evaluó en este estudio la clasificación de pacientes según el grado de dependencia de los cuidados de

enfermería relacionando con la gravedad anestésica en una unidad de recuperación postanestésica.

Los datos indican que la clasificación del grado de dependencia está entre cuidados intermedios y semi-intensivos, siendo las señales vitales, locomoción, cuidado corporal, nutrición e hidratación y eliminación, los indicadores críticos de cuidados con mayores puntuaciones. Los resultados del estudio que evaluó el grado de dependencia de pacientes en una unidad de hemodinámica por medio de la aplicación del SCP identificó un grado de dependencia intermedio, teniendo predominancia los procedimientos cardíacos y la anestesia local. Los indicadores que más contribuyeron para el aumento del grado de dependencia de estos pacientes fueron: señales vitales, locomoción, cuidado corporal y, eliminación<sup>(5)</sup>. Otro estudio que evaluó el grado de dependencia de los cuidados de enfermería en unidades de clínica médica y quirúrgica de un hospital público universitario identificó que de los 18.386 pacientes clasificados, en torno de setenta por ciento de la clínica médica y quirúrgica exigieron cuidados mínimos. Sin embargo, un pequeño porcentaje (inferior a 2,5%) era relativo a la presencia de pacientes con cuidados intensivos. Con estos datos las autoras consideraron que el instrumento puede no identificar el perfil real de complejidad de los pacientes<sup>(9)</sup>.

A pesar de la diferencia de las características de la asistencia de enfermería en estos estudios citados, estos corroboraron los datos encontrados, ya que la semejanza entre la alta dependencia de los indicadores de cuidado, así como la presencia de pacientes con cuidados intensivos ha sido una realidad en diferentes instituciones. Los pacientes en una unidad de recuperación postanestésica presentan especificidades de la asistencia de enfermería como monitorización de los parámetros vitales a cada 15 minutos en la primera hora, monitorización hemodinámica invasora, restricción a la cama debido al despertar anestésico, administración de medicamentos y procedimientos de higiene y confort. Estas especificidades confieren al paciente en el posoperatorio inmediato un elevado grado de dependencia del equipo de enfermería, que además de esas actividades (observación clínica rigurosa para el manejo o prevención de inestabilidad hemodinámica) exige la atención continua, así como conocimientos especializados y habilidades para la toma de decisiones rápidas y precisas.

Un porcentaje significativo de los pacientes presentó clasificación ASA dos y tres, riesgo anestésico intermedio. Un estudio retrospectivo que evaluó la incidencia de muertes anestésico-quirúrgicas en las primeras 24 horas en un hospital universitario concluyó que ocurrieron más

muerter entre pacientes con Clasificación ASA tres o más<sup>(10)</sup>. En el estudio que evaluó la complejidad de los cuidados de enfermería en una unidad de terapia intensiva para mujeres sometidas a cirugía oncológica-ginecológica y de mama, identificó que el grado de complejidad posoperatoria es intermedia, y que el grupo de mujeres hipertensas y ancianas presentan alto riesgo para esas cirugías<sup>(11)</sup>. Se puede inferir que las enfermedades concomitantes contribuyen para la inestabilidad en el posoperatorio inmediato, ya que pacientes con enfermedades previas como hipertensión arterial sistémica, diabetes, cardiopatías y neuropatías están más susceptibles a presentar un elevado riesgo anestésico, teniendo una mayor clasificación ASA<sup>(10)</sup>. Esos pacientes tendrán necesidades de una constante monitorización de los parámetros vitales y rigurosa observación clínica para evitar y tratar las interocurrencias provenientes del período posoperatorio.

Cuando se compara la categoría de cuidados con las horas de permanencia, se observa que los pacientes con cuidados intensivos tienen una mediana de horas de permanencia significativamente mayor que las demás categorías. Un estudio que evaluó los factores asociados a la carga de trabajo en una Unidad de Terapia Intensiva (UTI) demostró que el tiempo de permanencia en la UTI fue un factor significativo para la elevada carga de trabajo de enfermería en el primer día de internación<sup>(12)</sup>. Un artículo que cuestiona el uso de las unidades de recuperación postanestésica como unidad de terapia intensiva cita que el promedio de permanencia de pacientes con cuidados intensivos en la recuperación postanestésica varía de ocho a 72 horas, con un promedio diario de siete pacientes con cuidados intensivos. La autora refiere que la presencia de estos pacientes exige del enfermero una mejor preparación para atender las necesidades de cuidados y una menor rotación de camas para atención de la demanda de sala quirúrgica<sup>(7)</sup>. Estos estudios refuerzan que los pacientes con mayor número de horas de permanencia en la unidad presentan mayor grado de dependencia de los cuidados de enfermería debido a la asistencia y de la terapia que estos pacientes necesitan. En la unidad de recuperación postanestésica los pacientes con cuidados intensivos presentan necesidades de monitorización hemodinámica invasora, soporte ventilatorio, medida del débito urinario, drenajes de sondas y, drenajes entre otras actividades. Este escenario ocasiona permanencia y disminución en la oferta de camas, desencadenando numerosas situaciones como atraso en la transferencia del paciente de la sala quirúrgica para la unidad de recuperación postanestésica, atrasos para el inicio de los procedimientos quirúrgicos subsecuentes y

hasta la suspensión de procedimientos programados.

Cuando las horas de permanencia son analizadas de acuerdo con la Clasificación ASA, los datos demuestran que conforme progresa esa clasificación, mayor es el número de horas de permanencia, con excepción de los pacientes con clasificación ASA cuatro, que presentaron una mediana menor de horas de permanencia. Corroborando con estos hallazgos, un estudio que evaluó la relación de la carga de trabajo de enfermería con la gravedad de pacientes quirúrgicos en UTI constató que conforme aumenta el puntaje de gravedad, mayor es el número de días de permanencia en la unidad, y consecuentemente mayores son las necesidades de cuidados de enfermería<sup>(13)</sup>. Otros estudios que evaluaron la gravedad y el tiempo de permanencia de pacientes admitidos en UTI constataron que la mortalidad acompañó paralelamente el crecimiento del puntaje de gravedad y que el tiempo de permanencia prolongado está asociado a la admisión de pacientes gravemente enfermos<sup>(14-15)</sup>. Los pacientes con clasificación ASA cuatro presentaron una mediana de horas de permanencia menor en relación a los pacientes con clasificación ASA uno, dos y tres. Este dato puede ser indicativo de que estos pacientes eran susceptibles para una mayor inestabilidad en el posoperatorio inmediato debido al elevado riesgo anestésico clasificado. Posiblemente estos pacientes necesitaban de cuidados intensivos en el posoperatorio inmediato, teniendo criterios de admisión para el centro de terapia intensiva (CTI), y consecuentemente presentaron menos tiempo de permanencia debido de esa indicación. Para pacientes con clasificación ASA tres se infiere que estos permanecerán en la unidad de recuperación postanestésica más horas que los demás debido a no existir criterios de transferencia para las unidades de internación, sin embargo, también sin criterios de admisión para el CTI. Este dato revela que la unidad de recuperación postanestésica es una alternativa para el tratamiento de pacientes con cuidados semi-intensivos, debido a la escasez de camas de terapia intensiva y por no haber disponible en la institución una unidad de terapia semi-intensiva.

A partir de estos resultados se constata que la unidad de recuperación postanestésica admite pacientes con moderado riesgo anestésico con necesidades de cuidados semi-intensivos e intensivos. Esos pacientes presentan más horas de permanencia en comparación con los pacientes de las demás categorías de cuidados. Por consecuencia esa situación provoca una disminución de la oferta de camas de recuperación postanestésica así como la necesidad de adecuar la fuerza de trabajo para las categorías profesionales de enfermería.

## Consideraciones finales

En este estudio que evaluó el grado de dependencia de los cuidados de enfermería asociado al riesgo anestésico se evidenció que la unidad de recuperación postanestésica admite pacientes con cuidados intermedios y semi-intensivos, teniendo un riesgo anestésico moderado. Se constató que conforme aumentan las horas de permanencia del paciente en la unidad de recuperación postanestésica mayor es el grado de dependencia de los cuidados de enfermería y mayor es la clasificación ASA.

La admisión de pacientes con indicación de cuidados intensivos en la unidad de recuperación postanestésica es una realidad presente, ya que el aumento en la demanda de pacientes con riesgos de inestabilidad hemodinámica en el posoperatorio inmediato ha sido experimentada diariamente. Las unidades de recuperación postanestésica se tornan atractivas para la admisión de esos pacientes

por ser una unidad con área física y equipamientos que comportan este tipo de asistencia.

La aplicación del SCP de Perroca puede ser limitada en lo que se refiere a la identificación fidedigna del perfil asistencial de enfermería de los pacientes en unidades de recuperación postanestésica, siendo necesaria una asociación entre las características clínicas y tiempo de permanencia para realizar un análisis específico para este tipo de unidad.

Identificar el grado de dependencia de los cuidados de enfermería, la gravedad de los pacientes y las horas de asistencia de enfermería, puede auxiliar en la adecuación de los recursos disponibles, capacitando a los enfermeros para dialogar con los administradores de las instituciones, buscando ofrecer una asistencia de enfermería que ofrezca seguridad al paciente y al propio trabajador de enfermería.

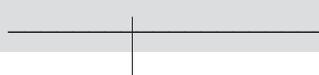
## Referências

- Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares [tese de Livre-Docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem/USP; 1998.
- Vigna CP, Perroca MG. Utilização de sistema de classificação de pacientes e métodos de dimensionamento de pessoal de enfermagem. *Arq Ciênc Saúde*. 2007; 14(1):8-12.
- Perroca MG. Sistema de Classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem/USP; 1996.
- Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Sistema de Classificação de Pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2005; 13(1):72-8.
- Hammermüller A, Rabelo ER, Goldmeier S, Azzolin KO. Classificação de pacientes atendidos em uma unidade de hemodinâmica segundo o grau de dependência dos cuidados de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(1):72-6.
- Tanos MAA, Massarollo MCKB, Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em uma unidade especializada em transplante de fígado: comparação do real com o preconizado. *Rev Esc Enferm USP*. 2000; 34(4):376-82.
- Ziser A, Alkobi M, Markovits R, Rozenber B. The postanaesthesia care unit as a temporary admission location due to intensive care and ward overflow. *Br J Anaesth*. 2002; 88(4):577-9.
- American Society of Anesthesiologists (ASA). [acesso em: março 2009] Disponível em: <http://www.asahq.org/clinical/physicalstatus.htm>.
- Laus AM. Caracterização dos pacientes internados nas unidades médicas e cirúrgicas do HCFMRP-USP, segundo grau de dependência em relação ao cuidado de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2004; 12(4):643-9.
- Chan RPC, Auler JOC Júnior. Estudo retrospectivo da incidência de óbitos anestésico-cirúrgicos nas primeiras 24 horas. Revisão de 82.641 anestésias. *Rev Bras Anesthesiol*. 2002; 52(6):719-27.
- Rosa TSM. Avaliação da complexidade dos cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva para mulheres submetidas à cirurgia oncológica-ginecológica e mamária. [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP; 2005.
- Gonçalves LA, Padilha KG. Fatores associados à carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(4):645-52.
- Balsanelli AP, Zanei SSSV, Whitaker IY. Carga de trabalho de enfermagem e sua relação com a gravidade de pacientes cirúrgicos em UTI. *Acta Paul Enferm*. 2006; 19(1):16-20.
- Feijó CAR, Leite FO Júnior, Martins ACS, Furtado Júnior AH, Cruz LLS, Menese FA. Gravidade de pacientes admitidos à Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário Brasileiro. *Rev Bras Terap Intensiva*. 2006; 18(1):18-21.
- Abelha JF, Castro MA, Landeiro NM, Neves AM, Santos CC. Mortalidade e o tempo de internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica. *Rev Bras Anesthesiol*. 2006; 56(1):34-45.

Recibido: 28.11.2009

Aceptado: 16.7.2010

### Como citar este artículo:

Lima LB, Borges D, Costa S, Rabelo ER. Clasificación de pacientes según el grado de dependencia de los cuidados de enfermería y de la gravedad en una unidad de recuperación postanestésica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. sept.-oct. 2010 [acceso en: ];18(5):[07 pantallas]. Disponible en: 

día  
mes abreviado con punto  
año

URL