

DIMENSIONAMENTO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA: ESTUDO DESCRIPTIVO

Camila Vicente¹ 
Lúcia Nazareth Amante² 
Luciara Fabiane Sebold² 
Juliana Balbinot Reis Girondi² 
Tatiana Martins³ 
Nádia Chiodelli Salum⁴ 
Ana Rosete Camargo Rodrigues Maia² 

RESUMO

Objetivo: analisar o dimensionamento de enfermagem em uma unidade de internação cirúrgica. **Método:** estudo quantitativo, exploratório-descritivo, realizado de março a maio de 2019, durante o turno diurno, com pacientes internados em uma unidade de internação cirúrgica de um hospital universitário do sul do Brasil. Para a coleta de dados, utilizou-se três instrumentos, aplicado aos participantes e complementados com informações do prontuário. Amostra de 196 participantes e 920 classificações do grau de dependência. Os dados foram analisados por análise descritiva simples.

Resultados: os pacientes tinham uma média de 56,71 anos, 57,8% sexo masculino, 39,1% ensino fundamental incompleto e 36,7% aposentados. A maioria foi classificada em cuidados mínimos (16,81%), seguido de intermediários (6,81%), recomendando de 8,38 a 10,06 enfermeiros e 17,01 a 20,43 técnicos ou auxiliares de enfermagem.

Conclusão: as peculiaridades dos pacientes cirúrgicos devem ser levadas em consideração no dimensionamento de pessoal, devendo existir mais estudos nesta área.

DESCRITORES: Enfermagem; Enfermagem Perioperatória; Profissionais de Enfermagem; Downsizing Organizacional; Segurança do Paciente.

DIMENSIONAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE INTERNACIÓN QUIRÚRGICA: ESTUDIO DESCRIPTIVO

RESUMEN:

Objetivo: analizar el dimensionamiento del personal de Enfermería en una unidad de internación quirúrgica. **Método:** estudio cuantitativo y exploratorio-descriptivo, realizado entre marzo y mayo de 2019, durante el turno diurno, con pacientes internados en una unidad de internación quirúrgica de un hospital universitario del sur de Brasil. Para la recolección de datos se utilizaron tres instrumentos, aplicados a los participantes y complementados con informaciones de la historia clínica. Muestra de 196 participantes y 920 clasificaciones del grado de dependencia. Los datos se analizaron por medio de análisis descriptivo simple. **Resultados:** los pacientes presentaron una media de 56,71 años, 57,8% eran del sexo masculino, 39,1% tenían nivel de educación primaria incompleto y 36,7% eran jubilados. La mayoría fue clasificada como cuidados mínimos (16,81%), seguidos de intermedios (6,81%), con la recomendación de 8,38 a 10,06 enfermeros y de 17,01 a 20,43 técnicos o auxiliares de Enfermería. **Conclusión:** se deben considerar las peculiaridades de los pacientes quirúrgicos en el dimensionamiento del personal, con la necesidad de más estudios en esta área.

DESCRIPTORES: Enfermería; Enfermería Perioperatoria; Profesionales de Enfermería; Downsizing Organizacional; Seguridad del Paciente.

¹Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Palhoça. Palhoça, SC, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

³Anestech Innovation Rising. Florianópolis, SC, Brasil.

⁴Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

INTRODUÇÃO

O cuidado de enfermagem está direcionado para a assistência, gestão, educação e pesquisa. Dentre as áreas de atuação, está a assistência ao paciente cirúrgico. Nesse contexto, a enfermagem desempenha um papel fundamental, tanto na execução do cuidado voltado para a situação clínica, quanto no manejo de estratégias para abordagem das necessidades educacionais, emocionais, psicológicas e sociais. São desafios diários para qualificar a assistência, haja vista a complexidade do cuidado de enfermagem ao paciente cirúrgico⁽¹⁻²⁾.

Sendo assim, é essencial que a instituição tenha em seu quadro de profissionais uma equipe qualificada e em número adequado, devendo seguir a Resolução 543/2017, que trata do Dimensionamento de Enfermagem (DE) nos diferentes cenários de atuação⁽³⁾.

O DE é uma ferramenta para alocar o quadro quantitativo (número) e qualitativo (categoria) de profissionais necessários para a assistência de enfermagem em uma instituição de saúde⁽³⁻⁴⁾. Para o cálculo, são considerados: características do serviço de saúde, de enfermagem e dos pacientes; incluindo como referencial mínimo o Sistema de Classificação dos Pacientes (SCP) conforme o grau de dependência dos pacientes, as horas de assistência de enfermagem e a proporção profissional/paciente⁽³⁾.

Ressalta-se que a realização do DE é competência do enfermeiro, sendo padrão de excelência para o cuidado qualificado e para a segurança do paciente⁽³⁾. Na prática, verifica-se a relevância da temática com estudos recentes desenvolvidos no Brasil e mundialmente, os quais evidenciam a sua importância, afirmando que provoca mudanças no serviço, possibilita a readequação do quadro de profissionais e, conseqüentemente, uma assistência de qualidade, controla gastos, diminui a sobrecarga de trabalho, reduz os eventos adversos e promove a segurança do paciente^(1,4-7).

Uma revisão bibliográfica mostra que alocar devidamente os recursos humanos permite sustentar o planejamento de ações, contribuindo para a realização da assistência com qualidade e segurança do paciente, já que está diretamente relacionado com a ocorrência de eventos adversos⁽⁴⁾. Outra pesquisa mostra essa relação associando a diminuição do quadro de pessoal com o aumento dos eventos adversos em uma unidade cirúrgica⁽⁷⁾.

Estudo internacional realizado em seis países mostra que o aumento da quantidade de profissionais de enfermagem esteve associado a menor mortalidade (OR=0,89), menor chance de baixas classificações hospitalares pelos pacientes (OR=0,90), menor chance de relatos de baixa qualidade (OR=0,89) e maior segurança do paciente (OR=0,85). Já a redução desses profissionais gera um aumento de 11% nas chances de morte⁽⁵⁾.

O não atendimento adequado do DE aumenta a mortalidade do paciente, piora a qualidade do atendimento, diminui a segurança do paciente, aumenta os eventos adversos, piora a saúde do profissional e gera insatisfação no trabalho. Já uma adequada força de trabalho é associada a melhores resultados para o paciente e os profissionais⁽⁵⁾.

O DE apropria o enfermeiro em relação aos recursos humanos necessários para a realização da assistência de enfermagem, entretanto, o desafio diário desse profissional é mostrar a conquista desse quantitativo de profissionais e sua manutenção em uma unidade de internação⁽⁴⁾. Diante da importância do DE evidenciado nos estudos^(1,4-7) e da sobrecarga de trabalho vivenciada diariamente na prática da enfermagem no Brasil, associados ao aumento da complexidade e das demandas de cuidados dos pacientes cirúrgicos, decidiu-se investigar o DE em Unidade de Internação Cirúrgica (UIC).

Acredita-se que o DE é fundamental para a segurança do paciente, considerando que é um instrumento para ajustar o quantitativo de pessoal de acordo com o grau de

dependência do paciente. Assim, o estudo visa analisar o dimensionamento de enfermagem em uma unidade de internação cirúrgica de acordo com o grau de dependência dos pacientes.

MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo, quantitativo, desenvolvido em uma UIC de um hospital universitário no Sul do Brasil, que possui 30 leitos, mistos, distribuídos em 12 quartos, que atendem às especialidades cirúrgicas e médica.

A população foi calculada estimando a média de pacientes internados de setembro a novembro de 2018. O tamanho da amostra foi calculado utilizando o programa WINPEPI/versão 11.65, resultando em 175 participantes, com desvio-padrão de 10, erro amostral de 1,5%, nível de confiança de 95% e acréscimo de 10% para possíveis perdas e recusas.

Aceitaram participar do estudo 196 pacientes, sendo preenchidos 920 roteiros de classificação do grau de dependência. Dos 196 participantes, 128 aceitaram que seus dados fossem utilizados para a caracterização clínica. Foi critério de inclusão estar internado na UIC no período da coleta de dados, e critério de exclusão ter menos de 18 anos de idade.

A coleta de dados ocorreu diariamente entre março e maio de 2019, no turno diurno, totalizando 38 dias. A coleta foi realizada por uma equipe de pesquisa formada por pós-graduanda na área, enfermeira docente da pós-graduação com enfoque na temática cirúrgica e alunas de graduação (bolsistas).

A coleta de dados se deu mediante informações obtidas com os pacientes e complementadas com os registros do prontuário, tendo como roteiro o uso de três instrumentos, compostos por questões fechadas, sendo um para identificar as características dos pacientes, um para classificar o grau de dependência do paciente e um para identificar o quadro diário de profissionais de enfermagem.

Dois instrumentos foram elaborados pelas autoras do estudo: Roteiro para Caracterização do Paciente e Roteiro para Avaliação do Quadro Diário de Profissionais de Enfermagem. Para avaliar o grau de dependência, utilizou-se o Roteiro para Classificação de Dependência dos Pacientes de Fugulin⁽⁸⁾.

O "Roteiro para Caracterização do Paciente" investigou: idade, sexo, escolaridade, ocupação, comorbidades, motivo de internação e especialidade médica. O "Roteiro para Avaliação do Quadro Diário de Profissionais de Enfermagem" verificou no registro no Livro de Ocorrências da UIC e na escala de serviço: categoria profissional (enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem); turno de trabalho (manhã/tarde/noite).

O "Roteiro de Classificação de Dependência dos Pacientes" identificou o total de leitos ocupados e a classificação dos pacientes conforme seu grau de dependência. O SCP de Fugulin avalia o grau de dependência a partir das áreas de cuidado: estado mental, oxigenação, sinais vitais, motilidade, deambulação, alimentação, cuidado corporal, eliminação e terapêutica; atribuindo valores de um (menor) a quatro (maior) conforme o grau de dependência. Após cada pontuação estabelecida, os valores foram somados para cálculo do escore total, classificando-os como cuidados mínimos (CM) quando o escore variava de nove a 14 pontos, cuidados intermediários (CI) de 15 a 23 pontos, cuidados semi-intensivos (CSI) de 24 a 31 pontos e cuidados intensivos (CI) acima de 31 pontos⁽⁸⁾.

Para calcular o DE, utilizou-se os valores para: Total de Horas de Enfermagem (THE), Dias da Semana (DS), Carga Horária Semanal (CHS), Índice de Segurança Técnica (IST), Constante Marinho em Unidade Assistencial Ininterrupta (KMUI) e Quantitativo de

Pessoal para Unidade de Internação (QPUI).

Todos os dados foram organizados em tabelas no programa Excel® 2010 e analisados por análise descritiva simples. Utilizou-se como guia orientadora da pesquisa o *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)*, que contém 22 itens de verificação com recomendações que devem ser incluídas para uma descrição mais precisa e completa de um estudo⁽⁹⁾.

O estudo é um dos resultados do macroprojeto de pesquisa intitulado: "Ocorrência de eventos adversos e o dimensionamento de pessoal: estudo exploratório", aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, com parecer nº 2.963.637.

RESULTADOS

Caracterização Clínica dos Pacientes

A idade dos participantes variou entre 19 e 84 anos, com média de 56,71 anos, predomínio do sexo masculino com 74 (57,8%) homens; 50 (39,1%) possuíam ensino fundamental incompleto, 30 (23,4%) fundamental completo, 21 (16,4%) ensino médio completo, 11 (8,6%) superior completo, oito (6,3%) ensino médio incompleto, seis (4,7%) superior incompleto e dois (1,6%) não alfabetizados. Ainda, 47 (36,7%) aposentados, 44 (34,4%) empregados, 19 (14,8%) autônomos, 12 (9,4%) donas de casa, três (2,3%) estudantes e três (2,3%) desempregados.

Quanto ao quadro de saúde-doença, 88 (68,75%) possuíam alguma doença de base e 40 (31,25%) sem comorbidades. Das doenças de base, 31 (35,22%) possuíam Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus associadas, 29 (32,95%) Hipertensão Arterial Sistêmica, nove (10,22%) obesidade, sete (7,95%) Diabetes Mellitus, sete (7,95%) Insuficiência Cardíaca Congestiva e nove (10,22%) outras comorbidades (hipotireoidismo, Parkinson, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica).

Internaram para cirurgia 111 (86,7%) participantes, 10 (7,8%) para tratamento clínico e sete (5,5%) para investigação clínica. A distribuição dos participantes entre as especialidades foi: vascular 36 (28,10%), cirurgia geral 24 (18,80%), aparelho digestivo 15 (11,70%), proctologia 14 (10,90%), plástica 10 (7,80%), urologia nove (7,00%), cabeça e pescoço seis (4,70%), hepatologia cinco (3,90%), outros (bucomaxilo, torácica, otorrino) cinco (3,90%) e clínica médica (oncologia, paliativo) quatro (3,10%).

Quadro de Funcionários e Quantitativo Diário de Profissionais da Enfermagem

Observa-se diferença entre a quantidade de profissionais lotados na UIC e o número de profissionais ativos na assistência, tendo em vista o afastamento por licença maternidade, licença médica ou férias. Além disso, no mês de maio ocorreu a admissão de uma enfermeira e dois técnicos de enfermagem que ainda não estavam assumindo a assistência integralmente, bem como a presença de quatro estudantes da graduação em enfermagem cumprindo estágio supervisionado obrigatório e um enfermeiro do programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde sob a supervisão das enfermeiras no período da manhã e tarde. O quadro de funcionários da enfermagem na UIC é demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Quantitativo de funcionários de enfermagem por meses. Florianópolis, SC, Brasil, 2019

	Quantitativo de Profissionais				Índice de Segurança Técnica		
	QP		PA		TA	TB	IST
	Enf	T/A Enf.	Enf	T/A Enf.			
Março	9	25	7	23	3,6	4	7,6
Abril	9	25	7	21	2,9	9,3	12,2
Maio	20	27	7	22	2,7	6,7	9,4
Média	9,3	25,6	7	22	3,1	6,7	9,8

Legenda: QP - Quadro de Profissionais; PA - Profissionais Ativos; Enf. - Enfermeiros; T/A Enf. - Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem; TA - Taxa de Absenteísmo; TB - Taxa de Ausência por Benefícios; IST - Índice de Segurança Técnica.

Fonte: Autores (2020).

Grau de Dependência dos Pacientes

No período da coleta, o número de leitos ocupados variou de 20 a 28, sendo que em nenhum dia a unidade esteve com lotação máxima. A quantidade de leitos ocupados que mais prevaleceu foi a de 23 (18,40%), 25 (21,10%) e 26 (18,40%), alcançando uma média de 24,08. Obteve-se uma taxa de ocupação média de 80,26%, variando de 66,66% a 93,33%, com prevalência de 83,33%.

O grau de dependência variou de CM a CSI, não classificando nenhum paciente em Clt. Os pacientes classificados como CM variaram de 11 a 25 por dia, CI de um a 16 por dia e CSI de zero a dois pacientes por dia. Os classificados em CM tiveram prevalência em 36 dias (94,74%) e os CI em dois dias (5,26%), alcançando um total de 639 (16,81%) pacientes em CM, 259 (6,81%) em CI e 22 (0,58%) em CSI.

Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem

O cálculo de THE se deu por meio da classificação do grau de dependência dos pacientes em CM, CI, CSI e Clt, gerando um total de 113,90 horas de enfermagem. A KMUAI se baseia nos DS como sete dias completos em unidades de assistência ininterrupta.

A CHS dos enfermeiros era de 30 ou 36 horas/semana e dos técnicos de enfermagem/auxiliares de enfermagem era de 30, 36 ou 40 horas/semana. Levando em consideração o número aproximado de profissionais com carga horária de 30h/semana e 36h/semana, optou-se por realizar o cálculo para as duas variáveis, tendo uma KMUAI (30h) de 0,2683 e KMUAI (36h) 0,2236, respectivamente.

A partir dos resultados das variáveis THE e KM, obteve-se o Quantitativo de Pessoal (QP), chegando a um valor de 30,5593 para 30h/semana e 25,4680 para 36h/semana. Para unidades de internação, recomenda-se também a realização do cálculo de QPUI baseado no SCP e no IST, sendo que esse valor de IST não pode ser inferior a 15%. Desta forma, visando os cálculos de IST dispostos na Tabela 1, utilizou-se como padrão o valor de 15% (0,15). Alcançou-se um total de QPUI de 30,5513 em 30h/semana e 25,4558 em 36h/semana.

A distribuição percentual do total de enfermagem e o resultado do SCP devem ser de 33% de enfermeiros e 67% de técnicos de enfermagem/auxiliares de enfermagem para CM e CI. Levando em consideração os dados destacados anteriormente, com QP de 30,5 para carga horária de 30h e QP de 25,4 para carga horária de 36h, obtém-se um referencial de 8,38 a 10,06 enfermeiros e 17,01 a 20,43 técnicos de enfermagem/auxiliares

de enfermagem no quadro de profissionais.

DISCUSSÃO

O DE por meio do SCP é essencial para a identificação do seu quantitativo, devendo ser aplicado continuamente nas instituições de saúde para obter reflexos na assistência^(4,6,10). O DE diante da demanda de cuidados que os pacientes apresentam tem sido discutido nas instituições, visando alocar os profissionais com enfoque na melhoria da segurança do paciente, na diminuição das possíveis complicações associadas aos cuidados de saúde e na racionalização de custos hospitalares⁽¹¹⁾.

Revisões bibliográficas nacionais e internacionais reforçam a importância do DE para a qualidade do atendimento nas diversas áreas de atuação da enfermagem, e destacam um subdimensionamento do quantitativo de profissionais, apontando que a falta de funcionários compromete o atendimento, sobrecarrega o trabalho, favorece o estresse, a ocorrência de erros e os eventos adversos^(1,4-6).

Estudos nacionais em UIC evidenciaram que 29,08% dos pacientes eram classificados em CM e 37,5% em CI⁽¹²⁾. Assim como em outro estudo que mostra a relevância de 48,2% pacientes classificados como CI e 37,6% como CM⁽¹³⁾. Verifica-se uma prevalência de pacientes em CM e CI em UIC^(7,12-13), corroborando com este estudo.

Apesar dos pacientes em CM significarem uma menor demanda de horas do profissional de enfermagem, destaca-se que também demandam: preparo/administração de medicamentos, acompanhamento em exames, encaminhamento para procedimentos e orientações de enfermagem que requerem suporte e tempo de assistência⁽⁶⁾, aspectos não considerados pelo SCP utilizado.

Não houve a classificação de pacientes como CI, uma vez que são encaminhados para as Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Ressalta-se que os pacientes em CSI apareceram em baixo índice, porém, necessitam de monitorização constante, recursos humanos qualificados e recursos tecnológicos não disponíveis em uma UIC. Sendo assim, a presença de participantes em CSI pode ser justificada pela alta recente de pacientes oriundos da UTI ou pela falta de uma unidade semi-intensiva na instituição^(6,12-13).

A UIC do estudo atual está com o DE adequado conforme o recomendado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), tanto nas horas de enfermagem por paciente/24 horas, quanto na distribuição dos profissionais conforme o SCP⁽³⁾. Estudo recente realizado em uma UIC de um hospital universitário do sul do Brasil corrobora com este resultado⁽⁷⁾.

Apesar da adequação do quadro de profissionais à Resolução 543/2017⁽³⁾, quando esse quantitativo oscila para menos, gera sobrecarga de trabalho e aumenta a ocorrência de eventos adversos, comprometendo a segurança do paciente⁽⁷⁾.

O SCP de Fugulin consiste em um dos cinco instrumentos sugeridos pelo COFEN^(3,8). Esse instrumento, contudo, foi criado para implantação em uma unidade de clínica médica, e por esta razão, não atende integralmente às características dos pacientes de outras unidades de internação, como na unidade cirúrgica.

As características do paciente cirúrgico são pouco exploradas, já que normalmente interna como independente, evoluindo no pós-operatório imediato para dependente e tornando-se gradativamente semi-dependente até adquirir novamente sua independência. Situação comum em UIC é o paciente com ferida operatória ou de outra origem, que demanda cuidados de enfermagem não contemplados pelo SCP. Além do curativo, não estão incluídos entre os itens de avaliação os cuidados de enfermagem voltados a drenos/

estomias.

Os cuidados com curativos podem ser verificados na UIC do estudo, pois a maior quantidade de pacientes é internada para procedimento cirúrgico vascular e apresenta lesões extensas e amputações derivadas das múltiplas comorbidades, principalmente da associação das doenças de base diabetes e hipertensão, presentes na maioria dos participantes. Os pacientes da proctologia com confecção de colo/ileostomia, da cabeça e pescoço com traqueostomia e queimados a cuidado da equipe da plástica também demandam cuidados específicos e complexos. Todas essas áreas de atuação são classificadas pelo Conselho Nacional da Secretaria de Saúde como assistência de média a alta complexidade, incluindo atendimento aos pacientes oncológicos e paliativos também identificados, em menor quantidade, no estudo⁽¹⁴⁾.

Desta forma, a classificação de dependência gerada para esses pacientes como cuidados mínimos e cuidados intermediários pode estar sub-identificada, já que aspectos relevantes não são abordados. A classificação adaptada por Santos poderia apresentar outro resultado, já que inclui itens como: integridade cutaneomucosa/comprometimento tecidual, frequência de trocas dos curativos e tempo utilizado nos curativos⁽¹⁵⁾. Curativos extensos, como os vasculares, podem demandar tempo de assistência direta não contemplados pela aplicação do instrumento de Fugulin⁽⁸⁾. Destaca-se que nenhum dos cinco instrumentos sugeridos pelo COFEN abrange esses aspectos⁽³⁾.

Além disso, deve ser levado em consideração que se trata de um hospital universitário, envolvendo a presença de estudantes de graduação e pós-graduação (lato sensu e stricto sensu) nas unidades de internação. Isso faz com que os enfermeiros assistenciais, para além de todas as suas atividades, desempenhem papel de preceptor, aspecto não considerado na carga horária total de trabalho pelo COFEN⁽³⁾. Estudo mostra um desafio gerado por essa dupla atividade do enfermeiro assistencial, pois causa sobrecarga de trabalho e falta de tempo, que podem estar correlacionados à falta de capacitação dos preceptores, limites na estrutura física, falta de recursos humanos e materiais⁽¹⁶⁾.

Aspectos importantes são apontados sobre o cálculo de THE considerado pelo COFEN⁽³⁾, pois este apenas inclui procedimentos técnicos, não contabilizando outras atividades de competência do enfermeiro como: ações de planejamento da assistência, educativas, administrativas e burocráticas que incluem treinamentos, reuniões de equipe, orientações ao paciente/família, educação em saúde e visita pré-operatória uni ou multiprofissional⁽¹⁷⁾.

Essas competências do enfermeiro são de extrema importância, haja visto que é preciso identificar as necessidades do paciente e de sua família, buscando desenvolver atividades de orientação que minimizem dúvidas, medos, anseios, angústias e que, muitas vezes, são dúvidas que não estão concentradas em questões fisiológicas e técnicas do procedimento cirúrgico e sim informações quanto à recuperação, (re)estruturação familiar e socioeconômica⁽¹⁸⁾.

Fatores como a caracterização clínica dos pacientes também podem interferir na sobrecarga de trabalho dos profissionais, pois atualmente, em decorrência do crescente número da população idosa e dos avanços na tecnologia cirúrgica, novos desafios se apresentam para a atuação dos profissionais e, conseqüentemente, maior demanda de trabalho⁽¹⁾.

Estudos em UIC, como o de 2017 em um hospital universitário do Rio Grande do Sul, vão ao encontro da caracterização clínica identificada nos participantes do estudo atual, com a maioria dos pacientes do sexo masculino e média de idade dos pacientes perfazendo a faixa etária adulta, acima de 55 anos⁽¹⁹⁾. Assim como pesquisado em 2016, em hospitais gerais de Minas Gerais, com prevalência de pacientes casados e escolaridade por ensino fundamental⁽²⁰⁾.

Destaca-se que apesar da classificação dos pacientes na faixa adulta, a predominância

flutua entre a faixa adulta e idosa, sendo a maioria aposentados. Este fator pode ter relação com as múltiplas comorbidades e acometimentos causados pela doença atual, doenças de base ou histórico prévio de outras doenças, sendo possível inferir que são pacientes previamente incapacitados e comprometidos em algumas funções. Ou também, resultado do processo natural senil que gera limitações que podem ser intensificadas com a internação. Verifica-se tal situação, ao lembrar que a idade dos pacientes não é mensurada nos instrumentos da SCP⁽²¹⁾. Assim como o grau de escolaridade pode interferir no entendimento do processo de saúde-doença e no difícil cumprimento das orientações, demandando maior tempo para recapitular atendimentos já realizados, causando desgaste profissional⁽²¹⁾.

É importante que o enfermeiro responsável pela DE avalie o ambiente situacional e observe outros fatores que possam interferir na prática profissional. Apesar de a resolução ser atualizada, outros fatores que podem interferir na prática profissional não são avaliados no cálculo do DE e na classificação de dependência, mas devem ser levados em consideração, visto que a participação ativa dos profissionais na prática e a condição complexa e subjetiva do cuidado não pode ser limitada apenas às etapas deste método do DE.

Destaca-se como limite a inexistência de SCP voltados exclusivamente para paciente em condição cirúrgica de saúde, a realização da pesquisa em um curto período de tempo, assim como ter sido realizada em uma UIC de um único hospital universitário, impossibilitando a ampliação da amostra e dos resultados obtidos por meio desta coleta de dados. Sugere-se a realização de estudos em mais de uma unidade de internação, possibilitando a comparação das realidades e contemplando as especificidades dos pacientes cirúrgicos em hospitais universitários.

CONCLUSÃO

O estudo identificou que o DE em uma UIC para adultos está de acordo com o grau de dependência dos pacientes internados. Houve predomínio de participantes em cuidados mínimos, seguido dos cuidados intermediários, resultando em um DP de acordo com o recomendado pelo COFEN.

O estudo traz como evidência a relação direta do DP para a gestão, o ensino e a assistência, mostrando que um adequado DP contribui para a qualidade do serviço e da segurança do paciente. Ao ser aplicado em pacientes cirúrgicos, o SCP demonstra fragilidades que precisam ser revistas, ressaltando a necessidade da elaboração e validação de novos instrumentos de SCP conforme o grau de dependência que abranjam especificamente as características do paciente cirúrgico, incluindo amplamente as atribuições do enfermeiro em uma UIC.

O estudo é uma contribuição para a área acadêmica e científica, divulgando informações relevantes para o conhecimento de profissionais de enfermagem que realizam o cuidado ao paciente cirúrgico, por meio da realização do DE e da reflexão sobre as peculiaridades existentes nos pacientes cirúrgicos que devem ser levadas em consideração no momento da avaliação e aplicação dos cálculos no DE, apontando que mais estudos enfoquem esta área.

REFERÊNCIAS

1. Malley A, Kenner C, Kim T, Blakeney B. The role of the nurse and the preoperative assessment in patient transitions. AORN J. [Internet]. 2015 [acesso em 20 jul 2019]; 102(2). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4547842/>.
2. Bruckenthal P, Simpson MH. The role of the perioperative nurse in improving surgical patients' clinical outcomes and satisfaction: beyond medication. AORN J. [Internet]. 2016 [acesso em 10 jun 2019]; 104(6S). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27884219>.
3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 543, de 18 abril 2017. Estabelece os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN; 2017.
4. Braga DCD, Selow MLC. The relevance of nursing staff scaling for quality in patient care: a literature review. Vitrine Prod. Acad. [Internet]. 2016 [acesso em 27 abr 2020]; 4(2). Disponível em: <https://docplayer.com.br/72060910-li-producao-de-alunos-do-programa-de-pos-graduacao-artigos-cientificos.html>.
5. Aiken LH, Sloane D, Griffiths P, Rafferty AM, Bruyneel L, McHugh M, et al. Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. BMJ Qual Saf. [Internet]. 2017 [acesso em 20 jul 2019]; 26. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5477662/pdf/bmjqs-2016-005567.pdf>.
6. Girardi C, Feldhaus C, Oliveira JLC de, Schran L da S, Luz MP da, Tonini NS, et al. Sizing of nursing staff in hospital emergency room. Rev. Adm. Saúde. [Internet]. 2018 [acesso em 11 jul 2019]; 18(71). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.71.95>.
7. Sell BT, Amante LN, Martins T, Sell CT, Senna CVA, Loccioni MFL. Dimensionamento dos profissionais de enfermagem e a ocorrência de eventos adversos em internação cirúrgica. Ciênc. cuid. saúde. [Internet]. 2018 [acesso em 20 jul 2019]; 17(1). Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/324710463_Dimensionamento_dos_profissionais_de_enfermagem_e_a_ocorrenca_de_eventos_adversos_em_internacao_cirurgica1_Dimensioning_of_nursing_professionals_and_the_occurrence_of_adverse_events_on_surgical_admis.
8. Fugini 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/USP; 2002.
9. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP da. Iniciativa SROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. Rev Saúde Pública. [Internet]. 2010 [acesso em 08 jul 2020]; 44(3). Disponível em: <scielo.br/pdf/rsp/v44n3/21.pdf>.
10. Vandresen L, Pires DEP de, Lorenzetti J, Andrade SR de. Classification of patients and nursing staff's sizing: contributions of a management technology. Rev. Gaúcha enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 11 jul 2019]; 39. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e2017-0107.pdf>.
11. Batassini E, Silveira JT da, Cardoso PC, Castro DE, Hochegger T, Vieira DFVB, et al. Nursing Activities Score: what is the ideal periodicity for assessing workload? Acta Paul. Enferm. [Internet]. 2019 [acesso em 22 out 2019]; 32(2). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v32n2/en_1982-0194-ape-32-02-0162.pdf.
12. Araújo MT, Henriques AVB, Velloso C, Queiroz CF de, Santos AMR dos. Staff dimensioning of a hospital surgical unit. Rev. Gest Saúde. [Internet]. 2016 [acesso em 22 out 2019]; 7(2). Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/317409357_Dimensionamento_de_pessoal_de_uma_unidade_de_internacao_cirurgica.
13. Gelbcke FL, Souza AP de, Cunha B, Santos JLG dos. Dependency levels in hospitalized patients in surgical units of a university hospital. Enferm. glob. [Internet]. 2018 [acesso em 14 jul 2019]; 52. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/en_1695-6141-eg-17-52-550.pdf.
14. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. [Internet]. Brasília: CONASS; 2011. [acesso em 10 jul

2019]; Disponível em: <https://livroaberto.ibict.br/handle/1/619>.

15. Santos F dos, Rogenski NMB, Baptista CMC, Fugulin FMT. Patient classification system: a proposal to complement the instrument by Fugulin et al. Rev. Latino-am. enferm. [Internet]. 2007 [acesso em 11 jul 2019]; 15(5). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/v15n5a14.pdf>.

16. Araújo TAM de, Vasconcelos ACCP de, Pessoa TRRF, Forte FDS. Multiprofessionality and interprofessionality in a hospital residence: preceptors and residents' view. Interface (Botucatu) [Internet]. 2017 [acesso em 14 jul 2019]; 21(62). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>.

17. Fakhri FT, Carmagnani MIS, Cunha ICKO. Nursing personnel downsizing in a teaching hospital. Rev. bras. enferm [Internet]. 2006 [acesso em 22 out 2019]; 59(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n2/a12.pdf>.

18. Böck A, Nietzsche EA, Terra MG, Cassenote LG, Wild CF, Salbego C. Ações educativas desenvolvidas no período perioperatório em um hospital universitário: percepção de pacientes cirúrgicos. Rev. enferm. UFSM. [Internet]. 2019 [acesso em 22 out 2019]; 9. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/34760>.

19. Munhoz OL, Andolhe R, Magnago TSB de S, Dalmolin G de L, Passa TS. Profile of patients and incidents in a surgical clinic unit. Rev. enferm. UFPE. [Internet]. 2018 [acesso em 20 jul 2019]; 12(2). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/230813/27847>.

20. Gomes LL, Volpe FM. The profile of clinical and surgical admissions to the general hospitals of the FHEMIG network. Rev. méd. Minas Gerais. [Internet]. 2018 [acesso em 22 out 2019]; 28(supl.5). Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2445>.

21. Araújo MT, Velloso ISC, Queiroz CF de, Henriques AVB. The dimension of the nursing staff of a medical unit. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min. [Internet]. 2016 [acesso em 12 jul 2019]; 6(2). Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/971>.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Vicente C, Amante LN, Sebold LF, Girondi JBR, Martins T, Salum NC et al. Dimensionamento de enfermagem em unidade de internação cirúrgica: estudo descritivo. Cogitare enferm. [Internet]. 2021 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.72640>.

Recebido em: 02/04/2020

Aprovado em: 18/09/2020

Autor Correspondente:

Camila Vicente

Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Palhoça – Palhoça, SC, Brasil

E-mail: camilavicente.enf@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo – CV

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo – CV, LNA, LFS, JBRG, TM, NCS, ARCRM

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado – CV, LNA, LFS, JBRG, TM, NCS, ARCRM

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo – LNA



Copyright © 2021 Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição, que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.