



RELATO DE EXPERIÊNCIA / EXPERIENCE REPORT / RELATOS DE EXPERIENCIA

Production of knowledge in classification systems for patients

Produção do conhecimento em sistemas de classificação de pacientes
Producción de conocimiento en el sistemas de clasificación para pacientes

Fernando Riegel¹, Diego Silveira Siqueira²

ABSTRACT

Objective: to highlight and relate systems of classification of patients with the most common tools in nursing care practice. **Methodology:** This is an integrative review of historical hindsight. Twelve articles were identified through banks Lilacs and Bdenf data published between 1999 and 2013. **Results / Discussion:** publications analyzed showed that knowledge of patient care profile brings benefits that assist in the planning and implementation of assistance programs that best meet the needs of patients, assisting in the daily distribution of resources and training of the nursing staff to meet in different hospitals. **Final thoughts:** this integrative review demonstrated that the daily classification of patients provides information about the care profile and the existing workload on each inpatient unit, as well as the distribution of beds of the institution to fulfill the demand of patients.

Keywords: Nursing assessment. Hospital/patient classification and workload.

RESUMO

Objetivo: evidenciar e relacionar Sistemas de classificação de pacientes com os instrumentos mais utilizados na prática assistencial em enfermagem. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa de retrospectiva histórica. Foram identificados doze artigos através dos bancos de dados Lilacs e Bdenf, publicados entre os anos de 1999 e 2013. **Resultados:** as publicações analisadas evidenciaram que o conhecimento do perfil assistencial dos pacientes traz subsídios que auxiliam no planejamento e na implementação de programas assistenciais que melhor atendam as necessidades dos pacientes, auxiliando na distribuição diária e capacitação dos recursos da equipe de enfermagem para o atendimento nas diferentes unidades hospitalares. **Considerações finais:** a presente revisão integrativa demonstrou que, a classificação diária dos pacientes fornece informações acerca do perfil assistencial e da carga de trabalho existente em cada unidade de internação, assim como a distribuição dos leitos da instituição frente à demanda de pacientes.

Descritores: Avaliação em enfermagem. Pacientes internados. Classificação. Carga de trabalho.

RESUMEN

Objetivo: destacar y relacionar los sistemas de clasificación de los pacientes con las herramientas más comunes en la práctica de enfermería. **Metodología:** Se trata de una revisión integradora de la retrospectiva histórica. Doce artículos fueron identificados a través de los bancos de las lilas y los datos BDEF publicados entre 1999 y 2013. **Resultados / Discusión:** publicaciones analizadas mostraron que el conocimiento del perfil de la atención al paciente aporta beneficios que ayudan en la planificación y ejecución de programas de asistencia que mejor satisfagan las necesidades de los pacientes, la asistencia en la distribución diaria de los recursos y la capacitación del personal de enfermería para satisfacer en diferentes hospitales. **Pensamientos finales:** esta revisión integradora demostró que la clasificación diaria de los pacientes proporciona información sobre el perfil de la atención y la carga de trabajo existente en cada unidad de hospitalización, así como la distribución de las camas de la institución para cumplir con la demanda de los pacientes.

Palabras clave: Evaluación en enfermería. Clasificación del hospital/paciente. Carga de trabajo.

¹ Mestre em Educação - UNISINOS. Doutorando em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS. E-mail: friegel@hcpa.ufrgs.br

² Acadêmico de Graduação em Enfermagem. Bolsista PET Saúde - Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/IPA. E-mail: diegoplaneta@ibest.com.br

INTRODUÇÃO

A necessidade de classificação do grau de dependência dos pacientes vem se tornando uma prioridade, pois a partir destes dados, é possível prever vários aspectos relacionados ao processo assistencial, bem como assegurar o adequado dimensionamento de profissionais de enfermagem necessários para prestar os cuidados aos pacientes⁽¹⁾. A proposta de classificação de pacientes não é recente. Florence Nightingale também se utilizou desta prática buscando localizar, mais convenientemente, em enfermarias, os pacientes cujo nível de cuidado demandava maior atenção de enfermagem⁽²⁾.

No contexto hospitalar, esses indivíduos frequentemente ficam dependentes de cuidados, o que torna o profissional enfermeiro elemento fundamental na assistência psicofisiológica e mental. Para tal, torna-se necessário uma assistência de enfermagem individualizada, integral e sistematizada, a partir da aplicação do processo de enfermagem, que inclui: anamnese e exame físico rigoroso e posterior classificação do grau de dependência do paciente para direcionar os cuidados. Um sistema de classificação de pacientes é um processo que categoriza os pacientes, de acordo com o número de cuidados necessários em relação à assistência de enfermagem⁽¹⁾.

Diante disso, Perroca construiu um instrumento para classificação de pacientes baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow e preconizadas por Wanda de Aguiar Horta em 1979, considerando 13 indicadores críticos. São classificados todos indicadores dentro de cinco variáveis, e o somatório final categoriza os cuidados em: mínimos, intermediários, semi-intensivos e intensivos⁽³⁾.

Da mesma forma foi elaborado por Fugulin um instrumento de classificação que estabelece nove áreas de cuidados. A partir dessa avaliação os pacientes são classificados em uma das categorias de cuidados: intensivos, semi-intensivos, cuidados de alta dependência, intermediários e cuidados mínimos⁽⁴⁾. Segundo a autora, considerar os diferentes graus de complexidade assistencial em unidades de internação, corrobora para a adequação dos recursos humanos e materiais de forma crítica, reflexiva e aderente à realidade, gerando a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem⁽⁵⁾.

Frente ao exposto, este estudo teve como objetivo evidenciar e relacionar Sistemas de classificação de pacientes com os instrumentos mais utilizados na prática assistencial em enfermagem.

METODOLOGIA

Estudo de natureza descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de uma revisão integrativa de retrospectiva histórica. A revisão integrativa da literatura é definida como aquela em que conclusões de estudos anteriormente conduzidos são sumarizadas a fim de permitir um entendimento melhor do foco de interesse. Possibilita, ainda, a orientação para a determinação de conceitos, revisão de teorias e análise metodológica⁽⁶⁾.

Foram realizadas buscas a artigos publicados nos últimos quinze anos (1999 a 2013), disponíveis na íntegra, em língua portuguesa e nas bases de dados: Lilacs (Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde) Bdenf (Base de dados de Enfermagem), como critérios de inclusão utilizou-se: publicações que versavam acerca de algum tipo de instrumento de classificação de pacientes; artigos publicados em língua portuguesa, disponíveis na íntegra e publicados entre os anos de 1999 e 2013, como descritores de busca foram utilizados: enfermagem, cuidados de enfermagem, classificação de pacientes, dimensionamento de pessoal, totalizaram 4743 artigos encontrados, após leitura minuciosa dos resumos foram selecionados doze artigos que se enquadravam na temática e nos critérios de inclusão deste estudo. Grande número dos artigos encontrados foi publicado a mais de cinco anos nas bases de dados pesquisadas, o que nos remete a necessidade de novas publicações acerca do tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Indicadores assistenciais

Para ser considerado Indicador de Qualidade, deve o atributo em questão ser mensurável claro e objetivo, além de ser útil. Favorecer e direcionar a geração de melhorias. Em gerenciamento de qualidade, segundo o manual da *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO), indicadores são medidas de desempenho. São ferramentas críticas com foco no resultado esperado e processo essencial para obtenção de resultados relacionados como a medida quantitativa que pode

ser utilizada como guia para monitorar e avaliar a qualidade dos cuidados importantes ao paciente⁽⁷⁾.

Indicadores são medidas diretas de qualidade, mas podem servir como sinalizador para pontuar problemas específicos que requerem revisão mais intensa. Os indicadores nos alertam, mostram o desvio de uma situação a ser considerada normal ou esperada e podem funcionar como um importante sinal para que o processo em questão possa ser revisado, impedindo a instalação do problema.

O projeto Msryland, amplamente reconhecido, enumera indicadores de saúde pública e hospitalares, além de indicadores de outros segmentos fora da saúde. A maioria deles foi apresentada a partir de 1977 nesse projeto, sendo diversos indicadores propostos no setor hospitalar. Classificam indicadores específicos por área, como por exemplo, os de terapia intensiva, controle de infecção hospitalar, mortalidade, gerenciamento de parto, indicadores ambulatoriais e de emergência⁽⁷⁾.

Em 1994, iniciou um programa de monitorização de indicadores de Qualidade de Enfermagem baseado nos padrões da JCAHO. Iniciou-se a utilização de indicadores de taxa como cuidados de cateteres, transferência de pacientes entre unidades e controle da dor, e de vigilância como controle de queda de pacientes e administração de medicamentos como indicadores de cuidados importantes ao paciente e foram continuamente monitorados desde então.

Os quatro padrões de prática de enfermagem a serem monitorados por indicação do Conselho da Prática para geração de Indicadores de Qualidade são: Queda de Paciente, Ulcera de Pressão, Flebite e Restrição Física do Paciente⁽⁷⁾.

Dimensionamento de pessoal

Já a temática do dimensionamento de pessoal de enfermagem tem se constituído, ao longo dos anos foco de atenção das enfermeiras, bem como dos administradores dos serviços de saúde, por interferir, diretamente, na eficácia, na qualidade e no custo da assistência á saúde. Por outro lado, a demanda de atendimento da clientela, com necessidades cada vez mais complexas, tem imprimido sobrecarga de trabalho aos integrantes da equipe de enfermagem, influenciando e dificultando a implantação de qualquer medida que favoreça a qualidade da assistência prestada⁽⁸⁾.

A competência para o dimensionamento do pessoal de enfermagem é das enfermeiras que atuam diretamente na assistência. Diante deste contexto, as chefias dos serviços de enfermagem devem buscar instrumentos que possibilitem uma melhor gerencia dos recursos humanos sob sua responsabilidade, buscando conhecimentos, habilidades competências que lhes permitam realizar um melhor planejamento, alocação, distribuição e controle do pessoal da enfermagem, assumindo um papel relevante na negociação do quadro de pessoal e no direcionamento das políticas de recursos humanos dentro das instituições de saúde⁽⁸⁾.

A primeira etapa do processo de dimensionamento de pessoal diz respeito à classificação dos pacientes internados sob o ponto de vista de necessidades de cuidado de enfermagem. Ao longo do tempo, os recursos humanos sempre representaram uma área extremamente sensível, contingencial e situacional e eram percebidos como um fator de produção entre outros, e não como protagonistas do processo de produção de serviços, recebendo sempre limitada atenção dos responsáveis pela gestão dos serviços.

Atualmente, apesar do reconhecimento da relevância da força de trabalho em saúde, percebe-se, ainda, desequilíbrios na distribuição dos profissionais, nos diferentes níveis de atenção, por categoria ocupacional e por região. Esses desequilíbrios representam uma utilização inadequada desses recursos que são raros e de custo elevado, bem como limitam o acesso da população aos serviços.

A insuficiência numérica e qualitativa de recursos humanos para o serviço de enfermagem tem sido em nível nacional, questão preocupante para os enfermeiros que ocupam cargos de gerência de enfermagem, uma vez que a inadequação desses recursos, para atendimento das necessidades de assistência de enfermagem aos pacientes, compromete seriamente a qualidade do cuidado e implica em questões legais e de saúde do trabalhador⁽⁹⁾.

Assim, em sua prática administrativa, os enfermeiros necessitam lançar mão de instrumentos que os auxiliem a gerenciar cada unidade de internação, bem como, as necessidades dos pacientes, direcionados para a melhoria da qualidade de assistência, que, com a busca de estratégias possibilitem uma maior satisfação da equipe de enfermagem em seu trabalho cotidiano.

Sistemas de Classificação de Perroca

Em 1960 tivemos a introdução do conceito da pesquisa operacional ao modelo de dimensionamento de pessoal, foi a introdução do sistema de classificação de pacientes, baseado no grau de necessidade do paciente com relação aos cuidados de enfermagem⁽¹⁾.

Construiu um instrumento para a classificação de pacientes baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas preconizadas por Horta em 1979, considerando 13 indicadores críticos⁽¹⁾.

A mesma autora realizou também um estudo em que participaram 15 enfermeiros com vasta experiência profissional para analisarem a adequação dos indicadores, para validação da escala de classificação do grau de dependência dos pacientes. A escala de Perroca pode ser implementada nas diversas unidades de internação e em áreas especializadas. Outro aspecto relevante do instrumento é que ele não só considera a esfera biológica, como também contempla a dimensão psicossocial da necessidade de cuidado do paciente⁽¹⁾.

No Brasil, uma das primeiras autoras a tratar de sistema de classificação de pacientes foi Ribeiro, em 1972. Em seu estudo a autora apontou o conceito de Cuidado Progressivo dos Pacientes como um método para instrumentalizar o dimensionamento de recursos humanos em enfermagem com vistas a assegurar uma distribuição mais eficiente da assistência, aumento da produtividade e eficiência hospitalar⁽²⁾.

Antecedendo a implementação de um instrumento na prática assistencial, torna-se imperativo viabilizar a demonstração de seu grau de confiabilidade e validade a fim de que as informações fornecidas por ele possam ser utilizadas com confiança pelo serviço de enfermagem.

Considera que a validação é um processo infinito e também que a validade de um instrumento não é provada, mas apoiada em um grau maior ou menor de evidências, podemos dizer que o instrumento de Classificação de Perroca demonstra evidências suficientes de confiabilidade e validade, podendo ser utilizado como instrumento diagnóstico de categoria de cuidado a que o paciente pertence⁽³⁾.

A noção de classificação de pacientes foi considerada a partir de um trabalho realizado pela Escola de Enfermagem de Pittsburgh (Pensilvânia) na década de 50, destinado a determinar as

necessidades de cuidados de enfermagem para pacientes com diagnósticos de clínica médica e cirúrgica. Nesse estudo pioneiro que introduziu o conceito de Cuidados Progressivo de Pacientes, o número médio de horas despendidas pela equipe de enfermagem, segundo cada categoria de pacientes, foi o principal parâmetro proposto para o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP). Tendo por base os princípios desse trabalho, vários outros modelos de classificação passaram a ser desenvolvidos.

Foi construído e validado um instrumento para classificação de pacientes baseado nas necessidades individualizadas de cuidado de enfermagem. O instrumento foi composto por 13 indicadores críticos que não se restringem à esfera biológica, mas consideram também a dimensão psicossocial do cuidado. Os 13 indicadores críticos considerados na composição do instrumento incluem: estado mental e nível de consciência, oxigenação, sinais vitais, nutrição e hidratação, motilidade, locomoção, cuidado corporal, eliminações, terapêutica, educação à saúde, comportamento, comunicação e integridade cutâneo-mucosa⁽³⁾.

Cada um dos indicadores possui gradação de 1 a 5, objetivando apontar a intensidade crescente de complexidade de cuidado, de forma que o valor 1 corresponde ao menor nível de assistência de enfermagem e o valor 5, ao nível máximo de complexidade assistencial. O valor total obtido individualmente em cada um dos indicadores é então somado e o total obtido é comparado com pontuações existentes conduzindo, dessa forma, a uma classe ou categoria de cuidados a que este paciente pertence: cuidados mínimos, cuidados intermediários, cuidados semi-intensivos e cuidados intensivos⁽³⁾.

Instrumento de Classificação de Pacientes de Fugulin

O primeiro instrumento de classificação do grau de dependência foi descrito em 1972, definido como total e parcial. O grau de dependência total caracteriza-se pelo cumprimento da equipe de enfermagem de todos os cuidados, sejam estes, básicos e complexos para o paciente. Na dependência parcial, a assistência de enfermagem é incluída no que tange à ajuda, orientação, supervisão e encaminhamento. Outro sistema de classificação de pacientes foi criado com a finalidade de atingir o

melhor instrumento capaz de incluir todas as necessidades assistenciais do indivíduo. Para conhecer o perfil dos pacientes em relação à complexidade assistencial foi utilizado o instrumento de classificação de Fugulin, desenvolvido e implantado há quatorze anos na unidade de clínica médica do HU-USP e referendado pela Resolução COFEN nº. 189/96^(4,11).

Mais recentemente, em uma experiência de implantação de um Sistema de Classificação de Pacientes na Unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário da USP onde os pacientes foram agrupados em cinco categorias, de acordo com sua complexidade assistencial, tais como: intensivo, semi-intensivo, alta dependência, intermediário e autocuidado. Como resultados da implementação desta sistemática, dentre outros, houve um decréscimo na média de permanência hospitalar do paciente, melhoria dos padrões de qualidade assistencial e a utilização mais racional dos recursos humanos e materiais disponíveis^(1,10-11).

A relevância de agrupar os pacientes em níveis de dependência de cuidados favorece o dimensionamento da equipe, adequação de recursos materiais, qualidade das ações desenvolvidas e principalmente a satisfação dos clientes.

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa demonstrou que, a classificação diária dos pacientes fornece informações acerca do perfil assistencial e da carga de trabalho existente em cada unidade de internação, assim como a distribuição dos leitos e força de trabalho necessária nas instituições hospitalares frente à demanda de pacientes. Deve-se levar em consideração que atualmente os pacientes estão apresentando maior complexidade de cuidados em relação ao passado, onde novas tecnologias e inúmeros cuidados são incluídos na prática assistencial demandando mais tempo da equipe na assistência de enfermagem.

O conhecimento do perfil assistencial dos pacientes pode trazer subsídios para o planejamento e a implementação de programas assistenciais que melhor atendam as necessidades humanas, auxiliando na distribuição diária e capacitação da equipe de enfermagem, alertando os profissionais da saúde para a importância das Instituições aderirem aos sistemas de classificação a fim de identificar os níveis de complexidade dos pacientes e assim

dimensionar adequadamente através dos recursos disponíveis. Os sistemas de classificação não devem ser vistos como apenas mais um trabalho e/ou atribuição para o Enfermeiro(a), mas como a oportunidade de mostrar o perfil dos pacientes que assiste e as necessidades que possuem para desta forma garantir qualidade e segurança na assistência prestada. Este estudo também evidenciou a necessidade de novas publicações acerca do tema e de sua aplicação no cotidiano de trabalho da equipe de enfermagem.

REFERENCIAS

1. Fonseca, J. P; Echer, I.C. Grau de dependência de pacientes em relação á assistência de enfermagem em uma unidade de internação clínica. Rev. Gaúcha Enferm 2003; 24(3): 346-54.
2. Perroca. M.G; Gaidzinski, R.R. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. Rev. esc. enferm. USP 1998 ago; 32(2): 153-68.
3. Perroca, M.G; Gaidzinski, R.R. Análise da validade de constructo do instrumento de classificação de pacientes proposto por Perroca. Rev. Latino-Americana Enferm 2004; 12(1): 83-91.
4. Fugulin F.M.T; Gaidzinski R.R; Kurcgant P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. Rev. Latino-Americana Enferm 2005 janeiro-fevereiro; 13(1): 72-8.
5. Cooper HM. The integrative reserch review: a systematic aproach. Newburg. Park, CA: Sage; 1989.
6. Sousa LD, Lunardi FWD, Lunardi VL, Santos SSC, Santos CP. A produção científica de enfermagem acerca da clínica: uma revisão integrativa. Rev. esc. enferm. USP 2011; 45(2): 494-500.
7. Denser, C.P.A.C. Indicadores: Instrumento para a prática de enfermagem com qualidade. In: BORK, A.M.T. Enfermagem de excelência: da visão a ação. Guanabara Koogan. 2005. p. 91-99.
8. Gaidzinski, R.R; Fugulin, F.M.T; Castilho, V.Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: KURCGANT, P. Gerenciamento em enfermagem, Guanabara Koogan, 2005, p. 125-135.
9. Nicola, L.A; Anselmi, L.M. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. Rev. Bras. Enferm 2005; 58(2): 186-90.
10. Fugulin F.M.T, Gaidzinski R.R. Sistema de classificação de pacientes: análise das horas de assistência de enfermagem. Nursing. 1999; 11: 27-34.
11. Rogenski, K. E.; Fugulin, F. M. T; Gaidzinski, R R. and Rogenski, N. M. B.Tempo de assistência de enfermagem em instituição hospitalar de ensino. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2011, 45, (1): 223-229.

12. Rossetti, A. C.; Gaidzinski, R. R. and Fugulin, F. M. T. Nursing workload in the emergency department: a methodological proposal. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2013, 21, (spe):225-232.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2013/12/10
Accepted: 2014/02/19
Publishing: 2014/04/01

Corresponding Address

Fernando Riegel
Av. Ipiranga nº3377, Apto 903
Bairro Azenha Porto Alegre - RS, Brasil.
CEP:90610001. T
Telefone: 96682025.
E-mail: friegel@hcpa.ufrgs.br