

## QUALIDADE E QUANTIDADE: CUIDADOS À PACIENTES - INTERNADOS NO PRONTO SOCORRO DO H.U.R.N.P.

Autores: Angela A.A. Façanha. \*

Maria Cristina F. Fontes. \*

Anna de Figueiredo. \*

Patricia M. Rufino. \*\*

Solange M. Lima. \*\*

Marina V. Fernandes. \*\*

Co-Autores: Alexandra Barbosa. \*\*\*\*

Alcione Mendonça. \*\*\*\*

Maísa F. Namba. \*\*\*\*

Claudiane de Andrade. \*\*\*\*

Alice M. Nouchi. \*\*\*\*

Gislaine C. de C. Antunes. \*\*\*\*

Cristina M. Hirakawa. \*\*\*\*

Patrícia P. de Camargo. \*\*\*\*

### RESUMO

Trata-se de um estudo inédito, desenvolvido por docentes, discentes do Curso de Enfermagem do C.C.S., da Universidade Estadual de Londrina e enfermeiros do Pronto Socorro do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (H.U.R.N.P.).

Tem como objetivo classificar os pacientes internados, segundo o tipo de cuidado que os mesmos requerem: mínimos, intermediários, semi-intensivos e intensivos.

A população de estudo foi constituída por pacientes internados no repouso masculino (14 leitos) e feminino (12 leitos) do Pronto Socorro, durante o período de trinta e dois (32) dias (25 de Agosto de 25 de setembro de 1.994).

Com os resultados obtidos, que são índices compatíveis com a realidade da Instituição, pretendemos subsidiar a Direção do H.U.R.N.P., na Quantidade de Recursos Humanos, fator importante que elevará a Qualidade da assistência prestada.

---

\* - Docentes do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências de Saúde da Universidade Estadual de Londrina.

\*\* - Enfermeiras do Pronto Socorro do H.U.R.N.P.

\*\*\*\* - Discentes da disciplinas de Administração em Assistência de Enfermagem.

**UNITERMOS:**

- 1 - Assistência Progressivo em Enfermagem
- 2 - Método de Classificação de Pacientes
- 3 - Administração de Enfermagem

**ABSTRACT**

This study was carried out by teachers and students of the nursing College - State University of Londrina (UEL) as well as by nurses of the University Hospital (HURNP)

It aims at classifying the hospital patients according to the kind of care they require: minimum, intermediate, semi-intensive, or intensive. The subjects of the study were interned patients from the men's ward (14 beds) and from the women's ward (12 beds) of the First Aid Clinic, during the period of thirty-two (32) day - from August 25 to September 25, 1994.

The results obtained, which were compatible with the reality of the institution, are intended to subsidize the direction of the hospital concerning quantity of personnel, an important factor which shall elevate the quality of the assistance provided.

**01. INTRODUÇÃO**

A saúde é um direito do ser humano.

A vida tem duas dimensões: quantidade e qualidade (ROMANO 1.993).

A qualidade da assistência à saúde, mantém relação direta com a quantidade e, principalmente, com a qualidade dos recursos disponíveis.

Essa nova visão da grandeza da qualidade de vida procede das ciências sociais e pode ser assim enunciada: "É a habilidade ou capacidade de um indivíduo para desempenhar tarefas ou atividades da vida diária, obtendo assim, satisfação." Quer dizer, a qualidade de vida pode ser entendida em termos das expectativas pessoais do paciente e se essas foram ou não atingidas. ROMANO,(1.993)

Ambos os fatores, quantidade e qualidade, dependem da classificação dos pacientes de acordo com os cuidados que irão necessitar.

Para a determinação da quantidade e qualidade dos recursos humanos de enfermagem existem os seguintes métodos: a) Tradicional, que é utilizado na maioria das instituições e, b) Assistência Progressiva que, segundo SANTOS (1.992), é o método mais dinâmico, aplicando-se a qualquer instituição, possibilitando, assim, melhor adequação às necessidades do cliente.

RODRIGUES (1.992) refere-se a este novo sistema de classificação como podendo tornar-se universal, já que oferece a capacidade de prever as exigências ou demanda de cuidado de enfermagem, além de ser considerado clinicamente significativo, objetivo, confiável, fácil de ser atualizado, oferecendo medidas válidas das necessidades dos pacientes, além de permitir comparações entre instituições de saúde.

Autores como: ALCALA et alii (1.982), CAMPEDELLI et alii (1.987),

GAIDZINSKI (1.991) e SANTOS (1.992) consideram que a Assistência Progressiva compreende:

a) Cuidados mínimos ou auto-cuidado: são cuidados prestados a pacientes ambulantes em convalescença, cujas ações de enfermagem estão voltadas para o controle terapêutico, orientação e medidas de promoção, recuperação e reabilitação;

b) Cuidados intermediários: são prestados a pacientes que exigem uma quantidade moderada de atenção de enfermagem para manter suas necessidades básicas;

c) Cuidados semi-intensivos: são prestados a pacientes que têm total dependência de enfermagem para manterem suas necessidades básicas, sem, contudo, apresentarem riscos de vida imediato.

d) Cuidados intensivos: são cuidados prestados a pacientes graves, com risco de vida, incapacitados de comunicar suas necessidades, independente de diagnóstico, sexo ou idade.

Outras denominações podem ser utilizadas para a classificação dos pacientes, tais como: dependência total, parcial ou incompleta e independência da equipe de enfermagem; ou ainda cuidados intensivos, intermediários e auto-cuidado. GAIDZINSKI (1.991) enfatiza, também, que o importante é que se estabeleça o perfil do cliente para cada tipo de cuidado ou grau de dependência.

A assistência de enfermagem visa, em sua essência, à recuperação, reabilitação e promoção da saúde, através de metodologia própria de cuidados, ensino, orientação, aconselhamento e supervisão; visa ainda, a tornar o paciente independente dessa assistência, promovendo e incentivando o auto-cuidado; a assisti-lo quando for necessário, na manutenção de suas necessidades básicas até a ocorrência de sua alta ou óbito (ALCALA - 1982).

Desta forma, no desempenho do nosso papel de docentes, desenvolvido no Pronto Socorro do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (H.U.R.N.P.), procuramos manter uma integração docente-assistencial, buscando quantificar a assistência da saúde dos pacientes classificando-os de acordo com suas necessidades.

Assim, conseguimos a adoção de um sistema de assistência de enfermagem, para o desenvolvimento das atividades de nossos alunos junto aos pacientes e com a prescrição de enfermagem, vinculando a qualidade de assistência prestada.

## 02. OBJETIVOS

Os objetivos deste trabalho são:

a) Classificar os pacientes internados, segundo o tipo de cuidados que os mesmos requerem: mínimos, intermediário, semi-intensivos e intensivos;

b) Comparar a dotação de recursos humanos de enfermagem, através dos métodos: tradicional e assistência progressiva.

## 03. METODOLOGIA

O estudo realizado no Pronto Socorro do H.U.R.N.P. contou com um total de 36 (trinta e seis) leitos, distribuídos em 14 (catorze) leitos de repouso masculino e 12 (doze) leitos de repouso feminino, no período de 25 de agosto a 25 de setembro de 1.994,

totalizando 32 (trinta e dois) dias e 820 (oitocentas e vinte) classificações de níveis de assistência.

Devido à paralização dos Hospitais de Londrina, neste período, o Pronto Socorro do H.U.R.N.P. estava operando com sua capacidade máxima.

Para a classificação dos tipos de cuidados que o paciente requer, foi elaborado um mapa (Anexo I) contendo: identificação da unidade, 32 (trinta e duas) caselas correspondentes aos dias de coleta, para serem preenchidas com o número de leitos ocupados. Estes pacientes foram classificados segundo as definições estabelecidas na introdução deste trabalho.

A coleta de dados foi realizada durante a visita diária aos pacientes, no período das 7 às 10 horas, por docentes do Departamento de Enfermagem, enfermeiras do Pronto Socorro do H.U.R.N.P. e discentes da disciplina de Estágio Supervisionado de Administração em Assistência de Enfermagem. Na visita, efetuou-se: o exame físico sumário, a evolução de cada paciente, a implementação da prescrição de enfermagem, o preenchimento do boletim informativo e do mapa de classificação dos tipos de cuidados (Anexo I), instrumento deste trabalho.

Para o cálculo de recursos humanos de enfermagem, segundo a assistência progressiva, utilizou-se a seguinte fórmula:

$$\text{TFR} = \frac{\text{HAE} \times (\text{n}^\circ \text{leitos} \times \% \text{NA}) \times \text{DS} + \text{IST}}{\text{JST}}$$

onde :

- Total de funcionários requisitados (TFR)
- Horas de assistência de enfermagem (HAE): é o número médio de horas/enfermagem dispendidos com o cuidado do paciente nas 24 horas, variando conforme o grau de dependência de cada um;

TIPO DE PACIENTE	
TIPO DE CUIDADO	ADULTO/HORA
INTENSIVOS	18
SEMI-INTENSIVOS	10
INTERMEDIÁRIOS	4,5
MÍNIMOS	2,5

\* Horas de Enfermagem

- Número de leitos (nº leitos): é o total de leitos da unidade (repouso masculino: 14 leitos; repouso feminino: 12 leitos; num total de 26 leitos);

- Percentual do nível de atenção (%N.A.): é o percentual referente ao estado ou situação do paciente de acordo com o grau de maior ou menor complexidade das

ações a serem desenvolvidas pela enfermagem;

Dias da semana (D.S.): é o número de dias trabalhados na semana (07 dias);

Jornada de trabalho semanal (J.T.S.): é o número de horas trabalhadas na semana, de acordo com cada instituição, considerando o disposto na C.L.T. (36 horas/semanais);

- Índice de segurança técnico (I.S.T.): corresponde ao percentual necessário para cobertura das ausências relacionadas a licenças, férias, folgas e faltas (20%);

Conforme citado anteriormente, utilizou-se o método tradicional e o da assistência progressiva, com o intuito de comparar o número de recursos humanos necessários para o repouso masculino e feminino do Pronto Socorro do H.U.R.N.P..

Segundo o método tradicional, a fórmula a ser manipulada é a seguinte:

$$\text{TFR} = \frac{\text{HAE} \times \text{n}^\circ \text{leitos} \times \text{DS}}{\text{JTS}} + \text{IST}$$

onde:

- Total de funcionários requisitados (TFR)

- Horas de assistência de enfermagem (HAE): é a média de horas de assistência de enfermagem por paciente nas 24 horas e varia de unidade para unidade (MARTINS, citado por SANTOS, 1.992) (3,5 HAE/24h.);

- Número de leitos (nº leitos): é o número total de leitos. De acordo com MARTINS, citado por SANTOS (1.993), aplica-se um fator de correção de 80% sobre a capacidade máxima de ocupação da unidade, exceto: UTI, Emergência, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Centro de Material Esterilizado e Ambulatório, nos quais usa-se a capacidade máxima (ou seja, 100% dos leitos);

- Dias da semana (DS): são os dias trabalhados na semana (07 dias);

- Jornada de trabalho semanal (JTS): são as horas trabalhadas na semana, determinada pela instituição, de acordo com a C.L.T. (36h/semanais);

- Índice de segurança técnico (IST): é o adicional de pessoal necessário para permitir a cobertura de ausências de funcionários devido a licenças, férias, faltas não justificadas, abonos, folgas, etc. (20%, fornecido pela Divisão de Recursos Humanos do H.U.R.N.P.);

## 04. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o intuito de facilitar a compreensão dos resultados, utilizou-se o mapa de classificação dos tipos de cuidados com o total de pacientes, média diária e porcentagem.

UNIDADE : PRONTO SOCORRO													REPOUSO MASCULINO E FEMININO													TOTAL	MÉDIA DIÁRIA	PORCENTAGEM								
DIAS	25/08	26/08	27/08	28/08	29/08	30/08	31/08	01/09	02/09	03/09	04/09	05/09	06/09	07/09	08/09	09/09	10/09	11/09	12/09	13/09	14/09	15/09	16/09	17/09	18/09				19/09	20/09	21/09	22/09	23/09	24/09	25/09	
CUIDADOS																																				
INTENSIVOS	4	3	3	3	3	2	1	1	6	6	6	7	7	2	2	-	-	-	5	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	70	2,1	8,5
SEMI-INTENSIVOS	2	2	2	2	2	6	7	8	3	3	3	5	0	1	4	4	4	4	4	4	4	4	7	7	6	6	6	9	7	8	8	4	1	138	4,3	16,8
INTERMEDIÁRIOS	17	18	18	18	18	15	14	13	12	12	12	11	10	19	16	17	17	22	16	15	17	19	12	17	18	16	16	14	16	15	13	17	500	15,6	61,0	
MÍNIMOS	3	3	3	3	3	3	4	3	5	5	5	5	5	4	7	5	5	0	1	2	2	2	6	2	2	4	4	3	2	3	5	3	112	3,5	13,7	
TOTAL	26	26	26	26	26	26	26	25	26	26	26	26	26	26	25	26	26	26	26	26	26	23	25	25	26	26	26	26	26	25	26	24	24	820	-	100,0

\* mapa de classificação dos tipos de cuidados que os pacientes requerem.

Pelos dados expostos pode-se observar que:

- 70 pacientes (8,5%) necessitam de cuidados intensivos;
- 138 pacientes (16,8%) necessitam de cuidados semi-intensivos;
- 500 pacientes (61%) necessitam de cuidados intermediários, e
- 112 pacientes (13,7%) necessitam de cuidados mínimos;

Considera-se importante salientar que os percentuais acima expostos referem-se ao nível de atenção utilizado para o cálculo da assistência progressiva.

### **Cálculo de Pessoal pelo Método Tradicional**

$$TFR = \frac{HAE \times n^{\circ} \text{leitos} \times DS}{JTS} + IST$$

$$TFR = \frac{3,5 \times 26 \times 7}{36} + 20\%$$

$$TFR = 21,2 \therefore 21 \text{ funcionários}$$

$$\text{onde: } HAE = 3,5$$

$$n^{\circ} \text{ Leitos} = 26$$

$$DS = 7$$

$$JTS = 36$$

$$IST = 20\%$$

### **Cálculo de Pessoal pelo Método da Assistência Progressiva**

$$TFR = \frac{HAE \times (n^{\circ} \text{leitos} \times \%NA) \times DS}{JTS} + IST$$

a) Cuidados Intensivos:

$$HAE = 18$$

$$n^{\circ} \text{ leitos} = 26$$

$$\%NA = 8,5\%$$

$$DS = 7$$

$$JTS = 36$$

$$IST = 20\%$$

$$TFR = \frac{18 \times (26 \times 8,5\%) \times 7}{36} + 20\%$$

$$TFR = 9,2 \therefore 09 \text{ funcionários}$$

b) Cuidados Semi-intensivos:

$$\text{HAE} = 10$$

$$\text{n}^\circ \text{ leitos} = 26$$

$$\% \text{NA} = 16,8\%$$

$$\text{DS} = 7$$

$$\text{JTS} = 36$$

$$\text{IST} = 20\%$$

$$\text{TFR} = \frac{10 \times (26 \times 16,8\%) \times 7}{36} + 20\%$$

$$\text{TFR} = 10,1 \therefore 10 \text{ funcionários}$$

c) Cuidados Intermediários:

$$\text{HAE} = 4,5$$

$$\text{n}^\circ \text{ leitos} = 26$$

$$\% \text{NA} = 61\%$$

$$\text{DS} = 7$$

$$\text{JTS} = 36$$

$$\text{IST} = 20\%$$

$$\text{TFR} = \frac{4,5 \times (26 \times 61\%) \times 7}{36} + 20\%$$

$$\text{TFR} = 16,6 \therefore 17 \text{ funcionários}$$

d) Cuidados Mínimos:

$$\text{HAE} = 2,5$$

$$\text{n}^\circ \text{ leitos} = 26$$

$$\% \text{NA} = 13,7\%$$

$$\text{DS} = 7$$

$$\text{JTS} = 36$$

$$\text{IST} = 20\%$$

$$\text{TFR} = \frac{2,5 \times (26 \times 13,7\%) \times 7}{36} + 20\%$$

$$\text{TFR} = 2,07 \therefore 02 \text{ funcionários.}$$

Verifica-se que, pelo método da assistência progressiva, os repousos - masculino (14 leitos) e feminino (12 leitos) - necessitam de 38 (trinta e oito) funcionários, ou seja, 17 funcionários a mais comparando com o método tradicional (21 funcionários). Desta forma, temos 44,7% a mais de funcionários, o que certamente elevará a qualidade da assistência prestada.

Nossos resultados, embora não sigam a sugestão dos seis meses de

classificação, propostos por CAMPEDELLI et alii (1.987), refletem a realidade de nossa Instituição, uma vez que, na época da classificação dos cuidados, o H.U.R.N.P., que é um hospital de referência, era o único em funcionamento, devido à paralisação dos demais hospitais de Londrina.

## 05. CONCLUSÃO

No desenvolvimento de nosso estudo evidenciamos uma diferença de 44,7% entre o número real existente de recursos humanos de enfermagem e o número ideal, em relação aos resultados obtidos com o modelo tradicional e o da assistência progressiva.

Assim sendo, consideremos que o presente estudo nos mostrou índices compatíveis com a realidade da Instituição, contribuindo, desta maneira, para subsidiar a Direção do H.U.R.N.P., no sentido de aumentar o desempenho quantitativo e qualitativo das ações propostas, assegurando uma significativa melhoria da assistência prestada à população.

## 06. BIBLIOGRAFIA

- 6.1 - ALCALA, M.U. et alii. Cálculo de Pessoal: estudo preliminar para o estabelecimento de quadro de pessoal de enfermagem na Superintendência Médico Hospitalar de Urgência. São Paulo, Superintendência: Médico Hospitalar de Urgência, 1982 47 p.
- 6.2 - CAMPEDELLI et alii. Cálculo de pessoal de enfermagem: competência da enfermeira. Revista da Escola de Enfermagem da U.S.P., São Paulo, v.21, n.1, p.3-15, abro., 1.987.
- 6.3 - GAIDZINSKI, R.R. Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem. In: KURCGANT, Paulina. Administração de Enfermagem. São Paulo, Editora Pedagógica e Universitária, cap. 7, p. 91 - 96, 1991.
- 6.4 - RODRIGUES FILHO, J. Sistema de classificação de pacientes - Parte I: dimensionamento de pessoal de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da U.S.P., São Paulo, v. 26, n. 3, p.395- 404, dez., 1.992.
- 6.5 - ROMANO, N.B. Qualidade de Vida: Teoria e Prática. Revista Soc. Cardiol. do Estado de São Paulo. São Paulo, v.3, n.3, p.6-9 (Sup.A), Nov./Dez., 1.993.
- 6.6 - SANTOS, S.R. dos. Cálculo de pessoal de enfermagem: estudo de dois métodos. Revista da Escola de Enfermagem da U.S.P. São Paulo, v.26, n.2, p.137-153, agosto, 1.992.