

SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES: APLICAÇÃO DE UM INSTRUMENTO VALIDADO

CLASSIFICATION SYSTEM OF PATIENTS: APPLICATION OF A VALIDATED TOOL

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES: APLICACIÓN DE UN INSTRUMENTO EVALUADO

Luciana Mahnis Pereira Carmona*
Yolanda Dora Martínez Évora**

Carmona LMP, Évora YDM. Sistema de classificação de pacientes: aplicação de um instrumento validado. Rev Esc Enferm USP 2002; 36(1): 42-9.

RESUMO

As autoras aplicaram um instrumento de classificação de pacientes na Ala B2 do Hospital de Clínicas de Marília, em dois períodos distintos, no ano de 1999, com o intuito de conhecer o grau de dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem. A amostra foi constituída de 31 pacientes no primeiro período e 35 pacientes no segundo período. Os resultados mostraram que a maioria dos pacientes foi classificada como cuidados mínimos ou intermediários, sendo preocupante o número de pacientes classificados como cuidados semi-intensivos e intensivos nas unidades de internação. São sugeridas algumas modificações no instrumento utilizado.

PALAVRAS-CHAVE: Administração em enfermagem. Seleção de pacientes. Serviços de enfermagem.

Enfermeira clínica.

ABSTRACT

The authors applied an instrument of patient classification to the patients of Hall B2 of the Hospital das Clínicas de Marília, in two distinct periods of 1999, seeking to discover the degree of dependency of the patients in relation to nursing staff. The sample consisted of 31 patients in the first period and 35 in the second. The results showed that most of the patients had been classified as needing minimum or intermediary care in their units of admission. Some modifications of the procedures were suggested.

KEYWORDS: Nursing administration. Patient selection. Nursing services. Nurse clinicians.

RESUMEN

Las autoras aplicaron un instrumento de clasificación en pacientes del Ala B2 del Hospital de Clínicas de Marília, en dos períodos distintos durante 1999, con el objetivo de conocer el grado de dependencia de dichos pacientes con relación a los enfermeros. La muestra estuvo constituída de 31 pacientes en el primer período y de 35 pacientes en el segundo período. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes fue clasificada como de cuidados mínimos o intermedios, siendo preocupante el número de pacientes clasificados como de cuidados semi-intensivos e intensivos en las unidades de internación. Se sugieren algunas modificaciones en el instrumento utilizado.

PALABRAS-CLAVE: Administración en enfermería. Selección de paciente. Servicios de enfermería. Enfermeras clínicas.

* Enfermeira, Mestre em Enfermagem Fundamental pela EERP - USP. Professor substituto da Universidade de Brasília (UNB) - Departamento de Enfermagem. E-mail: lumah9704_@hotmail.com.br

** Enfermeira, Livre-Docente do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP - USE

INTRODUÇÃO

A enfermeira tem buscado, continuamente, assistir ao indivíduo de forma cada vez mais científica e independente, tanto em situações novas, como no resultado de situações que a prática tem oferecido resultados importantes para a enfermagem como, por exemplo, a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, que visa cada vez mais a autonomia do enfermeiro.

O avanço da ciência e da tecnologia vem modificando, através dos tempos, as funções e o conceito de hospital. Este processo de avanço ocorreu devido à conscientização da população quanto ao direito à saúde e mudanças no sistema de assistência hospitalar. Na década de 90, a população brasileira despertou para seus direitos de consumidor e os hospitais, como prestadores de serviço, sentiram a necessidade de melhorar a qualidade de atendimento ao cliente. Assim, nos últimos anos, o enfermeiro vem, cada vez mais, se preocupando em nortear suas ações para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.⁽¹⁾

É com esta preocupação que procuramos, nesse trabalho, resgatar o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) enquanto instrumento útil para o planejamento da assistência de enfermagem, para o dimensionamento de recursos humanos e materiais e para a distribuição das atividades entre os membros da equipe de enfermagem conforme a capacitação de cada membro e gravidade do paciente.

A racionalidade na organização do trabalho e consequentemente dos recursos materiais e humanos é uma forma ainda antiga de equacionar problemas administrativos e assistenciais.⁽²⁾

Diversos estudiosos tentaram buscar uma maneira para agrupar os pacientes em níveis de dependência dos cuidados de enfermagem ou de dependência assistencial. No entanto, um grupo de pesquisadores do John Hopkins University and Hospital, dos Estados Unidos, foi pioneiro no estudo da classificação de pacientes enquanto critério para dimensionar pessoal de enfermagem. Os pacientes foram agrupados em três categorias: autocuidado, cuidado parcial ou intermediário e cuidado intensivo ou total 3'.

No Brasil, alguns pesquisadores⁽⁴⁾ classificaram o paciente levando em consideração apenas a mobilidade do paciente, utilizando a seguinte pontuação:

Até 6 pontos = grau 1 de dependência De
7-12 pontos = grau 2 de dependência De 13-
18 pontos = grau 3 de dependência

Outro autor brasileiro⁽⁵⁾ classificou os pacientes, de clínica médica, em cinco categorias:

cuidados intensivos, cuidados semi-intensivos, cuidados intermediários ou auto

cuidado e cuidados prolongados para pacientes crônicos.

O Sistema de Classificação de Pacientes, também foi adotado por enfermeiras de São Paulo/SP⁽²⁾, onde realocaram os pacientes conforme sua classificação por complexidade assistencial. Este sistema foi recomendado como modelo de classificação de pacientes pelo Conselho Federal de Enfermagem, em 1996.⁽⁶⁾

Em Santos/SP⁽¹⁾, os pacientes de unidades de internação foram categorizados em três níveis: alto grau de dependência, cuidado intermediário e autocuidado.

Em 1989⁽⁷⁾, o Sistema de Classificação de Pacientes foi considerado um método para determinar, validar e monitorar o cuidado individualizado do paciente, objetivando o alcance dos padrões de qualidade assistencial.

O Sistema de Classificação de Pacientes é um sistema de identificação e contribuição para o cuidado individualizado de enfermagem para grupos de pacientes com necessidades específicas, assegurando maior efetividade e produtividade do pessoal de enfermagem.⁽⁸⁾

Vale ressaltar que esse sistema prevê o agrupamento de pacientes por complexidade assistencial, observando o perfil de cada grupo ou categoria previamente estabelecido; distribuição dos leitos para o atendimento da demanda por grupos de pacientes; realocação dos recursos materiais e humanos; o detalhamento da dinâmica operacional do sistema desencadeando, portanto, a necessidade de reorientação de toda equipe envolvida no processo assistencial.⁽⁹⁻¹¹⁾

Com estes conhecimentos e um levantamento bibliográfico sobre a implementação dos modelos operacionais do SCP duas enfermeiras do Estado de São Paulo⁽¹²⁾ elaboraram um instrumento cuja estrutura foi a avaliação de indicadores baseados na Teoria das necessidades humanas básicas⁽¹³⁾. Este instrumento foi validado através da aplicação da Técnica Delphi, com o objetivo de avaliar a extensão da dependência do paciente com relação à assistência de enfermagem. Em seu conteúdo são apresentados treze itens de avaliação (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), onde cada item possui gradação de um a cinco, conforme intensidade crescente da complexidade assistencial. Somados o total de pontos de cada item obtém-se:

De 13 a 26 pontos - Cuidados mínimos:

cuidados a pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, mas fisicamente auto-suficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas;

De 27 a 39 pontos - Cuidados intermediários: cuidados a pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, com parcial dependência das ações de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas;

De 40 a 52 pontos - Cuidados semi-intensivos: cuidados a pacientes crônicos, estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, porém, com total dependência das ações de enfermagem quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas;

De 53 a 65 pontos - Cuidados intensivos: cuidados a pacientes graves, com risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de sinais vitais, que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

As autoras definiram as categorias de cuidados acima conforme proposto no trabalho das enfermeiras de São Paulo/SP⁽²⁾, adaptando o conceito de cuidados semi-intensivos, uma vez que não adotaram a categoria alta-dependência conforme indicou o trabalho acima citado⁽²⁾.

Observando a relevância desse trabalho para a enfermagem, resolvemos aplicar o instrumento proposto pelas enfermeiras do Estado de São Paulo⁽²⁾, pois a instituição ainda não possui um instrumento que classifique o paciente em graus de dependência da enfermagem. O intuito é, portanto, colaborar para o alcance da melhor forma de classificar os pacientes em suas necessidades assistenciais de enfermagem na instituição.

OBJETIVO

- Avaliar o nível de dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem na ala B2 do Hospital de Clínicas de Marília - Unidade I, por meio de um instrumento de classificação⁽¹²⁾.

DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório descritivo⁽¹⁴⁾, que tem como propósito observar, descrever e explorar aspectos de uma situação. Busca conhecer um fenômeno de interesse, geralmente em uma área ou tópico novo e estimar potenciais dificuldades (custos, plausibilidade) em antecipação a estudos maiores.

Optamos por aplicar o instrumento de classificação de pacientes⁽¹²⁾ em dois períodos a fim de aprimorar o seu uso e refletir sobre a prática, tanto que no segundo período procuramos conhecer também outros dados dos pacientes que não coletamos no primeiro período.

Primeiro período

No primeiro período optamos por classificar os pacientes internados na Ala B2 do Hospital de Clínicas de Marília - Unidade I.

Foram classificados 31 pacientes clínicos da referida unidade, nas primeiras 48 horas de internação, em abril de 1999, utilizando-se o instrumento de classificação⁽¹²⁾ após autorização das autoras.

Também foram considerados o diagnóstico médico, tempo de permanência hospitalar, sexo e número de registro da internação.

Segundo período

Avaliamos a classificação dos pacientes na unidade em estudo, aplicando o mesmo instrumento utilizado no primeiro período para outros 35 pacientes internados, em julho de 1999.

Neste segundo período, a classificação do paciente foi avaliada nas primeiras 48 horas de internação, assim como no 5º, 10º e 15º dias de internação.

Além dos dados coletados através do instrumento, também optamos por conhecer os dados referentes ao tempo de permanência hospitalar, idade, diagnóstico médico, sexo e número de registro da internação.

Nos dois períodos do estudo a coleta de dados foi realizada por um dos pesquisadores, que também era enfermeira assistencial da unidade, através da avaliação clínica dos pacientes, consulta aos prontuários e informações obtidas da própria equipe de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiro período

Neste período (abril de 1999) avaliamos 31 pacientes, sendo 17 (54,8%) mulheres e 14 (45,2%) homens, com uma média de permanência hospitalar de 12,8 dias.

Tabela 1 - Número e porcentagem das doenças incidentes nos pacientes internados no mês de abril, na Ala B2 do Hospital de Clínicas de Marília - Unidade I, Marília, 1999*

DOENÇAS	NÚMERO	PORCENTAGEM
Aparelho circulatório	14	24,1%
Neoplasias	11	19,3%
Doenças endócrinas e metabólicas	06	10,8%
Sistema nervoso	05	8,6%
Sistema respiratório	04	6,9%
Sistema geniturinário	04	6,9%
Doenças do sangue e órgãos hematopoéticos	04	6,9%
Transtornos mentais e comportamentais	03	4,6%
Sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	02	3,4%
Doenças infecciosas	02	3,4%
Doenças da pele e tecido subcutâneo	01	1,7%
Envenenamento	01	1,7%
Aparelho digestivo	01	1,7%
TOTAL	58	100%

* Alguns pacientes possuíam mais de uma patologia.

Na Tabela 1 observamos que as doenças (agrupadas por aparelhos e sistemas (15)) que mais incidiram nesta fase foram as doenças do aparelho circulatório (24,1%), com destaque para a hipertensão arterial e AVC (acidente vascular cerebral). Com 19,3%, apareceram as neoplasias, caracterizadas principalmente por leucemias e linfomas de Hodgkin e Não-Hodgkin, seguidas pelas doenças endócrinas e metabólicas (10,8%), caracterizadas pela diabetes mellitus.

Tabela 2 - Classificação dos pacientes da Ala B2 conforme instrumento de classificação⁽¹²⁾, realizado em abril, nas primeiras 48 horas de internação - Marília, 1999.

TIPO DE CLASSIFICAÇÃO	NÚMERO	PORCENTAGEM
Cuidados mínimos	19	61,2%
Cuid. intermediários	03	9,7%
Cuid. semi-intensivos	06	19,4%
Cuidados intensivos	03	9,7%
TOTAL	31	100%

Verificamos na Tabela 2, que no período estudado houve o predomínio de pacientes classificados como

cuidados mínimos (61,2%). Os 38,8% restantes foram classificados como cuidados semi-intensivos (19,4%), cuidados intensivos (9,7%) e intermediários (9,7%).

Por ser uma ala de simples internação, a clientela deveria ser caracterizada por pacientes com cuidados mínimos e intermediários. Vimos que isso não ocorreu neste período, sendo que 29,1% dos pacientes foram classificados como semi-intensivos ou intensivos. Sabemos que estes dois tipos de pacientes deveriam estar em unidades específicas de cuidados. Porém, a instituição nesta época passava por uma grande reforma na estrutura física, sendo que a UTI contava apenas com quatro leitos, impossibilitando a alocação dos mesmos.

Esta porcentagem, significativa de pacientes intensivos e semi-intensivos advém também da demanda gerada pela região de Marília, sendo que esta instituição é centro de referência em saúde e recebe pacientes de maior complexidade.

Segundo período

Em julho de 1999, dos 35 pacientes internados, 18 (51,4%) eram homens e 17 (48,6%) eram mulheres. As idades estão representadas na Figura 1 e Tabela 3.

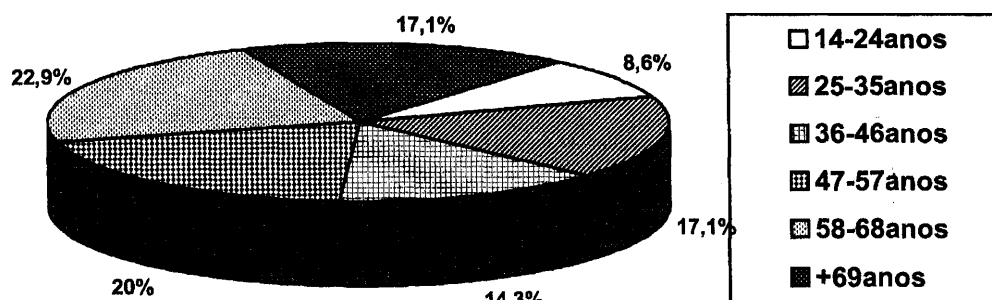
Figura 1 - Distribuição da Idade dos pacientes da Ala B2 do Hospital de Clínicas de Marília - Unidade I, em julho de 1999

Tabela 3 - Demonstrativo do número e porcentagem dos pacientes internados no mês de julho, na Ala B2 do Hospital de Clínicas de Marília - Unidade I, segundo faixa etária e sexo - Marília, 1999

FAIXA ETÁRIA em anos	HOMENS		MULHERES		TOTAL	
	Número	Porcentagem	Número	Porcentagem	Número	Porcentagem
14 - 24 anos	03	16,7%	00	00%	03	8,6%
25 - 35 anos	02	11,1%	04	23,5%	06	17,1%
36 - 46 anos	01	5,5%	04	23,5%	05	14,3%
47 - 57 anos	05	27,8%	02	11,8%	07	20,0%
58 - 68 anos	03	16,7%	05	29,4%	08	22,9%
+ 69 anos	04	22,2%	02	11,8%	06	17,1%
TOTAL	18	1	17	1	35	100%

A idade dos pacientes variou de 14 a 88 anos, sendo que a faixa etária que predominou foi de 58 a 68 anos (22,9%), com uma somatória de 40% de pacientes com mais de 58 anos (Figura

1). Em relação ao sexo (Tabela 2), a faixa etária predominante entre os homens foi de 47 a 57 anos (27,8%) e entre as mulheres de 58 a 68 anos (29,4%).

Tabela 4 - Número e porcentagem das doenças dos pacientes internados no mês de julho, na Ala B2 do Hospital de Clínicas de Marília - Unidade I - Marília, 1999*

DOENÇAS	NÚMERO	PORCENTAGEM
Aparelho circulatório	17	20,7%
Neoplasias	14	17,1%
Doenças endócrinas e metabólicas	12	14,2%
Doenças do sangue e órgãos hematopoéticos	06	7,3%
Sistema respiratório	06	7,3%
Aparelho digestivo	05	6,2%
Sistema geniturinário	04	5,0%
Doenças infecciosas	04	5,0%
Transtornos mentais e comportamentais	04	5,0%
Sistema nervoso	03	3,7%
Sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	03	3,7%
Doenças na gravidez, parto e puerpério	02	2,4%
Doenças da pele e tecido subcutâneo	01	1,2%
Envenenamento	01	1,2%
TOTAL	82	100%

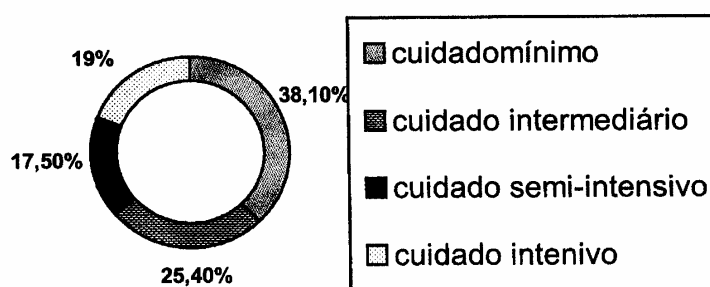
* Alguns pacientes possuíam mais de uma patologia.

Assim como no primeiro período, as doenças (agrupadas por aparelhos e sistemas ⁽¹⁴⁾) que mais incidiram foram as do aparelho circulatório (20,7%), as neoplasias (17,1%) e as doenças endócrinas e metabólicas com 14,2%. Caracterizando assim esta unidade por apresentar maior índice nestas doenças.

Os 31 pacientes do primeiro período apresentaram 58 tipos de doenças registradas, correspondendo a uma média de 1,87 doenças/paciente, enquanto que no segundo período a média de doenças/paciente foi de 2,37. Este índice é baixo em relação a estudos realizados com idosos⁽¹⁶⁾, onde encontraram 3,47 diagnósticos/idosos.

Tabela 5 - Número e porcentagem de pacientes internados no mês julho, na Ala B2 do Hospital de Clínicas de Marília - Unidade I conforme dias de permanência. Marília, 1999*

DIAS DE PERMANÊNCIA	HOMENS		MULHERES		TOTAL	
	Número	Porcentagem	Número	Porcentagem	Número	Porcentagem
0 - 5 dias	11	61,1%	09	52,9%	20	57,2%
6 - 11 dias	06	33,4%	05	29,4%	11	31,4%
11 - 15 dias	00	00,0%	02	11,8%	02	5,7%
+ 15 dias	01	05,5%	01	5,9%	02	5,7%
TOTAL	18	1	17	100%	35	100%

Figura 2 — Distribuição dos pacientes da Ala B2, do Hospital de Clínicas de Marília - Unidade I, no mês de julho, segundo categoria de cuidado do instrumento de classificação⁽¹²⁾ — Marília, 1999

Com relação ao período de permanência hospitalar, verificamos que a média foi de 5,3 dias.

A Tabela 5 mostra o tempo de permanência por sexo, onde se observa que 61,1% dos homens e 52,9% das mulheres permaneceram internados até cinco dias.

Comparando este dado com aqueles apresentados em outro estudo⁽¹⁶⁾, que encontraram uma média de 29,5 dias de permanência, observamos que a população do nosso estudo por ser mais jovem, apresentou um menor tempo de permanência, mesmo porque a demanda de leitos é grande nesta instituição e muitas altas são precoces. Ou seja, com a quantidade de pacientes atendidos nesse serviço, muitas altas são adiantadas para que outros pacientes possam ocupar os lugares.

De maneira geral, o tipo de cuidado que mais predominou neste período também foi o cuidado mínimo, com 38,1% da população estudada (Figura 2), sendo que pacientes com cuidados intermediários tiveram uma frequência de 25,4%, com cuidado semi-intensivo 17,5%; e com cuidado intensivo 19%.

Assim como no primeiro período, ainda observamos um alto índice de pacientes semi-intensivos

intensivos, num total de 36,5%, sendo 17,4% maior que no primeiro período.

Dos pacientes que permaneceram internados por mais de cinco dias, observamos que a mudança no tipo de cuidado foi discreta, e em muitos casos não se modificou.

Quanto à determinação por tipo de cuidado na admissão e alta, 82,8% dos pacientes mantiveram a mesma classificação da admissão à alta hospitalar. Não estranhamos este resultado, já que 40% da amostra era composta por idosos e sabemos que as mudanças nos idosos são, freqüentemente, lentas.

No tocante a este aspecto, entendemos que o organismo de uma pessoa idosa caracteriza-se por um declínio na eficiência funcional e na diminuição da capacidade para compensar e se recuperar, o que torna a convalescença mais prolongada⁽¹⁶⁾.

Encontramos na literatura alguns estudos que também tiveram como objetivo conhecer a classificação do paciente ou o grau de dependência através de instrumentos próprios ou formulados por um segundo autor e seus resultados podem ser observados no Quadro 1.

Quadro 1— Comparação das classificações dos pacientes em diversos estudos

CLASSIFICAÇÃO	ESTUD "A" (17)	ESTUDO "B" (18) (através de instrument de Aboud Abboud)	ESTUDO "B" (18) (através de instrument de Alcalá)	ESTUD "C" (16)	ESTUD "D" (19)	Neste Estudo Primeiro período	Neste Estudo Segundo período
Intensivo	1%		3,12%			9,7%	19%
Cuidados especiais					30%		
Cuidado global				15,2%			
Semi-intensivo		10%	9,37%			19,4%	17,5%
Intermediário	46%	60%	34,37%	23,9%	45%	9,7%	25,4%
Mínimo	53%	30%	53,12%	39,1%	25%	61,2%	38,1%

Podemos verificar que em sua maioria, os pacientes foram classificados em cuidados mínimos no primeiro e segundo períodos de nossa pesquisa, assim como nos estudos "A"⁽¹⁷⁾, "B"⁽¹⁸⁾ (com o instrumento de Alcalá) e no "C"⁽¹⁶⁾. Porém, as porcentagens de pacientes com cuidados intermediários, semi-intensivos e intensivos nas unidades de internação ainda são preocupantes.

Diante desta realidade pretendemos discutir com os enfermeiros da instituição sobre uma melhor adequação da planta física, do número de recursos humanos, bem como realizar reciclagens com a equipe acerca de pacientes graves, afim de uma melhoria na alocação dos pacientes de diferentes graus de dependência.

Outras constantes que dizem respeito ao grau de dependência dos pacientes referem-se à política institucional das instituições que se refletem no processo de trabalho da enfermagem como carga horária de trabalho, quantitativo insuficiente de profissionais de enfermagem e verticalização do organograma institucional. Para isso, cabe a nós enfermeiros buscarmos mudanças futuras.

CONCLUSÕES

- Os pacientes da Ala B2 foram avaliados em dois períodos distintos em 1999, sendo 31 no primeiro período e 35 no segundo período.

- As doenças que mais incidiram nos dois períodos foram as do aparelho circulatório e neoplasias.

- O tipo de cuidado que prevaleceu no primeiro grupo foi o cuidado mínimo (61,2%), seguido por cuidado semi-intensivo (19,4%), intermediário (9,7%) e intensivo (9,7%).

- No segundo período também se destacaram os pacientes com cuidados mínimos (38,1%), seguido por cuidados intermediários (25,4%), intensivos (19%) e semi-intensivos (17,5%).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, não encontramos ainda nenhum estudo publicado que tenha utilizado esse instrumento de classificação⁽¹²⁾, dificultando a comparação dos dados e maior discussão.

Após a utilização desse instrumento, no entanto, podemos tecer algumas considerações a respeito:

a) Trata-se de um instrumento extenso e exaustivo para ser aplicado na rotina hospitalar.

b) Alguns itens assinalados não corresponderam exatamente às características dos pacientes, sendo que foi escolhido o que mais se aproximava das necessidades apresentadas pelo mesmo.

c) O resultado de classificação de alguns pacientes não satisfaz às expectativas das pesquisadoras e da equipe de enfermagem envolvida. Muitos pacientes que eram considerados pela equipe de enfermagem como semi-intensivo foram classificados, segundo o instrumento proposto, como intermediário.

Consideramos importante o estudo da classificação de pacientes, porém sugerimos que novas alternativas sejam criadas, a fim de agilizar esta classificação na prática.

Acreditamos que devemos ajustar o instrumento proposto para nossa realidade local juntamente com o consenso do grupo de enfermeiros que atuam nas unidades de internação. Como sugestão achamos que este instrumento deve ser simples, prático e de fácil aplicação. Os itens de avaliação devem ser mais precisos e objetivos.

Não devemos esquecer que muitos são os benefícios advindos pela implantação de um sistema que classifica o paciente.

A implantação do Sistema de Classificação de Pacientes: favorece a racionalização de recursos materiais e equipamentos; eleva a satisfação da equipe para o desenvolvimento do trabalho; melhora a competência da equipe para o atendimento; a equipe apresenta-se mais envolvida no alcance dos objetivos assistenciais; enriquece as ações educativas ao paciente; aumenta a satisfação de pacientes e familiares. Também contribui para o ensino de graduação, uma vez que favorece o desenvolvimento das atividades do processo de ensino aprendizagem, no contexto das experiências vivenciadas pelo estudante.⁽²⁾

Concordamos com os autores do parágrafo acima acreditando que a classificação do paciente nos fornece um panorama da situação assistencial de enfermagem, importante para o planejamento da assistência, priorização dos cuidados, alocação de recursos humanos e materiais, esboçando assim a demanda assistencial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Gady S. Classificação do grau de dependência do cliente: implantação no Hospital Ana Costa de Santos [anais em CD ROM]. In: Anais do 6º Enftec; 1998 abr. 05-08; São Paulo. São Paulo: Centro de Estudos 8 de Agosto / Hospital "9 de Julho"; 1998. p. 169-180.
- (2) Fugulin FMT, Silva SH, Shimizu HE, Campos FPF. Implantação do sistema de classificação de pacientes na unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário de São Paulo- Rev Med HU-USP 1994; 4:63-68.
- (3) Connor RJ. Effective use of nursing resources: a research report. Hospitals 1961; 35:30-33-
- (4) Costa LMD, Moreto CE, Silva CGS, Fumigalli ME, Schutter VL, Moreto VL. A avaliação do nível de dependência do cliente adulto, com restrição de movimentos dos membros inferiores, visando à promoção do autocuidado. Rev Gaúcha de Enferm 1986; 7:199-221.
- (5) Santos SR. Cálculo de pessoal de enfermagem: estudo de dois métodos. Rev Esc Enferm. USP 1992; 26: 137-154.
- (6) Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução N° 189/96: parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. Rio de Janeiro; 1996.
- (7) De Groot HA. Patient classification system evaluation. Part. I: essencial system elements. J Nurs Adm 1989; 19:30-35.
- (8) Willians GH, Anderson JJ. Developing a labor and delivery patient classification system. Nurs Manag 1992; 23:74-80.
- (9) Barham VZ, Schneider WR- Matrix: a unique patient classification system. J Nurs Adm 1980; 10:25-31.
- (10) Nagaprasanna BR. Patient classification systems: strategies ' for the 1990's. Nurs Manag 1988; 19:105-109.
- (11) Batt K, Mooney M, Lowry C. Patient classification: a visible difference. Nurs Manag 1990; 21:71-75.
- (12) Perroca MG, Gaidzinski RR. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. Rev Esc Enferm USP 1998; 32:153-168.
- (13) Horta WA- O processo de enfermagem. São Paulo: EPU/ EDUSP; 1979.
- (14) Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
- (15) Organização Mundial de Saúde (OMS). Classificação Internacional de Doenças n° 10 (CID-10). Trad. do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 2. ed. rev. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 1994.
- (16) Monteiro ME, Campedelli MC. Atuação de enfermagem em geriatria: uma nova concepção dentro de um hospital geral. Acta Paul Enferm 1989; 2:46-50.

(17) Oliveira C, Román AV. Perfil de paciente: recurso para classificação assistencial. Rev Paul Hosp 1976; 24:52-58.

(18) Campedelli MC, Taketo C, Sancinetti TR, Benko MA. Cálculo de pessoal de enfermagem: competência da enfermeira. Rev Esc Enf USP 1987;21:3-15.

(19) Santos SR. Cálculo de pessoal: estudo exploratório. CCS 1993; 12:33-39.

Artigo recebido em 29/05/01

Artigo aprovado em 27/08/02