



Enfermería Actual de Costa Rica

ISSN: 1409-4568

Universidad de Costa Rica, Escuela de Enfermería

Macedo, Jane Keyla Souza dos Santos; Silva, Gabriela Wanderley
Souza e; Farias, Isadora Pereira; Novaes, Magdala de Araujo;
Vasconcelos, Eveline Lucena; Pereira, Emanuela Batista Ferreira e
Análise do grau de dependência de cuidados de enfermagem
em uma unidade de recuperação pós-anestésica

Enfermería Actual de Costa Rica, núm. 38, 2020, Janeiro-Junho, pp. 89-102
Universidad de Costa Rica, Escuela de Enfermería

DOI: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38332>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44872467007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

Análisis del grado de dependencia de los cuidados de enfermería en una unidad de recuperación post anestesia¹

Jane Keyla Souza dos Santos Macedo², Gabriela Wanderley Souza e Silva³, Isadora Pereira Farias⁴, Magdala de Araujo Novaes⁵, Eveline Lucena Vasconcelos⁶, Emanuela Batista Ferreira e Pereira⁷

Institución: Universidad de Pernambuco (FENSG/UPE); Universidade Federal de Alagoas (UFAL); Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue analizar el grado de dependencia de los pacientes en una Unidad de Recuperación Post anestesia comparando las necesidades de atención de enfermería. Es un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo. Se utilizaron dos instrumentos validados para clasificar a los pacientes según el grado de dependencia, y se utilizó el índice Kappa para evaluar el acuerdo entre los instrumentos. Se encontró que hay una prevalencia de la población masculina de 45 (64.3%), la especialidad médica más atendida fue la neurocirugía con 48 (68.6%). 65 pacientes (92,9%) estaban en general clasificados como graves y 59 (84%) a 60 (86%) que requerían atención de enfermería intensiva según los instrumentos que evalúan el grado de dependencia. Se concluye que el aumento en la necesidad de atención depende totalmente de la gravedad del paciente, y se puede verificar que el grupo de edad y los procedimientos invasivos realizados son variables que implican directamente la atención brindada, ya que estos factores contribuyen directamente al aumento en el grado de dependencia y duración de la estancia en el servicio de salud.

Palabras clave: Atención-de-Enfermería; Gravedad-del-paciente; Período-post-operatorio.

DOI 10.15517/revenf.v0i38.38332

¹ Fecha de recepción: 13 de julio del 2019

Fecha de aceptación: 15 de noviembre del 2019

² Enfermera. Máster. Universidad Federal de Alagoas. Maceió, Alagoas, Brasil. Correo electrónico: jkeyla_souza@hotmail.com

³ Enfermera especialista. Universidad de Pernambuco –FENSG/UPE. Recife, PE, Brasil. Correo electrónico: gaabisouza@hotmail.com

⁴ Enfermera. Máster. Universidad Federal de Alagoas. Maceió, Alagoas, Brasil. Correo electrónico: isadora.pfarias@gmail.com

⁵ Cientista da computação. Doctora. Universidad Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil. Correo electrónico: magdala.novaes@nutes.ufpe.br

⁶ Enfermera. Doctora. Universidad Federal de Alagoas. Escuela de Enfermería y Farmacia/ESENFAR. Maceió, AL, Brasil. Correo electrónico: evelinelucena@gmail.com

⁷ Enfermera. Doctora. Universidad de Pernambuco –FENSG/UPE. Recife, PE, Brasil. Correo electrónico: emanuela.pereira@upe.br

Analysis of the degree of dependence of nursing care in a post-anesthetic recovery unit¹

Jane Keyla Souza dos Santos Macedo², Gabriela Wanderley Souza e Silva³, Isadora Pereira Farias⁴, Magdala de Araujo Novaes⁵, Eveline Lucena Vasconcelos⁶, Emanuela Batista Ferreira e Pereira⁷

Institution: University of Pernambuco (FENSG/UPE); Federal University of Alagoas; Federal University of Pernambuco (UFPE).

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the degree of dependence of patients in a Post Anesthesia Recovery Unit comparing nursing care needs. It is a quantitative, cross-sectional and descriptive study. Two validated instruments were used to classify patients according to the degree of dependence, and the Kappa index was used to assess the agreement between the instruments. It was found that there is a prevalence of the male population of 45 (64.3%), the most attended medical specialty was neurosurgery with 48 (68.6%). 65 patients (92.9%) were generally classified as serious and 59 (84%) to 60 (86%) who required intensive nursing care according to the instruments that assess the degree of dependence. It is concluded that the increase in the need for care depends entirely on the severity of the patient, and it can be verified that the age group and the invasive procedures performed are variables that directly involve the care provided since these factors contribute directly to the increase in the degree of dependence and duration of stay in the health service.

Keywords: Nursing-care; Patient-severity; Post-operative-period.

DOI 10.15517/revenf.v0i38.38332

¹ **Date of receipt:** July 13, 2019

Date of acceptance: November 15, 2019

² Nurse. Master. Federal University of Alagoas. Maceió, Alagoas, Brazil. E-mail: jkeyla_souza@hotmail.com

³ Specialist Nurse. University of Pernambuco –FENSG/UPE. Recife, PE, Brazil. E-mail: gaabisouza@hotmail.com

⁴ Nurse. Master. Federal University of Alagoas. Maceió, Alagoas, Brazil. E-mail: isadora_pfarias@gmail.com

⁵ Computer Scientist. Ph.D. Federal University Federal of Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brazil. E-mail: magdalanovaes@nutes.ufpe.br

⁶ Nurse. Ph.D. Federal University of Alagoas. School of Nursing and Farmacy/ESENFAR. Maceió, AL, Brazil. E-mail: evelinelucena@gmail.com

⁷ Nurse. Ph.D. Federal University of Pernambuco –FENSG/UPE. Recife, PE, Brazil. E-mail: emanuela.pereira@upe.br

Análise do grau de dependência de cuidados de enfermagem em uma unidade de recuperação pós-anestésica¹

Jane Keyla Souza dos Santos Macedo², Gabriela Wanderley Souza e Silva³, Isadora Pereira Farias⁴, Magdala de Araujo Novaes⁵, Eveline Lucena Vasconcelos⁶, Emanuela Batista Ferreira e Pereira⁷

Instituição: Universidade de Pernambuco (FENSG/UPE); Universidade Federal de Alagoas (UFAL); Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi analisar o grau de dependência de pacientes em uma Unidade de Recuperação Pós-Anestésica, comparando as necessidades de cuidados de enfermagem. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo. Dois instrumentos validados foram utilizados para classificar os pacientes de acordo com o grau de dependência e o índice Kappa para avaliar a concordância entre os instrumentos. Verificou-se uma prevalência na população masculina de 45 (64,3%), a especialidade médica mais atendida foi a neurocirurgia com 48 (68,6%). 65 pacientes (92,9%) foram geralmente classificados como graves e 59 (84%) a 60 (86%) que necessitaram de cuidados intensivos de enfermagem de acordo com os instrumentos que avaliam o grau de dependência. Conclui-se que o aumento da necessidade de cuidados depende inteiramente da gravidade do paciente e pode-se verificar que a faixa etária e os procedimentos invasivos realizados são variáveis que envolvem diretamente os cuidados prestados, uma vez que esses fatores contribuem diretamente para o aumento da o grau de dependência e duração da permanência no serviço de saúde.

Palavras chaves: Gravidade-do-paciente; Cuidados-de-enfermagem; Período-pós-Operatório.

DOI 10.15517/revenf.v0i38.38332

¹ Data da recepção: 13 de julho de 2019

Data da aceitação: 15 de novembro de 2019

² Enfermeira. Mestranda. Universidade Federal de Alagoas. Maceió, Alagoas, Brasil. Correio eletrônico: jkeyla_souza@hotmail.com

³ Enfermeira especialista. Universidade de Pernambuco –FENSG/UPE. Recife, PE, Brasil. Correio eletrônico: gaabisouza@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Mestranda. Universidade Federal de Alagoas. Maceió, Alagoas, Brasil. Correio eletrônico: isadora_pfarias@gmail.com

⁵ Cientista da computação. Doutora. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil. Correio eletrônico: magdala.novaes@nutes.ufpe.br

⁶ Enfermeira. Doutora. Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem e Farmácia/ESEN FAR. Maceió, AL, Brasil. Correio eletrônico: evelinelucena@gmail.com

⁷ Enfermeira. Doutora. Universidade de Pernambuco –FENSG/UPE. Recife, PE, Brasil. Correio eletrônico: emanuela.pereira@upe.br

INTRODUÇÃO

A Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) é especializada em receber pacientes pós-cirúrgicos com o intuito de proporcionar cuidados até que ocorra a recuperação dos efeitos da anestesia. No entanto, a URPA tem se caracterizado por atendimento de pacientes com alta complexidade, sendo, muitas vezes, local de permanência de pacientes que necessitam de assistência de enfermagem intensiva¹.

Além de ser um local responsável pela recuperação de pacientes que já passaram por procedimentos cirúrgicos e encontram-se no pós-operatório imediato, a URPA também realiza um cuidado voltado a prevenção de possíveis complicações decorrentes do ato anestésico cirúrgico²⁻³.

Entretanto, a permanência de pacientes com indicação de cuidados intensivos na unidade de recuperação pós-anestésica é uma realidade, cada vez mais presente, em alguns serviços públicos, ocasionada devido à falta de leitos ou superlotação da unidade de terapia intensiva nos hospitais. Esse fato pode ser justificado por tal setor possuir recursos tecnológicos, equipamentos e espaço físico, similares aos da unidade de terapia intensiva para o atendimento das necessidades dos pacientes críticos^{1,3-5}.

Considera-se que a permanência de pacientes críticos em um ambiente destinado a recuperação pós-anestésica acaba exigindo da unidade e dos profissionais agregarem atribuições de cuidados intensivos. Esses pacientes necessitam de uma assistência especializada considerando os efeitos do trauma anestésico-cirúrgico como também o atendimento das intervenções clínicas e repercussões hemodinâmicas de forma a proporcionar um cuidado integral, eficaz e seguro³.

Com o objetivo de propor medidas assistenciais e educativas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos e, ainda, promover e apoiar a implementar ações voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção foi instituído pelo ministério da saúde o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)⁶. Observa-se que para o planejamento e a programação da assistência em saúde deve incluir a avaliação do perfil de atendimento dos pacientes considerando os cuidados prestados pelos estabelecimentos de saúde⁷.

Nos cuidados de enfermagem este perfil precisa indicar, por meio do desenvolvimento de sistemas de classificação de pacientes, o grau de vigilância necessário para a implementação de uma assistência em saúde eficaz visando prevenir ou minimizar a ocorrência de complicações e eventos adversos⁸⁻⁹.

Assim, o sistema de classificação de pacientes possibilita ao enfermeiro maior conhecimento acerca das especificidades e particularidades da sua clientela, pois categoriza os usuários do serviço de acordo com a quantidade de cuidado de enfermagem requerida. Além disso, este sistema norteia a distribuição de recursos humanos e planejamento dos gastos, e, ainda, oportuniza o desenvolvimento de habilidades e competências dos profissionais para assegurar a assistência e o gerenciamento eficaz das necessidades¹⁰⁻¹¹.

A existência de dois instrumentos validados como o de Perroca e o de Fugulin são utilizados na prática dos profissionais com o objetivo de classificar os pacientes conforme o grau de dependência dos cuidados de enfermagem^{8,12-13}. Tanto o instrumento de Perroca quanto o instrumento de Fugulin utilizam-se do recurso de identificação de indicadores críticos de cuidado associado a uma determinada pontuação com o propósito de

constatar a intensidade do grau de dependência do paciente. Além disso, esses instrumentos possibilitam a realização do cálculo de dimensionamento da equipe de enfermagem para prestar uma assistência satisfatória e eficaz conforme o nível de complexidade dos cuidados prestados^{2,8,12-13}.

Nessa perspectiva, a observação da realidade no cotidiano de uma URPA de um Hospital de Referência em Neurocirurgia e Traumatologia, Cirurgia Geral, Vascular e Buco-Maxilo Facial, possibilitou identificar a predominância de pacientes críticos necessitando de cuidados intensivos, no entanto continuavam internados na unidade por longo período de tempo e muitas vezes ocupando leitos extras criados para atender principalmente a necessidade de suporte ventilatório, monitorização dos sinais vitais adequados e vigilância constante.

Portanto, tornam-se relevantes estudos que investiguem o grau de dependência dos pacientes, em especialmente, em relação aos cuidados de enfermagem para propor estratégias de qualificação e soluções satisfatórias nos serviços de saúde. Por esta razão, este estudo teve como objetivo analisar o grau de dependência dos pacientes em uma Unidade de Recuperação Pós-Anestésica comparando as necessidades de cuidados de enfermagem.

MATERIAIS E MÉTODO

A população foi constituída por pacientes internados nesse serviço durante o período de coleta, que ocorreu entre 01 de março e 30 de maio de 2016. A amostra não probabilística obtida por conveniência foi de 70 pacientes elegíveis no período do estudo. Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica de um Hospital de grande porte de Pernambuco.

Como critérios de inclusão foram elencados: pacientes de ambos os sexos com idade maior ou igual a 18 anos, submetidos a cirurgias de urgência/emergência, que permaneceram internados na unidade de recuperação pós-anestésica por mais de 24 horas. Foram excluídos da pesquisa os pacientes submetidos à cirurgia eletiva.

Foi utilizado o instrumento de Fugulin que avalia o sistema de classificação de Pacientes por meio das necessidades humanas básicas, apresentando como variáveis: estado mental, sinais vitais, deambulação, motilidade, oxigenação, eliminação, alimentação, terapêutica, e o cuidado corporal, contendo pontuação de 1(um) a 4 (quatro) pontos. Foi utilizado também o instrumento de Perroca que classifica o paciente utilizando indicadores da esfera biológica e da dimensão psicossocial do cuidado, tais indicadores críticos são: estado mental e nível de consciência; oxigenação; sinais vitais; nutrição e hidratação; motilidade; locomoção; cuidado corporal; eliminações; terapêutica; educação à saúde; comportamento; comunicação e a integridade cutânea e mucosa, porém a pontuação de cada um varia de 1(um) a 5 (cinco) apontando a intensidade crescente de complexidade¹²⁻¹³.

Após a aplicação dos instrumentos foi realizado a soma dos pontos conforme as variáveis, determinando assim as categorias de cuidados de enfermagem ao qual o paciente necessita. Observa-se que em ambos os instrumentos usados nesse estudo fazem uso das mesmas categorias para classificar os pacientes de acordo com as suas necessidades que podem ser de: cuidados mínimos, intermediários, semi-intensivos e intensivos.

Além dessas categorias, o instrumento de Fugulin acrescenta uma categoria chamada de alta dependência que classifica os pacientes crônicos e estáveis sob o ponto de vista clínico, porém requer avaliação de saúde conjunta

dos profissionais de enfermagem e medicina devido a total dependência dos cuidados as necessidades humanas básicas¹³. Diante disso, os instrumentos foram utilizados e aplicados aos pacientes do local do estudo seguindo os critérios de elegibilidade para verificar se existe diferença ou concordância na classificação dos pacientes.

A coleta de dados foi realizada em três etapas, sendo a primeira etapa a consulta aos prontuários dos pacientes participantes para coleta das variáveis sociodemográficas e variáveis clínicas. A segunda etapa consistiu na avaliação dos registros dos sinais vitais para classificar o grau de dependência dos cuidados de enfermagem; e a terceira e última etapa foi realizado o mapeamento dos cuidados de enfermagem através da aplicabilidade dos instrumentos e acompanhamento do desfecho (transferência ou óbito).

Após a coleta, os dados foram digitados em planilha de Excel e analisados pelo Statistical Package the Social Sciences (SPSS) - versão 23. Para avaliar o grau de concordância entre os instrumentos de dependência foi obtida a concordância observada conforme proposto pelo índice de concordância de Kappa adotando o intervalo de confiança de 95%¹⁴.

O coeficiente de Kappa é uma medida que varia, entre -1 e + 1, na categoria ordinal. Ao utilizar esse índice observa-se que valores iguais a 1 (um) significa total concordância e quanto mais próximo ou abaixo de zero indicam nenhuma concordância. Para um eventual valor do escore de Kappa com resultado negativo sugere que a concordância identificada foi menor que a esperada por acaso. Para este estudo foi considerado como ausência de concordância quando observados valores menores que zero, concordância pobre para Kappa com valores entre 0 e 0,19, fraca entre 0,20 e 0,39, moderada entre 0,40 e 0,59, substancial entre 0,60 e 0,79 e concordância quase completa acima ou igual a 0,80¹⁴.

Considerações éticas

O referido estudo atendeu aos princípios éticos presentes na Resolução nº 466/2012¹⁵ do Conselho Nacional de Saúde respeitando o aceite dos familiares para participar do estudo e iniciar a coleta de dados das informações contidas nos prontuários dos parentes internados. Além disso, foram respeitados em todas as etapas da pesquisa os princípios bioéticos: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. E, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com número do parecer 1.339.027/26 de novembro de 2015.

RESULTADOS

Quanto às características sociodemográficas dos 70 pacientes participantes do estudo 22 (31,42%) possuíam até 39 anos de idade, 21 (30%) tinham de 40 a 59 anos, e 24 (34,28%) com 60 anos ou mais, e 3 (4,3%) não tinha informação sobre a faixa etária. Em relação ao sexo constatou que 45 (64,3%) eram do sexo masculino, e 25 (35,7%) feminino.

Foi observado que em mais da metade 61 (87,1%) dos pacientes a raça não foi determinada. Em relação ao estado civil a maioria 56 (80%) dos pacientes era solteiro, 11 (15,7%) casados ou viviam em união estável e para 3 (4,3%) a informação não estava disponível.

Quanto à especialidade cirúrgica, observou-se que a neurologia com 48 (68,6%) pacientes foi a mais atendida justificada pela referência da instituição, seguida da cirurgia geral com 9(12,9%) e a traumatologia com 8 (11,4%). Ressaltando que 2 (2,85%) pacientes foram atendidos por duas especialidades e 3(4,25%) buco-maxilo-facial.

Em relação aos procedimentos cirúrgicos, observou-se que 28 (40%) pacientes foram submetidos à drenagem de hematoma intraparenquimatoso, 20 (28,5%) a craniotomia descompressiva, 10 (14,3%) foram submetidos à cirurgia devido à fratura exposta de membros, 9 (12,9%) a laparotomia exploratória e 22 (31%) a outros procedimentos cirúrgicos, tais como: apendicectomia, correção de trauma buco- maxilo facial, retirada de corpo estranho, entre outros.

Outro dado identificado foi que todos os pacientes 70 (100%) foram submetidos a anestesia geral e destes 65 (92,9%) foram classificados com estado geral grave. Ainda, em relação à classificação constatou-se que 3 (4,3%) eram considerados como estado geral comprometidos, e 2 (2,9%) com regular estado geral.

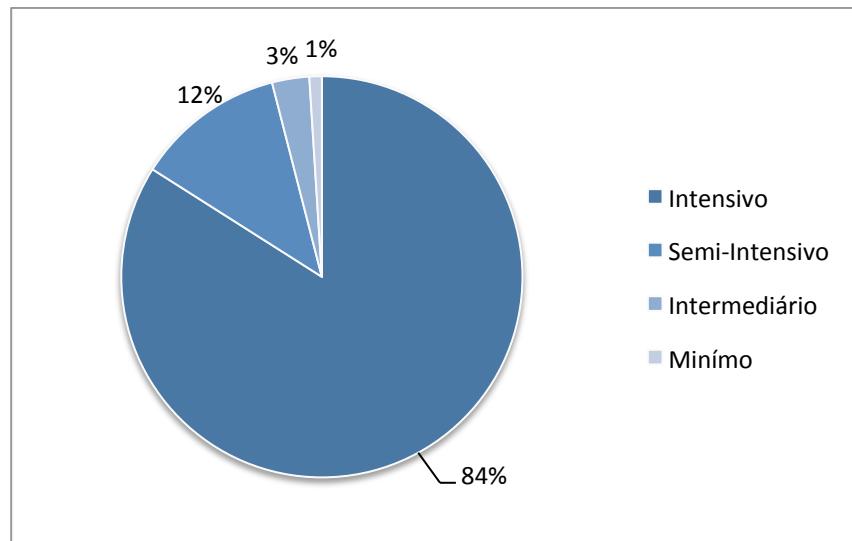
Em 64 (91,4%) dos pacientes foram aferidos os sinais vitais de acordo com o seu perfil de gravidade. Em relação aos procedimentos realizados foi identificado que 4 (5,7%) dos pacientes não foram submetidos à sondagem vesical ou nasogástrica e em 66 (94,3%) a sondagem foi realizada. Foi constatado que nos pacientes que foram submetidos aos procedimentos de sondagens em 33 (47,1%) foi realizada isoladamente o cateterismo vesical de demora e em 31 (44,3%) se realizou ambas as sondagens.

Em relação aos tipos de drenagem, verificou-se que em 24 (34,3%)dos pacientes não foi utilizado drenos a assistência de saúde, e entre os pacientes que foram submetidos ao tratamento de suas comorbidades com utilização de drenos observou-se que drenagem sob sucção foi usado em 22 (31,4%) e drenagem ventricular externa em 13 (18,6%) dos pacientes.

Quanto ao tempo de permanência dos pacientes na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica, o maior percentual foi 33 (47,1%) e correspondeu aos pacientes que permaneceram internados por 120 horas ou mais. Constatou-se apenas 11 (15,7%) com tempo de internação inferior a 24 horas, 11 (15,7%) entre 24 horas e 48 horas de internamento, 7 (10%) de 48 horas a 72 horas, e 8 (11,4%) com permanência superior a 78 horas e inferior a 120 horas.

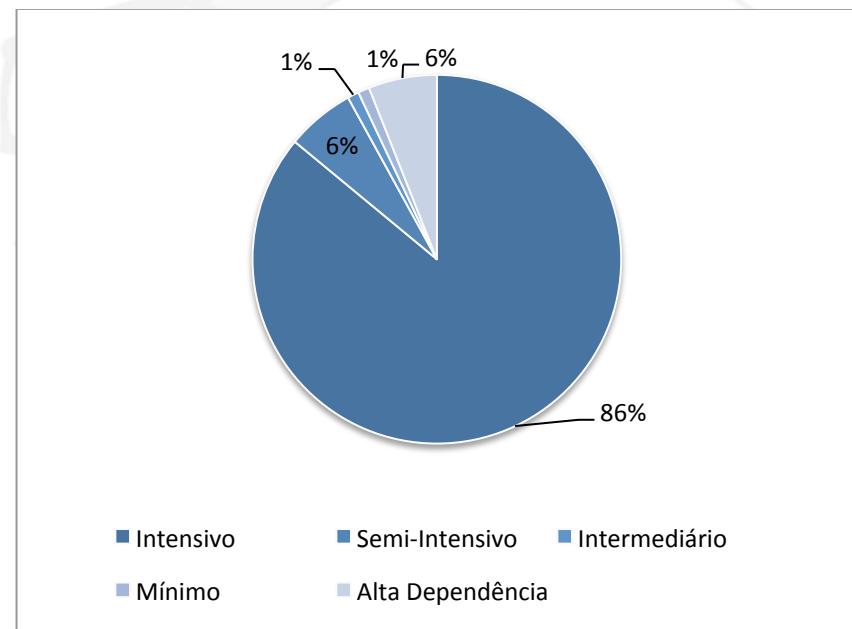
As figuras 1 e 2 apresentam os dados relativos à Classificação do Paciente conforme grau de dependência segundo os instrumentos de Perroca e Fugulin.

Figura 1 – Recife, Pernambuco, Brasil. Distribuição percentual dos pacientes conforme grau de dependência pelo instrumento de Perroca, 2016.



Fonte: elaboração própria

Figura 2 – Recife, Pernambuco, Brasil. Distribuição percentual dos pacientes conforme grau de dependência pelo instrumento de Fugulin, 2016.



Fonte: elaboração própria

No que se refere aos métodos de classificação de dependência, houve concordância total em um percentual de 90% entre as variáveis dos dois métodos de classificação dos pacientes. Entretanto, o coeficiente de Kappa resultou em uma concordância substancial de 0,63 (0,43 a 0,83), devido ao fato de que o instrumento de Fugulin apresenta um grau de dependência a mais em relação ao instrumento de Perroca.

Em relação ao desfecho do caso do paciente nessa Unidade de Recuperação Pós-anestésica, observa-se que 27 (38,6%) dos pacientes foram encaminhados para unidade de terapia intensiva; 16 (22,9%) foram encaminhados para enfermaria e 13 (18,6%) foram a óbito. Outros 13 (18,6%) não tinham registro de seu desfecho e um (1,4%) não foi possível ser identificado pela letra ilegível do profissional que registrou a informação.

DISCUSSÃO

O conhecimento das características sociodemográficas permite ao profissional enfermeiro, bem como aos demais profissionais de saúde, o planejamento do cuidado em saúde. Assim, percebe-se que o conhecimento prévio sobre o perfil da população atendida, as principais comorbidades e até a faixa etária da maior parcela da clientela do serviço possibilita que a equipe multidisciplinar esteja preparada para atender com mais eficácia, qualidade e segurança as necessidades de saúde utilizando os seus melhores recursos humanos e materiais¹⁶.

Em relação às variáveis - raça e estado civil - os dados encontrados representam informações não reais do perfil da população atendida, pois eram variáveis muitas vezes ignoradas durante a admissão do paciente no serviço. Tais dados são negligenciados devido aos profissionais de saúde considerarem que essas informações são de pouca importância na assistência à saúde no ambiente hospitalar¹⁷.

No entanto, o registro das informações completas e de maneira adequada acerca do paciente no prontuário é garantia de um diagnóstico e tratamento de forma mais rápida e eficiente, como também é um instrumento ético e legal a respeito dos cuidados realizados pela equipe no serviço de saúde¹⁷⁻¹⁸.

O número significativo de adultos-jovens atendidos nos serviços de saúde, bem como o atendimento e permanência da população idosa na unidade de recuperação pós-anestésica é resultante da evolução de maior carga de doenças crônicas e incapacitantes em parcela da população, aumentando a demanda por atenção à saúde, em especial, aos serviços de maiores custos e mais especializados¹⁹.

A prevalência de pacientes do sexo masculino e solteiros entre os usuários do serviço, é concordante com outros estudos que demonstram que os homens, em especial os adultos jovens, são o segmento populacional mais propício a sofrerem traumatismo crânioencefálico ou algum outro trauma por estarem expostos a atividades ocupacionais de maiores riscos e serem os principais envolvidos em comportamentos violentos²⁰⁻²¹. Tais eventos corroboram um perfil de pacientes classificados como estado geral grave, e, em sua maioria vítimas de traumas por arma branca, arma de fogo e acidentes automobilísticos apresentando gravidade severa e risco iminente de morte²⁰⁻²¹.

Quando na ocorrência da associação da gravidade do quadro clínico, múltiplas comorbidades e a idade do paciente o estado de saúde pode ser ainda mais comprometido e consequentemente influenciar no tempo de permanência na unidade de recuperação pós-anestésica, como também aumentar a ocorrência do óbito^{10, 22}.

O perfil de atendimento da URPA é transitório e sua continuidade está limitada a recuperação dos efeitos da anestesia, as funções motoras e sensoriais, e a estabilização dos sinais vitais. Entretanto, algumas semelhanças com a unidade de terapia intensiva, fazem com que pacientes submetidos à cirurgia de grande porte e que necessitam de assistência terapêutica especializada sejam frequentemente encaminhados logo após o procedimento cirúrgico. E alguns fatores de risco, como extremos da faixa etária e doenças pré-existentes classificariam estes pacientes como de maior vulnerabilidade e gravidade do estado de saúde incluindo o risco de morte e que deveriam ter indicação de encaminhamento para uma unidade de tratamento intensivo^{1,23}.

Nas unidades de recuperação pós-anestésica em serviços cirúrgicos de urgência os pacientes apresentam necessidade de vigilância contínua do estado hemodinâmico e deterioração respiratória. Entretanto, a superlotação e limitação do número de leitos na unidade de terapia intensiva desses hospitais fazem com que alguns pacientes críticos permaneçam na URPA até serem conduzidos para outro setor para atendimento das suas necessidades^{1,23}.

Essa situação rotula a URPA como um setor atípico devido ao aumento do tempo de permanência dos pacientes após o retorno dos efeitos anestésicos e a necessidade de cuidados especializados^{1,23}. Evidencia-se que tal situação não é exclusiva do hospital em estudo, pois observam-se leitos de retaguarda na URPA em outras instituições de saúde devido à complexidade de cuidados dos pacientes internados e a limitação de leitos em setores de assistência específica¹.

Outro dado importante é em relação ao desfecho do caso do paciente, tendo em vista que deve receber alta da sala de recuperação e ser conduzido para um setor adequado ao grau de dependência e com assistência qualificada pautada em critérios como individualidade e humanização. Além disso, considera-se que quanto maior a complexidade do quadro clínico do paciente maior será sua necessidade de procedimentos invasivos e consequente grau de dependência²⁴.

No entanto, o cuidado de enfermagem ao paciente grave com risco de vida é responsabilidade privativa do enfermeiro, mas para assegurar qualidade e segurança na assistência de saúde é importante uma adequação nos recursos humanos e materiais para atendimento efetivo às necessidades de dependência do paciente^{1,25}.

Neste estudo, a análise do grau de dependência de cuidados da enfermagem com base nos instrumentos de Perroca e Fugulin, observou-se número significativo de pacientes da URPA que necessitam de cuidados intensivos, semi-intensivos e de alta dependência. No entanto, os resultados encontrados acerca da aplicabilidade dos dois instrumentos, mesmo apresentando diferenças entre pontuações e em um dos instrumentos uma variável a mais, possibilitaram constatar que não houve diferença expressiva no total de pontos para classificação do paciente quanto ao grau de dependência uma vez que à maioria dos pacientes foram classificados com grau de dependência de cuidados intensivos e semi-intensivos presentes nos dois instrumentos.

Em virtude disso, o sistema de classificação do paciente é um elemento considerado fundamental para a prática assistencial e indispensável para as ações administrativas e gerenciais dos serviços de saúde, bem como a identificação do perfil dos pacientes de acordo com seu grau de dependência. E a partir dessa identificação é possível subsidiar a realocação de recursos humanos e materiais, conduzir a dinâmica assistencial e, ainda, estimar os custos da assistência de enfermagem²⁶.

Considerando os resultados encontrados neste estudo a partir da análise da classificação dos pacientes, constata-se a necessidade de adequações de recursos materiais e humanos ao perfil da clientela atendida na sala de recuperação para uma assistência com qualidade e segurança.

Como limitação deste estudo cita-se a falta de legibilidade da escrita e ausência de informações no prontuário, pois esses fatores restringiram e prejudicaram a coleta de dados. Apesar das limitações do estudo, os resultados encontrados ajudaram na identificação dos graus de dependência dos pacientes admitidos na URPA, bem como a avaliação clínica dos pacientes e a proposição de cuidados sistematizados as necessidades humanas básicas.

CONCLUSÃO

O estudo permite concluir que a identificação do grau de dependência dos cuidados de enfermagem em uma unidade de recuperação pós-anestésica foi de predomínio intensivo e semi-intensivo. E que as variáveis, faixa etária e quantidade de procedimentos invasivos são fatores que influenciam na gravidade clínica do paciente bem como o aumento do grau de dependência e tempo de permanência no serviço.

Ressalta-se que estudos referentes ao tema são importantes de serem abordados e discutidos, o que permite contribuir para a qualidade do atendimento ao paciente e a realização de adequações nas unidades de recuperação pós-anestésica. Além disso, pode contribuir também na prevenção de intercorrências e de eventos adversos em ambientes limitados a um período de permanência determinado e com recursos humanos e materiais que possibilitem cuidados de enfermagem específicos à necessidade de saúde dos pacientes.

O conhecimento do grau de dependência dos pacientes na URPA também capacita o enfermeiro a desenvolver um plano de cuidados com eficácia, qualidade e segurança. Assim, estar ciente da realidade que vivencia também oportuniza práticas baseadas em evidências e a melhoria do prognóstico de pacientes graves no pós-operatório.

Declaração de conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nascimento P, Jardim DP. Pacientes de Cuidados Intensivos em Leito de Retaguarda na Recuperação Pós-Anestésica. RevSobec. 2015; 20(1): 38-44. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5327/Z1414-4425201500010005>
2. Araújo MT, Henrique AVB, Velloso ISC, Queiroz CF, Santos ÂMR. Dimensionamento de pessoal de uma unidade de internação cirúrgica. RevGestSaúde. 2016; 7(2): 650-69. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.18673/gv7i2.22046>
3. Ribeiro MB, Peniche ACG, Silva SCF. Complicações na sala de recuperação anestésica, fatores de riscos e intervenções de enfermagem: revisão integrativa. Rev Sobecc. 2017; 22(4): 218-229. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5327/Z1414-4425201700040007>

4. White C, Pesut B, Rush K. Intensive care unit patients in the postanesthesia care unit: a case study exploring nurses' experiences. *J Perianesth Nurs.* 2014; 29(2): 129-37. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2013.05.014>
5. Saraiva EL, Silva Sousa CS. Pacientes críticos na unidade de recuperação pós-anestésica: revisão integrativa. *RevSobecc.* 2015; 20(2): 104-12. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5327/Z1414-4425201500020006>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.529,de1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília; 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
7. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0SEGURANCA_DO_PACIENTE/modulo6.pdf
8. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 543/2017, de 18 de abril de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília (DF): COFEN; 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html
9. SilvaAT, Alves MG, Sanches RS, Terra FS, Resck ZMRR. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. *Rev Saúde Debate.* 2016; 40 (111): 292-301. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611123>
10. Lima LB, Rabelo ER. Carga de trabalho de enfermagem em unidade de recuperação pós-anestésica. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(2): 116-122. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000200003>
11. Zandomenighi RC, Mouro DL, Oliveira CA, Martins EAP. Intensive care in hospital emergency services: challenges for nurses. *Rev Min Enferm.* 2014; 18(2): 415-25. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140031>
12. Perroca MG, Gaidzinski RR. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. *RevEscEnfUSP.* 1998; 32(2): 153-68. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/430.pdf>
13. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurrgcang P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2005; 1(13): 72-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a12.pdf>
14. MiotHA. Análise de concordância em estudos clínicos e experimentais. *J Vasc Bras.* 2016; 15(2): 89-92. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1677-5449.004216>

15. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 2012. Disponível em:<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>
16. Martins PF, Perroca MG. Necessidades de cuidados: o olhar do paciente e da equipe de enfermagem. RevBrasEnferm. 2017; 70(5): 1026-1032. Doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0197>.
17. Morais CGX, Batista EMS, Castro JFL, Assunção SS, Castro GMOC. Registros de enfermagem em prontuário e suas implicações na qualidade assistencial segundo os padrões de acreditação hospitalarum novo olhar da auditoria. Rev Acreditação. 2015; 5(9): 64-84. Disponível em:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5626617>
18. Tonello IMS, Nunes RMS, Panaro AP. Prontuário do paciente: a questão do sigilo e a lei de acesso à informação. Informação & Informação. 2013; 18(2): 193–210. Doi: <http://dx.doi.org/10.5433/1981-8920.2013v18n2p193>
19. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. RevBrasGeriatrGerontol. 2016; 19(3): 507-519. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.
20. Tavares CB, Sousa EB, Chagas FB, Borges IBC, Braga FCSAG. Pacientes com traumatismo crânioencefálico tratados cirurgicamente no serviço de neurocirurgia do Hospital de Base do Distrito Federal (Brasília, Brasil). ArqBrasNeurocir. 2014; 51(1): 32-35. Disponível em:
<http://files.bvs.br/upload/S/0103-5355/2014/v33n3/a4945.pdf>
21. Dantas IEF, Oliveira TT, Neto CDM. Epidemiologia do traumatismo crânio encefálico (TCE) no nordeste no ano de 2012. RevBras Edu e Saúde. 2014; 4(1): 18-23. Disponível em :
<https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/2573/1985>
22. Sousa-Muñoz RL, Ronconi DE, Dantas GC, Lucena DMS, Silva IBA. Impacto de multimorbidade sobre mortalidade em idosos: estudo de coorte pós-hospitalização. RevBrasGeriatrGerontol. 2013; 16(3): 579-589. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000300015>.
23. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Práticas Recomendadas. 6^a ed. São Paulo: Manole; 2013.
24. Sousa MAS, Nascimento GC, Bim FL, Oliveira LB, Oliveira ADS. Infecções hospitalares relacionadas a procedimentos invasivos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. RevPreInfec e saúde. 2017; 3(3): 49-58. Doi: <10.26694/repis.v3i3.4251>

25. Brasil. Lei nº 7.478, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providencias. Brasília, 1986. Disponível em:http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html
26. Lima LB, Borges D, Costa S, Rabelo ER. Classificação de pacientes segundo o grau de dependência dos cuidados de enfermagem e a gravidade em unidade de recuperação pós-anestésica. Rev Latino-am Enfermagem. 2010; 18(5): 881-887. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rлаe/v18n5/pt_07.pdf