

Perfil de complexidade dos clientes hospitalizados na unidade de tratamento de doenças infecciosas, segundo a Escala de Fugulin

Vania Sueli Perani Soares, Selma Marques Xavier

Enfermagem UETDI

RESUMO

Na Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecciosas (UETDI), onde a complexidade dos clientes atendidos é motivo de grande atenção e cuidado, temos que saber o grau de dependência dos mesmos para conscientização e qualificação de toda a equipe em relação à qualidade da assistência prestada. Definir o perfil dos clientes internados é um avanço para a equipe que presta assistência, portanto esse indicador deverá conter itens relativos à realidade da unidade, tornando viável sua implementação e aceitação por aqueles que serão responsáveis pela coleta de dados. Devendo levar à conscientização da equipe e podendo ser um instrumento eficaz na busca constante pela melhoria da qualidade.

Introdução

A UETDI é uma unidade especializada do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), sendo composta por três setores: Ambulatório, Hospital Dia e Enfermária, dispendo de assistência médica e de enfermagem qualificadas para atendimento contínuo. A necessidade de ter comprovadas a qualidade e quantidade de cuidados prestados na Unidade estimulou o desenvolvimento de um método para avaliar a demanda de clientes internados e sua complexidade. Para sabermos se estamos usando um bom indicador e se o que ele nos indicará reforça a nossa realidade; necessitamos que houvesse demonstração embasada corretamente no quesito a ser mensurado. Quando se optou e conscientizou-se pela busca da qualidade dos serviços prestados na Unidade, fez-se necessária a busca por novos indicadores que comparassem e complementassem os existentes na instituição. O per-

fil da complexidade da Unidade foi traçado juntamente com todos colaboradores por meio da aplicação da Escala. "A enfermagem, no hospital, ostenta o encargo de fornecer cuidados sucessivos aos pacientes, promovendo ações integrantes ao ato médico de natureza diagnóstica e terapêutica, ações que lhe competem como higiene, conforto, segurança e, também, atos de cunho gerencial que, embasadas no conhecimento científico, permitem determinados padrões de qualidade tendo-se como item essencial dispor de recursos humanos qualificados e em quantidade para corresponder a essas intenções", (FUGULIN, 2002).

Justificativa

É necessário um instrumento que possa ser utilizado a longo prazo e que proporcione resultados que demonstrem o grau de complexidade, assim, direcionando-nos para o tipo de cuidado que nosso público alvo necessita.

Objetivo

Mensurar o grau de complexidade dos clientes internados com diagnóstico de AIDS, aplicando a Escala de Fugulin. Acompanhar a evolução diária dos clientes internados na Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecciosas (UETDI), quanto ao grau de complexidade individual.

Metodologia

O estudo apresentado é descritivo-quantitativo, realizado com todos os clientes adultos internados na Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecciosas (UETDI) do HCFMRP-USP, e que teve início em julho de 2010. Ao ser estudado e analisado a Escala de Fugulin, concluiu-se que seria um instrumento viável para demonstrar a realidade da complexidade dos clientes internados, por tratar-se de um instrumento de fácil compreensão e aplicação. Foi elaborado um instrumento gráfico que facilitasse a avaliação diária e que promovesse a participação de toda a equipe de enfermagem. Foi desenvolvido um impresso próprio para a Unidade onde havia a facilidade da mensuração diária, ou seja, num mesmo impresso a possibilidade de avaliação num período de 30 dias (Figura 1). Após o preenchimento diário obtêm-se uma visão parcial do nível de complexidade dos clientes internados no dia em questão (Figura 2). Foram realizadas reuniões sistemáticas com profissionais da enfermagem, onde foram abordados conceitos, importância, aplicação da metodologia e a necessidade da participação de todos os profissionais de enfermagem diariamente. O instrumento desenvolvido foi apresentado ao grupo, levando a um consenso da forma de sua utilização. Considerou-se a escala diária de cuidados integrais ao cliente, ficando o enfermeiro, juntamente com os auxiliares de enfermagem, responsáveis pela aplicação diária do instrumento desenvolvido. Após a divulgação e conhecimento de toda equipe de enfermagem, foi iniciada a coleta de dados diariamente, preferencialmente no período da tarde ou manhã de acordo com o número de profissionais na escala diária e as intercorrências de cada plantão. Ao final de cada mês foi trocado o impresso e compilado os dados, gerando um gráfico da complexidade dos cuidados necessários aos clientes da Unidade. Quando se pensa em utilizar um indicador para mensurar a necessidade de profissionais mediante a complexidade apresentada pelo cliente, considera-se que deverá existir um instrumento

que fidedignamente nos forneça a classificação desse grau de complexidade: cuidados mínimos, intermediários, alta dependência, semi-intensivo ou intensivo. Considerando que "a demanda por métodos mais fidedignos para monitorizar a qualidade da assistência intensiva vem aumentando gradativamente e o emprego dos índices prognósticos para medir a eficácia da assistência à saúde tem recebido atenção especial. Além das variáveis convencionais, como mortalidade e duração de internação, tem havido esforços para a avaliação de uma faixa mais ampla de desfechos". Assegurando a eficiência no gerenciamento da Unidade, opta-se por calcular e administrar o número de profissionais atuantes, considerando que de acordo com "a técnica de dimensionamento de pessoal de enfermagem progrediu de maneira significativa, antes de 1939 fazia uso do método intuitivo ou das relações de proporção, cujo emprego consistia na efetivação da regra de três simples, tendo como principais determinantes o número de enfermeiras e de leitos oferecidos e a dimensão diária de enfermeiras por leito. Em 1939, ocorreu o ingresso do determinante horas médias de cuidados; em 1947, dos determinantes relativos às ausências e em 1960, a inclusão do Sistema de Classificação de Pacientes (SCP)"^{2,3}.

Resultados

O uso do indicador ultrapassa a mensuração do grau de complexidade do público alvo indo diretamente ao questionamento se o número de profissionais atuantes na equipe de enfermagem é adequado e traz à tona se a equipe está preparada para garantir e assegurar a qualidade do desempenho profissional. Coletar fatos através da atuação e observação diária gera os dados que alimentam a consciência de cada um no papel a ser desempenhado profissionalmente. A equipe de enfermagem comprometida com uma avaliação onde todos os profissionais atuam de uma forma homogênea leva a uma comunicação eficaz e desperta o interesse pela melhoria constante da Unidade. Existe a possibilidade de acompanhar e visualizar graficamente a evolução clínica individualizada de um cliente gerando um perfil do seu período de internação na Unidade. Foram gerados gráficos da complexidade de assistência de enfermagem relativo ao mês corrente e um comparativo trimestral (Figura 3), possibilitando, se necessário, a elaboração de um elemento gráfico diário. A importância de continuar o estudo realizado na Unida-



Mês:

Paciente:

	4	3	2	1
Área de Cuidado				
Estado Mental	Inconsciente	Períodos de Inconsciência	Períodos de desorientação no tempo e espaço	Orientação no tempo e espaço
Oxigenação	Ventilação Mecânica	Uso contínuo de máscara ou cateter de oxigênio	Uso intermitente de máscara ou cateter de oxigênio	Não depende de oxigênio
Sinais Vitais	Controle em intervalos menores ou iguais a 2 horas	Controle em intervalos de 4 horas	Controle em intervalos de 6 horas	Controle de rotina (8 horas)
Motilidade	Incapaz de movimentar qualquer segmento corporal Mudança de decúbito e movimentação passiva programada e realizada pela enfermagem	Dificuldade de movimentar segmentos corporais Mudança de decúbito e movimentação passiva auxiliada pela enfermagem	Limitação de movimentos corporais	Movimenta todos os segmentos corporais
Deambulação	Restrito ao leito	Locomoção através de cadeira de rodas	Necessita de auxílio para deambular	Ambulante
Alimentação	Através de cateter central	Através de sonda nasogastrica	Por boca com auxílio	Auto-suficiente
Cuidado Corporal	Banho no leito, higiene oral realizada pela enfermagem	Banho de chuveiro, higiene oral realizada pela enfermagem	Auxílio no banho de chuveiro e/ou higiene oral	Auto-suficiente
Eliminação	Evacuação no leito e uso de sonda vesical para controle de diurese	Uso de comadre ou eliminações no leito	Uso de vaso sanitário com auxílio	Auto-suficiente
Terapêutica	Uso de droga vasoativa para manutenção da pressão arterial	Endovenosa (EV) contínua ou através de sonda nasogastrica	EV intermitente	Intramuscular ou via oral

Dia do mês

Área de Cuidado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
Estado Mental																																	
Oxigenação																																	
Sinais Vitais																																	
Motilidade																																	
Deambulação																																	
Alimentação																																	
Cuidado Corporal																																	
Eliminação																																	
Terapêutica																																	
RESULTADO																																	

CUIDADOS: Mínimos: (9 a 14 pontos); Intermediários: (15 a 20 pontos); Alta dependência: (21 a 26 pontos); Semi-intensivos: (27 a 31 pontos); Intensivos: (mais que 31 pontos).

Figura 1: Instrumento desenvolvido e adaptado para início da avaliação da clientela atendida na UETDI Enfermaria.

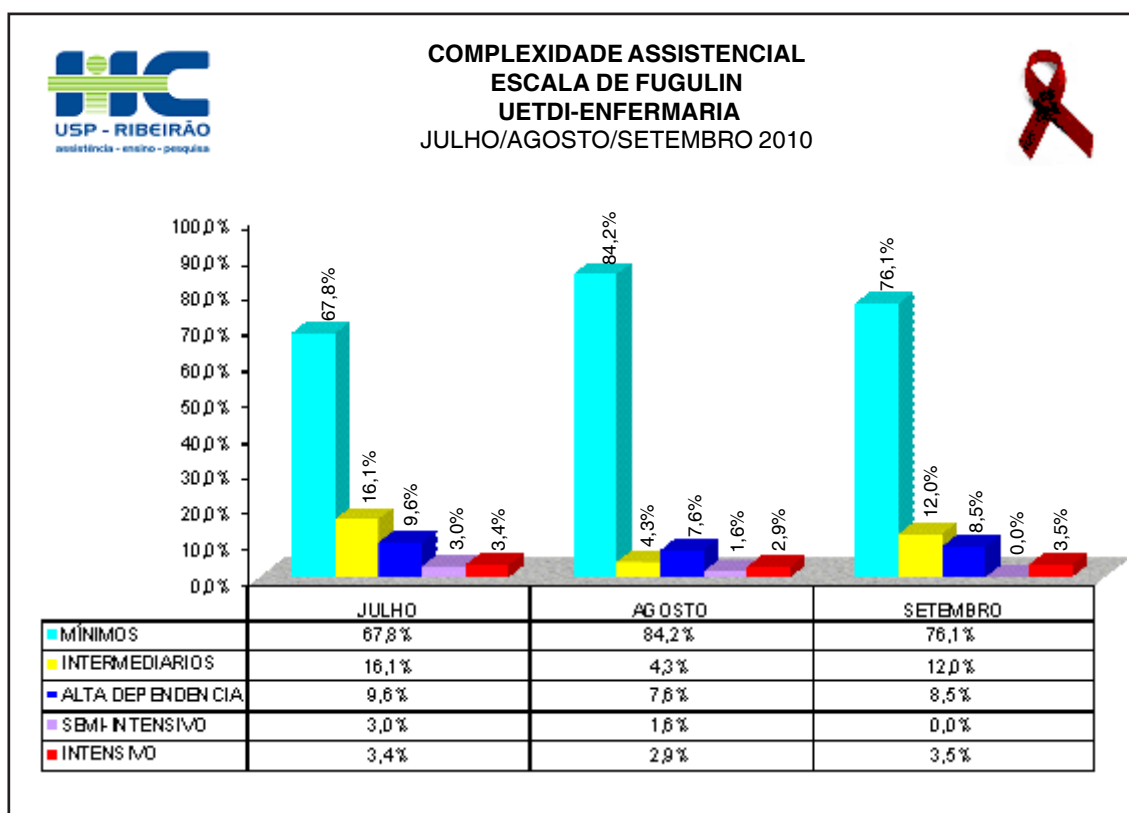


Figura 3: Gráfico comparativo da complexidade dos clientes da UETDI Enfermaria nos três primeiros meses após a introdução da mensuração do grau de complexidade. .

de é também para futuramente fornecer dados que possibilitem mostrar a importância da adesão dos clientes com HIV/AIDS ao tratamento fornecido, comparando os dados de complexidade e internação dos mesmos. Este período inicial em que relatamos o novo método implantado na Unidade fornecerá também dados para o dimensionamento do pessoal, considerando que a baixa complexidade poderá ou não estar ocorrendo de forma constante na unidade de internação.

Agradecimentos

Às vezes é preciso superar os nossos limites para que nossa missão seja cumprida adequadamente. Agradecemos a toda equipe de enfermagem da UETDI - Enfermaria pelo empenho constante na busca da melhoria da Qualidade.

Referências

1. Livianu J, Anção MS, Akamine N, Andrei AM. Índices de gravidade em UTI: adulto e pediátrica. In: Knobel E, editor. Condutas no paciente grave. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 1998. p. 1333-62.
2. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgart P. Sistema de Classificação de Pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. Rev Latino-am Enfermagem. 2005;13(1):72-8.
3. Ribeiro, CM. Sistema de classificação de pacientes como subsídio para provimento de pessoal de enfermagem. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1972.
4. Revista Eletrônica de Enfermagem Artigo Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI-adulto de um hospital ensino publicado em 31.03.09. Artigo disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a07.htm>. Acessado em 10/06/2010.
5. Manual de indicadores de enfermagem NAGEH, / Programa de Qualidade Hospitalar (CGH). - São Paulo: APM/CREMESP, 2006.