

19ª SEMANA DE ENFERMAGEM



Local: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

12 a 14 de maio de 2008



Resumos 2008

**HOSPITAL DE CLÍNICAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL**

“Enfermagem na Proteção e Segurança à Saúde”

12 a 14 de maio de 2008

Local
Anfiteatro Carlos César de Albuquerque
Hospital de Clínicas
Porto Alegre – RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

Presidente: Sérgio Carlos Eduardo Pinto Machado

Vice-Presidente Médico: Amarílio Vieira de Macedo Neto

Vice-Presidente Administrativo: Fernando Andreatta Torelly

Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação: Nadine Oliveira Clausell

Coordenadora do Grupo de Enfermagem: Ana Maria Müller de Magalhães

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)

Reitor: José Carlos Ferraz Hennemann

Vice-reitor: Pedro César Dutra Fonseca

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RGS (EE-UFRGS)

Diretora: Liana Lautert

Vice-diretora: Eva Neri Rubim Pedro

S471e Semana de Enfermagem (19. : 2008 : Porto Alegre)

Enfermagem na proteção e segurança à saúde : resumos
[recurso eletrônico] / 19. Semana de Enfermagem ; [organização]
Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre,
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande
do Sul ; coordenadora do evento : Ninon Girardon Rosa. – Porto
Alegre : HCPA ; UFRGS, Escola de Enfermagem, 2008.
1 CD-ROM

1. Enfermagem – Eventos. 2. Saúde do trabalhador. 4. Segurança
do trabalho. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. II. Universidade
Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Rosa,
Ninon Girardon. IV. Título.

NLM: W3

Catlogação pela Biblioteca da Escola de Enfermagem.

SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES EM UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Luciana Bjorklund de Lima¹
Tatiane Costa de Melo²
Deyse Borges³
Samara Greice Röpke Faria da Costa³

¹Enfermeira da Unidade de Recuperação Pós-Anestésica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Licenciada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. e-mail: lubjork@gmail.com. lblima@hcpa.ufrgs.br.

²Chefia de Enfermagem da Unidade de Recuperação Pós-Anestésica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Especialista em Gerenciamento de Serviços de Enfermagem pelo Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde (IAHCS).

³Acadêmicas de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

O avanço da tecnologia na área da saúde oportunizou o desenvolvimento de procedimentos clínico-cirúrgicos e diagnósticos de alta complexidade, colocando os pacientes sob uma nova necessidade de cuidados de enfermagem⁽¹⁾. A partir desta realidade desenvolveram-se estudos para avaliar as reais necessidades de cuidados de enfermagem dos pacientes através de sistemas de classificação de pacientes^(2, 3). Em busca destas informações, Perroca desenvolveu um sistema de classificação de pacientes baseado no grau de dependência dos cuidados em relação à equipe de enfermagem, classificando-os conforme a intensidade crescente da complexidade assistencial, apresentando evidências de confiabilidade e validade para a aplicação na prática gerencial do enfermeiro⁽⁴⁾. Em Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) observa-se uma modificação no perfil do paciente bem como das necessidades de cuidados pós-operatórios, pois sabe-se pela experiência prática que muitos pacientes admitidos em URPA apresentam um elevado grau de disfunção de doenças que associado à complexidade anestésico-cirúrgica requerem uma alta demanda de cuidados de enfermagem. O enfermeiro muitas vezes necessita tomar decisões rápidas e ter habilidade técnica e científica para o manejo do paciente instável que emerge da anestesia, e em algumas situações o paciente evolui para um grau de instabilidade passando a necessitar de suporte ventilatório e hemodinâmico com o uso de ventilação mecânica e administração de drogas vasoativas. Tais condições tornam o paciente totalmente vulnerável e dependente da equipe de enfermagem, exigindo controles e cuidados intensivos. Além das atividades relacionadas ao cuidado direto dos pacientes, tarefas adicionais requerem tempo expressivo do enfermeiro, destacando-se a necessidade de oferecer suporte emocional aos familiares e ao próprio paciente, tarefas administrativas e gerenciais, dentre elas o planejamento da assistência e a coordenação dos cuidados, atividades privativas do enfermeiro que não podem ser delegadas a outro profissional. O objetivo deste trabalho foi aplicar um sistema de classificação de pacientes em uma URPA de um hospital universitário da cidade de Porto Alegre para conhecer as reais necessidades de cuidados dos pacientes em período pós-operatório imediato. Foi um estudo de coorte contemporâneo realizado na URPA através da coleta de dados dos registros de enfermagem gerados do pós-operatório imediato, totalizando uma amostra de 408 registros.

O sistema de classificação de pacientes utilizado foi o proposto por Perroca⁽⁴⁾. Além da aplicação do Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca também foram coletados dados referentes à idade, sexo, data e horário de admissão e alta da unidade, procedimento cirúrgico, tipo de anestesia, Classificação da American Society of Anesthesiologists (ASA), caracterização da Classificação ASA, tempo de permanência e prescrição de pernoite. Os aspectos éticos foram avaliados e aprovados pelo comitê de ética em pesquisa da instituição onde o estudo foi realizado. Os resultados encontrados apontam que os pacientes estão classificados em cuidados mínimos 1% (05), cuidados intermediários 54% (220), cuidados semi-intensivos 42% (171) e cuidados intensivos 3% (12). Quanto a Classificação ASA encontramos pacientes com classificações ASA I 17% (70), ASA II 57% (232), ASA III 24% (98) e ASA IV 2% (08), sendo que não houve pacientes com classificação ASA V e VI. Encontram-se pacientes com tempo de permanência em recuperação pós-anestésica até 4 horas 32% (131), até 8 horas 42% (171), até 12 horas 6% (24) e mais que 12 horas 20% (82). Com relação ao sexo, 54% (220) da amostra são do sexo masculino e 46% (188) do sexo feminino. Quanto ao destino, 2% (08) dos pacientes foram encaminhados ao Centro de Terapia Intensiva (CTI), 80% (326) para as unidades de internação e 18% (74) para o domicílio. Ao realizar apenas a análise dos pacientes que permaneceram mais que 12 horas em recuperação pós-anestésica (20%, 82 pacientes) encontramos dados que sugerem uma maior necessidade de cuidados de enfermagem, sendo estes pacientes classificados em cuidados intermediários 19% (15), cuidados semi-intensivos 72% (60) e cuidados intensivos 9% (07). Não houve pacientes com a classificação de cuidados mínimos. Para a Classificação ASA encontramos pacientes classificados como ASA I 10% (08), ASA II 35% (29), ASA III 52% (43) e ASA IV 3% (02), sendo que não houve pacientes com classificação ASA V E VI. Destes pacientes com tempo de permanência maior que 12 horas, 14% (12) permaneceram até 18 horas, 23% (19) até 20 horas, 37% (30) até 24 horas e 26% (21) mais que 24 horas. Encontrou-se um percentual de 57% (47) do sexo masculino e 43% (35) do sexo feminino. Quanto ao destino destes pacientes, 10% (08) foram encaminhados a CTI e 90% (74) foram encaminhados para as unidades de internação. Os dados referem que um número significativo de pacientes são classificados como ASA II e ASA III (57% - 232 pacientes e 24% - 98 pacientes, respectivamente), inferindo que estes pacientes possuem de moderado a alto risco anestésico com relação ao estado físico, subsidiando o planejamento dos cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato. Quanto às reais necessidades de cuidados de enfermagem observa-se uma classificação predominante entre cuidados semi-intensivos e intensivos, o que demanda da equipe de enfermagem uma maior carga de trabalho e capacitação para o atendimento de alta complexidade. Ao analisar separadamente os dados referentes aos pacientes com tempo de permanência maior que 12 horas encontramos dados que refletem a complexidade assistencial, classificados em cuidados semi-intensivos (72%, 60 pacientes) como uma maior Classificação ASA (ASA III, 52%, 43 pacientes) e maior necessidade de tempo de permanência (63%, 51 pacientes entre 24 horas ou mais). Estes dados podem ser relacionados quanto à indicação de permanência em unidade de recuperação pós-anestésica devido à necessidade de cuidados que não são comportados para as unidades de internação, porém não indicativos de cuidados intensivos em centro de terapia intensiva. Esta análise reflete a necessidade da existência de unidades de cuidados semi-intensivos e uma maior disponibilidade de leitos

em CTI. A unidade de recuperação pós-anestésica perde suas características passando a ser uma alternativa para o tratamento intensivo de curto prazo para pacientes em estado crítico, e conseqüentemente aumentando a carga de trabalho de enfermagem devido à necessidade de cuidados especializados⁽⁵⁻⁷⁾. Deste modo, é de grande relevância que os enfermeiros tenham este conhecimento, tendo a habilidade para planejar e dimensionar os cuidados, pessoal de enfermagem e recursos materiais. Também é importante ressaltar a necessidade de qualificação da equipe através das necessidades evidenciadas no cuidado de enfermagem ao paciente, buscando desenvolver uma assistência de enfermagem pós-operatória segura, autônoma e pró-ativa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Bello CN. Recuperação pós-anestésica – escalas de avaliação, princípios gerais. Centro de estudos de Anestesiologia e Reanimação 2000; Ano IV Jan-Mar.
2. Tranquilliti AM, Padilha KG. Sistemas de classificação de pacientes como instrumentos de gestão em unidades de terapia intensiva. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2007; 41(1):141-6.
3. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. Rev Lat Am Enf, 2005; 13(1):72-8.
4. Perroca MG. Sistema de Classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 1996.
5. Lindsay M. Is the postanesthesia care unit becoming an intensive care unit? J Perianesth Nurs 1999; 14(2):73-7.
6. Alkobi M, Markovits R, Rozenberg B et al. The postanesthesia care unit as a temporary admission location due to intensive care and ward overflow. Br J Anaesth 2002; 88(4):577-9.
7. Saastamoinen P, Marleena P, Niskanen MM. Use of Postanesthesia Care Unit for purposes other than postanesthesia observation. J Perianesth Nurs 2007; 22(2):102-7.