

Classificação de pacientes segundo o grau de dependência dos cuidados de enfermagem e a gravidade em unidade de recuperação pós-anestésica

Luciana Bjorklund de Lima¹

Deise Borges²

Samara da Costa²

Eneida Rejane Rabelo³

O estudo teve por objetivo classificar os pacientes, segundo o grau de dependência dos cuidados de enfermagem (Sistema de Classificação de Perroca), relacionando-o ao risco anestésico (Classificação da American Society of Anesthesiologists - ASA) em uma unidade de recuperação pós-anestésica. Realizou-se estudo transversal, com inclusão de 402 pacientes com idade média de 51,57 ($\pm 16,73$), sendo 216 (54%) do sexo feminino. Os resultados apontam que os pacientes têm grau de dependência entre intermediário e semi-intensivo com Classificação ASA entre dois e três. Houve relação significativa entre grau de dependência e Classificação ASA. Os resultados indicam que a unidade de recuperação pós-anestésica admite pacientes com cuidados semi-intensivos com moderado risco anestésico.

Descritores: Determinação de Necessidades de Cuidados de Saúde; Período de Recuperação da Anestesia; Enfermagem em Pós-Anestésico.

¹ Enfermeira, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil. Mestranda, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lubjork@gmail.com.

² Aluna do curso de graduação em enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. Email: Deise - dborges.enf27@yahoo.com.br, Samara - samarina_poa@hotmail.com.

³ Enfermeira, Doutor em Ciências Biológicas, Professor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil. Professor, Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, RS, Brasil. E-mail: rabelo@portoweb.com.br.

Endereço para correspondência:

Eneida Rejane Rabelo
Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem.
Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica.
Rua São Manoel, 963
Bairro Rio Branco
CEP: 90620-910 Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: rabelo@portoweb.com.br

Classification of Patients According to the Degree of Dependence on Nursing Care and Illness Severity in a Post-Anesthesia Care Unit

This study aimed to classify patients according to their degree of dependence on nursing care (Perroca Classification System) and correlate this with the anesthetic risk (American Society of Anesthesiologists – ASA classification) in a post-anesthesia care unit. A cross-sectional study was conducted, which included 402 patients, mean age 51.57 (± 16.73) years, of which 216 (54%) were female. The results indicate that patients had a degree of dependence between intermediate and semi-intensive with an ASA classification of between two and three. There was a significant relationship between degree of dependence and ASA classification. The results indicate that the post-anesthesia care unit admits patients with semi-intensive care requirements and with moderate anesthetic risk.

Descriptors: Needs Assessment; Anesthesia Recovery Period; Postanesthesia Nursing.

Clasificación de pacientes según el grado de dependencia de los cuidados de enfermería y de la gravedad en una unidad de recuperación postanestésica

El estudio tuvo por objetivo clasificar los pacientes según el grado de dependencia de los cuidados de enfermería (Sistema de Clasificación de Perroca) y relacionarlo con el riesgo anestésico (Clasificación de la American Society of Anesthesiologists - ASA) en una unidad de recuperación postanestésica. Se realizó un estudio transversal con inclusión de 402 pacientes, con edad promedio de 51,57 ($\pm 16,73$), siendo 216 (54%) del sexo femenino. Los resultados apuntan que los pacientes tienen un grado de dependencia entre intermedio y semi-intensivo con una Clasificación ASA entre dos y tres. Hubo relación significativa entre el grado de dependencia y la Clasificación ASA. Los resultados indican que la unidad de recuperación postanestésica admite pacientes con cuidados semi-intensivos con moderado riesgo anestésico.

Descriptores: Evaluación de Necesidades; Periodo de Recuperación de la Anestesia; Enfermería Postanestésica.

Introdução

Estudos relacionados ao dimensionamento de pessoal de enfermagem, por meio do desenvolvimento de sistemas de classificação de pacientes (SCP) e modelos matemáticos, surgiram da necessidade do aprimoramento do planejamento dos recursos humanos em instituições de saúde⁽¹⁻³⁾.

O sistema de classificação de pacientes se traduz em elemento fundamental para a prática administrativa. Esse sistema permite identificar o perfil assistencial dos pacientes, subsidiar a realocação de recursos humanos e materiais, reorientar a dinâmica assistencial e determinar os custos da assistência de enfermagem⁽¹⁻²⁾.

Em 1996, foi desenvolvido um sistema de classificação de pacientes utilizando 13 indicadores críticos de cuidado: estado mental e nível de consciência,

oxigenação, sinais vitais, nutrição e hidratação, motilidade, locomoção, cuidado corporal, eliminações, terapêutica, educação para a saúde, comportamento, comunicação e integridade cutâneo-mucosa⁽³⁾.

Diversos estudos que aplicaram esse sistema de classificação estão voltados para investigações do grau de dependência em relação aos cuidados de enfermagem, em unidades de internação⁽³⁻⁴⁾. No entanto, recentemente foi publicado estudo conduzido em uma unidade de hemodinâmica por meio da aplicação do SPC⁽⁵⁾. As autoras identificaram que os pacientes atendidos nessa unidade tinham grau de dependência intermediário, e concluíram que são necessários mais estudos para adequar o dimensionamento de pessoal de enfermagem nessa área⁽⁵⁾. Outro estudo, realizado em uma clínica de

um hospital público universitário geral, especializada no tratamento de doenças hepatobiliares, aplicou o SPC, obtendo resultados semelhantes ao estudo na unidade de hemodinâmica, sendo os pacientes classificados como dependentes de cuidados intermediários⁽⁶⁾.

A unidade de recuperação pós-anestésica tem como característica ser unidade especializada em razão das especificidades da assistência ao paciente, em pós-operatório imediato. Dado da literatura indica que a unidade de recuperação pós-anestésica tem se caracterizado por atendimento de pacientes com alta complexidade, sendo, muitas vezes, local com pacientes que necessitam de assistência de enfermagem intensiva⁽⁷⁾. No entanto, não existem estudos realizados no Brasil avaliando o grau de dependência ou a gravidade de pacientes nessa unidade.

Objetivos

Classificar os pacientes segundo o grau de dependência dos cuidados de enfermagem, relacionando-o à avaliação do risco anestésico, em uma unidade de recuperação pós-anestésica.

Pacientes e Métodos

Estudo transversal prospectivo, realizado na unidade de recuperação pós-anestésica de um hospital público e universitário da cidade de Porto Alegre, RS, Brasil. O período do estudo foi de setembro a outubro de 2007.

Incluiu-se amostra por conveniência de pacientes de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 18 anos, submetidos a qualquer tipo de procedimento anestésico-cirúrgico. Nenhum paciente foi excluído durante a realização deste estudo.

A coleta de dados ocorreu de segunda a sexta-feira, no turno da tarde, período caracterizado como de maior número de admissões nessa unidade. O instrumento utilizado foi o SPC de Perroca. Esse sistema utiliza 13 indicadores críticos de cuidado: estado mental e nível de consciência, oxigenação, sinais vitais, nutrição e hidratação, motilidade, locomoção, cuidado corporal, eliminações, terapêutica, educação para a saúde, comportamento, comunicação e integridade cutâneo-mucosa. Cada indicador possui graduação de um a cinco pontos a fim de categorizar a intensidade crescente do grau de dependência do cuidado em relação à enfermagem. Após a aplicação de cada um dos 13 indicadores, a somatória dos pontos classifica o paciente em determinada categoria de cuidados: cuidados

mínimos (13 a 26 pontos), cuidados intermediários (27 a 39 pontos), cuidados semi-intensivos (40 a 52 pontos) e cuidados intensivos (53 a 65 pontos)⁽³⁾.

Para avaliar o risco anestésico dos pacientes, foi utilizada a Classificação da *American Society of Anesthesiologists* (Classificação ASA), que é classificação anestésica realizada pelo anesthesiologista, baseada na avaliação do exame clínico do paciente e na presença de comorbidades, tendo escore de um a seis, com valor crescente de acordo com o risco anestésico avaliado⁽⁸⁾.

Para caracterizar a amostra, coletaram-se variáveis como idade, sexo, tipo de anestesia, presença de cateter peridural, analgesia com morfina no neuroeixo, especialidade cirúrgica, tempo de permanência e destino do paciente após a alta da unidade.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição sob nº07-200 e, devido à impossibilidade de se obter o termo de consentimento informado dos pacientes, utilizou-se um termo de compromisso de utilização de dados de prontuário.

Análise estatística

Os dados foram analisados com auxílio do programa *Statistical Package for Social Sciences* 14.0. As variáveis contínuas foram apresentadas com média e desvio padrão, ou mediana e percentis 25 e 75, conforme apresentassem ou não distribuição normal. Os dados categóricos foram apresentados com frequências absolutas e relativas.

Para cálculo de tamanho amostral para estimativa de prevalência das categorias de cuidados de enfermagem no pós-operatório, foi considerado o percentual de 5% para cuidados mínimos, 35% para cuidados intermediários, 40% para cuidados semi-intensivos e 20% para cuidados intensivos, com intervalo de confiança de 95% e margem absoluta de erro de 5%, sendo estimado o total de 384 pacientes⁽⁵⁾. Foram incluídos 402 pacientes.

Resultados

Características demográficas e clínicas

Incluíram-se neste estudo 402 pacientes com média de idade de 51,57 ($\pm 16,73$), 216 (54%) eram do sexo feminino, 234 (58,2%) com classificação ASA dois e 95 (23,6%) com classificação ASA três. A anestesia geral foi o tipo de anestesia mais realizada em 306 (76,1%) pacientes, seguido de 91 (22,6%) bloqueios subaracnóides. Para as especialidades cirúrgicas, a prevalência maior foi para a cirurgia geral

com 99 (24,6%) procedimentos, seguida pela urologia, ginecologia e ortopedia/traumatologia com percentuais semelhantes. A mediana de horas de permanência na unidade foi de 4,83 (0,33–53,22) horas. A alta para unidade de internação ocorreu em 327 (81,3%) dos pacientes (Tabela 1).

Tabela 1 - Características demográficas e clínicas dos pacientes na unidade de recuperação pós-anestésica. Porto Alegre, RS, 2007

| Características | n(%) n=402 |
|--|------------------|
| Idade (anos)* | 51,57 ± 16,73 |
| Sexo (feminino) | 216 (54) |
| Classificação da <i>American Society of Anesthesiologists</i> (ASA)† | |
| ASA 1 | 64 (15,9) |
| ASA 2 | 234 (58,2) |
| ASA 3 | 95 (23,6) |
| ASA 4 | 9 (2,2) |
| Tipo de anestesia | |
| Anestesia geral | 306 (76,1) |
| Anestesia local | 18 (4,5) |
| Sedação | 9 (2,2) |
| Bloqueio subaracnóideo | 91 (22,6) |
| Bloqueio peridural | 49 (12,2) |
| Cateter peridural | 44 (10,9) |
| Morfina no neuroeixo | 63 (15,7) |
| Especialidade cirúrgica | |
| Cirurgia geral | 99 (24,6) |
| Urologia | 58 (14,4) |
| Ginecologia/obstetrícia | 52 (12,9) |
| Ortopedia/traumatologia | 50 (12,4) |
| Outras | 143 (35,5) |
| Horas de permanência‡ | 4,83 (3,50–7,19) |
| Destino do paciente após alta da URPA | |
| Unidade de internação | 327 (81,3) |
| Domicílio | 67 (16,7) |
| Centro de terapia intensiva | 8 (2,0) |

*Média e desvio padrão.

†ASA - Classificação da *American Society of Anesthesiologists*.

‡Mediana e percentil 25 e 75.

§Não houve pacientes com classificação ASA 5 e 6.

A Figura 1 apresenta a distribuição dos pacientes quanto ao grau de dependência, de acordo com o sistema de classificação. Observa-se maior prevalência de pacientes classificados em cuidados intermediários e semi-intensivos.

Os indicadores críticos de cuidado do SCP de Perroca apresentaram pontuação maior para sinais vitais (4,99±0,18), seguido de valores semelhantes para locomoção, cuidado corporal, nutrição e hidratação e eliminação (Tabela 2).

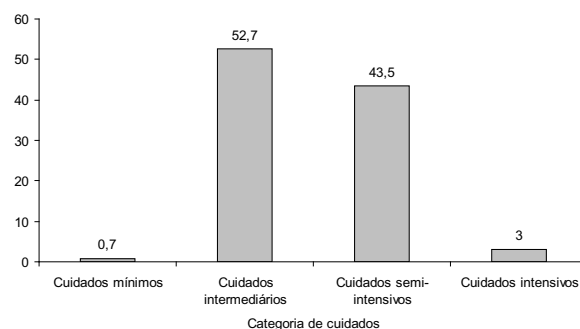


Figura 1 - Classificação dos pacientes, segundo o grau de dependência dos cuidados de enfermagem, na unidade de recuperação pós-anestésica. Porto Alegre, RS, 2007

Tabela 2 - Pontuação dos indicadores críticos de cuidado, de acordo com o Sistema de Classificação de Pacientes. Unidade de recuperação pós-anestésica, Porto Alegre, RS, 2007

| Indicadores críticos de cuidado | Média ± dp n=402 |
|---------------------------------|---------------------|
| Sinais vitais | 4,99 ± 0,18 |
| Locomoção | 4,94 ± 0,41 |
| Cuidado corporal | 4,93 ± 0,42 |
| Nutrição e hidratação | 4,87 ± 0,56 |
| Eliminação | 4,45 ± 0,64 |
| Motilidade | 3,66 ± 0,99 |
| Terapêutica | 2,96 ± 0,62 |
| Integridade cutâneo-mucosa | 2,05 ± 0,3 |
| Oxigenação | 1,60 ± 0,82 |
| Comunicação | 1,43 ± 0,96 |
| Educação e saúde | 1,40 ± 0,88 |
| Estado mental | 1,39 ± 0,87 |
| Comportamento | 1,15 ± 0,52 |

Para as categorias de cuidados e horas de permanência, a mediana de horas dos pacientes com cuidados mínimos foi de 4,08 (3–4,91) horas, de 4,26 (3,19–6,0) horas para pacientes com cuidados intermediários, 5,50 (4,10–12,58) horas para pacientes com cuidados semi-intensivos e 16,91 (8,58–18,79) horas para pacientes com cuidados intensivos (Figura 2).

De acordo com a Figura 3, a mediana de horas de permanência dos pacientes na unidade, conforme a Classificação ASA, foi de 5,68 (4,17–17,67) horas para pacientes com classificação ASA três, 4,83 (3,58–6,55) horas para os pacientes classificados com ASA dois, 4,07 (2,62–6,06) horas para pacientes classificados com ASA um e 3,08 (2,48–4,6) horas para pacientes classificados como ASA quatro.

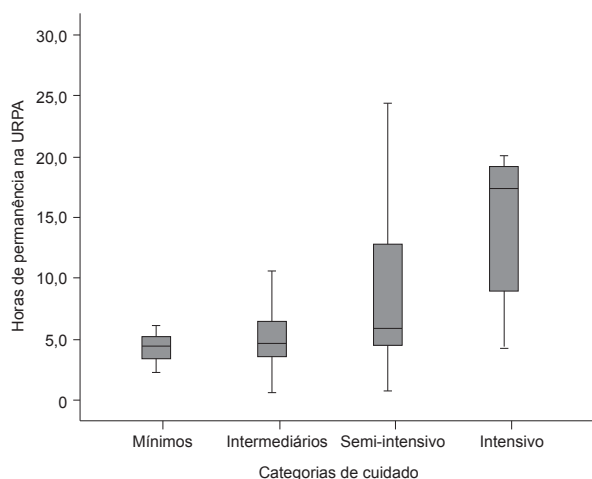


Figura 2 - Horas de permanência de pacientes em unidade de recuperação pós-anestésica, de acordo com as categorias de cuidados. Porto Alegre, RS, 2007

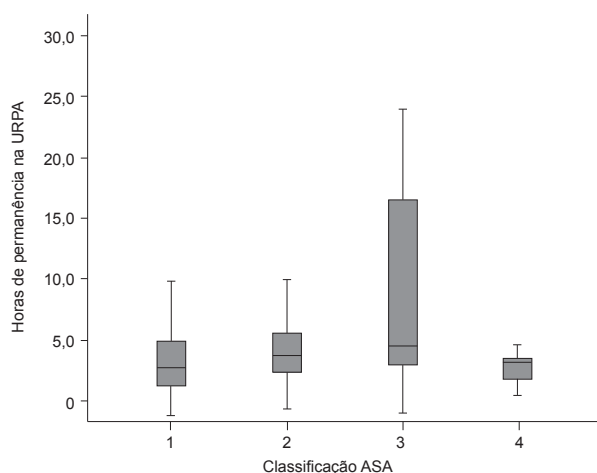


Figura 3 - Horas de permanência de pacientes em unidade de recuperação pós-anestésica, de acordo com a Classificação da *American Society of Anesthesiologists*. Porto Alegre, RS, 2007

Discussão

Avaliou-se, neste estudo, a classificação de pacientes, segundo o grau de dependência dos cuidados de enfermagem, relacionando-o à gravidade anestésica, em uma unidade de recuperação pós-anestésica.

Os dados indicam que a classificação do grau de dependência está entre cuidados intermediários e semi-intensivos, sendo os sinais vitais, locomoção, cuidado corporal, nutrição e hidratação e eliminação os indicadores críticos de cuidados com maiores pontuações. Resultados do estudo que avaliou o grau de dependência de pacientes em unidade de hemodinâmica, por meio

da aplicação do SCP, identificou grau de dependência intermediário, tendo predominância os procedimentos cardíacos e a anestesia local. Os indicadores que mais contribuíram para o aumento do grau de dependência desses pacientes foram sinais vitais, locomoção, cuidado corporal e eliminação⁽⁵⁾. Outro estudo que avaliou o grau de dependência dos cuidados de enfermagem em unidades de clínica médica e cirúrgica, de um hospital público universitário, identificou que, dos 18.386 pacientes classificados, em torno de setenta por cento da clínica médica e cirúrgica exigiram cuidados mínimos. Contudo, pequeno percentual (inferior a 2,5%) era relativo à presença de pacientes com cuidados intensivos. Com esses dados, as autoras levam em consideração que o instrumento pode não identificar o real perfil de complexidade dos pacientes⁽⁹⁾.

Apesar da diferença das características da assistência de enfermagem nesses estudos citados, corroboram os dados aqui encontrados, pois a semelhança entre a alta dependência dos indicadores de cuidado assim como a presença de pacientes com cuidados intensivos tem sido realidade em diferentes instituições. Os pacientes em unidade de recuperação pós-anestésica apresentam especificidades da assistência de enfermagem como monitorização dos parâmetros vitais a cada 15 minutos na primeira hora, monitorização hemodinâmica invasiva, restrição ao leito, devido ao despertar anestésico, administração de medicamentos e procedimentos de higiene e conforto. Essas especificidades conferem ao paciente em pós-operatório imediato elevado grau de dependência da equipe de enfermagem que, além dessas atividades, a observação clínica rigorosa para manejo ou prevenção de instabilidade hemodinâmica exige a atenção contínua, assim como conhecimentos especializados e habilidades para a tomada de decisão rápida e precisa.

Percentual significativo dos pacientes apresentou classificação ASA dois e três, risco anestésico intermediário. Um estudo retrospectivo que avaliou a incidência de óbitos anestésico-cirúrgicos, nas primeiras 24 horas, em um hospital universitário, concluiu que ocorreu mais óbitos entre pacientes com Classificação ASA três ou mais⁽¹⁰⁾. No estudo que avaliou a complexidade dos cuidados de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva para mulheres, submetidas a cirurgias oncológica-ginecológica e mamária, identificou que o grau de complexidade pós-operatória é intermediário, e que o grupo de mulheres hipertensas e idosas apresentam alto risco para essas cirurgias⁽¹¹⁾. Pode-se inferir que as comorbidades contribuem para a instabilidade no

pós-operatório imediato, pois pacientes com doenças prévias como hipertensão arterial sistêmica, diabetes, cardiopatias e pneumopatias estão mais suscetíveis a elevado risco anestésico, apresentando maior classificação ASA⁽¹⁰⁾. Esses pacientes terão necessidades de constante monitorização dos parâmetros vitais e rigorosa observação clínica, para evitar e tratar as intercorrências advindas do período pós-operatório.

Quando se compara a categoria de cuidados com as horas de permanência, observa-se que os pacientes com cuidados intensivos têm mediana de horas de permanência significativamente maior que as demais categorias. Estudo que avaliou os fatores associados à carga de trabalho em unidade de terapia intensiva (UTI) demonstrou que o tempo de permanência na UTI foi fator significativo para elevada carga de trabalho de enfermagem no primeiro dia de internação⁽¹²⁾. Um artigo que questiona o uso de unidade de recuperação pós-anestésica, como unidade de terapia intensiva, cita que a média de permanência de pacientes com cuidados intensivos na recuperação pós-anestésica varia de oito a 72 horas, com média diária de sete pacientes com cuidados intensivos. A autora refere que a presença desses pacientes exige do enfermeiro melhor preparo para o atendimento das necessidades de cuidados e menor rotatividade de leitos para atendimento da demanda de sala cirúrgica⁽⁷⁾. Esses estudos reforçam que pacientes com maior número de horas de permanência na unidade apresentam maior grau de dependência dos cuidados de enfermagem, em razão da assistência e da terapêutica que esses pacientes necessitam. Na unidade de recuperação pós-anestésica, os pacientes com cuidados intensivos apresentam necessidades de monitorização hemodinâmica invasiva, suporte ventilatório, medida do débito urinário e de drenagens de sondas e drenos, entre outras atividades. Esse cenário acarreta permanência e diminuição na oferta de leitos, desencadeando inúmeras situações como atraso na transferência do paciente da sala cirúrgica para a unidade de recuperação pós-anestésica, atrasos para o início dos procedimentos cirúrgicos subsequentes e até cancelamento de procedimentos agendados.

Quando as horas de permanência são analisadas de acordo com a Classificação ASA, os dados demonstram que, conforme progride essa classificação, maior é o número de horas de permanência, com exceção dos pacientes com classificação ASA quatro, que apresentaram mediana menor de horas de permanência. Corroborando os achados, estudo que avaliou a relação da carga de trabalho de enfermagem com a gravidade

de pacientes cirúrgicos em UTI constatou que, conforme aumenta o escore de gravidade, maior são os dias de permanência na unidade, e, conseqüentemente, maior são as necessidades de cuidados de enfermagem⁽¹³⁾. Outros estudos que avaliaram a gravidade e tempo de permanência de pacientes admitidos em UTI constataram que a mortalidade acompanhou, paralelamente, o crescimento do escore de gravidade e que o tempo de permanência prolongado está associado à admissão de pacientes gravemente enfermos⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Os pacientes com classificação ASA quatro apresentaram mediana de horas de permanência menor em relação aos pacientes com classificação ASA um, dois e três. Esse dado pode ser indicativo de que esses pacientes eram suscetíveis a maior instabilidade no pós-operatório imediato devido ao elevado risco anestésico classificado. Possivelmente, esses pacientes necessitavam de cuidados intensivos no pós-operatório imediato, tendo critérios de admissão para o centro de terapia intensiva (CTI) e, em consequência, apresentaram menos tempo de permanência, decorrente dessa indicação. Para pacientes com classificação ASA três, infere-se que permaneceram na unidade de recuperação pós-anestésica mais horas que os demais, em razão de não terem critérios de transferência para as unidades de internação, porém, também sem critérios de admissão para o CTI. Esse dado revela que a unidade de recuperação pós-anestésica é alternativa para o tratamento de pacientes com cuidados semi-intensivos, devido à escassez de leitos de terapia intensiva e por não haver disponível na instituição uma unidade de terapia semi-intensiva.

A partir desses resultados, constata-se que a unidade de recuperação pós-anestésica admite pacientes com moderado risco anestésico com necessidades de cuidados semi-intensivos e intensivos. Esses pacientes apresentam mais horas de permanência quando comparados aos pacientes das demais categorias de cuidados. Conseqüentemente, essa situação acarreta diminuição da oferta de leitos de recuperação anestésica bem como a necessidade de adequação da força de trabalho para as categorias profissionais de enfermagem.

Considerações finais

Neste estudo, que avaliou o grau de dependência dos cuidados de enfermagem, associado ao risco anestésico, evidenciou-se que a unidade de recuperação pós-anestésica admite pacientes com cuidados intermediários e semi-intensivos, tendo risco

anestésico moderado. Constatou-se que conforme aumentam as horas de permanência do paciente na unidade de recuperação pós-anestésica maior é o grau de dependência dos cuidados de enfermagem e maior é a classificação ASA.

A admissão de pacientes com indicação de cuidados intensivos na unidade de recuperação pós-anestésica é uma realidade presente, pois o aumento da demanda de pacientes com riscos para instabilidade hemodinâmica no pós-operatório imediato tem sido vivenciado diariamente. As unidades de recuperação pós-anestésica se tornam atrativas para a admissão desses pacientes por ser unidade com área física e equipamentos que comportam esse tipo de assistência.

A aplicação do SCP de Perroca pode ser limitante quanto à identificação fidedigna do perfil assistencial de enfermagem dos pacientes, em unidade de recuperação pós-anestésica, sendo necessária associação entre as características clínicas e tempo de permanência para realizar análise específica para esse tipo de unidade.

Identificar o grau de dependência dos cuidados de enfermagem, gravidade dos pacientes e horas de assistência de enfermagem são variáveis que podem auxiliar para a adequação dos recursos disponíveis, capacitando os enfermeiros para dialogar junto aos administradores das instituições, buscando oferecer assistência de enfermagem segura ao paciente e ao próprio trabalhador de enfermagem.

Referências

- Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares [tese de Livre-Docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem/USP; 1998.
- Vigna CP, Perroca MG. Utilização de sistema de classificação de pacientes e métodos de dimensionamento de pessoal de enfermagem. *Arq Ciênc Saúde*. 2007; 14(1):8-12.
- Perroca MG. Sistema de Classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem/USP; 1996.
- 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. Latino-Am. Enfermagem*. 2005; 13(1):72-8.
- Hammermüller A, Rabelo ER, Goldmeier S, Azzolin KO. Classificação de pacientes atendidos em uma unidade de hemodinâmica segundo o grau de dependência dos cuidados de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(1):72-6.
- Tanos MAA, Massarollo MCKB, Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em uma unidade especializada em transplante de fígado: comparação do real com o preconizado. *Rev Esc Enferm USP*. 2000; 34(4):376-82.
- Ziser A, Alkobi M, Markovits R, Rozenber B. The postanesthesia care unit as a temporary admission location due to intensive care and ward overflow. *Br J Anaesth*. 2002; 88(4):577-9.
- American Society of Anesthesiologists (ASA). [acesso em: março 2009] Disponível em: <http://www.asahq.org/clinical/physicalstatus.htm>.
- Laus AM. Caracterização dos pacientes internados nas unidades médicas e cirúrgicas do HCFMRP-USP, segundo grau de dependência em relação ao cuidado de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2004; 12(4):643-9.
- Chan RPC, Auler JOC Júnior. Estudo retrospectivo da incidência de óbitos anestésico-cirúrgicos nas primeiras 24 horas. Revisão de 82.641 anestésias. *Rev Bras Anesthesiol*. 2002; 52(6):719-27.
- Rosa TSM. Avaliação da complexidade dos cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva para mulheres submetidas à cirurgia oncológica-ginecológica e mamária. [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas/ UNICAMP; 2005.
- Gonçalves LA, Padilha KG. Fatores associados à carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(4):645-52.
- Balsanelli AP, Zanei SSSV, Whitaker IY. Carga de trabalho de enfermagem e sua relação com a gravidade de pacientes cirúrgicos em UTI. *Acta Paul Enferm*. 2006; 19(1):16-20.
- Feijó CAR, Leite FO Júnior, Martins ACS, Furtado Júnior AH, Cruz LLS, Menese FA. Gravidade de pacientes admitidos à Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário Brasileiro. *Rev Bras Terap Intensiva*. 2006; 18(1):18-21.
- Abelha JF, Castro MA, Landeiro NM, Neves AM, Santos CC. Mortalidade e o tempo de internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica. *Rev Bras Anesthesiol*. 2006; 56(1):34-45.

Recebido: 28.11.2009

Aceito: 16.7.2010

Como citar este artigo:

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* [Internet]. set-out 2010 [acesso em: _____];18(5):[07 telas]. Disponível em: _____

_____ dia _____ ano
 _____ mês abreviado com ponto

URL