



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO  
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS  
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS**

**CIBELLE GRASSMANN PEIXOTO**

**ROTEIRO PARA REDAÇÃO DA DISSERTAÇÃO DO MESTRADO EM  
AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS**

**COMPARAÇÃO ENTRE ESCALA DE FUGULIN E PERROCA NA DETERMINAÇÃO  
DE GRAU DE COMPLEXIDADE DE PACIENTES CIRÚRGICOS INTERNADOS EM  
HOSPITAL PÚBLICO DO SUL DO BRASIL**

**PORTO ALEGRE**

**2020**



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO  
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS  
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS**

**CIBELLE GRASSMANN PEIXOTO**

**COMPARAÇÃO ENTRE ESCALA DE FUGULIN E PERROCA NA  
DETERMINAÇÃO DE GRAU DE COMPLEXIDADE DE PACIENTES CIRÚRGICOS  
INTERNADOS EM HOSPITAL PÚBLICO DO SUL DO BRASIL**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS no Programa de Pós-graduação em Avaliação de Tecnologias para o SUS do Grupo Hospitalar Conceição.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Estefânia Wittke

**PORTO ALEGRE**

**2020**



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO  
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS  
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS**

**Banca Examinadora**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Evelise Rigoni de Faria**

Doutora em Psicologia

PPG ATSUS/GHC

Grupo Hospitalar Conceição (GHC)

---

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Ellen Hettwer Magedanz**

Doutora em Clínica Médica

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

Hospital São Lucas – HSL/PUCRS

---

**Prof. Dr. Márcio Neres dos Santos**

Doutor em Biologia Molecular e Celular aplicada à Saúde

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

Grupo Hospitalar Conceição (GHC)

**ATA DE APROVAÇÃO**  
(versão final - após defesa)

## **AGRADECIMENTOS**

Aos colegas da turma de mestrado, pelo companheirismo, incentivo e união.

Às enfermeiras da internação cirúrgica, pela parceria e ajuda essencial na coleta de dados, em destaques as amigas Fernanda Londero, Carolina Morandi e Carolina Romer, a caminhada se tornou mais leve com o auxílio de vocês!

Ao Programa de Pós-graduação em Avaliação de Tecnologias para o SUS do Grupo Hospitalar Conceição, por oportunizar o campo de ensino, pesquisa e extensão, e por contribuir para o crescimento científico e profissional dos discentes.

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais, Tadeu e Cheila, por serem exemplos de altruísmo e investirem no meu desenvolvimento pessoal e profissional, e incentivarem o pensamento crítico.

Às minhas irmãs, Cellina e Camilla, por sempre acreditarem em mim e serem referências de inteligência e coragem.

Ao meu marido, Pedro, pela inabalável certeza na minha capacidade de enfrentar desafios.

E especialmente à Prof.<sup>a</sup>. Estefânia Wittke pela propriedade e sutileza nas orientações na realização deste trabalho.

## **EPÍGRAFE**

Que nada nos limite, que nada nos defina, que nada nos sujeite. Que a liberdade seja nossa própria substância, já que viver é ser livre.

(Simone de Beauvoir)

## RESUMO

No contexto hospitalar, os pacientes ficam dependentes de cuidados, o que torna os membros da equipe de enfermagem fundamentais na assistência à saúde. Um sistema de classificação de pacientes é fundamental para equalizar a relação demanda e oferta de cuidado. O estudo objetivou comparar a escala de Perroca frente à escala de classificação de Fugulin para determinar o grau de complexidade de pacientes cirúrgicos. Pesquisa quantitativa, exploratória descritiva, com delineamento transversal, com inclusão de 390 pacientes, entre maio e setembro de 2020, no hospital Nossa Senhora da Conceição (GHC). Utilizou-se a estatística descritiva e analítica, com medidas de tendência central, dispersão e proporções. Os dados do estudo foram organizados no *Microsoft Excel for Windows®* e analisados com *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS/PASW)* adotando-se nível de significância de  $p < 0,05$ . O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 3.950.932) com dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este projeto teve cadastro realizado junto a Plataforma Brasil, com CAAE nº 25648519.7.0000.5530. Amostra majoritariamente masculina (54%), branca (85%), proveniente da emergência (76%), com idade média de 58 anos; com relação ao tempo de permanência hospitalar, verificou-se uma mediana de 10 dias. Ao ser avaliada a correlação entre os escores de Fugulin e Perroca, identificou-se forte correlação ( $r_p = 0,877$ ). Houve predomínio de cuidados intermediários com o instrumento de Fugulin (33%) e cuidados mínimos (45%) com o sistema de classificação de Perroca. Este estudo contribuiu para elucidar aspectos relacionados à utilização dos instrumentos de Fugulin e de Perroca, mostrando uma forte correlação entre as escalas, porém a escala de Fugulin, com sua categoria de

cuidados de alta dependência, classifica com necessidade de maior cuidado da enfermagem. Todavia, mais pesquisas que testem e aperfeiçoem estes instrumentos se fazem necessárias visto que poucos estudos abordam o tema sob esta perspectiva.

**Palavras-chave:** Classificação. Cuidados de enfermagem. Avaliação em enfermagem.

## ABSTRACT

In the hospital context, patients are dependent on care, which makes the members of the nursing team fundamental in health care. A patient classification system is essential to equalize the demand and supply of care. The study aimed to compare the Perroca scale against the Fugulin classification scale to determine the degree of complexity of surgical patients. Quantitative, exploratory descriptive research, with cross-sectional design, with the inclusion of 390 patients, between May and September 2020, at the Nossa Senhora da Conceição hospital (GHC). Descriptive and analytical statistics were used, with measures of central tendency, dispersion and proportions. The study data were organized in Microsoft Excel for Windows® and analyzed using Statistical Package for the Social Sciences (SPSS / PASW), adopting a significance level of  $p < 0.05$ . The project was approved by the Research Ethics Committee (Opinion No. 3,950,932) with no need for the Free and Informed Consent Form (ICF). This project was registered with Plataforma Brasil, with CAAE nº 25648519.7.0000.5530. Mostly male sample (54%), white (85%), from the emergency (76%), with an average age of 58 years; regarding the length of hospital stay, there was a median of 10 days. When the correlation between the Fugulin and Perroca scores was assessed, a strong correlation was identified ( $r_p = 0.877$ ). There was a predominance of intermediate care with the Fugulin instrument (33%) and minimal care (45%) with the Perroca classification system. This study contributed to elucidate aspects related to the use of the Fugulin and Perroca instruments, showing a strong correlation between the scales, however the Fugulin scale, with its category

of high dependency care, classifies it as needing greater nursing care. However, more research that tests and improves these instruments is necessary since few studies address the topic from this perspective.

**Keywords:** Classification. Nursing Care. Nursing Assessment.

## LISTA DE TABELAS E QUADROS

**TABELA 1**-Sistema de Classificação de Perroca, adaptado pela autora. Porto Alegre, RS, 2020.....18

**TABELA 2**-Instrumento de classificação de Fugulin et al, adaptado pela autora. Porto Alegre, RS, 2020.....20

**QUADRO 1**-Comparativo dos SCP de Perroca e Fugulin, adaptado pela autora de Somensi, 2016. Porto Alegre, RS, 2020.....28

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>1 OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
1.1 OBJETIVO GERAL.....	16
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
<b>2 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>33</b>
<b>ARTIGO .....</b>	<b>40</b>
<b>CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>58</b>
<b>APÊNDICE E ANEXOS .....</b>	<b>61</b>
A. APROVAÇÃO PELO COMITÊ DA ÉTICA E PESQUISA .....	61
B. QUESTIONÁRIOS/FORMULÁRIOS .....	66
C. NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA .....	67

## APRESENTAÇÃO

Este trabalho está inserido na linha de pesquisa do programa de Pós-graduação em Avaliação de Tecnologias para o SUS do Grupo Hospitalar Conceição, na avaliação e produção de tecnologias na atenção, que envolve estudos sobre a produção e a avaliação de tecnologias que se destinam aos processos de saúde-doença-cuidado, assim como pesquisas relacionadas ao custeio, à eficácia, à efetividade e à segurança dos modelos tecnoassistenciais em saúde.

O cuidado é o foco da prática da Enfermagem, (WATSON, 1985) e é por meio dele que os profissionais exercem ações em prol do atendimento às necessidades de saúde de indivíduos e comunidades. Em organizações hospitalares, as enfermeiras exercem um relevante papel, tanto em atividades ligadas ao cuidado direto aos pacientes, quanto na organização do ambiente de cuidado e no gerenciamento da equipe (MAZUR, 2007).

A necessidade de se classificar pacientes não é recente; Florence Nightingale se utilizava desta prática, buscando localizar, na enfermaria, os pacientes cujo nível de cuidado demandava maior atenção. O Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) é um dos processos que categoriza os pacientes segundo a quantidade de cuidados necessários em relação à assistência de enfermagem (FUGULIN, 2002), dentre outros sistemas existentes com esta finalidade.

Delinear o perfil dos pacientes é então uma sistemática racional e proveitosa, pois norteia as tomadas de decisões tanto no campo administrativo quanto no assistencial (FONSECA; ECHER, 2003). Esta etapa do fazer do enfermeiro

encontra-se cada vez mais no centro das discussões daqueles interessados em produzir assistência de qualidade, com vistas às necessidades dos pacientes.

A necessidade de classificação do grau de dependência dos pacientes vem se tornando uma prioridade, pois, a partir destes dados, é possível prever vários aspectos relacionados ao processo assistencial. Porém, além de levar em conta o perfil de grau de dependência, também é necessário avaliar o perfil epidemiológico deste paciente.

Por meio da observação empírica, enfermeiras da internação cirúrgica têm constatado que os pacientes têm apresentado, progressivamente, características de maior gravidade de seu estado clínico, e requerem cuidados de enfermagem de frequência e complexidades crescentes. Estas características foram relatadas e evidenciadas em estudo anterior (MAZUR; WIEZBK, 2007).

Sistemas de classificação de pacientes (SCP), como o de Fugulin (2002) e o de Perroca (2000), têm sido usados em larga escala na sistematização da avaliação do grau de complexidade de pacientes, porém aparentam ter suas limitações e discordâncias; como mostrado em estudo quali-quantitativo de Mazur <sup>(2)</sup>, onde foram constatadas divergências entre a classificação dos pacientes pelos dois sistemas. Evidenciou-se que, enquanto com o SCP de Fugulin classificavam-se pacientes como de cuidado intermediário, com o SCP de Perroca classificavam-se pacientes na categoria de cuidados mínimos.

## **1 OBJETIVOS**

### **1.1 Objetivo Geral**

Utilizar a escala de classificação de Fugulin para medir o grau de complexidade dos pacientes cirúrgicos correlacionando à escala de Perroca.

### **1.2 Objetivos Específicos**

Identificar e descrever as limitações destas escalas de classificação quando aplicadas a pacientes cirúrgicos.

Avaliar a classificação do grau de dependência dos pacientes cirúrgicos e suas características.

Avaliar o perfil epidemiológico do paciente da internação cirúrgica.

## 2 INTRODUÇÃO

A crescente complexidade nos processos de produção de cuidados e as mudanças na demanda de atendimento dos usuários têm exigido reestruturações nas organizações de saúde e nos modelos de gestão (MAGALHÃES; RIBOLDI; DALL'AGNOL, 2009).

O avanço das tecnologias e a inclusão na área da saúde permitiram melhorias na assistência aos pacientes, o que modificou a complexidade dos cuidados requeridos e resultou no aumento da sobrevida. Esse aporte tecnológico, diferentemente de outros setores da economia, não tem gerado impacto na diminuição de recursos humanos, mas sim exigindo maior qualificação dos profissionais para que essas práticas sejam incorporadas com segurança no cotidiano do trabalho (SILVA; MAGALÃHES, 2016).

Um sistema de classificação de pacientes objetiva equalizar a relação demanda (paciente) e oferta de cuidado (trabalhadores de enfermagem), de forma que o cuidado seja prestado conforme a necessidade do paciente, sem que isto traga sobrecarga ao trabalhador (MORAES; LINCH; SOUZA, 2012). Atualmente, o enfermeiro se utiliza destes instrumentos, que avaliam o nível de complexidade de cuidado/ carga de trabalho de enfermagem, como subsídio para tomada de decisão em consonância com a realidade do seu local de trabalho, e como reflexo, gerar melhorias na assistência de enfermagem.

Dentre as escalas de classificação de pacientes existentes, há duas bastante utilizadas no âmbito hospitalar: O Sistema de classificação de Perroca (TABELA 1), que é composto por 13 indicadores críticos de cuidados (necessidades de cuidado

de enfermagem do paciente): 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 cutânea mucosa. Cada um dos indicadores possui uma graduação que varia de um a cinco, apontando a intensidade crescente de complexidade do cuidado, de forma que o valor 1 corresponde ao menor nível de complexidade assistencial, e o valor 5, ao nível máximo de complexidade assistencial. Para análise, o valor obtido individualmente, em cada um dos indicadores, é somado, e o valor total é obtido comparado com os intervalos de pontuações propostos, conduzindo, dessa forma, a uma classe ou categoria de cuidado a que esse paciente pertence: 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);

Tabela 1- Sistema de Classificação de Perroca, adaptado pela autora. Porto Alegre, RS, 2020.

Indicadores	Pontuação				
	1	2	3	4	5
<b>1-Estado mental e nível de consciência</b>	Acordado, preservação memória	Acordado, dificuldade de memória	Acordado, dificuldade de memória aumentada	Acordado, perda de memória	Desacordado
<b>2-Oxigenação</b>	Sem oxigenoterapia	Uso intermitente sem desobstrução das vias aéreas	Uso intermitente com desobstrução das vias aéreas	Traqueostomia	Traqueostomia
<b>3-Sinais vitais</b>	Intervalo 6hs	Intervalo 4hs	Intervalo 2hs	Intervalo menor que 2hs	Intervalo <2hs e controle PAM, PVC
<b>4-Nutrição e hidratação</b>	Auto-suficiente	Supervisão enfermagem	Orientação enfermagem acompanhada	SNE/estoma	NPT

		via oral (VO)	te VO		
<b>5-Motilidade</b>	Auto-suficiente	Supervisão enfermagem na movimentação	Orientação ao acompanhar te na movimentação	Auxílio da enfermagem na movimentação	Assistência efetiva enfermagem na movimentação
<b>6- Locomoção</b>	Auto-suficiente	Supervisão enfermagem na deambulação	Orientação ao acompanhar te na deambulação	Auxílio enfermagem uso de artefatos	Restrição no leito
<b>7-Cuidado corporal</b>	Auto-suficiente	Supervisão enfermagem no cuidado corporal	Orientação ao acompanhar te no cuidado corporal	Auxílio enfermagem no cuidado corporal	Assistência efetiva da enfermagem no cuidado corporal
<b>8- Eliminações</b>	Auto-suficiente	Supervisão da enfermagem nas eliminações	Orientação ao acompanhar te no auxílio nas eliminações	Auxílio enfermagem : fraldas, comadre, papagaio	SVD, drenos, estomas
<b>9- Terapêutica</b>	Via oral, IM, SC	EV contínua, SNG	EV intermitente	Sangue e derivados	Drogas vasoativas
<b>10- Educação à saúde</b>	Pronta compreensão e aceitação	Dificuldades de compreensão	Compreensão com certa resistência à aceitação	Compreensão com elevada resistência à aceitação	Compreensão sem aceitação
<b>11- Comportamento</b>	Calmo, tranquilo	Alguns sintomas ansiedade	Irritabilidade, queixas excessivas	Desesperança, aumento ansiedade	Comportamento destrutivo
<b>12- Comunicação</b>	Clara e lógica	Dificuldade por diferenças sócio culturais	Choroso, comunicação não verbal	Distúrbios de linguagem	Inapto
<b>13- Integridade cutâneo-mucosa</b>	Pele íntegra	Alteração cor pele sem solução continuidade	Solução de continuidade sem exsudato purulento	Solução de continuidade com exsudato purulento, ausência	Solução de continuidade com exsudato purulento, presença

				necrose	necrose; exposição muscular/óss ea
<b>Cuidados Mínimos</b>			13 a 26		
<b>Cuidados Intermediári os</b>			27 a 39		
<b>Cuidados Semi- intensivos</b>			40 a 52		
<b>Cuidados Intensivos</b>			53 a 65		

O instrumento de classificação de Fugulin (TABELA 2) estabelece nove áreas de cuidados, a saber: estado mental, oxigenação, sinais vitais, motilidade, deambulação, alimentação, cuidado corporal, eliminação e terapêutica, de acordo com a complexidade assistencial dos pacientes internados. A partir dessa avaliação, os pacientes são classificados em uma das categorias: cuidados intensivos (acima de 31 pontos), cuidados semi-intensivos (27 a 31 pontos), cuidados de alta dependência (21 a 26 pontos), cuidados intermediários (15 a 20 pontos) e cuidados mínimos (9 a 14 pontos).

Tabela 2- Instrumento de classificação de Fugulin et al, adaptado pela autora. Porto Alegre, RS, 2020.

<b>Indicadores</b>		<b>Pontuação</b>		
		4	3	2
				1
<b>Estado Mental</b>	Inconsciente	Períodos de inconsciência	Períodos de desorientação no tempo e no espaço	Orientação no tempo e no espaço.

<b>Oxigenação</b>	Ventilação mecânica	Uso contínuo de máscara ou cateter de oxigênio	Uso intermitente de máscara ou cateter de oxigênio	Não depende de oxigênio
<b>Sinais Vitais</b>	Intervalos menores ou iguais a 2 horas.	Intervalos de 4 horas	Intervalos de 6 horas	Controle de rotina (8 horas)
<b>Motilidade</b>	Incapaz de movimentar qualquer segmento corporal	Dificuldade para movimentar segmentos corporais	Limitação de movimentos	Movimenta todos os segmentos corporais.
<b>Deambulação</b>	Restrito ao leito	Locomoção através de cadeira de rodas.	Necessita de auxílio para deambular	Ambulante
<b>Alimentação</b>	Através de cateter central	Através de sonda nasogástrica	Por boca, com auxílio	Auto suficiente
<b>Cuidado Corporal</b>	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
<b>Eliminação</b>	Evacuação no leito e uso de sonda vesical para controle da diurese	Uso de comadre ou eliminações no leito.	Uso de vaso sanitário com auxílio	Auto suficiente
<b>Terapêutica</b>	Uso de drogas vasoativas	E.V contínuo ou através de sonda nasogástrica	E.V intermitente	I.M. ou V.O
<b>Integridade cutâneo-mucosa</b>	Presença de solução de continuidade da pele com destruição da derme, epiderme, músculos e comprometimento das demais estruturas de suporte, como tendões e cápsulas. Evisceração.	Presença de solução de continuidade da pele, envolvendo tecido subcutâneo e músculo. Incisão cirúrgica. Ostomias. Drenos.	Presença de alteração da cor da pele (equimose, hiperemia) e/ou presença de solução de continuidade da pele envolvendo a epiderme, derme ou ambas	Pele íntegra.

<b>Curativo</b>	Curativo realizado 3 vezes ao dia.	Curativo realizado 2 vezes ao dia,	Curativo realizado 1 vez ao dia	Sem curativo
<b>Tempo para realização do curativo</b>	Superior a 30 minutos.	Entre 15 e 30 minutos	Entre 5 e 15 minutos	Sem curativo
<b>Cuidados Mínimos</b>		9 a 14		
<b>Cuidados Intermediários</b>		15 a 20		
<b>Cuidados de Alta dependência</b>		21 a 26		
<b>Cuidados Semi-intensivos</b>		27 a 31		
<b>Cuidados intensivos</b>		Acima de 31		

No contexto hospitalar, a classificação de pacientes deve levar em conta o perfil da unidade a ser estudada e os sistemas de classificação se diferenciam na forma de avaliação e no número de categorias avaliadas, mas todos são baseados no cuidado progressivo ao paciente. Diante deste pressuposto, foi verificado no ambiente de internação cirúrgica adulta, pela equipe de enfermagem, contemplando as especialidades cirurgia geral, ginecologia, urologia, coloproctologia e vascular, que a utilização da escala de Perroca implementada no Grupo Hospitalar Conceição em 2008 por orientação da Comissão de Gerenciamento de Risco, para ser aplicada na admissão do paciente nas unidades de internação, devendo ser atualizada diariamente, não parecia refletir o real grau de dependência e complexidade dos pacientes ali internados, vindo ao encontro de um estudo de Perroca <sup>(11)</sup>, em que analisou a opinião de usuários, no qual a autora destacou que em muitos casos nos

quais a escala foi aplicada percebeu-se uma tendência em se subestimar a categoria de cuidados a qual o paciente pertencia, indicando a necessidade de revisão do instrumento. Simultaneamente, concordam que os dados gerados são confiáveis e podem ser utilizados na tomada de decisão gerencial, o que parece contraditório. Essa aparente contradição talvez signifique que as enfermeiras reconhecem a validade do instrumento na categorização dos pacientes de acordo com a complexidade assistencial, embora, algumas vezes, não concordem com a categorização obtida por meio dele (PERROCA, 2008).

O principal apontamento por parte das enfermeiras se dá devido à falta de contemplação de alguns itens na escala de Perroca, como: frequência de trocas de curativos e tempo demandado, fator de avaliação existente no instrumento de classificação de Fugulin; Perroca, apesar de apresentar na categoria integridade cutânea a análise de pele e mucosas, não avalia o tempo despendido neste processo ou a frequência necessária de trocas. Esta percepção da enfermagem vai de acordo com o apresentado no estudo de Fugulin (2002), onde enfermeiras referiram sentir falta de parâmetros que possibilitasse avaliar os diversos tipos de lesões apresentados pelos pacientes.

Os enfermeiros são, dentre os membros da equipe de saúde, os profissionais mais intensamente envolvidos na assistência a pacientes portadores de feridas, e também têm efetivamente dirigido e implementado esse cuidado (POLETTI, 2000). Assim como as enfermeiras, da internação cirúrgica, não têm se sentido representadas pela escala atual em uso, há um estudo, exploratório-descritivo de Fugulin et al, (2005) que mostra que enfermeiras, de outro serviço, também referiam sentir falta de parâmetros que possibilitasse avaliar os diversos tipos de lesões

apresentadas pelos pacientes, que interferem e determinam, no cotidiano da assistência, diferentes níveis de atenção, no momento da realização dos curativos.

A necessidade de realização de extensos curativos pode demandar tempo de assistência direta não compatível com o tempo estimado para a categoria de cuidado com o paciente, obtida por meio da aplicação dos instrumentos de classificação que não contemplam a realização desse procedimento, interferindo no planejamento do quantitativo de profissionais necessários para atender as necessidades dos pacientes e, conseqüentemente, na qualidade da assistência prestada (FUGULIN; SANTOS; ROGENSKI; BAPTISTA, 2007).

O SCP de Fugulin tem sido amplamente utilizado tendo em vista que foi referendado pela Resolução COFEN 293/04 como um instrumento a ser utilizado para conhecer o perfil da clientela assistida nas unidades de internação. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2016) estabelece diretrizes para o dimensionamento de pessoal com utilização da classificação de pacientes. Esta diretriz está presente na Resolução 189/1996, atualizada pela Resolução 293/2004, e substituída atualmente pela 0527/2016 que alterou o número de horas de assistência de enfermagem nas 24 horas, por categoria de cuidado, bem como, introduziu a alta dependência como mais uma das categorias, não existente anteriormente; tal graduação também não é encontrada no sistema de classificação de Perroca atualizado.

Em pesquisa a bases de dados como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PUBMED, foi encontrado somente um estudo, o de Moares, Linch e Souza, que compare as duas escalas de classificação de pacientes, porém em pacientes de uma unidade traumatológica (MORAES; LINCH; SOUZA, 2012). Entretanto, tais sistemas de classificação têm sido amplamente

utilizados na literatura, mas há pouca divulgação de estudos com pacientes cirúrgicos e menos ainda comprando as duas escalas neste perfil de paciente.

Diante destas considerações, o presente estudo objetiva utilizar a escala de classificação de Fugulin para medir o grau de complexidade dos pacientes internados em uma unidade de internação cirúrgica correlacionando à escala de classificação de Perroca, para comparar os valores encontrados na gradação do cuidado, avaliando a correlação entre as duas escalas.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

Considerando que a finalidade primordial de um hospital é o cuidado à saúde de pessoas, os hospitais necessitam continuamente avaliar seus processos de cuidar, e os aperfeiçoar. A equipe de enfermagem é responsável por grande parte dos cuidados de manutenção e restauração da vida realizados aos pacientes em um hospital, durante as 24 horas, ininterruptamente (MAZUR, 2007). Neste sentido, o papel da enfermeira é de extrema importância, pois é a responsável pelo planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem, conforme rege a Lei do Exercício Profissional (COFEN, 1986); dentre as diversas estratégias adotadas visando o cumprimento deste compromisso, a utilização de sistemas de classificação de pacientes prioriza cuidados, organiza processos e é um recurso imprescindível para o desenvolvimento da administração de enfermagem e alocação de recursos humanos.

Para poder medir as exigências do cuidado é necessário e importante que o trabalho de enfermagem possa ser identificado, definido e quantificado. Diante deste pressuposto, fazem-se necessários estudos específicos, avaliando a adequação das escalas de classificação em uso, sobre o grau de dependência de pacientes cirúrgicos, que contemplem as características destes pacientes com relação à necessidade de cuidados de enfermagem.

Deve ser, portanto, um processo no qual se procura identificar pacientes de acordo com a dependência de cuidado de enfermagem requerida, ou seja, baseada no grau de complexidade da assistência de enfermagem. Em qualquer tipo de unidade de internação os pacientes apresentam diferentes graus de complexidade e de necessidade de cuidado. Assim, mesmo em unidades de cuidados específicos,

tal identificação é fundamental para a organização da assistência (URBANETTO ET AL, 2012).

Deste modo, é imperativo caracterizar os pacientes e seu perfil, a fim de identificar a categoria de cuidados de enfermagem à qual cada um deles se enquadra, tendo em vista que apresentam características peculiares e que devem ser analisadas (SOUSA, SALES, 2012). Assim, é possível observar que as informações fornecidas acerca do perfil assistencial existente e do grau de complexidade diferem conforme o perfil estudado, como mostram estudos como o de Rufino et al (2015), o qual diz que últimos anos houve uma mudança no perfil de complexidade de cuidado dos pacientes de clínica médica, flutuando de pacientes com grau de dependência mínimo para o semi-intensivo. Uma das razões foi o aumento da população idosa com problemas crônicos de saúde, como cardiovasculares, tornando a clientela mais grave. Brito e Guirardello (2012), em seu estudo descritivo, também perceberam uma mudança no perfil de complexidade de cuidado dos pacientes na unidade em estudo. Uma das razões foi o aumento da população idosa com problemas crônicos de saúde, como os cardiovasculares. Assim, a classificação de pacientes em nível de complexidade assistencial torna-se fundamental, não somente para reavaliar a demanda de pessoal de Enfermagem para prestação da assistência, como para identificar outros aspectos da demanda de cuidados que variam segundo a sazonalidade e a complexidade de cuidado que esses pacientes requerem.

Considera-se pertinente comentar que instrumentos utilizados para classificação de pacientes, embora auxiliem na identificação de determinadas características dos pacientes atendidos, apresentam ainda certas limitações. À medida que os instrumentos são aplicados, verifica-se a necessidade de serem

reconstruídos por meio de análise detalhada e aprofundada dos descritores inerentes aos parâmetros adotados (LAUS, ANSELMI, 2004).

No entendimento de Málaga-Lodoño, Morera e Valverde (2004), a produtividade dos recursos humanos “[...] estabelece a interação entre os recursos e o volume de atividades intermediárias e finais realizadas” no processo produtivo. No caso, entende-se nesse trabalho que os cuidados indiretos são as atividades intermediárias do processo de cuidar em enfermagem, realizadas para que a atividade final, que é o cuidado direto, seja viabilizado. Tal pensamento reforça a importância de se analisar, de maneira detalhada e aprofundada, todas as atividades realizadas pela enfermagem na prestação de cuidados, e não só a atividade final.

O conhecimento do perfil assistencial dos pacientes pode subsidiar o planejamento e a implementação de programas assistenciais que melhor atendam às necessidades desses pacientes, auxiliando na distribuição diária e na capacitação dos recursos humanos de enfermagem para o atendimento de cada grupo de pacientes, em cada unidade (FUGULIN; GAIDZINSKI; KURCGANT, 2005).

Espera-se, através das análises dos resultados e conclusões deste estudo, verificar a adequação do instrumento de Fugulin na identificação do grau de complexidade dos pacientes cirúrgicos, conforme afirmado em estudo de Fugulin et al (2005), contribuindo assim diretamente aos pacientes, ao qualificar a assistência prestada; ao serviço, ao determinar a melhor adequação de recurso humanos, organizando a assistência de acordo com as reais necessidades dos pacientes e com a instituição, ao tentar implementar uma nova escala de classificação de pacientes no serviço. Desta forma, oportunizará uma nova linha de pesquisa e contribuirá com a avaliação e implementação de novas tecnologias para o Sistema Único de Saúde (SUS).

De maneira geral, acredita-se que pacientes cirúrgicos apresentem predominância de cuidados mínimos, porém, conforme mostrado em estudo descritivo com abordagem quantitativa de Barbosa et al (2014), onde os pacientes considerados como de cuidados mínimos caracterizam-se por serem pacientes pré-operatórios de cirurgias eletivas de pequeno, médio e grande porte, que evoluem para a classificação de cuidados intermediários e de cuidados semi-intensivos no pós-operatório imediato e mediato em razão das limitações físicas resultantes do procedimento cirúrgico. No pós-operatório mediato, a classificação de cuidados dos pacientes evolui devido à necessidade de cuidados de enfermagem específicos como: curativos, sondagens, dispositivos para dietas, além da possibilidade de ocorrência de complicações pós-operatórias

Para realizar a classificação dos pacientes quanto ao grau de dependência, é indicado usar um instrumento específico que possibilite a execução dessa atividade, devendo esse instrumento ser adequado ao perfil da instituição, de fácil manuseio e que permita obter resultado confiável para a avaliação dos pacientes e da unidade (TRANQUITELLI; PADILHA, 2007). Quanto à própria clientela devem ser considerados fatores como os níveis de complexidade assistencial e a condição sociocultural e econômica dos pacientes (COLEHO, 2013).

Contudo, à definição dessa filosofia, segundo Kurcgant (1991), é incumbência da Equipe de Enfermagem, e deve ser realizada de modo participativo “[...] a partir do conhecimento da realidade vivenciada”, da reflexão sobre sua problemática e definição dos fundamentos que norteiam suas ações. Assim sendo, a percepção da equipe presente na ponta do cuidado, não é somente imprescindível como indispensável no planejamento e organização dos processos.

No transcorrer da construção do conhecimento da profissão, vários estudos foram desenvolvidos no sentido de desenvolver e propor metodologias de avaliação de grau de complexidade em enfermagem, sempre considerando a vivência particular de cada instituição, seu perfil de pacientes e necessidades de cuidado. Apresenta-se um quadro comparativo entre as escalas contempladas no estudo para visualização dos indicadores críticos avaliados em cada uma.

Quadro 1 - Comparativo dos SCP de Perroca e Fugulin, adaptado pela autora de Somensi, 2016. Porto Alegre, 2020.

SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES	
PERROCA	FUGULIN
<p>O Sistema Classificação é composto por indicadores críticos de cuidado (necessidades de cuidado de enfermagem do paciente):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estado mental e nível de consciência;</li> <li>2. Oxigenação;</li> <li>3. Sinais vitais;</li> <li>4. Nutrição e hidratação;</li> <li>5. Motilidade;</li> <li>6. Locomoção;</li> <li>7. Cuidado corporal;</li> <li>8. Eliminações;</li> <li>9. Terapêutica;</li> <li>10. Educação à saúde;</li> <li>11. Comportamento;</li> <li>12. Comunicação;</li> <li>13. Integridade cutânea mucosa.</li> </ol> <p>Cada um dos indicadores possui uma graduação que varia de um a cinco, apontando a intensidade crescente de complexidade do cuidado, de forma que: O valor 1 corresponde ao menor nível de complexidade assistencial e o valor 5, ao nível</p>	<p>O Instrumento de Classificação estabelece nove áreas de cuidados, de acordo com a complexidade assistencial dos pacientes internados, a saber:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estado mental;</li> <li>2. Oxigenação;</li> <li>3. Sinais vitais</li> <li>4. Motilidade;</li> <li>5. Deambulação;</li> <li>6. Alimentação;</li> <li>7. Cuidado corporal;</li> <li>8. Eliminação</li> <li>9. Terapêutica.</li> </ol> <p>A partir dessa avaliação, os pacientes são classificados em uma das categorias. Cada indicador possui uma gradação que varia de um a quatro, apontando a complexidade do cuidado de forma que: 1 é o menor nível de complexidade</p>

máximo de complexidade assistencial.	assistencial valor e 4 é o mais complexo.
<b>DIFERENCIAÇÃO DA CLASSE OU CATEGORIA DE CUIDADO A QUE PERTENCE O PACIENTE</b>	
<b>PERROCA</b>	<b>FUGULIN</b>
Cuidados mínimos (13 a 26 pontos), Cuidados intermediários (27 a 39 pontos) Cuidados semi-intensivos (40 a 52 pontos) Cuidados intensivos (53 a 65 pontos)	Cuidados mínimos (9 a 14 pontos). Cuidados intermediários (15 a 20 pontos) Cuidados de alta dependência (21 a 26 pontos)  Cuidados semi-intensivos (27 a 31 pontos) Cuidados intensivos (acima de 31 pontos)

Para a definição da quantidade média diária de clientes assistidos de uma unidade assistencial é necessário conhecer o perfil da clientela atendida na unidade por meio da classificação dos clientes quanto ao grau de dependência do cuidado, sendo recomendada, para a execução dessa atividade, a utilização de um sistema de classificação de pacientes (SCP), conforme Fugulin, citado por Santos (2016). Ao serviço de enfermagem, os aspectos a serem contemplados dizem respeito ao modelo gerencial e assistencial, nível de formação dos profissionais e seu padrão de desempenho, percentual de ausências previstas e não previstas, jornada e carga horária de trabalho, dinâmica de funcionamento das unidades e relação de proporção entre enfermeiros e técnicos de enfermagem existente (COFEN, 2016; COLEHO, 2013).

Frente ao exposto, buscou-se também em literatura estudos em que houvesse a comparação entre os sistemas de classificação de Fugulin e Perroca e nos quais os autores avaliassem limitações e relatassem suas percepções a respeito dos dois instrumentos. Mazur e Wiezbnk (2007) evidenciaram em seu estudo que, enquanto com o sistema de classificação de Fugulin classificavam-se pacientes como de cuidado intermediário, com o sistema de classificação de Perroca

classificavam-se pacientes na categoria de cuidados mínimos, porém, não houve diferenças entre os dois sistemas de classificação quanto à classificação de pacientes avaliados como de cuidados semi-intensivos e mínimos.

Vituri et al (2011), em seu estudo de metodologia descritiva, sentiu a necessidade de buscar novas propostas de cálculo de pessoal, motivada pela mudança no perfil dos pacientes atendidos na instituição e pela constante permanência de pacientes graves e dependentes nas unidades de internação médico cirúrgica.

Houve também divergências na classificação entre os dois sistemas na dissertação de mestrado de Mazur (2007) que mostrou que, o sistema de Fugulin classificava os pacientes em categorias de cuidados de enfermagem mais complexos, se comparadas às categorias do sistema de classificação de Perroca. Entre as 52 observações realizadas, em 16 delas (30,7%) os pacientes foram classificados em categorias que exigiam mais tempo de dedicação da enfermagem quando aplicado o instrumento de Fugulin, quando comparados com a classificação do sistema de Perroca.

Estudo, de Abreu et al (2014), que analisou a produção de conhecimento brasileiro a respeito da utilização de instrumentos de classificação de pacientes, observou que o maior número de estudos utilizou o instrumento de classificação de Fugulin, seguido pelo sistema de classificação de Perroca; os autores conjecturaram devido a serem os instrumentos construídos e disponibilizados há mais tempo e, dessa forma, serem os mais conhecidos pela comunidade científica. A utilização da escala de Fugulin para determinação de grau de complexidade, além de ser referenciada pelo COFEN, aparece em diversos estudos de dimensionamento de pessoal e de avaliação de nível de complexidade como os de Mazur (2007), Fugulin

(2002), Perroca (2008), Fugulin et al (2007), Sousa e Sales (2012), Rufino et al (2015), Barbosa et al (2014), Coelho (2013) e outros.

Estudo de análise de produção de Abreu et al (2014) mostrou que é baixo o número de artigos publicados na categoria de planejamento da assistência de enfermagem, demonstrando que, embora os instrumentos de classificação de pacientes sejam aplicados para classificação da complexidade assistencial dos pacientes nas unidades, os resultados parecem não estar sendo utilizados e relatados na literatura para instrumentalizar o gerenciamento do cuidar. Os achados do estudo de revisão também demonstraram que a produção brasileira sobre a utilização dos instrumentos de classificação ainda se encontram restritos à identificação da demanda de atenção e mais voltada para o dimensionamento de pessoal, evidenciando-se muitas áreas inexploradas, como de melhoria do cuidado prestado.

Tendo em vista todas as considerações sobre a importância do uso de indicadores para avaliação e melhoria dos resultados assistenciais da enfermagem, entende-se que o processo de trabalho da enfermagem acontece em dupla dimensão, assistencial e gerencial, e um primeiro passo para qualificar a assistência é conhecer o perfil assistencial atendido e programar o cuidado para contemplar essas especificidades.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, S.P; POMPEO, D.A; PERROCA, M.G. Utilização de instrumentos de classificação de pacientes: análise da produção do conhecimento brasileira. **Rev Esc Enferm USP**, v.48, p.111-8, 2014.

BARBOSA, H.B; PAIANO, L.A.G; NICOLA, A.L; FERNANDES, L.M. Nível de complexidade assistencial de pacientes e o quantitativo de profissionais. **Rev Enferm UFSM**, v.4, p.29-37, 2014.

BRITO, A.P; GUIRARDELLO, E.B. Nível de complexidade assistencial dos pacientes em uma unidade de internação. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, 2012.

COELHO, M.A. **Dimensionamento de profissionais de enfermagem das unidades de internação de adultos de um hospital de ensino da região Centro-Oeste do Brasil**. 2013. Tese - Faculdade de Enfermagem/UFG. Goiânia, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Lei n 7.498/86**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=22&sectionID=35>.

Acesso em 13/08/20.

\_\_\_\_\_. **Resolução Cofen nº 0527/2016**. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. 2016.

Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05272016\\_46348.html/print/](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05272016_46348.html/print/) Acesso em 15/08/20.

CUNHA, C.C.B. **Dimensionamento do pessoal de enfermagem da clínica cirúrgica de um hospital universitário da região centro-oeste.** 2011. 96 p. Tese - Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2011.

FAKIH, F.T; CARMAGNANI, M.I.S.; CUNHA, I.C.K.O. Dimensionamento de pessoal de Enfermagem em um hospital de ensino. **Rev. Bras Enferm**, v.59, p. 183-7, 2006.

FONSECA, J.P; Echer, I.C. Grau de dependência de pacientes em relação à assistência de enfermagem em uma unidade de internação clínica. **Rev Gaúcha Enferm Porto Alegre**, v.24, p. 346-54, 2003.

FUGULIN, F.M.T. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem:** avaliação do quadro de pessoal das unidades de internação de um hospital de ensino. 2002. 189p. Tese - Programa Interunidades de Doutorado dos Campi de São Paulo e Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2002.

\_\_\_\_\_.GAIDZINSKI, R.R; KURCGANT, P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. **Rev Latino-Am Enferm**, v.13, p. 72-8, 2005.

\_\_\_\_\_.SANTOS F; ROGENSKI, N.M.B; BAPTISTA, C.M.C. Sistema de Classificação de pacientes: proposta de complementação do instrumento de Fugulin et al. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 15, 2007.

GAIDZINSKI, R.R. Dimensionamento de pessoal de Enfermagem. In: KURCGANT P. (Org.). Administração em Enfermagem. São Paulo: EPU; 1991.

GVOZD, R; VANNUCHI, M.T.O; OLIVEIRA, W.T; HADDAD, M.C.L; JENAL, S; FORTES, F.C. Grau de dependência de cuidado: Pacientes internados em hospital de alta complexidade. **Esc Anna Nery**, v.16, p.775-780, 2012.

LAUS, A.M, ANSELM, M.L. 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 Enferm**, v.12, p.643-9, 2004.

LIMA, G.S.M. **Avaliação do nível de complexidade assistencial de usuários idosos hospitalizados**. 2018. Tese - Universidade Federal do Maranhão. São Luís, 2018.

MAGALHÃES, A.M.M; RIBOLDI, C. O; DALL' AGNOL, C.M. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. **Rev Bras Enferm**, v.62, p. 608-20, 2009.

MALAGÓN-LONDOÑO, G; MORERA, R.G.; VALVERDE, G.P. Administração hospitalar. Trad. Antonio Francisco Dieb Paulo. 2.ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2004.

MASCARENHAS, A. B. **Perspectivas dos sistemas de classificação de pacientes para dimensionamento em enfermagem**. 2017. Tese - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, 2017.

MAZUR, C.S. **Aspectos quali-quantitativos do dimensionamento de pessoal de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital de ensino**. 2007. 170p. Tese - Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2007.

MORAES, M; LINCH, G.F.C; SOUZA E.M. Classificação de pacientes internados em uma unidade traumatológica. **Rev Gaúcha Enferm** Porto Alegre, v. 33, P.52-59, 2012.

PERROCA, M.G. **Instrumento de classificação de pacientes de Perroca: validação clínica.** São Paulo, 2000. [Tese] Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2000.

\_\_\_\_\_.Instrumento para classificação de pacientes: opinião de usuários e análise de indicadores de cuidado. **Rev Esc Enferm** São Paulo, v.42, p.656-64, 2008.

POLETTI N.A.A. **O cuidado de enfermagem a pacientes com feridas crônicas: a busca de evidências para a prática.** 2000. Tese - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto, 2000.

RORATO, A. M.R.S. **Dimensionamento dos profissionais de enfermagem de uma clínica cirúrgica de um hospital de ensino.** 2016. Tese - Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, 2016.

RUFINO, A.S; Rocha, B.M.M; CASTRO, J.P.R; NASCIMENTO, J.S.G; SILVA, M.B. Classificação de pacientes segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v.4, p.5-19, 2015.

SANTOS, M.S.F. **Análise do dimensionamento do pessoal de enfermagem da unidade de terapia intensiva de um hospital de ensino em Cascavel-PR.** 2016. Tese - Centro Universitário Cesumar. Maringá, 2016.

SILVA, K.S; ECHER, I.C; MAGALHÃES, A.M.M. Grau de dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem: uma ferramenta de gestão. **Esc Anna Nery**, v.20, 2016.

SOUSA, E.C; SALES, F.R. **Dimensionamento da equipe de enfermagem em hospitais provados de Salvador-BA**. Tese - Universidade Castelo Branco. Salvador, 2012.

TRANQUITELLI, A.M; PADILHA, K.G. Sistemas de classificação de pacientes como instrumentos de gestão em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev Esc Enferm USP**, v.41, p.141-6, 2007.

URBANETTO, J.S; MARCO, R; CARVALHO, S.M; CREUTZBERG, M; Oliveira, K.F; MAGNANO, T.B.S. Grau de dependência de idosos hospitalizados conforme o sistema de classificação de pacientes. **Rev Bras Enferm** v.65, p.950-4, 2012.

VITURI, D.W; LIMA, S.M; KUWABARA, C.C.T; GIL, R.B; ÉVORA, Y.D.M. Dimensionamento de enfermagem hospitalar: modelo OPAS/OMS. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, v. 20, p. 547-556, 2011.

WATSON, J. Nursing human science and human care: a theory of nursing. Connecticut (USA): **AppletonCentury Crofts**; 1985. New York (USA): National League for Nursing; reprinted 1988. Massachusetts (USA): Jones and Bartlett; reprinted 1999.

WOLFF, L.D.G; MAZUR, C.S.; WIEZBK, C.; QUADROS, V.A.S.; BARROS, C.B. Dimensionamento de pessoal de Enfermagem na unidade semi-intensiva de um hospital universitário. **Cogitare Enfermagem** (UFPR), v. 2, p. 171-182, 2007.

## **ARTIGO**

### **GRAU DE DEPENDÊNCIA DE PACIENTES CIRÚRGICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO SUL DO BRASIL**

#### **RESUMO**

O estudo objetivou utilizar a escala de classificação de Fugulin para medir o grau de complexidade de pacientes em uma unidade de internação cirúrgica correlacionando à escala de classificação de Perroca, avaliando as duas escalas e suas limitações. Pesquisa quantitativa, de caráter exploratório descritivo, com delineamento transversal, realizado em um hospital de grande porte, com inclusão de 390 pacientes, entre maio e setembro de 2020. Ao ser avaliada a correlação entre os escores de Fugulin e Perroca, identificou-se forte correlação ( $r_p = 0,877$ ). Houve predomínio de cuidados intermediários com o instrumento de Fugulin (33%) e cuidados mínimos (45%) com o sistema de Perroca. Este estudo contribuiu para elucidar aspectos relacionados à utilização dos instrumentos de Fugulin e de Perroca, mostrando uma forte correlação entre as escalas; todavia, a realização de pesquisas que testem e aperfeiçoem estes instrumentos se fazem necessárias visto que poucos estudos abordam o tema sob esta perspectiva.

Descritores: Classificação. Cuidados de enfermagem. Avaliação em enfermagem. Recursos humanos de enfermagem. Gerenciamento do tempo. Enfermagem.

#### **RESUMEM**

El estudio tuvo como objetivo utilizar la escala de clasificación de Fugulin para medir el grado de complejidad de los pacientes en una unidad de hospitalización quirúrgica

correlacionándose con la escala de clasificación de Perroca, evaluando las dos escalas y sus limitaciones. Investigación exploratoria cuantitativa, descriptiva, con diseño transversal, realizada en un gran hospital, con inclusión de 390 pacientes, entre mayo y septiembre de 2020. Cuando se evaluó la correlación entre los puntajes de Fugulin y Perroca, se identificó una fuerte identificación correlación ( $r_p = 0,877$ ). Predominó la atención intermedia con el instrumento Fugulin (33%) y la atención mínima (45%) con el sistema Perroca. Este estudio contribuyó a dilucidar aspectos relacionados con el uso de los instrumentos Fugulin y Perroca, mostrando una fuerte correlación entre las escalas; sin embargo, es necesaria una investigación que pruebe y perfeccione estos instrumentos, ya que pocos estudios abordan el tema desde esta perspectiva.

Palabras claves: Clasificación. Atención de enfermería. Evaluación en enfermería. Personal de enfermería. Administración del tiempo. Enfermería.

## **ABSTRACT**

The study aimed to use the Fugulin classification scale to measure the degree of complexity of patients in a surgical inpatient unit correlating to the Perroca classification scale, evaluating the two scales and their limitations. Quantitative, exploratory, descriptive research, with cross-sectional design, carried out in a large hospital, with the inclusion of 390 patients, between May and September 2020. When the correlation between the Fugulin and Perroca scores was evaluated, a strong identification was identified correlation ( $r_p = 0.877$ ). There was a predominance of intermediate care with the Fugulin instrument (33%) and minimal care (45%) with the Perroca system. This study contributed to elucidate aspects related to the use of Fugulin and Perroca instruments, showing a strong correlation between the scales; however, research that tests and perfects these instruments is necessary since few studies address the topic from this perspective.

Keywords: Classification. Nursing Care. Nursing Assessment. Nursing Staff. Time management. Nursing.

## **INTRODUÇÃO**

A necessidade de se classificar pacientes não é recente; Florence Nightingale se utilizava desta prática, buscando localizar, na enfermaria, os pacientes cujo nível de cuidado demandava maior atenção. O Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) é um dos processos que categoriza os pacientes segundo a quantidade de cuidados necessários em relação à assistência de enfermagem <sup>(1)</sup>, dentre outros sistemas existentes com esta finalidade.

Um sistema de classificação de pacientes objetiva equalizar a relação demanda (paciente) e oferta de cuidado (trabalhadores de enfermagem), de forma que o cuidado seja prestado conforme a necessidade do paciente, sem que isto traga sobrecarga ao trabalhador <sup>(2)</sup>. Atualmente, o enfermeiro se utiliza destes instrumentos, que avaliam o nível de complexidade de cuidado/ carga de trabalho de enfermagem, como subsídio para tomada de decisão em consonância com a realidade do seu local de trabalho, e como reflexo, gerar melhorias na assistência de enfermagem.

Esta etapa do fazer do enfermeiro encontra-se cada vez mais no centro das discussões daqueles interessados em produzir assistência de qualidade, com vistas às necessidades dos pacientes. No contexto hospitalar, a classificação de pacientes deve levar em conta o perfil da unidade a ser estudada e os sistemas de classificação se diferenciam na forma de avaliação e no número de categorias avaliadas, mas todos são baseados no cuidado progressivo ao paciente <sup>(3)</sup>, não atendendo integralmente às características dos pacientes. Analisando instrumentos de classificação, verifica-se que aspectos relevantes da assistência a pacientes portadores de feridas deixam de ser abordados; o que vai de acordo com o estudo exploratório-descritivo realizado por Fugulin et al <sup>(3)</sup>, em que nas unidades cirúrgicas, as

enfermeiras referiram sentir falta de parâmetros que possibilitassem avaliar os diversos tipos de lesões apresentadas pelos pacientes, que interferem e determinam, no cotidiano da assistência, diferentes níveis de atenção. As feridas crônicas são lesões graves da pele e tecidos subjacentes que causam problemas como dor, sofrimento, gastos financeiros, afastamento do trabalho e alterações psicossociais, exigindo do cuidador conhecimento e habilidade <sup>(4)</sup>.

A necessidade de realização de extensos curativos pode demandar tempo de assistência direta não compatível com o tempo estimado para a categoria de cuidado com o paciente, obtida por meio da aplicação dos instrumentos de classificação que não contemplam a realização desse procedimento, interferindo no planejamento do quantitativo de profissionais necessários para atender as necessidades dos pacientes e, conseqüentemente, na qualidade da assistência prestada <sup>(3)</sup>.

Diante destas considerações, o presente estudo objetivou utilizar a escala de classificação de Fugulin para medir o grau de complexidade dos pacientes internados em uma unidade de internação cirúrgica correlacionando à escala de classificação de Perroca, para comparar os valores encontrados na gradação do cuidado, avaliando a correlação entre as duas escalas, assim como identificando e descrevendo as limitações destas escalas de classificação quando aplicadas a pacientes cirúrgicos, embasado por referencial teórico.

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter exploratório descritivo, com delineamento transversal, realizado em um hospital de grande porte, referência em diversas áreas de atuação clínica e cirúrgica, com atendimento 100% oferecido pelo Sistema Único de Saúde, da região nordeste do Rio Grande do Sul, Brasil.

A população em estudo foi composta por pacientes cirúrgicos, nas especialidades de cirurgia geral, cirurgia vascular, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia torácica, cirurgia oncológica e coloproctologia, internados em unidade cirúrgica, no período de maio a setembro de 2020. Foram critérios de inclusão o caráter cirúrgico da internação, seja de forma eletiva, emergencial ou transferência, e a idade de 18 anos ou mais. O critério de exclusão observado foi o paciente ter uma internação de caráter clínico. Foram incluídos 390 pacientes, considerando uma margem de erro absoluta de 5% e nível de confiança de 95%. O cálculo do tamanho da amostra foi feito com base no estudo de Moraes et al <sup>(2)</sup> que encontrou que o percentual de pacientes em cuidados intermediários (Fugulin) foi o mais frequente, em 42% dos pacientes.

Foram utilizados dois instrumentos para a classificação dos pacientes quanto à dependência dos cuidados de enfermagem, o sistema de classificação de Perroca<sup>(5)</sup> e o instrumento de classificação de pacientes de Fugulin<sup>(6)</sup>.

O sistema de classificação de Perroca, é composto por 13 indicadores críticos de cuidados: 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 cutânea mucosa. Cada um dos indicadores possui uma graduação que varia de um a cinco, apontando a intensidade crescente de complexidade do cuidado, de forma que o valor 1 corresponde ao menor nível de complexidade assistencial, e o valor 5, ao nível máximo de complexidade assistencial. Para análise, o valor obtido individualmente, em cada um dos indicadores, é somado, e o valor total é obtido comparado com os intervalos de pontuações propostos, conduzindo, dessa forma, a uma classe ou categoria de cuidado a que esse paciente pertence: 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) <sup>(5)</sup>.

O instrumento de classificação de Fugulin estabelece nove áreas de cuidados: estado mental, oxigenação, sinais vitais, motilidade, deambulação, alimentação, cuidado corporal, eliminação e terapêutica, de acordo com a complexidade assistencial dos pacientes internados. A partir dessa avaliação, os pacientes são classificados em uma das categorias: cuidados intensivos (acima de 31 pontos), cuidados semi-intensivos (27 a 31 pontos), cuidados de alta dependência (21 a 26 pontos), cuidados intermediários (15 a 20 pontos) e cuidados mínimos (9 a 14 pontos).

Além dos instrumentos, utilizou-se também um questionário com variáveis sociais, demográficas e clínicas como: sexo, idade, tempo de permanência, comorbidades, proveniência e motivo de internação para um delineamento do perfil do paciente egresso no serviço.

A análise dos resultados foi realizada através de estatística descritiva e analítica, utilizando medidas de tendência central e dispersão (média e desvio – padrão ou mediana e intervalo interquartil) e frequências absolutas (percentuais). Para avaliar a normalidade da distribuição das variáveis contínuas (tempo, idade...), utilizou-se o teste de Shapiro-Wilk. A correlação entre as classificações foi realizada com a utilização do coeficiente de correlação de Pearson ( $r_p$ ). Na avaliação do óbito entre as escalas de Perroca e Fugulin, utilizou-se o teste de qui-quadrado; já para avaliação do tempo de permanência, o teste de Kruskal-Wallis (KW).

Os dados do estudo foram organizados em uma planilha eletrônica do software *Microsoft Excel for Windows*® e analisados estatisticamente com o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS/PASW) adotando-se um nível de significância de  $p < 0,05$ .

O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 3.950.932) com dispensa da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois a

avaliação do grau de cuidado do paciente é uma atividade diária e rotineira do enfermeiro, e os pacientes não foram submetidos a nenhum outro procedimento em função da aplicação do instrumento. Este projeto também teve seu cadastro realizado junto a Plataforma Brasil, com CAAE nº 25648519.7.0000.5530.

## RESULTADOS

Foram incluídos 390 pacientes, sendo avaliados quanto ao grau de dependência dos cuidados de enfermagem com os instrumentos de Perroca e Fugulin. Na Tabela 1, apresentam-se as características sociais, demográficas e clínicas avaliadas:

**Tabela 1-** Características sociais, demográficas e clínicas da amostra. Porto Alegre, 2020.

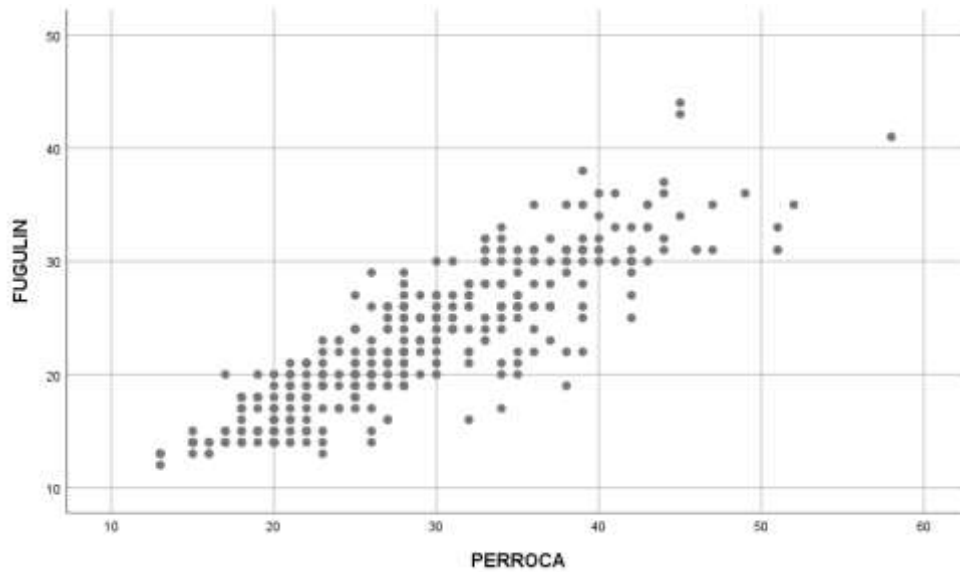
<b>Variável</b>	<b>N (%)</b>
Sexo masculino	210 (54%)
Idade (m +- dp)	58 +- 16,1
Tempo de permanência (mediana)	10 (6-18)
<b>Proveniente</b>	
Emergência	296 (76%)
Eletivo	81 (21%)
Outros	13 (3%)
<b>Motivo da internação</b>	
Isquemia Membros inferiores	64 (17%)
Colecistectomia	39 (10%)
Abdômen Agudo	29 (7,5%)
DAOP	29 (7,5%)
Oclusão Intestinal	29 (7,5%)

Apendicectomia	28 (7,2%)
Outros	172 (43%)
<b>Especialidade</b>	
Cirurgia Geral	152 (39%)
Cirurgia Vascular	128 (33%)
Outros	110 (28%)
<b>Comorbidades</b>	
Diabetes melitus	109 (28%)
Hipertensão arterial sistêmica	160 (41%)
Tabagismo	175 (45%)
Câncer	261 (67%)
<b>Desfecho</b>	
Alta	373 (95,4%)
Óbito	17 (4,6%)

DAOP: Doença arterial obstrutiva periférica. Fonte: dados próprios da pesquisa.

Os resultados encontrados na análise de dados mostraram que o instrumento de classificação de Fugulin apresentou escores variando de 12 (cuidados mínimos) até 44 (cuidados intensivos, tendo também alcançados estas gradações o sistema de classificação de Perroca, de 13 (cuidados mínimos) até 58 (cuidados intensivos).

Ao ser avaliada a correlação entre os escores de Fugulin e Perroca, identificou-se forte correlação ( $r_p = 0,877$ ), ou seja, à medida que o paciente teve aumento no escore de Fugulin, também aumentou o valor do escore de classificação de Perroca, denotando-se uma forte correlação direta. Este resultado está expresso na Figura 1.



**Figura 1-** Correlação entre o sistema de classificação de Perroca e instrumento de classificação de Fugulin na avaliação do grau de complexidade. Porto Alegre, RS, 2020.

A Tabela 2 apresenta os resultados referentes à classificação do grau de dependência dos pacientes durante o período estudado, com predomínio de cuidados mínimos com o sistema de classificação de Perroca (45%), enquanto com o instrumento de classificação de Fugulin (33%) dos pacientes apresentavam complexidade assistencial de cuidados intermediários.

**Tabela 2-** Classificação do grau de dependência dos pacientes cirúrgicos segundo sistema de classificação de Perroca e instrumento de classificação de Fugulin. Porto Alegre, 2020.

<b>Grau de Dependência</b>	<b>Avaliações n (%)</b>	<b>Grau de Dependência</b>	<b>Avaliações n (%)</b>
<b>Perroca</b>		<b>Fugulin</b>	
<b>Mínimo</b>	177 (45%)	Mínimo	55(14%)

<b>Intermediário</b>	172 (44%)	Intermediário	130 (33%)
-	-	Alta dependência	119 (30%)
<b>Semi-intensivo</b>	40 (10%)	Semi-intensivo	70 (17%)
<b>Intensivo</b>	1 (0.3%)	Intensivo	16 (6%)
<b>Total</b>	390	<b>Total</b>	390

Fonte: dados próprios da pesquisa.

Diante dos resultados, observamos que apesar da maioria dos pacientes terem sido classificados como cuidados intermediários, 30% dos pacientes avaliados com o instrumento de Fugulin enquadravam-se nos cuidados de alta dependência, gradação inexistente no sistema de classificação de Perroca; ademais, 45% dos pacientes submetidos a avaliação com a escala de Perroca apresentaram grau de dependência mínimo, muito superior ao valor de 14% encontrado quando utilizado a escala de Fugulin. A classificação pela escala de Fugulin caracteriza 6% (16 pacientes) com necessidade de cuidado intensivo, enquanto Perroca apenas 0,3% (1 paciente) ficaria nesta classe.

Em relação ao tempo de internação e óbito, tanto o sistema de classificação de Perroca e o instrumento de classificação de Fugulin apresentam desempenho semelhante ao definir esses conceitos. Fugulin demonstra que, conforme aumente o tempo de permanência, aumenta também o grau de dependência do paciente ( $p < 0,007$ ), com diferença significativa ao avaliar o tempo de permanência de cuidados mínimos para intensivos ( $p < 0,034$ ) e cuidados intermediários e intensivos ( $p < 0,024$ ). O aumento também se dá na mediana do tempo de internação; enquanto em cuidados mínimos é de 8,5 dias, nos cuidados intensivos é de 17,5 dias.

Ao analisar o instrumento de Perroca, também houve aumento do tempo de internação consequente ao aumento do grau de complexidade ( $p < 0,000$ ). Perroca também demonstrou que há significativa diferença de tempo de permanência entre as categorias de cuidados mínimos e semi-intensivos/intensivos ( $p < 0,000$ ), assim como da categoria cuidados intermediários para semi-intensivo/intensivos ( $p < 0,031$ ). A mediana do tempo de permanência também se altera gradativamente ao aumento do grau de complexidade, sendo de 9 dias para cuidados mínimos, 10,5 cuidados intermediários e 17 dias para cuidados semi-intensivos/intensivos.

Ao analisar a categoria óbito, utilizando o instrumento de classificação de Fugulin, 20% dos casos aconteceram na categoria de cuidados intensivos, com alto nível de significância ( $p < 0,000$ ). Ao analisar a escala de classificação de Perroca, percebe-se o aumento da frequência de óbitos conforme aumenta o grau de complexidade, com cuidados mínimos com 2,8%, cuidados intermediários com 2,9% e cuidados semi-intensivos/intensivos com 17,9%, com diferença significativa ( $p < 0,000$ ).

## **DISCUSSÃO**

Este estudo avaliou a classificação de pacientes cirúrgicos de acordo com grau de dependência, propostos por Perroca e Fugulin, com uma amostra majoritariamente masculina (54%), branca (85%), proveniente da emergência (76%), com idade média de 58 anos. Com relação ao tempo de permanência hospitalar, verificou-se uma mediana de 10 dias, quase o dobro da encontrada em estudo de Magalhães et al <sup>(7)</sup> também envolvendo pacientes cirúrgico (5,6 dias). Entretanto, em relação aos resultados encontrados por Brito et al <sup>(8)</sup>, há bastante similaridade com os achados do tempo de permanência de 10,32 dias, assim como com o perfil predominantemente masculino (60,3%). O percentual de óbitos foi de 4,4%, abaixo dos

6,22% encontrados em estudo semelhante <sup>(9)</sup>; porém acima da taxa apresentada por outras duas análises, de 2,3% e 1,9%, respectivamente <sup>(10-11)</sup>.

De acordo com os nossos resultados, as principais causas de internação foram predominantemente relacionadas a questões vasculares, com 31,8%, sendo elas: isquemia de membros inferiores (17%), doença arterial obstrutiva periférica (7,5%), lesões em membros inferiores (6%) e pé diabético (1,3%). Tal achado corrobora a visão das enfermeiras da internação cirúrgica acerca da subavaliação da integridade da pele, pois a escala de Perroca, apesar de apresentar na categoria integridade cutânea a análise de pele e mucosas, não avalia o tempo despendido neste processo ou a frequência necessária de trocas, fator de avaliação existente no instrumento de classificação de Fugulin; esta percepção da enfermagem está em acordo com os achados apresentados no estudo descritivo-exploratório de Mazur <sup>(12)</sup> no qual sua clientela apresentava, progressivamente, características de maior gravidade de seu estado clínico, requerendo cuidados de enfermagem de frequência e complexidade crescentes.

Os enfermeiros são, dentre os membros da equipe de saúde, os profissionais mais intensamente envolvidos em prestar assistência a pacientes portadores de feridas, e também têm efetivamente dirigido e implementado esse cuidado <sup>(4)</sup>. Nas avaliações utilizando a escala de Fugulin, 50% dos pacientes apresentavam presença de solução de continuidade da pele, (envolvendo tecido subcutâneo e músculos; incisão cirúrgica; ostomias; drenos); quanto ao curativo, 46% dos pacientes necessitavam de curativo 1x ao dia; e quando foi avaliado o tempo utilizado na realização destes curativos, 51% necessitavam entre 5-15 minutos de assistência de enfermagem.

Neste estudo, verificou-se que 28% dos pacientes apresentavam como comorbidade prévia Diabetes mellitus, 41% Hipertensão arterial sistêmica, 12% Doença pulmonar obstrutiva crônica e que mais de 66% dos pacientes possuíam neoplasias, sendo a de reto a

mais frequente (31%). Resultados semelhantes foram descritos num estudo descritivo, realizado em uma unidade de internação de um hospital de ensino do interior do Estado de São Paulo, de atendimento terciário e quaternário, publicado em 2012<sup>(7)</sup>, onde as doenças encontradas com maior frequência foram as do sistema circulatório, respiratório e neoplasias.

Quanto à análise do instrumento de avaliação de Fugulin, 14% dos pacientes avaliados necessitavam de cuidados mínimos, 33% foram avaliados com grau de dependência intermediário, 30% foi classificado como cuidados de alta dependência, 17% semi-intensivos e 6% cuidados intensivos. Tais achados são particularmente similares ao encontrado no trabalho de Brito et al<sup>(8)</sup> em que 14% foram de cuidados mínimos, 26% intermediários, 29% alta dependência, 10% cuidados semi-intensivos e 9% cuidados intensivos. É importante ressaltar que não existe hoje, no serviço, uma unidade de cuidados semi-intensivos e/ou de alta dependência.

Em relação ao sistema de classificação de Perroca, evidenciou-se que 45% dos pacientes apresentaram complexidade assistencial de cuidados mínimos, 44% cuidados intermediários, 10% semi-intensivo e somente 1 paciente, 0,3%, necessitava de cuidados intensivos, valores bastante próximos aos encontrados em estudo anterior<sup>(2)</sup>, com valores de 50,3% cuidados mínimos, 45,9% cuidados intermediários e 3,8% semi-intensivos; nota-se a inexistência de cuidados intensivos de enfermagem. A prevalência da categoria de cuidados intermediários (44%) quando utilizada a escala de Perroca, apresenta mesmo valor encontrado em estudo de Magalhães et al<sup>(7)</sup>, mostrando similaridades entre análises. O estudo descritivo de Perroca<sup>(13)</sup>, o qual investigou a opinião de usuários, concluiu que o instrumento de Perroca subdimensiona as classificações realizadas aos pacientes. Portanto, a escala de Perroca sub classifica o grau de necessidade de cuidado dos pacientes, ou seja, Fugulin identifica melhor os pacientes que apresentam alta dependência e necessitam de maior trabalho da equipe de enfermagem.

Em uma análise mais antiga, pesquisa descritiva na qual foram realizadas 968 avaliações <sup>(14)</sup>, encontrou como resultados 68% de grau de dependência de cuidados mínimos, 26,7% cuidados intermediários e 5,3% semi-intensivos; tal diferença pode ter ocorrido devido à diferença de tempo entre estudos, indicando que, ao longo dos anos, apesar da capacidade instalada nos hospitais permanecerem as mesmas, a dependência dos pacientes, no que se refere a cuidados de enfermagem, aumentaram, conforme demonstrado pelas escalas de avaliação de grau de dependência.

Conforme Magalhães <sup>(7)</sup>, o incremento de novas tecnologias e terapêuticas possibilitam o seguimento clínico no domicílio, muitas vezes em caráter de acompanhamento ambulatorial. Dessa forma, é plausível considerar que os pacientes que necessitam de internação hospitalar apresentem maiores complicações, decorrentes de doenças crônicas ou comorbidades prévias, requeiram tratamento e procedimentos mais complexos, tais como quimioterapia, radioterapia e intervenções cirúrgicas eletivas ou em caráter de urgência, contribuindo para uma mudança de perfil assistencial com maior dependência de cuidados de enfermagem, o que reflete na predominância de pacientes classificados em cuidado intermediário e semi-intensivo 494 (90,5%), conforme demonstrado neste estudo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo possibilitou avaliar o grau de complexidade assistencial dos pacientes cirúrgicos assistidos, revelando que há um predomínio daqueles que necessitam de cuidados intermediários e de alta dependência; conhecer o perfil dos pacientes auxilia não só na distribuição adequada dos recursos humanos, permite a reflexão dos enfermeiros quanto à organização do processo de avaliação dos pacientes e definição de prioridades.

Avaliando os dois instrumentos, percebe-se que ambos apresentam pontos positivos; conforme apontado por Fonseca <sup>(15)</sup>, um aspecto relevante do instrumento de classificação de

Perroca, é que ele não só considera a esfera biológica, como também contempla a dimensão psicossocial da necessidade de cuidado do paciente. Quanto ao instrumento de classificação de Fugulin, conforme já dito, avalia a integridade cutânea de maneira mais ampla, avaliando o tempo despendido neste processo e a frequência necessária de trocas.

Contudo, é muito importante salientar que nenhuma das escalas utilizadas contempla alguns cuidados diários e que demandam horas de assistência de enfermagem, como nebulizações; procedimento bastante comum, ainda mais em nossa região com sua condição climática; na população pesquisada no estudo, 12% tinham como comorbidade prévia doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e 5% asma. Ressalta-se também a falta de avaliação da realização de testes de glicemia capilar; na amostra, 28% dos pacientes avaliados eram diabéticos. Mais um item em falta nos instrumentos relaciona-se à analgesia; pacientes cirúrgicos frequentemente apresentam queixas causadas por episódios de dores agudas, devido ao pós-operatório, demandando assistência contínua da enfermagem no manejo dessa dor.

Também é necessário ressaltar, que não é somente a dependência dos pacientes que interfere nos processos de trabalhos da enfermagem; sua permanência prolongada junto ao paciente, assumindo papel de anteparo às queixas apresentadas e de articuladora entre equipe-paciente-família, conforme descrito no estudo publicado na Revista Latino-Americana de Enfermagem <sup>(14)</sup>, assim como seu papel junto à família, prestando educação continuada, na transição dos cuidados para alta hospitalar. Além destes pontos, é preciso lembrar a assistência indireta de enfermagem, como elaboração de escalas, coleta de exames, limpeza de materiais, e todas as demais atividades que compõe o cuidado de caráter integral e humanizado prestado pela enfermagem.

Pode-se apontar como uma limitação do estudo, a subjetividade encontrada nas escalas, em especial a de Perroca, o que fez ser necessário um treinamento entre os enfermeiros coletadores, visando a minimização da interferência da particularidade de cada enfermeiro. Além disso, o delineamento transversal também limita a generalização dos resultados devido ao seu viés de prevalência e seu caráter gerador de hipóteses.

Este estudo contribuiu para elucidar aspectos relacionados a utilização do instrumento de classificação de Fugulin e o sistema de classificação de Perroca, mostrando uma forte correlação entre as escalas; todavia, a realização de pesquisas que testem e aperfeiçoem estes instrumentos se fazem necessários visto que poucos estudos abordam o tema sob esta perspectiva, servindo para amparar as práticas gerenciais e assim favorecer a construção do conhecimento acerca de gestão de enfermagem.

## **REFERÊNCIAS**

- 1- Perroca MG, Gaidzinski RR. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. Rev Esc Enferm USP 1998; 32(2):153-68.
- 2- Moraes M, Linch GFC, Souza EM. Classificação de pacientes internados em uma unidade traumatológica. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2012 Jun; 33(2):52-59.
- 3- Fugulin FMT, Gaidzinski RR, KurcgaT P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. Rev Latino-Am Enferm 2005; 13(1):72-8.

- 4- Poletti NAA. O cuidado de enfermagem a pacientes com feridas crônicas: a busca de evidências para a prática. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2000.
  
- 5- Perroca MG. Instrumento de classificação de pacientes de Perroca: validação clínica [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.
  
- 6- Fugulin FMT, Santos F, Rogenski NMB, Baptista CMC. Sistema de Classificação de pacientes: proposta de complementação do instrumental de Fugulin et al. Rev Latino-am Enferm 2007; 15(5).
  
- 7- Magalhães AMM, Riboldi CO, Dall' Agnol CM. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. Rev Bras Enferm. 2009; 62(4): 608-20.
  
- 8- Brito AP, Guirardello EB. Nível de complexidade assistencial dos pacientes em uma unidade de internação. Ver Bras Enferm Brasília 2012 Jan/Fev; 65(1):92-6.
  
- 9- Rorato, AMRS. Dimensionamento dos profissionais de enfermagem de uma clínica cirúrgica de um hospital de ensino. [tese]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria, 2016.

10- Coelho MA. Dimensionamento de profissionais de enfermagem das unidades de internação de adultos de um hospital de ensino da região Centro-Oeste do Brasil. [tese]. Goiânia (GO): Faculdade de Enfermagem/UFG; 2013.

11- Mazur CS. Aspectos quali-quantitativos do dimensionamento de pessoal de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital de ensino. [tese]. Curitiba (PR): Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná; 2007.

12- Mazur CS, Wiezbnk C, Quadros VAS, Barros CB. Dimensionamento de pessoal de Enfermagem na unidade semi-intensiva de um hospital universitário. *Cogitare Enfermagem (UFPR)* 2007, 2:171-182.

13-Perroca MG. Instrumento para classificação de pacientes: opinião de usuários e análise de indicadores de cuidado. *Rev Esc Enferm USP* 2008; 42(4):656-64.

14- Laus AM, Anselmi ML. 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 Enferm* 2004 Jul/Ago; 12(4):643-9.

15- Fonseca JP, Echer IC. Grau de dependência de pacientes em relação à assistência de enfermagem em uma unidade de internação clínica. *Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS)* 2003;24(3):346-54.

## CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou avaliar o grau de complexidade assistencial dos pacientes cirúrgicos assistidos, revelando que há um predomínio daqueles que necessitam de cuidados intermediários e de alta dependência; conhecer o perfil dos pacientes auxilia não só na distribuição adequada dos recursos humanos, permite a reflexão dos enfermeiros quanto à organização do processo de avaliação dos pacientes e definição de prioridades.

Avaliando os dois instrumentos, percebe-se que ambos apresentam pontos positivos, conforme apontado por estudo exploratório descritivo <sup>(4)</sup>, realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em que um aspecto relevante do instrumento de classificação de Perroca, é que ele não só considera a esfera biológica, como também contempla a dimensão psicossocial da necessidade de cuidado do paciente. Quanto ao instrumento de classificação de Fugulin, conforme já dito, avalia a integridade cutânea de maneira mais ampla, avaliando o tempo despendido neste processo e a frequência necessária de trocas.

Contudo, é muito importante salientar que nenhuma das escalas utilizadas contempla alguns cuidados diários e que demandam horas de assistência de enfermagem, como nebulizações; procedimento bastante comum, ainda mais em nossa região com sua condição climática; na população pesquisada no estudo, 12% tinham como comorbidade prévia doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e 5% asma. Ressalta-se também a falta de avaliação da realização de testes de glicemia capilar; na amostra, 28% dos pacientes avaliados eram diabéticos. Mais um item em

falta nos instrumentos relaciona-se à analgesia; pacientes cirúrgicos frequentemente apresentam queixas causadas por episódios de dores agudas, devido ao pós-operatório, demandando assistência contínua da enfermagem no manejo dessa dor.

Também é necessário ressaltar, que não é somente a dependência dos pacientes que interfere nos processos de trabalhos da enfermagem; sua permanência prolongada junto ao paciente, assumindo papel de anteparo às queixas apresentadas e de articuladora entre equipe-paciente-família, conforme traz estudo <sup>(21)</sup>, assim como seu papel junto à família, prestando educação continuada, na transição dos cuidados para alta hospitalar, despende tempo de cuidado da enfermagem. Além destes pontos, é preciso lembrar a assistência indireta de enfermagem, como elaboração de escalas, coleta de exames, limpeza de materiais, e todas as demais atividades que compõe o cuidado de caráter integral e humanizado prestado pela enfermagem.

Pode-se apontar como uma limitação do estudo, a subjetividade encontrada nas escalas, em especial a de Perroca, o que fez ser necessário um treinamento entre os enfermeiros coletadores, visando a minimização da interferência da particularidade de cada enfermeiro. Além disso, o delineamento transversal também limita a generalização dos resultados devido ao seu viés de prevalência e seu caráter gerador de hipóteses.

Este estudo contribuiu para elucidar aspectos relacionados a utilização do instrumento de classificação de Fugulin e o sistema de classificação de Perroca, mostrando uma forte correlação entre as escalas; todavia, a realização de pesquisas que testem e aperfeiçoem estes instrumentos se fazem necessários visto que poucos estudos abordam o tema sob esta perspectiva, servindo para amparar as

práticas gerenciais e assim favorecer a construção do conhecimento acerca de gestão de enfermagem.

Assim, ao se dimensionar os recursos humanos para o cuidado, é possível qualificar o planejamento da assistência de enfermagem, a previsão dos custos e melhor distribuir as atividades entre os membros da equipe de enfermagem.

## **APÊNDICE E ANEXOS**

### **a. Aprovação pelo Comitê da Ética e Pesquisa**

O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 3.950.932) com dispensa da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois a avaliação do grau de cuidado do paciente é uma atividade diária e rotineira do enfermeiro, e os pacientes não foram submetidos a nenhum outro procedimento em função da aplicação do instrumento. Este projeto também teve seu cadastro realizado junto a Plataforma Brasil, com CAAE nº 25648519.7.0000.5530.

HOSPITAL NOSSA SENHORA  
DA CONCEIÇÃO - GRUPO  
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Comparação entre escala de Fugulin e Perroca para determinar grau de complexidade de pacientes cirúrgicos internados em um hospital de Porto Alegre

**Pesquisador:** Cibelle Peixoto

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 25648519.7.0000.5530

**Instituição Proponente:** HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO SA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.950.932

**Apresentação do Projeto:**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa do Mestrado Profissional, do tipo quantitativa, analítica através de um estudo transversal de prontuários. A pesquisa será realizada em duas unidades cirúrgicas do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Tem como objetivo caracterizar e comparar a escala de Perroca, já utilizada na instituição, frente a escala de classificação de Fugulin, para determinar o grau de complexidade de pacientes cirúrgicos e, consequentemente, carga de trabalho de enfermagem. Apresenta como justificativa a necessidade de contemplar itens não existentes na escala atual em uso e, para isso, utilizar a escala de Fugulin correlacionando à de Perroca, visando compreender a correlação entre estas escalas a este perfil de pacientes. A pesquisa será realizada nas unidades de internação cirúrgica 1B- cirurgia geral e 3ºB1- cirurgia vascular, do hospital Nossa Senhora da Conceição, do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Os dados serão coletados, nos meses de Abril a Maio de 2020, pela pesquisadora junto às enfermeiras dos setores, através de questionário próprio contendo variáveis sociodemográficas e escala de Fugulin. A escala de Perroca já é aplicada rotineiramente a todos os pacientes internados. Serão incluídos todos os pacientes cirúrgicos internados nestas duas unidades com 18 anos ou mais, nesse período.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo primário:

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC  
Bairro: CRISTO REDENTOR CEP: 91.350-200  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3357-2805 E-mail: cep-gho@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA  
DA CONCEIÇÃO - GRUPO  
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 3.950.932

Utilizar a escala de classificação de Fugulin para medir o grau de complexidade dos pacientes cirúrgicos correlacionando à escala de Perroca.

Objetivo Secundário:

- Identificar e descrever as limitações destas escalas de classificação quando aplicadas a pacientes cirúrgicos

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

As autoras, em relação aos riscos, salientam que: "sabemos que toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados, então todas as possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo, devem ser avaliadas, sendo a análise de risco imprescindível à análise ética e de suma importância para a validação do estudo assim como para sua credibilidade. Na proposta de pesquisa sendo desenvolvida, há como potenciais conflitos a utilização do material sigiloso dos pacientes, no caso o prontuário médico e os dados obtidos na pesquisa, a partir disso, serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista, respeitando a privacidade dos sujeitos". Em relação aos benefícios ressaltam que: "Quanto aos potenciais benefícios da pesquisa, acredita-se que, correlacionando as duas escalas, possa-se verificar a fidedignidade entre elas e posterior implementação de nova escala no serviço, qualificando o processo de classificação do grau de complexidade dos pacientes e, por consequência, a tomada de decisão no campo administrativo e assistencial".

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Sem comentários.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram avaliados os seguintes documentos: Termo de anuência do responsável pelo serviço; Currículo lattes das pesquisadoras e orientadora; Folha de rosto; Integrantes da pesquisa; Termo de compromisso de entrega do relatório; Projeto de Pesquisa; cronograma; orçamento e Informações Básicas do Projeto na Plataforma Brasil.

**Recomendações:**

Sem recomendações

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências apontadas foram atendidas pelas pesquisadoras.

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC  
Bairro: CRISTO REDENTOR CEP: 91.350-200  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3357-2805 E-mail: cep-gho@gho.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA  
DA CONCEIÇÃO - GRUPO  
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 3.950.932

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado de acordo com as normativas éticas em pesquisa e Resolução CNS/466-12.

Caso o estudo tenha TCLE, uma versão assinada e carimbada pelo CEP-GHC será enviada por email ao pesquisador. Essa versão é que deve ser utilizada na pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1441638.pdf	27/03/2020 09:41:49		Aceito
Outros	Carta.docx	27/03/2020 09:41:23	cibelle peixoto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	27/03/2020 09:40:58	cibelle peixoto	Aceito
Outros	carta_comite_17_03.doc	17/03/2020 14:47:19	cibelle peixoto	Aceito
Parecer Anterior	projeto_mar20.docx	17/03/2020 14:46:48	cibelle peixoto	Aceito
Outros	carta_comite1902.doc	19/02/2020 18:34:19	cibelle peixoto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_fev20.docx	19/02/2020 18:33:48	cibelle peixoto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_alterado.doc	13/11/2019 12:59:10	cibelle peixoto	Aceito
Outros	temo_compromisso_ok.png	13/11/2019 12:56:29	cibelle peixoto	Aceito
Outros	temo_anuenda_final.jpg	13/11/2019 12:56:03	cibelle peixoto	Aceito
Dedaração de Pesquisadores	integantes_final.jpg	13/11/2019 12:55:48	cibelle peixoto	Aceito
Outros	curriculo_cibelle.pdf	29/10/2019 07:56:20	cibelle peixoto	Aceito
Outros	curriculo_amanda.pdf	29/10/2019 07:56:07	cibelle peixoto	Aceito
Outros	curriculo_carolina.pdf	29/10/2019 07:55:54	cibelle peixoto	Aceito
Outros	curriculo_estefania.pdf	29/10/2019 07:54:56	cibelle peixoto	Aceito
Outros	carta_comite.doc	22/10/2019 17:08:03	cibelle peixoto	Aceito

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC  
Bairro: CRISTO REDENTOR CEP: 91.350-200  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3357-2805 E-mail: cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA  
DA CONCEIÇÃO - GRUPO  
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 3.950.932

Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	22/10/2019 16:58:48	cibelle peixoto	Aceito
----------------	------------------	------------------------	-----------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 02 de Abril de 2020

Assinado por:

Daniel Demétrio Faustino da Silva  
(Coordenador(a))

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC  
Bairro: CRISTO REDENTOR CEP: 91.350-200  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3357-2805 E-mail: cep-ghc@ghc.com.br

## b. Questionário

## FICHA DE COLETA DE DADOS SOCIAIS-CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICOS

**Dados pessoais:**

Idade: \_\_\_\_ anos. Gênero: M ( ) F ( )

Data de internação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da alta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cor da pele: ( ) branca ( ) preta ( ) amarela ( ) parda ( ) indígena ( ) ignorado

Motivo internação: \_\_\_\_\_

Proveniente: emergência ( ) eletiva ( ) outro ( ) \_\_\_\_\_

Comorbidades prévias:

DM ( ) HAS ( ) AVC ( ) CA \_\_\_\_\_ Cardiopatias ( )

Outros \_\_\_\_\_

Especialidade \_\_\_\_\_

### c. Normas para publicação na revista

#### Revista Gaúcha de Enfermagem

O texto do artigo deve ser formatado em Word for Windows (.doc), fonte Times New Roman 12, espaçamento duplo (inclusive os resumos), com todas as páginas numeradas na margem inferior direita, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm. Sem itálicos. Referências deverão ser formatadas pelo marcador de numeração do Word. Nenhuma informação deve ser apresentada no texto que possa identificar os autores.

A redação deve ser clara e concisa. A argumentação deve estar fundamentada em evidências bem justificadas, utilizando-se da literatura científica nacional e internacional. A RGE não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, o direito de decidir quanto a alterações e correções. Recomenda-se previamente a submissão a revisão gramatical e ortográfica por profissional habilitado, devendo ser anexado nos documentos suplementares a declaração do revisor.

Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração, alinhados a esquerda do texto. O título do artigo e o resumo devem estar em caixa-alta e em negrito (ex.: TÍTULO; RESUMO); abstract e resumen, em caixa-alta e negrito (ex.: ABSTRACT; RESUMEN); seção primária, em caixa-alta e negrito (ex.: INTRODUÇÃO); e seção secundária, em caixa-baixa e negrito (ex.: Histórico). Evita o uso de marcadores ao longo do texto (ex.: -, \*, etc.] e alíneas [a), b), c)...

Os manuscritos devem conter:

Título: deve ser coerente com os objetivos do estudo e identificar o conteúdo do artigo, em até 15 palavras. Os três títulos (português, inglês e espanhol) devem ser redigidos em caixa alta, centralizados, em negrito e sem itálico. Os artigos apresentados em idioma diferente do português devem apresentar primeiro o idioma original seguido dos demais.

Resumo: o primeiro resumo deve ser apresentado no idioma do manuscrito, conter até 150 palavras, e ser acompanhado de sua versão para os demais idiomas. Deve estar estruturado, justificado, sem siglas, apresentando as seguintes informações: Objetivo: em linguagem coerente com tipo estudo e igual ao apresentado no corpo do texto. Método: tipo do estudo, amostra, período, local da pesquisa, coleta de dados e análise dos dados. Resultados: principais achados. Conclusão: deve responder ao(s) objetivo(s).

Palavras-chave/keywords/palabras clave: apresentar termos em número de três conforme os “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS” (<http://decs.bvs.br>), em português, inglês e espanhol; e três termos conforme MeSH (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) que permitam identificar o assunto do manuscrito. Apresentam a primeira letra de cada palavra-chave em caixa alta separadas por ponto.

Introdução: apresenta o problema de pesquisa, a justificativa, a revisão da literatura (pertinente e relevante), a questão norteadora do estudo e/ou hipótese e o(s) objetivo(s) coerentes com a proposta do estudo.

Método: apresenta tipo de estudo, local de pesquisa, referencial metodológico utilizado, população e amostra (identificada, coerente e cálculo amostral quando indicado), critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão - atentar para não considerar uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como critério de inclusão), período e estratégia de coleta de dados, análise dos dados, e aspectos éticos (incluir nº CAAE registrado na Plataforma Brasil e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa).

Os textos dos artigos devem seguir os guias da Rede Equator (<https://www.equator-network.org/>) conforme tipo de estudo realizado, que serão anexados nos documentos suplementares uma versão preenchida pelos autores:

Para todos os tipos de estudos usar o guia Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0 – checklist).

Resultados: apresentam-se em sequência lógica e deverão estar separados da discussão quando se tratar de artigos originais resultantes de estudos com abordagens quantitativas. Utiliza-se tempo verbal no passado para descrição dos resultados. Quando apresentar tabelas (conforme normas IBGE) e ilustrações

(conforme normas ABNT), totalizar no máximo de 5. O texto complementa e não repete o que está descrito nestas. A tabela deve ser mencionada no texto que a antecede.

Discussão: pode ser redigida junto com os resultados nas pesquisas qualitativas. Deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretações dos autores, apontando o avanço do conhecimento atual.

Conclusão ou Considerações finais: respondem pontualmente aos objetivos e apresentam limitações do estudo, contribuições e inovações para ensino, pesquisa, gestão e/ou assistência em enfermagem e saúde.

Referências: devem ser apresentadas de acordo com o limite de cada categoria do manuscrito. As referências, de abrangência nacional e internacional, devem ser atualizadas (no mínimo 75% dos últimos três a cinco anos), sendo aceitáveis fora desse período no caso de constituírem referencial primário ou clássico sobre um determinado assunto. No caso de teses e dissertações, recomenda-se que sejam citados, preferencialmente, os autores/artigos utilizados nas mesmas.

Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples, numeradas na ordem em que aparecem no texto e formatadas pelo marcador numérico do Word. Utiliza-se nessa seção o título “Referências”. A lista de referências deve ser composta por todas as obras citadas.

Deve-se utilizar o estilo de referências Vancouver, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), disponível em: [https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html), adaptado pela RGE (cf. exemplos de referências).

Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o NLM Catalog: Journals referenced in the NCBI Databases, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>. Para os periódicos que não se encontram neste site, poderão ser utilizadas as abreviaturas do Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br/> e do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas (CCN), do IBICT, disponível em: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf>.

Ilustrações: no máximo de cinco (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco, conforme as especificações a seguir:

- Gráficos e quadros: apresentados conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação);

-Tabelas: devem ser apresentadas conforme IBGE – Normas de Apresentação Tabular, disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>;

-Demais ilustrações: apresentadas conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação).

Símbolos, abreviaturas e siglas: conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação).

Utilizar negrito para destaque e itálico para palavras estrangeiras.

Deve ser evitada a apresentação de apêndices (elaborados pelos autores) e anexos (elaborados sem a intervenção dos autores).

- Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

A contribuição é original e inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; não sendo o caso, justificar em "Comentários ao Editor".

Os arquivos para submissão devem ser encaminhados em Word for Windows, fonte Times New Roman 12, espaçamento duplo (inclusive os resumos), com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm.

O texto segue os requisitos de formatação da Revista segundo as Diretrizes para Autores, encontradas no menu "Sobre">"Submissões">"Diretrizes para autores".

O título deve ter, no máximo, 15 palavras.

O texto indexado não deve conter nenhuma informação que possa identificar os autores. Informações sobre os autores devem ser incluídas apenas nos metadados (passo 2).

O título, o resumo e os descritores devem vir com suas equivalências em espanhol e inglês.

Os resumos não devem ultrapassar 150 palavras. Deve ser elaborado obedecendo ao formato de resumo estruturado.

Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração. O título do artigo e resumo deve ser em letras maiúsculas e em negrito (Ex.: TÍTULO; RESUMO); *resumen* e *abstract* em maiúsculas, negrito e itálico (ex.: RESUMEN; ABSTRACT); seção primária em maiúscula e negrito (ex.: INTRODUÇÃO); e seção secundária em minúscula e negrito (ex.: Histórico). [Evitar o uso de marcadores ao longo do texto (Ex.: -, \*, etc.) e alíneas [a), b), c)]...).

O texto deve conter o número de palavras e de referências preconizado para cada seção da Revista (Artigos Originais, Artigos de Revisão Sistemática, Artigos de Reflexão).

No texto, substituir o nome dos autores citados por sua codificação numérica, sobrescrita e entre parênteses, conforme foram citados no texto e eliminando expressões do tipo "Segundo...", "De acordo com...".

As referências devem seguir o estilo *Vancouver* e ser atualizadas e preferencialmente de periódicos. Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples.

A declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais deve ser assinada por todos os autores e encaminhada como documento suplementar à Revista conforme modelo contido nas Diretrizes para Autores

<https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/about/submissions>

