



CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE COMPLEXIDADE COMO FERRAMENTA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO INTERIOR DA AMAZÔNIA

Classification degree complexity in systematization nursing care: Public hospital in Amazon

Raiane Cristina Mourão do Nascimento¹, Zaline de Nazaré Oliveira de Oliveira¹, Juliana Farias Vieira¹, Nathaly Silva Freitas¹, Rafaela de Souza Santos Carvalho¹, Giovanni Moura Sotelo¹, Letícia Gomes de Oliveira², Irinéia de Oliveira Bacelar Simplício³, Dammy Klesia Silva de Lima⁴

¹Discente de enfermagem, Universidade do Estado do Pará, Santarém, Pará, Brasil, ²Enfermeira, Residente de Neurologia, Centro Universitário do Pará, Pará, Brasil, ³Enfermeira, Mestre em Bioengenharia pela UNICASTELO. Docente na Universidade do Estado do Pará, Santarém, Pará, Brasil, ⁴Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho, Universidade do Estado do Pará, Pará, Brasil

Resumo

Objetivo: Classificar a complexidade de cuidado por meio do Sistema de Classificação de Paciente, e estabelecer os principais diagnósticos e prescrições de enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência vivenciado por discentes e docentes durante as aulas teóricas e práticas da disciplina Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica, utilizou-se da observação indireta, direta e participativa, bem como, o emprego do instrumento validado Fugulin e colaboradores. **Resultados:** A amostra obtida foi 33 pacientes havendo predomínio de, 63,63% pacientes classificados por cuidados mínimos, 15,15%, 18,18%, 3,03% para cuidados intermediários, alta dependência e semi-intensivo, respectivamente. **Considerações:** Conclui-se que a assistência e o papel do enfermeiro no setor de clínica médica possibilita um melhor cuidado, a partir do emprego do Sistema de Classificação de Pacientes, obtendo-se a compreensão não somente da situação-problema dos pacientes, mas também os fatores relacionados às suas necessidades humanas básicas.

Palavras-chave: Enfermagem; Diagnósticos; Classificação.

Absract

Objective: To classify the complexity of care through the Patient Classification System, and establish the main nursing diagnoses and prescriptions. **Method:** It is a descriptive study of the type of experience experienced by students and teachers during the theoretical and practical classes of the Nursing in Medical and Surgical Clinic, using indirect, direct and participative observation, as well as the use of the instrument validated Fugulin et al. **Results:** The sample consisted of 33 patients with a predominance of 63.63% patients classified as minimal care, 15.15%, 18.18%, 3.03% for intermediate care, high dependence and semi-intensive care, respectively. **Considerations:** It was conclude that the assistance and the role of the nurse in the medical clinic sector allowed a better care, management and organization, obtaining an understanding not only of the patient's problem situation, but also the factors related to their basic human needs.

Keywords: Nursing; Diagnostics; Ranking.



Introdução

Com os avanços tecnológicos e dos meios de comunicação, tem-se exigido cada vez mais do processo de trabalho e produtos com padrões de eficiência e qualidade que possam atender a todos os setores, principalmente da área da saúde. Estes têm passado por adaptações visando melhorar o processo de atendimento ao cliente e da qualidade da assistência prestada (COTIN et al., 2014; SILVA et al., 2016; ZIMMERMANN et al., 2011).

Em organizações hospitalares, a ênfase da posição sobre o processo de trabalho do enfermeiro, vem sendo de fundamental importância, tanto na assistência como nos recursos utilizados nas intervenções das necessidades básicas do paciente, bem como no gerenciamento do cuidado e nas organizações do trabalho (BRITO & GUIRARDELLO, 2012; EBERHARDT et al., 2012; CASAROLI et al., 2015).

Nesse sentido, a enfermagem tem a necessidade de empregar métodos eficientes, práticos e de rápida obtenção de resultados, buscando a melhoria da assistência e o restabelecimento da saúde do paciente. A utilização dessa ferramenta possibilita compreender grupos de cuidados ou categorias em que o paciente será incluído através da avaliação do nível de complexidade de cuidado (COTIN et al., 2014; BARBOSA et al., 2014; VASCONCELOS et al., 2017).

O Sistema de Classificação de Paciente é um instrumento da prática do enfermeiro para classificar o grau de dependência de pacientes, quanto às necessidades de cuidados, e no que diz respeito à produtividade da equipe de trabalho. Ainda permite o planejamento das necessidades de grupos de pacientes, maior efetividade da equipe de trabalho, a caracterização por um melhor rendimento e satisfação para o paciente por tempo de permanência hospitalar. Sendo assim, um instrumento indispensável à gerência da assistência de enfermagem (COTIN et al., 2014; RUFINO et al., 2015).

Além disso, a existência da complexidade assistencial e o grau de dependência têm sido empregado em diversos setores que prestam cuidados, inclusive em unidades de internação, como clínica médica e cirúrgica, que detém pacientes com variadas patologias e complexidades (ZIMMERMANN et al., 2011).

No Brasil são usados diversos instrumentos de classificação para avaliar diferentes graus de complexidade assistencial. Esses distingue-se na forma de avaliação e no número de categorias avaliadas, mas todos tem por finalidade a classificação dos pacientes segundo a complexidade do cuidado. Os mais usados são os instrumentos elaborado por Perroca e Gaidzinski, Martins e Haddad e Fugulin e colaboradores (BRITO & GUIRARDELLO, 2012; ARAÚJO et al., 2015).



Diante das circunstâncias, justifica-se a necessidade de classificar os pacientes internados no setor de clínica médica de um hospital público de baixa e média complexidade no interior da Amazônia, de acordo com o grau de dependência em relação à equipe de enfermagem. Assim, objetivou-se relatar a experiência em classificar os pacientes de acordo com o grau de complexidade assistencial visando à elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem de forma humanizada, em um hospital público de baixa e média complexidade no interior da Amazônia.

Método

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, no qual, utilizou-se da observação direta, indireta e participativa. Foi vivenciado por discentes e docentes durante as aulas teóricas e práticas da disciplina Enfermagem em clínica médica e cirúrgica ofertadas no 5º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, Campus XII, no hospital público de baixa e média complexidade no interior da Amazônia, município de Santarém, Pará, Brasil, no período de março e abril de 2018.

A unidade utilizada no estudo foi à clínica médica, composta por 37 leitos, onde são atendidos clientes de diferentes especialidades e tipos de tratamento, sendo 4 leitos destinados a isolamento aos quais não foram inclusos no estudo, restando 33, desse total 21 estiveram ocupados por pacientes que necessitavam de cuidados mínimos, 5 cuidados intermediários, 6 alta dependência, 1 semi-intensivo respectivamente. Considerando a variável idade, observou-se uma variação entre 18 a 85 anos, com predomínio para média de 54 anos.

Para avaliar a complexidade assistencial dos pacientes durante a visita de enfermagem utilizou-se o instrumento Sistema de Classificação de pacientes proposto por Fugulin e colaboradores. Sendo composto por 9 áreas de cuidado: Estado mental, oxigenação, sinais vitais, mobilidade, deambulação, alimentação, cuidados corporais, eliminação e terapêutica (FUGULIN et al., 2005).

Cada uma dessas áreas recebe uma pontuação de um a quatro pontos e a somatória desses pontos pode variar de 9 a 36, indicando de forma crescente a complexidade assistencial do paciente, que corresponde: cuidados mínimos (9 a 14), cuidados intermediários (15 a 20), cuidados alta dependência (21 a 26), cuidados semi-intensivo (27 a 31) e cuidados intensivos (31 a 36).

As informações coletadas foram analisadas tendo como base a utilização da taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association 2015 – 2017* (NANDA) e a teoria de Enfermagem defendida pela enfermeira Wanda Horta (Necessidades Humanas Básicas) para construção dos diagnósticos e intervenções de enfermagem dispostos em quadro (NANDA, 2015). Os resultados foram processados por meio da somatória dos escores e recursos de estatística descritiva e quantitativa



mediante a utilização do programa Excel (*Microsoft Office para Windows 2013*) e analisado em forma de tabela.

Relato do Caso

No decorrer da prática de Clínica médica e Cirúrgica do Hospital público de baixa e média complexidade no interior da Amazônia nos meses de março e abril de 2018, foram avaliados 33 pacientes da clínica médica durante as visitas de enfermagem através da aplicação do instrumento de Fugulin e colaboradores.

Durante as aulas praticas foram realizado visitas de enfermagem, na qual, perguntava-se aos pacientes como haviam passado a noite, se haviam sentido dores ou desconforto, se haviam dormido a noite toda, se apresentavam alguma queixa no momento, se tinham algum curativo e se precisava ser trocado, além da realização dos demais cuidados de enfermagem.

Ao longo da pratica o preceptor propôs que durante a visita de enfermagem classificássemos os pacientes com o instrumento sistema de classificação de pacientes proposto por Fugulin e colaboradores, nos explicou sobre a sua importância, como deveríamos aplicar, quais as áreas de cuidados compõem o instrumento e as suas pontuações, como fazer a somatória e observar a categoria de cuidado que o paciente da clinica médica se encontrava.

Ao passar a visita fazíamos perguntas relacionadas às áreas de cuidado do instrumento, como: paciente está orientado, consciente ou inconsciente; paciente não depende de oxigênio ou precisa de cateter ou máscara; quais os horários que verificam os sinais vitais; paciente movimenta todas as partes do corpo ou tem alguma limitação; paciente consegue andar sozinho ou necessita de aparelho de locomoção; paciente toma banho sozinho ou precisa de algum auxílio ou é realizado no leito pela enfermagem; paciente usa vaso sanitário para evacuar e urinar ou usa comadre, fralde descartável ou sonda vesical de demora e faz no leito; paciente tem algum acesso venoso, faz uso de alguma droga.

Todas as respostas eram anotadas e verificado suas pontuações correspondentes após passar em todos os leitos era feito a somatória junto com o preceptor e visto a categoria de cuidado dos pacientes. Vale ressaltar, que no hospital de estudo não se utiliza nenhum instrumento para classificar pacientes.



Discussão

Baseada na avaliação feita pelas discentes e docente por meio do grau de complexidade assistencial, do total de pacientes analisados, 63,63% necessitavam de cuidados mínimos, 15,15% de cuidados intermediários, 18,18% de cuidados de alta dependência, 3,03% de cuidado semi-intensivo. Tais números estão representados na tabela 1.

Tabela 1 - Grau de complexidade assistencial dos pacientes internados na clínica médica de um hospital público de baixa e média complexidade no interior da Amazônia.

Grau de Dependência	F*	Fr(%)
Mínimos	21	63,63
Intermediários	5	15,15
Alta Dependência	6	18,18
Semi-intensivos	1	3,03
Intensivos	0	0
Total	33	100

Fonte: Acervo da pesquisa 2018.

Identificou-se, segundo a realização do grau de dependência que a maioria dos pacientes necessitava de cuidados mínimos (63,63%). Este resultado estar de acordo com os estudos realizados no Paraná com 849 pacientes, no qual, ao aplicar o grau de complexidade assistencial, encontrou-se que 79,15% dos pacientes necessitavam de cuidados mínimos (EBERHARDT et al., 2012). Entretanto, outra realidade foi encontrada em um estudo de Minas Gerais com 145 pacientes, onde observou-se que 35% dos participantes precisavam de cuidados semi-intensivo (RUFINO et al., 2015). Além disso, em estudos desenvolvidos em São Paulo com 156 pacientes, ao utilizar o instrumento de classificação de pacientes, notou-se que 29,44% dos participantes requeriam cuidados de alta dependência (BRITO & GUIRARDELLO, 2012).

Estes resultados estão relacionados com as mudanças no perfil de complexidade de cuidado dos pacientes internados na clínica médica, que variam de pacientes com grau de cuidado mínimo para semi-intensivo. Uma das causas dessa oscilação é o aumento do processo de envelhecimento da população e o desenvolvimento de problemas crônicos de saúde, como doenças renais, cardiovasculares, dentre outras (BRITO & GUIRARDELLO, 2012).

Após a classificação por grau de complexidade, foram levantados diagnósticos e intervenções de enfermagem gerais e específicos para cada categoria de cuidado, para cuidados gerais foram



elaborados 6 diagnósticos (quadro 1), para cuidados mínimos 1, cuidados intermediários 3 (quadro 2), cuidados de alta dependência 3 e semi- intensivo 3 (quadro 3). Vale ressaltar, que os diagnósticos gerais são os que se repetem em todas as categorias de cuidados encontradas no estudo.

Quadro 1- Diagnósticos gerais para todos os graus de complexidade assistencial.

Diagnósticos de Enfermagem	Prescrição de Enfermagem	Resultados Esperados
Dor aguda relacionada às manifestações da doença evidenciadas por fadiga, deambulação prejudicada e interação reduzida.	<ol style="list-style-type: none">1. Providenciar ambiente calmo.2. Distração para desviar a sua atenção da dor.3. Apoio emocional ao doente e à família.4. Administrar analgésicos conforme prescrição médica.5. Documentar a administração e o grau de alívio que o paciente apresenta.	Paciente terá diminuição da dor, melhor interação e bem-estar.
Mobilidade comprometida relacionada à patologia, evidenciado por atrofia muscular, perda de peso, nível de consciência rebaixado, fadiga, manifestações de sinais flogísticos e lesões nos membros inferiores.	<ol style="list-style-type: none">1. Realizar mudança de decúbito a cada 2 horas.2. Orientar paciente e família sobre a necessidade de exercícios da mobilização do leito.3. Providenciar colchão piramidal se possível.	Manterá ou aumentará a força e a função da parte corporal. Verbalizará disposição e compreenderá a situação/fatores de risco. Demonstrará comportamentos que possibilitem o reposicionamento seguro.
Fadiga relacionada a patologia evidenciado por relato verbal de cansaço, incapacidade de manter nível habitual de atividade física.	<ol style="list-style-type: none">1. Planejar períodos de repouso/atividade.2. Minimizar esforço físico.3. Favorecer melhor posicionamento do paciente o leito.4. Monitorar e administração oxigenoterapia se necessário.	Paciente verbalizará disposição, bem-estar e voltará a realizar suas atividades diárias.
Controle ineficaz do regime terapêutico relacionado ao déficit de conhecimento e dificuldades econômica evidenciado por escolhas de vida ineficazes para	<ol style="list-style-type: none">1. Adaptar orientações segundo grau de compreensão do paciente e familiares.2. Ensinar aos familiares a respeito da doença e tratamento.3. Orientar a respeito de suas limitações e a importância de adesão ao regime terapêutico.	Paciente verbalizará que compreende a situação/fatores de risco e realizará alterações no estilo de vida que favorecem as metas



atingir objetivos de tratamento.	<ol style="list-style-type: none"> 4. Explicar a suscetibilidade a infecções. 5. Aconselhar o paciente a praticar diariamente estratégias de enfrentamento, independentemente do nível da dor. 	individuais de promoção da saúde.
Nutrição prejudicada relacionada à patologia evidenciado por infecções oportunistas, caquexia, hiperglicemia e déficit de conhecimento sobre a dieta.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalar sonda nasogástrica. 2. Providenciar avaliação de nutricionista para prescrever dieta adequada. 3. Administrar dieta conforme a prescrição. 4. Anotar rigorosamente a ingesta e eliminação do paciente. 5. Realizar higiene oral após refeição. 6. Orientar paciente quanto a importância de seguir a dieta corretamente. 7. Ajudar paciente a alimentar-se. 	Seguirá dieta prescrita, ganhará peso e melhorará imunidade.
Risco de infecção relacionado a internação, higiene insatisfatória e procedimentos invasivos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar higiene adequada. 2. Fazer curativos quando necessário e mantê-los limpo. 3. Monitorar sinais vitais. 4. Atentar para sinais flogísticos. 5. Avaliar mucosas. 	Apresentará diminuição do risco de infecção através da resposta imune e manutenção da higiene adequada.

Fonte: Acervo da pesquisa 2018

Quadro 2- Diagnósticos de enfermagem para cuidados mínimos e intermediários, respectivamente.

Diagnósticos de Enfermagem	Prescrição de Enfermagem	Resultados Esperados
Volume de líquidos excessivo relacionado aos mecanismos regulador comprometido evidenciado por edema, eletrólitos alterados, ganho de peso em um curto período de tempo, hematócrito diminuído, hemoglobina diminuída, ingestão maior que o débito. urinário e variações nos níveis pressóricos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pesar e avaliar diariamente. 2. Monitorar o balanço hídrico com observação constante do Débito Urinário. 3. Monitorar sinais vitais. 4. Monitorar os níveis de eletrólitos séricos dos pacientes e os indicadores físicos dessas complicações durante todas as fases do distúrbio. 	<p>Não apresentará edema, ganho de peso e seguirá a dieta prescrita.</p> <p>Manutenção do peso corporal ideal.</p> <p>Exibir sinais vitais normais.</p>



	<ol style="list-style-type: none">5. Providenciar avaliação nutricional.6. Investigar a ingesta e hábitos dietéticos.7. Proteger a pele edemaciada de lesões.	
Débito cardíaco diminuído, relacionado a diminuição do volume ejetado secundária as anormalidades mecânicas, estruturais ou eletrofisiológicas do coração evidenciado por desequilíbrio entre suprimento e demanda de oxigênio, fadiga, falta de ar.	<ol style="list-style-type: none">1. Colocar paciente em repouso físico e emocional.2. Colocar paciente em posição Fowler.3. Monitorar a tolerância do paciente a atividade.4. Observar sinais de redução da perfusão periférica.5. Administrar medicação conforme prescrição medica.6. Verificar sinais vitais de 6/6h,7. Realizar ausculta cardíaca e pulmonar.8. Administrar Oxinoterapia se necessário.	Manterá a frequência do pulso e a pressão arterial dentro da normalidade, não apresentará tontura, síncope, arritmias sem dor torácica.
Volume de líquidos excessivo relacionado aos mecanismos regulador comprometido evidenciado por edema, eletrólitos alterados, ganho de peso em um curto período, hematócrito diminuído, hemoglobina diminuída, ingestão maior que o débito e mudanças na pressão arterial.	<ol style="list-style-type: none">1. Avaliar peso diariamente.2. Monitorar o balanço hídrico com observação constante do Débito Urinário.3. Monitorar sinais vitais.4. Avaliar as condições de pele e a perfusão; proteger a pele.5. Edemaciada de lesões.6. Avaliar e registrar a evolução do edema.7. Restringir líquidos conforme a prescrição.	Terá a diminuição do volume de líquidos em excesso, normalização e manter o peso basal, Manterá a normalização das pressões venosa central e arterial pulmonar dentro dos limites da normalidade.
Intolerância a atividade relacionada com o desequilíbrio entre suprimento e demanda de oxigênio por conta do débito cardíaco diminuído evidenciado por fadiga, falta de ar, astenia.	<ol style="list-style-type: none">1. Aumentar gradativamente as atividades do paciente.2. Auxiliar nos cuidados pessoais.3. Ficar alerta para queixas de dor torácica.4. Monitorar a frequência cardíaca durante atividades.	Terá equilíbrio ao que se refere à demanda de oxigênio.



	5. Administrar sedação apropriada para evitar insônia e agitação durante a noite.	
--	---	--

Fonte: Acervo da pesquisa 2018

Quadro 3- Diagnósticos de enfermagem para cuidados alta dependência e semi-intensivo respectivamente.

Diagnósticos de Enfermagem	Prescrições de Enfermagem	Resultados Esperados
Padrão respiratório ineficaz, relacionado à patologia evidenciado por falta de ar e fadiga.	<ol style="list-style-type: none">1. Monitorar a frequência, o ritmo, a profundidade e o esforço das respirações.2. Monitorar ruídos respiratórios tais como sibilos e roncos.3. Monitorar fadiga muscular diafragmática.4. Administrar oxigenioterapia se necessário.	Terá frequência respiratória eficaz Apresentará melhor troca gasosa nos pulmões.
Rebaixamento de nível de consciência relacionado à patologia, evidenciado pela verbalização desorientada e diminuição dos reflexos.	<ol style="list-style-type: none">1. Estimular exercícios passivos e ativos no leito.2. Providenciar avaliação de fisioterapia e fonoaudióloga.3. Orientar família quanto os cuidados da comunicação com a paciente.	Melhorará o nível de consciência e verbalização.
Risco para desobstrução ineficaz das vias aéreas relacionado com o aumento das secreções secundário à traqueostomia, com a obstrução da cânula interna ou deslocamento do tubo de traqueostomia.	<ol style="list-style-type: none">1. Elevar a cabeceira da cama em posição de Fowler.2. Encorajar o cliente a respirar profundamente e a tossir regularmente.3. Proporcionar a umidificação adequada do ar inspirado.4. Monitorar gasometria.	Irá manter o tubo de traqueostomia pérvio. Irá tossir efetivamente para desobstruir as vias aéreas.
Rebaixamento de nível de consciência relacionado à patologia, evidenciado pela verbalização desorientada e diminuição dos reflexos.	<ol style="list-style-type: none">1. Estimular exercícios ativos e passivos no leito.2. Providenciar avaliação com fonoaudiólogo e fisioterapeuta.3. Orientar família quanto os cuidados da comunicação com a paciente.	Deverá apresentar melhora no nível de consciência e orientação através da verbalização.



Risco de broncoaspiração relacionado à alimentação em decúbito dorsal e dificuldade de deglutir.	<ol style="list-style-type: none">1. Instalar sonda nasogástrica.2. Manter aspirador disponível.3. Manter a cabeça do paciente lateralizada, quando recomendado.4. Posicionar paciente em posição de Fowler durante a alimentação.	Paciente apresentará diminuição do risco de broncoaspiração e aprenderá a maneira correta de realizar a alimentação.
Risco de lesão por pressão relacionada à mobilidade comprometida.	<ol style="list-style-type: none">1. Proteger regiões troncantereana, sacra e calcâneo.2. Realizar higiene correta.3. Monitorar sinais de hiperemia4. Realizar mudança de decúbito a cada 2 horas.5. Manter leito com as grades elevadas.	Verbalizará que compreende a situação/fatores de risco, demonstrará técnicas/comportamentos que possibilitem o reposicionamento seguro e diminuição do risco de lesão.

Fonte: Acervo da pesquisa 2018

Os diagnósticos aqui apresentados foram produzidos tendo por base à classificação do grau de complexidade assistencial, as necessidades humanas básicas, classificação da taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association 2015 – 2017* (NANDA) e considerando os motivos de internação dos pacientes internados na clínica, seus diagnósticos e manifestações clínicas. Alguns destes foram elaborados durante as aulas práticas e outros criados durante as aulas teóricas, salienta-se que todos foram vivenciados pelas autoras do estudo durante a realização dos cuidados de enfermagem na prática.

Destaca-se que foram construídos aproximadamente 70 diagnósticos para todos os motivos de internações encontradas na clínica médica, e depois selecionados os que tinham relação com os sinais e sintomas dos pacientes, considerando também a categoria de cuidados em que se encontravam.

Os principais motivos de internação dos pacientes na clínica médica eram doença renal crônica, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca congestiva, diabetes mellitus, acidente vascular encefálico, neurocriptococose e outros. Levando em consideração as características das patologias, as observações e os relatos dos pacientes do estudo foram levantados os possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem que cabiam aos cuidados dos pacientes desta unidade, e que na prática deveriam ser aplicadas, para garantir a melhor qualidade assistencial.



Sabe-se que a doença renal e a insuficiência cardíaca congestiva tem grande relação com a hipertensão arterial, diabetes mellitus, estas são responsáveis por cerca da metade dos pacientes que fazem tratamentos. Nesse sentido, pacientes acometidos por uma dessas patologias pode vim a apresentar mudanças e limitações no sei estilo de vida, além de ganho ou perda de peso, edema, náuseas, êmese, sonolência, fraqueza muscular, falta de ar, algia, prurido, insônia, acidose metabólica, diminuição da tolerância aos esforços, descompensação metabólica e muitos outros (COSTA et al., 2014; SILVA et al., 2017; ARAÚJO et a., 2013).

Além disso, pacientes que sofreram um acidente vascular encefálico apresentam fraqueza, dificuldade para movimentar-se, perda de sensibilidade, lipotimia, disartria, perda de consciência e outros (GOUVÊA et al., 2015). E pessoas acometidas com neurocriptococose que muitas vezes são pacientes imunodeprimido pode apresentar fadiga, febre, confusão mental, sonolência excessiva, náuseas, alterações visuais, algia, comprometimento motor, edema, rebaixamento do nível de consciência dentre outros (WEIS, 2016).

Desse modo, sabendo como as doenças se manifestam e quais as suas sintomatologias observa-se a relação entre os diagnósticos levantados com os motivos de internação. Para o diagnostico volume de líquido excessivo, este é característico do paciente renal que pode apresentar edema generalizado. Já o diagnostico débito cardíaco diminuído, intolerância a atividade, padrão respiratório ineficaz, é visualizado no paciente com insuficiência cardíaca congestiva. Assim como mobilidade comprometida, rebaixamento de nível consciência, risco de lesão por pressão ou risco de infecção são vistos em pacientes com acidente vascular encefálico ou neurocriptococose.

A aplicação da SAE mostra-se bastante relevância, uma vez que disponibilizou uma assistência individualizada e que busca atender as necessidades de cada paciente. Através da identificação dos problemas, aplicação das intervenções de enfermagem, contribui para redução dos riscos e complicações, favorecendo o alcance dos resultados esperados, o que garante maior qualidade do cuidado prestado ao paciente hospitalizado.

Conclusão

A experiência na aplicação do instrumento utilizado para aferir o grau de complexidade assistencial foi importante para a construção da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), favorecendo a busca de novos conhecimentos no que se refere à qualidade da assistência e viabilização do papel do enfermeiro, onde possibilitou um melhor cuidado. Deste modo, obteve-se a



compreensão não somente da situação-problema dos pacientes, mas também os fatores relacionados às necessidades humanas básicas, resultando na melhoria das condições de saúde do usuário.

Além disso, o planejamento da assistência de enfermagem incentivou o pensamento crítico-reflexivo do enfermeiro em formação, constituído por uma etapa complexa e com limitações a serem vencidas, por necessitar de habilidades e competências para construção do processo, por lidar com várias patologias e graus de cuidados distintos.

No entanto, percebeu-se dificuldades e empecilhos para a implementação da SAE como, a falta de profissionais capacitados, grande demanda de pacientes para número de mínimo de profissionais o que gera a sobrecarga de trabalho, falta de tempo para prestação de cuidados, falta de compromisso e recursos, além da dificuldade em aceitar mudanças.

Portanto, acredita-se que esse estudo servirá de base para a realização de novas pesquisas acerca da temática abordada, com o intuito de promover melhor aplicação e utilização dos recursos de processo de trabalho da enfermagem, tendo-se assim, a possibilidade de novos diagnósticos de acordo com o grau de complexidade e intervenções, a fim de favorecer a assistência ao paciente hospitalizado.

Referências

- ARAÚJO AA, NÓBREGA MML, GARCIA TR. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes portadores de insuficiência cardíaca congestiva utilizando a CIPE. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(2):385-92. Acesso em: 11 de abril de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/16.pdf>
- ARAÚJO ARC, et al. Classificação da dependência de cuidados de enfermagem dos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico. *Cogitare Enferm*. 2015; 20(3): 581-588. Acesso em: 02 de maio de 2018. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1183/41037-162824-1-pb.pdf>
- BARBOSA HB, PAIANO LAG, NICOLA AL, FERNANDES LM. Nível de complexidade assistencial de pacientes e o quantitativo de profissionais de enfermagem. *Rev Enferm UFSM*. 2014; 4(1): 29-37. Acesso em: 21 de junho de 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/zaline/Downloads/9230-59252-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/zaline/Downloads/9230-59252-1-PB%20(1).pdf)
- BRITO AP, GUIRARDELLO EB. Nível de complexidade assistencial dos pacientes em uma unidade de internação. *Rev Bras Enferm*. Brasília. 2012; 65(1): 92-6. Acesso em: 08 de abril de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/13.pdf>
- CASAROLLI ACG, ET AL. Nível de complexidade assistencial e dimensionamento de enfermagem no pronto-socorro de um hospital público. *Rev Enferm UFSM*. 2015; 5(2): 278-285. Acesso em: 21 de junho de 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/zaline/Downloads/16811-85493-2-PB.pdf>
- CONTIM D, et al. Classificação dos cuidados de enfermagem para crianças hospitalizadas: subsídio para práticas seguras. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2014; 3(2):29-40. Acesso em: 03 de abril de



2018. Disponível em:

<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/viewFile/1018/881>

COSTA APRP, et al. *Intervenções do enfermeiro na doença renal crônica aplicando a sistematização da assistência de enfermagem na promoção da qualidade de vida*. Trabalho de Conclusão do Curso (Graduação de Enfermagem) – Sociedade de Educação e Cultura de Goiânia – SECG. Goiânia, 2014. Acesso em: 18 de junho de 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/zaline/Downloads/14-TCC%20DOENCA%20RENAL%20CRONICA-ATUACAO%20DO%20ENFERMEIRO%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/zaline/Downloads/14-TCC%20DOENCA%20RENAL%20CRONICA-ATUACAO%20DO%20ENFERMEIRO%20(2).pdf)

NANDA. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017*. Editora Artmed. Ed 10. Porto Alegre, 2015.

EBERHARDT TD, CASAROLLI ACG, NICOLA AL, OLIVEIRA JLC. Grau de complexidade assistencial dos pacientes em um pronto-socorro: subsídio para a gerência de enfermagem. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. Vol.06, N°. 03. P. 2471-81. 2015. Acesso em: 03 de abril de 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/zaline/Downloads/22395-69110-1-PB.pdf>

FUGULIN FMT, GAIDZINSKI RR, KURCGANT P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. *Rev Latino-Am Enferm*. 2005; 13(1):72-8. Acesso em: 08 de abril de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a12.pdf>

GOUVÊA D, GOMES CSP, MELO SC, ABRAHÃO PN, BARBIERI. Acidente vascular encefálico: uma revisão da literatura. *Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José*. Ciência atual. Volume 6, nº 2. P. 02-06. Rio de Janeiro, 2015. Acesso em: 18 de junho de 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/zaline/Downloads/122-419-1-PB.pdf>

RUFINO AS, et al. Classificação de pacientes segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2015; 4(2):5-19. Acesso em: 05 de abril de 2018. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1012/pdf>

SILVA AA, et al. O processo de enfermagem (PE) – Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) no paciente com insuficiência renal. *Revista Saúde em Foco*. Edição nº 9. 2017. Acesso: 10 de abril de 2018. Disponível em: http://www.unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2017/073_processo_enfermage_insuficiencia_renal.pdf

SILVA KS, ECHER IC; MAGALHÃES AMM. Grau de dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem: uma ferramenta de gestão. *Esc Anna Nery*. 2016; 20(3). Acesso em: 02 de maio de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160060.pdf>

VASCONCELOS RO, et al. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: estudo com parâmetros oficiais brasileiro de 2004 e 2017. *Esc Anna Nery* 2017; 21(4). Acesso em: 08 de abril de 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0098.pdf

Weis, Paula Dierschnabel. Neurocriptococose. Anais da XIX Mostra Científica. *Revista Uniplac*. V.4, nº 1. 2016. Acesso em: 18 de junho de 2018. Disponível em: <http://revista.uniplac.net/ojs/index.php/uniplac/article/view/2267/0>



ZIMMERMANN LP, et al. avaliação do grau de dependência de cuidados de enfermagem dos pacientes internados em pronto-socorro. *Ver Enferm UFSM*. 2011; 1(2):153-163. Acesso em: 03 de abril de 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/viewFile/2449/1659>