

## Avaliação do grau de dependência de pacientes em enfermaria de ortopedia de um hospital escola<sup>1</sup>

*Assessing the dependence level of patients in an orthopedic ward of a school hospital*

*Evaluación del grado de dependencia de pacientes en una enfermería de ortopedia en un hospital enseñanza*

Maria Virgínia Martins Faria Faddul Alves<sup>I</sup>, Thereza Cristina de Carvalho Messora<sup>II</sup>,  
Simone Pereira Almeida Gonçalves<sup>III</sup>, Claudia Helena Bronzato Luppi<sup>IV</sup>

### RESUMO

A qualidade e segurança do cuidado prestado em enfermagem estão associadas ao processo assistencial e gerencial de recursos humanos. Esta pesquisa teve como objetivo caracterizar os pacientes internados em uma enfermaria de ortopedia, de acordo com o grau de dependência em relação aos cuidados de enfermagem e o dimensionamento de pessoal. Estudo descritivo, cujos dados foram coletados por meio da Ficha de Prescrição e Evolução de Enfermagem. Foi realizado cálculo para dimensionamento de pessoal e, posteriormente, comparado com o quadro atual de funcionários da seção. Os resultados mostraram que 51,1% dos pacientes necessitavam de cuidados semi-intensivos, 42,6% cuidados intermediários, 6,3% cuidados mínimos, sendo o quadro de funcionários considerado inferior ao preconizado para a unidade. Portanto, faz-se necessário o aumento do número de profissionais para assistirem os pacientes internados nesta instituição, de acordo com o grau de dependência observado.

**Descritores:** Assistência de enfermagem; Qualidade da Assistência à Saúde; Recursos Humanos.

### ABSTRACT

The quality and safety of nursing care are associated with care process and the human resources management. This research aimed to characterize in patients at a orthopedic ward of a school hospital, according to their dependence level on nursing care and nurses' team dimensioning. This was a cross-sectional, descriptive study which data were obtained through nursing records. The calculus for nursing dimensioning was performed and subsequently compared with the current staff of the hospital section. The results showed that 51.1% of patients need semi-intensive care, 42.6% intermediate care, and 6.3% minimum care. The nurses' staff is considered lower than that recommended for the unit. Therefore, it is necessary to increase the number of nurses to care in patients in that institution, in accordance to the level of dependence observed.

**Descriptors:** Nursing Care; Quality of Health Care; Human Resources.

### RESUMEN

La calidad y la seguridad del cuidado de enfermería están asociadas a los procesos de atención y dimensionamiento de recursos humanos. Esta investigación tuvo como objetivo de caracterizar los pacientes de una sala de ortopedia de uno hospital escuela, de acuerdo con su nivel de dependencia de los cuidados de enfermería y el dimensionamiento de los enfermeros del equipo. Estudio transversal y descriptivo cuyos datos fueron recogidos de los registros de enfermería. El dimensionamiento del equipo de enfermería fue calculado y posteriormente comparado con el personal actual de la sección del hospital. Los resultados indicaron que 51,1% de los pacientes necesitan cuidados semi-intensivos, 42,6% cuidados intermedios y 6,3% cuidados mínimos. indicaron cuidados semi-intensivos; 257 fichas (42,6%), cuidados intermedios y 38 fichas (6,3%), cuidados mínimos. El personal del equipo de enfermería es considerada inferior a la recomendada para la unidad. Pero es necesario aumentar el número de enfermeros para el cuidado de los pacientes en esa institución, de acuerdo con el nivel de dependencia observados.

**Descriptores:** Atención de Enfermería; Calidad de la Atención de Salud; Recursos Humanos.

<sup>1</sup> Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

<sup>I</sup> Enfermeira, Doutora em Bases Gerais da Cirurgia. Professor Doutor, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Botucatu, SP, Brasil. E-mail: [virginia@fmb.unesp.br](mailto:virginia@fmb.unesp.br).

<sup>II</sup> Discente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP. Botucatu, SP, Brasil.

<sup>III</sup> Enfermeira. Enfermeira, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. , UNESP. Botucatu, SP, Brasil.

<sup>IV</sup> Enfermeira, Doutora em Bases Gerais da Cirurgia. Professor Doutor, UNESP. Botucatu, SP, Brasil. E-mail: [claudia@fmb.unesp.br](mailto:claudia@fmb.unesp.br).

## INTRODUÇÃO

Os pacientes buscam qualidade de atendimento nos serviços de saúde e os hospitais oferecem serviços de assistência, diagnóstico, tratamento e reabilitação, contando com o trabalho e dedicação de equipes multiprofissionais. Cabe à enfermagem a prestação de cuidados físicos, emocionais e espirituais, que variam de intensidade e complexidade de acordo com as necessidades de cada paciente<sup>(1-3)</sup>.

Os trabalhadores da saúde precisam ser valorizados, devido sua categoria profissional numerosa e diversificada<sup>(4)</sup>. Também, a qualidade e segurança do cuidado prestado em enfermagem estão inevitavelmente associadas à temática assistencial e gerencial de recursos humanos. O dimensionamento de recursos humanos, inserido nesse contexto, torna-se indispensável para o planejamento de uma assistência integral e humanizada.

O dimensionamento de pessoal tem por finalidade avaliar e redistribuir os profissionais de acordo com a demanda de cuidado por parte de cada paciente ou determinada unidade de atendimento. Deve também, considerar as atividades que deverão ser realizadas, bem como sua complexidade, qualificação técnica para executá-las, recursos materiais disponíveis, entre outros pontos. É de extrema importância para o gerenciamento de recursos humanos, e fundamental, para o planejamento e execução de um plano de cuidados humano e integral<sup>(5-8)</sup>. A atividade deve adequar-se à dinâmica e considerar especificidades técnicas e operacionais inerentes a cada unidade de serviço<sup>(2)</sup>.

No entanto, essa questão envolve também relações de conflito, pois se procura, simultaneamente, a redução de custos com recursos humanos e o aprimoramento técnico dos profissionais nos serviços de saúde. Não obstante, para realizar o dimensionamento de recursos humanos deve-se considerar as seguintes características: missão da instituição, porte, estrutura física e organizacional, tecnologia e complexidade dos serviços oferecidos, modelo gerencial e assistencial, atribuições e competências dos integrantes da equipe, jornada de trabalho, carga horária semanal, especificidades dos usuários, bem como sua realidade sócio-cultural e econômica<sup>(2)</sup>.

O dimensionamento de pessoal de enfermagem é atribuição privativa conferida ao enfermeiro, sendo esse responsável exclusivo pelo planejamento, organização, coordenação e avaliação dos serviços oferecidos na unidade<sup>(2-3,6)</sup>. Isso é um desafio para o enfermeiro, uma

vez que os profissionais de enfermagem compõem a maior parte do quadro de profissionais da saúde<sup>(5)</sup>. Cabe ao enfermeiro discutir com a instituição a política de recursos humanos e estabelecer estratégias para que o dimensionamento de pessoal aprovado pela Diretoria ou Gerência de Enfermagem seja aceito<sup>(8)</sup>. Além disso, a enfermagem apresenta algumas especificidades, tais como, estar presente 24 horas nas instituições; estar suscetível aos mais variados riscos profissionais; ser responsável pela execução de grande parte das atividades que envolvem o cuidado; ser predominantemente composta por mulheres e contar com formação altamente diversificada<sup>(2)</sup>.

Quando se fala em planejamento de recursos humanos podemos diferenciar suas duas dimensões: a de abordagem qualitativa e a de abordagem quantitativa. Em relação à dimensão qualitativa, pode-se citar o perfil, a qualificação e o aprimoramento dos profissionais, enquanto que a dimensão quantitativa, diz respeito basicamente ao número de profissionais que constituem a equipe de enfermagem, com a finalidade de atenuar a carga de trabalho de enfermagem.

É importante lembrar que o gerenciar recursos humanos não envolve apenas recrutamento e seleção de pessoal, mas também o incentivo ao desenvolvimento do mesmo, intensificando as potencialidades da equipe e conseguindo a máxima eficiência dos profissionais que a compõem<sup>(2)</sup>.

O principal desafio relacionado ao dimensionamento de recursos humanos é a falha no registro ou sub-notificação dos indicadores de qualidade assistenciais, que subsidiam a reorganização dos recursos humanos de acordo com a necessidade momentânea de cada unidade. Como exemplos, podem-se citar incidência de úlcera por pressão, índice de treinamento de profissionais de enfermagem e horas de trabalho por profissional de enfermagem de acordo com determinados graus de dependência de cuidado<sup>(2)</sup>.

Torna-se essencial abordar a relação custo-benefício para que o dimensionamento de recursos humanos seja realizado com base em necessidades reais e com certeza de retorno, já que o aumento de recursos humanos deve implicar necessariamente em aprimoramento da qualidade assistencial.

O primeiro passo para o dimensionamento dos profissionais de enfermagem é identificar e diferenciar os pacientes de acordo com a maior ou menor necessidade de cuidado, isto é, caracterizar o paciente quanto ao maior ou menor grau de dependência em relação à

equipe de enfermagem<sup>(9)</sup>. Esse dimensionamento de pessoal de enfermagem reflete a necessidade de um instrumento específico que objetive conhecer o perfil do paciente, bem como o motivo de sua inserção em determinada unidade e redimensionar os profissionais, conforme a necessidade.

Os métodos utilizados para essa finalidade são os sistemas de classificação de pacientes, que consistem na observação do cuidado individualizado e na categorização dos pacientes de acordo com suas necessidades, de modo a subsidiar a reflexão, o dimensionamento dos membros da equipe de enfermagem e a disponibilidade de profissionais capacitados, materiais adequados e instalações adaptadas, contribuindo assim para a melhoria da assistência prestada<sup>(10)</sup>.

Os sistemas de classificação de pacientes possibilitam, direta ou indiretamente, melhor planejamento da assistência por parte do enfermeiro, maior envolvimento da equipe com a assistência prestada, maior controle sobre materiais e equipamentos utilizados na unidade, potencializa ações educativas específicas e aumenta a satisfação dos usuários e familiares<sup>(9)</sup>.

Comumente esses métodos são fundamentados no cuidado progressivo ao paciente, que reflete a adaptabilidade da assistência de acordo com as necessidades momentâneas de cada indivíduo, assim como a flexibilidade do dimensionamento dos membros da equipe sempre que necessário<sup>(11)</sup>.

Os pacientes são classificados de acordo com seu grau crescente de dependência em relação ao cuidado de enfermagem em: cuidados mínimos, cuidados intermediários, cuidados semi-intensivos e cuidados intensivos<sup>(9)</sup>. Mais especificamente, os pacientes são avaliados de acordo com critérios como: sinais vitais (temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e dor), peso, integridade cutâneo-mucosa, nutrição e hidratação, oxigenação, reação a estímulos, tonicidade muscular, atividade espontânea, controle de drenos, sondas e cateteres, terapêutica medicamentosa, estado emocional, entre outros<sup>(12)</sup>.

Para melhor definição dos critérios para classificação de acordo com a gradação de complexidade, pode-se definir: *Cuidados mínimos*: pacientes estáveis e auto-suficientes quanto ao atendimento de suas necessidades básicas; *Cuidados intermediários*: pacientes estáveis, com parcial dependência de cuidados de enfermagem

para atender suas necessidades básicas; *Cuidados semi-intensivos*: pacientes estáveis, crônicos, com alta dependência de cuidados de enfermagem voltados para suas necessidades básicas; e *Cuidados intensivos*: pacientes instáveis, graves, com risco de vida, que necessitam de assistência de enfermagem e médica contínua e especializada<sup>(10)</sup>.

Os sistemas de classificação de pacientes também contribuem para o ensino durante a graduação, uma vez que enriquecem a experiência do aluno previamente ao contato direto com o campo de trabalho, além de possibilitar uma visão abrangente da integração entre a administração e a assistência prestada<sup>(12-13)</sup>. Por esse motivo, é de extrema importância que o enfermeiro tenha seu primeiro contato com a temática ainda na graduação, a fim de aprimorar conhecimentos e incorporá-los naturalmente a sua prática profissional.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) atua como aliada na classificação dos pacientes, de acordo com suas necessidades individuais. Sua real aplicação possibilita uma avaliação constante do paciente, pautada no conceito de cuidado progressivo, durante a realização do cuidado, desde o histórico até a elaboração do plano de alta<sup>(14)</sup>.

Apesar de sua reconhecida funcionalidade, muitas vezes, enfermeiros não fazem uso de sistemas classificatórios de pacientes preconizados pela literatura, mesmo que possuam conhecimento para isso. Os métodos utilizados constituem-se comumente de vivências e intuições. Torna-se essencial que os profissionais apliquem o conteúdo de sua bagagem científica na prática administrativa e assistencial, de acordo com a realidade do serviço, a fim de fundamentar sua atuação clínica sob âmbito científico e comprovar<sup>(15)</sup>.

Muitas vezes os enfermeiros deparam-se com dificuldades para justificar a necessidade de reorganização e contratação de recursos humanos para a unidade na qual atuam e gerenciam, o que acaba por comprometer a qualidade da assistência prestada.

Justifica-se, portanto, a importância da realização desse trabalho, sendo inegável a extrema necessidade da realização do dimensionamento do pessoal de enfermagem, adequado a complexidade assistencial, como forma de possibilitar minimamente uma assistência segura e de qualidade aos pacientes hospitalizados.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi caracterizar os pacientes internados em uma enfermaria de Ortopedia de um hospital escola, de acordo com o

grau de dependência em relação aos cuidados de enfermagem e o dimensionamento de pessoal.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal, desenvolvido na Enfermaria de Ortopedia de uma instituição pública no interior do estado de São Paulo. Essa enfermaria dispõe de 20 leitos de internação, sendo que 16 leitos correspondem à ortopedia e os quatro leitos remanescentes, à cirurgia plástica. Os pacientes internados pela Cirurgia Plástica foram excluídos do trabalho, pois não representam interesse para a finalidade do estudo. É uma das enfermarias com maior demanda de pacientes nesse hospital, com alta incidência de idosos e elevado número de cirurgias de urgência e emergência, em função da alta ocorrência de traumas na região de abrangência do hospital. Atualmente a unidade atende 68 cidades do Departamento Regional de Saúde de Bauru - DRS VI, com uma população total de 1.500.000 pessoas.

É importante frisar que os pacientes com problemas ortopédicos, após darem entrada no Pronto-Socorro, são internados na Enfermaria de Ortopedia ou, caso não haja leitos vagos, em outras enfermarias com leitos disponíveis, pois dificilmente são encaminhados à cidade de origem por este ser um serviço de referência. Não raro, a demanda por leitos dessa especialidade é tão grande, que efetua-se novas internações em leitos reservados para pacientes da enfermaria acamados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-Adulto) da instituição; por esse motivo, costuma-se ficar registrado no censo diário de pacientes da unidade os chamados leitos "extra 1" e "extra 2".

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora que preencheu a Ficha de Prescrição e Evolução de Enfermagem, adotada pela Divisão de Enfermagem da instituição em questão.

Os dados foram coletados durante o período de 16 de abril a 01 de junho de 2009. Durante este período, tinham 53 pacientes internados e desses foram analisadas 603 fichas, pois cada paciente era avaliado diariamente durante o período de sua internação usando a Ficha de Prescrição e Evolução de Enfermagem. Nessa ficha, os pacientes eram avaliados quanto a: estado mental; oxigenação; deambulação; alimentação; cuidado corporal; sinais vitais; eliminação e terapêutica. Esses itens recebem graduação de acordo com a complexidade assistencial, em sentido crescente de dependência de cuidado. A somatória dos pontos indica o tipo de cuidado

necessário, enfatizando que, quanto maior a pontuação, maior o grau de dependência do paciente em relação à assistência de enfermagem. De acordo com a literatura, os pacientes podem ser classificados em ordem crescente de cuidados: mínimo; intermediário; semi-intensivo e intensivo. Esses itens recebem graduação de acordo com a complexidade assistencial, em sentido crescente de dependência de cuidado<sup>(7,13-14)</sup>.

Os dados deste estudo foram registrados numa planilha do Microsoft Excel e foi realizada a análise das informações obtidas a partir da aplicação do instrumento.

Após a análise desses resultados, foi realizado o cálculo para dimensionamento de pessoal de enfermagem de acordo com o grau de dependência assistencial prevalente na unidade. Os números resultantes do cálculo foram comparados com o atual número de funcionários atuantes na seção, divididos nas categorias: enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

Para o cálculo do dimensionamento de pessoal foi utilizada a fórmula descrita a seguir<sup>(16)</sup>:

$$\text{TFR} = \frac{\text{TLU} \times \text{HE} \times \text{JT} + \text{IST}}{\text{CHS}}$$

Sendo:

- **TFR** = taxa de funcionários requeridos;
- **TLU** = taxa de leitos úteis (preconiza-se a taxa de 80% de ocupação);
- **HE** = horas de enfermagem;
- **JT** = jornada de trabalho em dias da semana;
- **CHS** = carga horária semanal;
- **IST** = índice de segurança técnica.

O índice de segurança técnica (IST) consiste em um acréscimo no número de profissionais de enfermagem da unidade, para manter a qualidade da assistência em casos de qualquer tipo de ausência por parte dos membros da equipe, seja prevista (folgas e férias), seja não prevista (faltas, licenças e suspensões). Esse índice não deve ser inferior a 15%<sup>(17)</sup>.

Para calcular o número de horas de enfermagem por leito em um período de 24 horas, deve-se considerar a graduação de complexidade de cuidado. É visto então que, para realizar a assistência mínima ou auto-cuidado são necessárias 3,8 horas; para a assistência intermediária, 5,6 horas; para a assistência semi-intensiva, 9,4 horas e para a assistência intensiva são necessárias 17,9 horas<sup>(18)</sup>.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, Of. 540/08.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

É notável e previsível a dependência dos pacientes da especialidade ortopédica, tanto pré como pós-cirúrgicos, em relação à assistência de enfermagem. Embora esses pacientes, na maior parte das vezes, estejam clinicamente bem, o diagnóstico de "fratura" geralmente agrava seu estado de dependência, inclusive para atividades de rotina e de baixa complexidade, como higiene corporal e alimentação, em função da mobilidade parcial ou totalmente prejudicada.

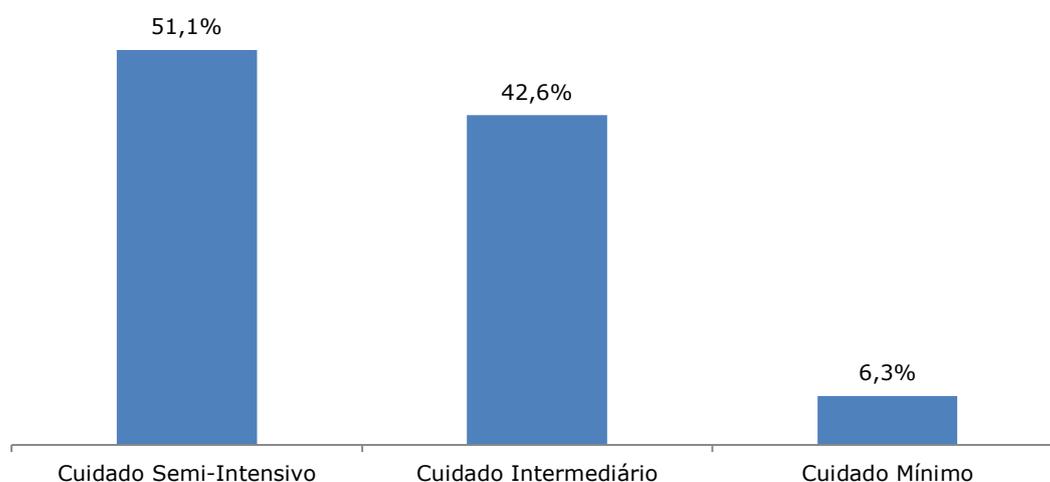
Como exemplo de exacerbada dependência de cuidados de enfermagem pode-se indicar o caso de pacientes com diagnóstico de fratura em membros superiores e inferiores, e trauma raquimedular (TRM), que estão acamados, apresentam mobilidade bastante

prejudicada e necessitam de assistência contínua, desde a realização de banhos no leito até ajuda para alimentar-se.

Outro ponto importante é que pacientes ortopédicos não dependem somente de cuidados físicos, mas também de apoio psicológico e emocional. Estudos apontam que as maiores dificuldades enfrentadas por pacientes ortopédicos acamados são a dependência, que gera constrangimento e desconforto e também, a falta de informação, que gera insegurança e intensifica o sentimento de dependência<sup>(14)</sup>.

Seguindo a classificação dos pacientes de acordo com seu grau crescente de dependência em relação ao cuidado de enfermagem, foram analisadas 603 fichas e foi verificado que 308 fichas (51,1%) indicaram cuidados semi-intensivos; 257 fichas (42,6%) cuidados intermediários; e 38 fichas (6,3%) cuidados mínimos (Gráfico 1).

**Gráfico 1:** Caracterização do grau de dependência do cuidado de enfermagem dos pacientes de uma enfermaria de ortopedia de um hospital público, de ensino. Botucatu, 2009.



Foi observado que o cuidado prevalente na unidade é o semi-intensivo, o que indica a necessidade assistencial a pacientes com graus respeitáveis de dependência e que exigem cuidados intensivos por parte da equipe de enfermagem.

Sendo uma unidade de tratamento semi-intensivo, caracterizada como responsável por prestar assistência a pacientes altamente dependentes, torna-se absolutamente necessário uma equipe de enfermagem quantitativamente adequada, com condições para inserção no processo de cuidar, que envolve situações emocionalmente conflitantes e de estresse. É necessário

que a constituição das equipes seja estrutural e dinamicamente estável, como fator possibilitador de prestação de cuidados humanos e seguros aos pacientes. A insuficiência de profissionais acarreta, especialmente na enfermaria analisada, sobrecarga de trabalho e redução da qualidade de assistência prestada; portanto, torna-se necessário um número de profissionais adequados para prestar assistência a pacientes, com distintos graus de dependência de cuidados<sup>(1)</sup>.

Para que as necessidades físicas e emocionais do paciente sejam efetivamente atendidas, é de extrema importância que o dimensionamento de recursos

humanos seja adequado à complexidade do cuidado e ao grau de dependência do paciente em relação à assistência de enfermagem<sup>(9)</sup>. É importante destacar que uma assistência de enfermagem segura e efetiva depende, diretamente, do quadro de funcionários da unidade, no que diz respeito a aprimoramento profissional e a um número, mínimo, preconizado de profissionais na equipe, capaz de garantir qualidade assistencial.

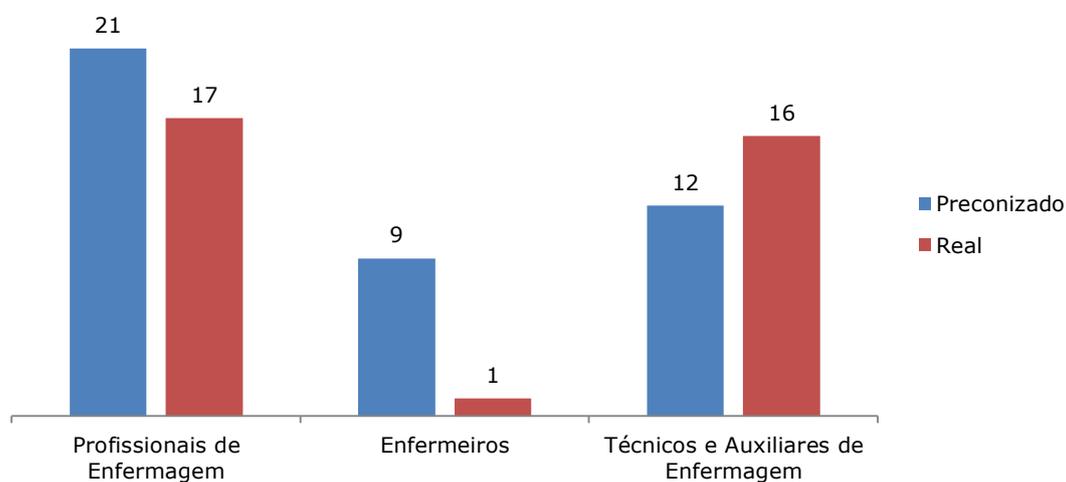
É essencial que o enfermeiro utilize sistemas de classificação de pacientes validados, e realize o dimensionamento de pessoal de enfermagem com base em indicadores assistenciais registrados na própria unidade, considerando a literatura como base, e não intuições e aspectos subjetivos. É interessante ressaltar que existem variáveis de cálculo para dimensionamento, como exemplo, o caso de pacientes maiores de 60 anos sem acompanhante, deve-se acrescentar 0,5 horas para demanda assistencial intermediária e semi-intensiva.

Em relação ao planejamento quantitativo de enfermeiros especificamente focado na complexidade assistencial dos pacientes, deve-se considerar:

assistência mínima ou auto-cuidado: 33 a 37% de enfermeiros; assistência intermediária: 33 a 37% de enfermeiros; assistência semi-intensiva: 42 a 46% de enfermeiros e assistência intensiva: 52 a 56% de enfermeiros<sup>(18)</sup>.

Neste estudo foi realizado o cálculo de funcionários, de acordo com os dados citados e foi verificado que são necessários 21 profissionais de enfermagem para cobertura dos três turnos (manhã, tarde e noite). Isto é, na Enfermaria de Ortopedia deveria ter, no total de funcionários, nove enfermeiros e 12 técnicos e auxiliares de enfermagem. O quadro de funcionários atual da seção é constituído por 17 profissionais, sendo um enfermeiro, 10 técnicos de enfermagem e seis auxiliares de enfermagem (para os três turnos de trabalho: manhã, tarde e noite). Conta ainda com duas auxiliares de enfermagem, que são responsáveis pelo encaminhamento e uma técnica de enfermagem responsável pela secretaria. Encontram-se em licença médica prolongada dois auxiliares e um técnico de enfermagem e em afastamento um auxiliar de enfermagem (Gráfico 2).

**Gráfico 2:** Distribuição do número real e preconizado dos profissionais da enfermagem da enfermaria de ortopedia. Botucatu, 2009.



O resultado obtido indica a necessidade de um número de profissionais de enfermagem superior ao referente à realidade do serviço, como forma de suprir a demanda de tamanha complexidade de cuidado. Obviamente, para a contratação com a finalidade de readequação de recursos humanos, devem-se levar em consideração questões relacionadas ao financiamento e condições econômicas da instituição, no entanto, deve-se preservar a ciência de que a redução e manutenção

reduzida de recursos humanos, a curto e longo prazo, contribuem vertiginosamente para a redução da qualidade da assistência.

Há de se destacar que existem alguns entraves em relação à assistência de qualidade referente principalmente a carga física de trabalho dos profissionais de enfermagem, como os chamados distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). Os DORT são afecções de músculos, tendões e

ligamentos, principalmente em membros superiores, região escapular e pescoço, originadas de esforços e movimentos repetitivos<sup>(19)</sup>. Essas doenças ocupacionais são bastante comuns em profissionais de enfermagem, principalmente os que são submetidos a uma carga excessiva de trabalho físico, como no caso dos que prestam assistência a pacientes ortopédicos, devido a parcial ou total impossibilidade de movimentação por parte dos pacientes. O fato de grande parcela de pacientes ortopédicos serem idosos aumenta essa dependência, também por motivos patológicos, fisiológicos e degenerativos<sup>(20)</sup>. Grande parte de afastamento ou remanejamento de profissionais da unidade é comumente justificado pela intensa carga de trabalho, decorrente da escassez de recursos humanos. Para uma enfermagem de qualidade, é necessário adequar os recursos humanos aos recursos materiais e especificidade dos pacientes atendidos.

A escassez de recursos humanos ou sua má utilização ativa o desencadeamento de uma série de consequências negativas que afetam quantitativa e qualitativamente a assistência prestada. Isso influi negativamente não só no cuidado prestado, mas também nas condições de trabalho da equipe, que, não raro, fica sobrecarregada em relação à intensidade e carga horária de trabalho. A escassez de recursos humanos afeta, sem dúvidas, a qualidade da assistência prestada<sup>(4,17)</sup>.

## CONCLUSÃO

Tendo em vista o objetivo do estudo de caracterizar os pacientes internados em uma Enfermaria de Ortopedia de um hospital escola, de acordo com o grau

de dependência em relação aos cuidados de enfermagem e o dimensionamento de pessoal, foi visto que, na maioria, os pacientes necessitavam de cuidados semi-intensivos, e o dimensionamento do pessoal de enfermagem estava abaixo do preconizado para a unidade.

Os cuidados de enfermagem adequados ao grau de dependência permitem que o enfermeiro estabeleça as prioridades de atendimento, distribua o trabalho pela equipe, proporcionando condições para um atendimento de qualidade. Porém, quando não se tem o número suficiente de profissionais para o atendimento e a instituição alega que não pode contratar mais pessoal, a situação fica difícil e compromete a qualidade da assistência. É necessário que os dirigentes entendam que para se ter um cuidado com qualidade é necessário condições ideais para isso, sendo, número de profissionais adequado com o grau de dependência dos pacientes a serem atendidos. Diante disso, fica o desafio para os profissionais de enfermagem em tentar adequar o número de profissionais na sua equipe e estabelecer, ou ao menos tentar, a qualidade no cuidado. Diante de tamanha importância e inúmeros obstáculos, para que uma assistência de enfermagem efetiva e de qualidade seja incorporada de fato ao cotidiano das instituições, é essencial que os pacientes sejam observados e avaliados de acordo com suas necessidades, por instrumentos específicos e validados, a fim de possibilitar o planejamento da assistência individualizada, o dimensionamento de pessoal de enfermagem, melhores condições de trabalho para a equipe, maior prestígio para a instituição e maiores chances de reabilitação em um menor intervalo de tempo para o paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Wolff LDG, Mazur CS, Wiezbicki C, Barros CB, Quadros VAS. Dimensionamento de pessoal de enfermagem na unidade semi-intensiva de um hospital universitário de Curitiba. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2011 dez 29];12(2):171-82. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/9823/6734>.
2. Chenso MZB, Haddad MCL, Sêcco IAO, Dorigão AM, Nishiyama MN. Cálculo de pessoal de enfermagem em hospital universitário do Paraná: uma proposta de adequação. *Semina cienc. biol. saude*. [Internet]. 2004 [cited 2011 dez 29];(25):81-92. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3629/2933>.
3. Matsushita MS, Adami NP, Carmagnani MIS. Dimensionamento do pessoal de enfermagem das unidades de internação do Hospital São Paulo. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2005 [cited 2011 dez 29];18(1):9-19. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n1/a02v18n1.pdf>.
4. Mauro MYC, Paz AF, Mauro CCC, Pinheiro MAS, Silva VG. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2010 [cited 2011 dez 29];14(1):13-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/05.pdf>.
5. Fakh FT, Carmagnani MIS, Cunha ICKO. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital de ensino. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2006 [cited 2011 dez 29];59(2):183-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n2/a12.pdf>.
6. Antunes AV, Costa MN. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Lat Am*

- Enfermagem [Internet]. 2003 [cited 2011 dez 29];11(6):832-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n6/v11n6a19.pdf>.
7. Inoue KC, Matsuda LM. Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI-adulto de um hospital ensino. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009 [cited 2011 dez 29];11(1):55-63. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a07.htm>
8. Campos LF, Melo MRAC. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: parâmetros, facilidades e desafios. Cogitare Enferm [Internet]. 2009 [cited 2011 dez 29];14(2):237-46. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/15609/10385>.
9. 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 Lat Am Enfermagem [Internet]. 2004 [cited 2011 dez 29];12(4):643-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a10.pdf>.
10. Carmona LMP, Évora YDM. Sistema de classificação de pacientes: aplicação de um instrumento validado. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2002 [cited 2011 dez 29];36(1):42-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n1/v36n1a06.pdf>.
11. Martins EAP, Haddad MCL. Validação de um instrumento que classifica os pacientes em quatro graus de dependência do cuidado de enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2000 [cited 2011 dez 29];8(2):74-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12421.pdf>.
12. Bochembuzio L, Gaidzinski RR. Instrumento para classificação de recém-nascidos de acordo com o grau de dependência de cuidados de enfermagem. Acta paul. enferm. [Internet]. 2005 [cited 2011 dez 29];18(4):382-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a06v18n4.pdf>.
13. Queluci GC, Figueiredo NMA. Situações de enfermagem e graus de complexidade. Esc. Anna Nery [Internet]. 2010 [cited 2011 dez 29];14(1):171-6. Available from: [http://www.eean.ufrrj.br/revista\\_enf/20101/artigo%2023.pdf](http://www.eean.ufrrj.br/revista_enf/20101/artigo%2023.pdf).
14. Toralles-Pereira ML, Sardenberg T, Mendes HWB, Oliveira RA. Comunicação em saúde: algumas reflexões a partir da percepção de pacientes acamados em uma enfermaria. Cien Saude Colet [Internet]. 2004 [cited 2011 dez 29];9(4):1013-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a22v9n4.pdf>.
15. Carmona LMP, Évora YDM. Grau de dependência do paciente em relação à enfermagem: análise de prontuários. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2003 [cited 2011 dez 29];11(4):468-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n4/v11n4a09.pdf>.
16. Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 125-37.
17. Vigna CP, Perroca MG. Utilização de sistema de classificação de pacientes e métodos de dimensionamento de pessoal de enfermagem. Arq. ciênc. saúde. [Internet]. 2007 [cited 2011 dez 29];14(1):8-12. Available from:
- [http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/vol-14-1/id215.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-14-1/id215.pdf).
18. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-293/2004. Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados. Rio de Janeiro (Brasil): COFEN; 2004.
19. Rosa AFG, Garcia PA, Vedoato T, Campos RG. Incidência de LER/DORT em trabalhadores de enfermagem. Acta. Sci. Health. Sci. [Internet]. 2008 [cited 2011 dez 29];30(1):19-25. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/4383/3092>.
20. Gonçalves MBL, Fischer FM. Condições de trabalho de auxiliares de enfermagem de um instituto de ortopedia e traumatologia de um hospital público de São Paulo. Cad. psicol. soc. trab. [Internet] 2004 [cited 2011 dez 29];(7):51-65. Available from: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/cpst/v7/v7a06.pdf>.
- Artigo recebido em 16.03.2010.  
Aprovado para publicação em 11.11.2011.  
Artigo publicado em 31.12.2011.
- Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 out/dez;13(4):612-9. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/v13n4a04.htm>.