

**Universidade Estadual Paulista  
Faculdade de Medicina de Botucatu  
Departamento de Enfermagem**

**Cláudia Carolina Costa**

***Recursos Humanos e Materiais na Assistência de Enfermagem a Pacientes de  
uma Unidade de Tratamento de Queimaduras***

**Botucatu- SP  
2011**

**Cláudia Carolina Costa**

***Recursos Humanos e Materiais na Assistência de Enfermagem a Pacientes de  
uma Unidade de Tratamento de Queimaduras***

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação  
em Enfermagem. Faculdade de  
Medicina de Botucatu- UNESP.

Orientador: Profa. Dra. Wilza Carla  
Spiri

**Universidade Estadual Paulista  
Faculdade de Medicina de Botucatu  
Departamento de Enfermagem**

**Botucatu - SP  
2011**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: *SULAMITA SELMA CLEMENTE COLNAGO*

Costa, Cláudia Carolina.

Recursos humanos e materiais na assistência de enfermagem a pacientes de uma unidade de tratamento de queimaduras / Cláudia Carolina Costa. – Botucatu : [s. n.], 2011

Trabalho de conclusão de curso (bacharelado – Enfermagem) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu  
Orientador: Wilza Carla Spiri  
Capes: 40400000

1. Serviços de enfermagem – Administração. 2. Unidade de tratamento de queimados. 3. Capital humano.

Palavras-chave: Enfermagem; Gerenciamento; Queimaduras; Recursos; Unidade de Queimados.

*Para Cláudio e Roselene Costa,*

*meus pais, pela imensa*

*dedicação e amor.*

*A Pedro Rafael Costa,*

*meu irmão, exemplo de*

*inteligência e caráter em minha vida.*

## *Agradecimentos*

Em primeiro lugar agradeço a Deus, por me proporcionar o dom da vida e o presente da Enfermagem. Sem Ele nada seria possível.

À Profa. Dra. Wilza Carla Spiri, pela orientação e oportunidade de aprendizado, tanto para a produção desta pesquisa como para minha vida profissional.

À Enfermeira Jael Paranhos Benjamin, pelas oportunidades de aprendizado oferecidas durante o estágio curricular supervisionado.

À equipe de Enfermagem da Unidade de Tratamento de Queimaduras do Hospital Estadual de Bauru, pela atenção, companhia e paciência durante os meses de estágio.

Ao meu irmão, Pedro Rafael Costa, Físico Médico e mestrando em Genética pelo Departamento de Física e Biofísica do Instituto de Biociências de Botucatu–UNESP, pelo tempo dispendido na revisão do banco de dados e construção dos gráficos e tabelas deste trabalho.

Aos Professores do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, por me ensinarem o significado de excelência em Enfermagem.

Aos funcionários do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, pela disponibilidade, eficiência e carinho oferecidos durante a Graduação.

Às colegas da XX Turma de Enfermagem da UNESP de Botucatu, pelos dias de convivência que serão lembrados com muito carinho.

Às minhas amigas universitárias e botucatuenses, pela amizade e apoio durante esses anos.

À PIBIC-CNPQ, que apoiou e investiu nesta pesquisa.

*“Foi o tempo que dedicaste à tua rosa  
que fez tua rosa tão importante.”*

*Antoine de Saint-Exupéry, O pequeno príncipe*

## RESUMO

A queimadura está entre as principais causas de morbidade e mortalidade em nossa sociedade, sendo um trauma de grande complexidade e difícil tratamento. Além do sofrimento físico, o paciente com queimaduras é acometido por grande sofrimento psicológico, exigindo do profissional de enfermagem um alto nível de conhecimento para o planejamento de sua assistência. A Lei do Exercício Profissional nº 7.498, estabelece caber ao enfermeiro sua atuação junto ao cliente, liderança da equipe de enfermagem e o gerenciamento de recursos físicos e humanos. O enfermeiro possui autonomia pelo dimensionamento do quadro quantitativo dos profissionais de enfermagem e deve utilizar-se de metodologias que permitam sua adequação às reais necessidades de assistência. Os recursos materiais representam de 15 a 25% dos gastos totais das organizações de saúde. Portanto, para a manutenção do nível da assistência, o enfermeiro deve determinar os recursos necessários, considerando os aspectos quantitativos, qualitativos e financeiros. O objetivo do trabalho foi realizar o levantamento de recursos humanos e materiais necessários para a assistência de enfermagem a pacientes de uma Unidade de Tratamento de Queimaduras (UTQ), identificar seu perfil epidemiológico e seus diagnósticos de enfermagem. Utilizou-se o método de coleta de dados nos prontuários dos hospitalizados no período de julho e agosto. Os diagnósticos de enfermagem foram identificados através da Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). O cálculo do dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem seguiu os parâmetros da Resolução COFEN nº 293/2004. Aplicamos o Sistema de Classificação de Pacientes de Fugulin, para estabelecer os níveis de cuidado requeridos. O Centro de Custo da instituição forneceu uma planilha com os itens adquiridos, que receberam a classificação ABC. A maioria dos pacientes hospitalizados foram homens, de faixa etária entre 20 e 50 anos. Houve a predominância de pequenos queimados e de causas por fogo. O tempo médio de internação foi de 28,71 dias, com 88% de altas. Os diagnósticos de enfermagem mais encontrados foram dor e risco de infecção. 37,5% dos pacientes requeriam cuidados mínimos, 37,5% intermediários, 6,25% alta-dependência, 6,25% semi-intensivos e 12,5% intensivos. A UTQ apresentou a quantidade de profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem acima do proposto pela resolução COFEN 293/2004, porém não atingiu o mínimo de profissionais enfermeiros. Destacou-se a ausência de parâmetros na legislação para o dimensionamento de profissionais de enfermagem em centro cirúrgico. Constatamos grandes quantidades de materiais médico-hospitalares e seus respectivos custos, sendo a classificação ABC um instrumento facilitador do gerenciamento de materiais. Entretanto, há escassez de estudos sobre recursos materiais utilizados no tratamento de queimados e seus reais gastos para a saúde pública. Finalmente, fortalecemos a complementariedade das dimensões assistenciais e gerenciais, sendo indispensável o conhecimento do perfil dos pacientes que sofreram queimaduras e de suas necessidades para o gerenciamento de recursos humanos e materiais essenciais ao seu cuidado, além da relevância da utilização de métodos e instrumentos que possibilitem ao enfermeiro traçar planos para uma assistência de qualidade.

**Descritores:** Enfermagem, Gerenciamento, Queimaduras, Recursos, Unidade de Queimados.



## ABSTRACT

The burn is among the leading causes of morbidity and mortality in our society. It shows a great complexity and is hard to treat. Beyond the physical suffering, the burned patient is affected by psychological distress, requiring a high level of knowledge for assistance planning. The Professional Practice Law No. 7498 establishes the nurse as in charge of the client, as leader of the nursing team and as responsible for the management of physical and human resources. The nurse has autonomy to design the quantitative and qualitative picture of the nursing staff and should use the methodologies for their suitability to the real levels of assistance needed. Material resources represent 15 to 25% of total expenditures at health organizations. Therefore, to maintain the care level, nurses must determine the needs, considering the quantitative, qualitative and financial aspects. The study aimed the survey of the human and material resources necessary for nursing care to patients in a Burns Treatment Unit and identify its epidemiological profile and its nursing diagnoses. We collected the data from medical records of hospitalized between July and August, and the nursing diagnoses were classified through the Taxonomy II proposed by the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). The design of the picture of nurses followed the parameters of COFEN Resolution n° 293/2004. We apply the Fugulin's Patients Classification System to establish levels of the required care. The institution's Cost Center provided a spreadsheet with the purchased items, subsequently classified into ABC. Most hospitalized patients were men, aged between 20 and 50. There was a predominance of patients with minor burned and the most common type of burn was due to fire. The average residence time was 28.71 days, and 88% of the patients were discharged. The most common nursing diagnoses found were pain and risk of infection. 37.5% of patients required minimal care, 37.5% intermediate, high-dependency 6.25%, 6.25% semi-intensive and intensive 12.5%. The Burn Care Unit presents a number of technicians and nursing assistants above the COFEN 293/2004 resolution, but has not reached the minimum of professional nurses. Stood out the absence of parameters in the legislation for the scaling of nurses in the operating room. We found large quantities of medical and hospital supplies and their costs, and the ABC classification as a method to facilitate materials management. However, there are few studies on material resources used in the burn treatment and their actual spending for public health. Finally, we strengthen the complementarity of assistencial size and managerial being essential the knowledge of the patient's profile who suffered burns and their needs for managing human resources and essential material to their care, as well the methods and tools that enable nurses to draw up plans for quality care relevance.

**Key Words:** Nursing, Management, Burns, Resources, Burn Unit.

## LISTA DE ABREVIATURAS

Escov	Escovação
cir	cirúrgica
Un	Unidades
Macrog	Macrogotas
Sol	Solução
Líq	Líquidos
c/	com
Det	Determinação
Quant	Quantitativa
Frasc	Frasco
p/	para
Abs	Absorvente
Transp	Transparente
Flex	Flexível
Microg	Microgotas

# SUMÁRIO

<b>1 Introdução</b>	10
<b>2 Objetivos</b>	14
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivos Específicos.....	14
<b>3 Métodos</b>	15
3.1 Tipo de pesquisa.....	15
3.2 Cenário.....	15
3.3 Procedimento de coleta de dados.....	15
3.4 Dimensionamento de pessoal de Enfermagem.....	16
3.5 Recursos materiais e classificação ABC.....	17
3.6 Procedimentos éticos.....	17
<b>4 Resultados</b>	18
<b>5 Discussão</b>	26
<b>6 Conclusões</b>	30
<b>Referências</b>	32
<b>Apêndices</b>	35
<b>Anexos</b>	37

# 1 INTRODUÇÃO

A queimadura está entre as principais causas de morbidade e mortalidade em nossa sociedade, sendo um trauma de grande complexidade e difícil tratamento. <sup>(1, 2)</sup> Segundo a Sociedade Brasileira de Queimaduras, no Brasil ocorrem por ano, um milhão de casos de queimaduras, os quais 200 mil são atendidos em serviços de emergência e 40 mil demandam hospitalização. <sup>(3)</sup>

As queimaduras caracterizam-se por lesões teciduais resultantes da ação direta ou indireta de agentes térmicos, elétricos, radioativos ou químicos. <sup>(3,4)</sup> As causas mais frequentes das queimaduras são a chama de fogo, o contato com líquidos escaldantes e o contato com objetos aquecidos. <sup>(3)</sup>

O comprometimento da integridade funcional da pele prejudica suas funções de homeostase hidroeletrolítica, controle da temperatura, flexibilidade e lubrificação da superfície corporal, sendo a magnitude deste comprometimento dependente da extensão e profundidade da queimadura. <sup>(3,4)</sup>

A profundidade relaciona-se com a intensidade do agente etiológico da queimadura, se gerador ou transmissor de calor e da duração do contato. <sup>(3)</sup> Classifica-se como queimadura de primeiro grau a destruição apenas da epiderme, com presença de eritema, inchaço e dor local; quando há lesão da epiderme e parte da derme, com eritema, dor, inchaço e formação de flictenas, a queimadura é denominada de segundo grau; classifica-se em terceiro grau, a lesão por queimadura que envolve todas as estruturas da pele, apresentando-se esbranquiçada ou carbonizada, pouco ou nada dolorosa e seca. <sup>(5,6)</sup>

Em relação à extensão, quanto maior a área afetada, maior é a repercussão sistêmica. A extensão é calculada em porcentagem da superfície corporal queimada (SCQ), considerando-se apenas as queimaduras de segundo e terceiro graus. <sup>(3)</sup>

As queimaduras que atingem menos de 25% da área de superfície corporal produzem principalmente uma resposta local, porém acima deste percentual o organismo pode desencadear também uma resposta sistêmica, possibilitando a progressão da lesão por queimadura devido a associação da liberação de mediadores, alterações no fluxo sanguíneo, edema e infecção. <sup>(7)</sup>

Idosos e crianças costumam ter repercussão sistêmica mais crítica, sujeitos a complicações mais comuns e graves. Os idosos possuem maior dificuldade de adaptação do organismo, enquanto na faixa etária pediátrica existe uma desproporção entre superfície corporal e o peso, sendo os acidentes domiciliares envolvendo crianças uma das principais causas evitáveis de queimaduras. <sup>(2,3)</sup>

Quanto à localização, queimaduras em face e pescoço além de apresentarem prejuízos estéticos, estão freqüentemente associadas à inalação de fumaça, podendo causar edema considerável, prejudicando a permeabilidade das vias aéreas e levando à insuficiência respiratória. Já as queimaduras próximas a orifícios naturais oferecem maior risco de infecção. <sup>(3)</sup>

Além de grande sofrimento físico, o paciente com queimaduras é acometido por grande sofrimento psicológico, uma vez que apresentará deformidades e/ou deficiências limitantes, situações que exigem do profissional de enfermagem um alto nível de conhecimento e formação técnica para o adequado planejamento da assistência e prestação de um cuidado individualizado e integral. <sup>(1, 5, 7, 8)</sup>

O planejamento da assistência de enfermagem se tornou uma imposição em 1986, a partir da Lei do Exercício Profissional nº 7.498, que estabelece caber privativamente ao enfermeiro ações de planejamento, organização, coordenação e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem. <sup>(9, 10)</sup> Desta forma, na prestação da assistência de enfermagem compete ao enfermeiro sua atuação junto ao cliente, liderança da equipe de enfermagem e o

gerenciamento de recursos físicos e humanos. <sup>(11)</sup>

A equipe de enfermagem possui posição de destaque em relação a equipe multiprofissional que atua no ambiente hospitalar, na qual o enfermeiro é o principal responsável por ações que possibilitam sua atuação. <sup>(11)</sup>

O enfermeiro possui autonomia pelo dimensionamento e gerenciamento do quadro quanti-qualitativo dos profissionais de enfermagem, devendo utilizar-se de metodologias e critérios que permitam sua adequação às reais necessidades de assistência, como por exemplo, o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), que permite considerar a complexidade do cuidado dos pacientes no cálculo de pessoal de enfermagem para cada setor. <sup>(12, 13, 14)</sup>

Segundo estudos, os recursos que mais elevam os custos hospitalares são o quadro de pessoal, seguido dos custos com medicamentos, materiais e equipamentos. <sup>(15, 16)</sup>

Os recursos materiais representam de 15 a 25% dos gastos totais das organizações de saúde. Portanto, para a manutenção do nível da assistência, o enfermeiro deve determinar quais são os recursos necessários, considerando tanto os aspectos quantitativos e qualitativos, como também os aspectos financeiros que eles representam para a instituição. <sup>(15)</sup>

De maneira a estabelecer formas de gestão apropriadas à importância de cada material, a classificação ABC mostra-se como um método de classificação de materiais que identifica os produtos em função de seus valores, em relação ao valor total dos estoques. Os produtos que representam 50% dos gastos inserem-se na Classe A, ou seja, são os mais valiosos, constituem-se em uma minoria de itens e exigem maior atenção em seu controle. Pertencem a Classe B os itens que somam custos entre 20 e 30% dos investimentos, caracterizando-se como produtos de valores e quantidades intermediárias, e à Classe C os materiais com 20% do custo total, que representam uma maior quantidade de itens, de controle mais simples. <sup>(15, 16)</sup>

Afim de não afastar seu principal foco de atenção, que é o cuidado com o paciente, a enfermagem deve buscar conhecimentos específicos e meios mais eficazes de adequar

modelos administrativos ao seu cotidiano. <sup>(10, 17)</sup>

No estudo de Hausmann e Peduzzi (2009), a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é apontada como um instrumento simultaneamente assistencial e gerencial, citada em outros estudos como uma ferramenta de fundamental importância para que o enfermeiro possa gerenciar e otimizar a assistência de enfermagem de forma planejada, ativa e eficaz. <sup>(17, 18)</sup>

Pessoas vítimas de queimaduras irão exigir cuidados intensivos de enfermagem qualificada. A avaliação do estado da queimadura e das necessidades do paciente se faz indispensável para a detecção dos diagnósticos de enfermagem, que irão permitir o planejamento das intervenções, incluindo a síntese do roteiro para o manejo dos líquidos e definição de recursos físicos e humanos, necessários para o cuidado. <sup>(19)</sup>

Considerando o custo do tratamento dos pacientes queimados como um dos mais caros do sistema de saúde nos dias atuais, o enfermeiro, como gerente da assistência de enfermagem, deve possuir conhecimentos, habilidades e atitudes para a prestação de cuidados que conduzam a resultados mais efetivos, planejados e com baixo custo. <sup>(5, 11, 19)</sup>

Partindo da relevância das informações apresentadas, justificamos a realização deste estudo que tem como finalidade contribuir para ações de planejamento de recursos na assistência de enfermagem qualificada a pacientes com queimaduras.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Realizar o levantamento de recursos humanos e materiais necessários para a assistência de enfermagem a pacientes de uma Unidade de Tratamento de Queimaduras (UTQ) e conhecer esses pacientes por meio de seu perfil epidemiológico e dos diagnósticos de suas necessidades.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar idade, sexo, diagnóstico médico, agente e causa da queimadura, tempo médio de internação e evolução do paciente;
- Descrever os diagnósticos de enfermagem em pacientes vítimas de queimaduras e sua classificação quanto ao tipo de cuidado;
- Realizar o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem necessários a esta UTQ, segundo Resolução COFEN nº 293/2004, e compará-lo a sua realidade;
- Indicar os recursos materiais indispensáveis no cuidado direto ao paciente com queimaduras e seus custos, dividindo-os nas classes A, B e C.



## **3 SUJEITOS E MÉTODOS**

### **3.1 Tipo de pesquisa**

Trata-se de um estudo não experimental, transversal, prospectivo, com abordagem quantitativa e análise por meio da estatística descritiva.

### **3.2 Cenário**

Estudo realizado na Unidade de Tratamento de Queimaduras (UTQ) de um Hospital de Referência da rede pública, do Estado de São Paulo. A instituição presta serviço para aproximadamente 1,8 milhão de habitantes, usuários do SUS, sendo sua área de abrangência de 68 municípios.

A UTQ é composta por uma enfermaria com 16 leitos, uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com 4 leitos e um centro cirúrgico especializado com uma sala de cirurgia, oferecendo atendimento à homens e mulheres de todas as faixas etárias. A Unidade conta com a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e atuação de equipe multiprofissional.

### **3.3 Procedimento de coleta de dados**

Foram realizados levantamentos de dados nos prontuários dos pacientes internados que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE- APÊNDICE 1), a partir de formulário semi-estruturado (APÊNDICE 2), no período referente a julho e agosto de 2011.

Para a identificação dos diagnósticos de enfermagem foi utilizada a Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

Para classificar os clientes quanto ao tipo de cuidado, aplicamos o Sistema de Classificação de Pacientes, segundo Fugulin (ANEXO 1).

Os dados foram coletados no formulário uma vez por semana durante o período de estudo, no mesmo dia da semana, repetindo a coleta em pacientes que já tinham participado na semana anterior somados aos pacientes novos. Posteriormente, os dados foram passados em planilha do Microsoft Excel e revisados pelo colaborador da pesquisa, na qual foram retiradas médias e valores em porcentagem.

### **3.4 Dimensionamento de pessoal de Enfermagem**

Foi retirada a média de internações por dia e a média do número de pacientes em relação a sua classificação quanto ao tipo de cuidado, relacionando assim, às horas de enfermagem e realizando o cálculo do dimensionamento e a adequação quantitativa do quadro de profissionais de enfermagem, seguindo os parâmetros estabelecidos pela Resolução COFEN nº 293/2004.

A fórmula utilizada para o cálculo do dimensionamento foi:

$$\boxed{\text{TFR} = \frac{\text{TLU} \times \text{HE} \times \text{CHS} + \text{IST}}{\text{CHS}}} \quad (1)$$

Na qual:

*TFR* = Taxa de funcionários requeridos;

*TLU* = Taxa de leitos úteis;

*HE* = Horas de enfermagem;

*JT* = Jornada de trabalho;

*IST* = Índice de segurança técnica;

*CHS* = Carga horária semanal ( representada por 36 horas no hospital em estudo).

O quadro de pessoal de enfermagem atualmente existente na UTQ foi fornecido pela mesma.

### **3.5 Recursos materiais e classificação ABC**

A Seção de Centro de Custo do hospital forneceu uma planilha com os itens adquiridos pela Enfermaria, UTI e Centro Cirúrgico da UTQ, durante o período de estudo, com dados referentes ao código do material, descrição, quantidade e valor de aquisição. Os custos foram somados e os materiais foram colocados em ordem decrescente quanto ao custo, em planilha do Microsoft Excel. Para fins gerenciais, classificamos os itens em A, B ou C, conforme metodologia apresentada por Lourenço e Castilho <sup>(15)</sup>.

### **3.6 Procedimentos éticos**

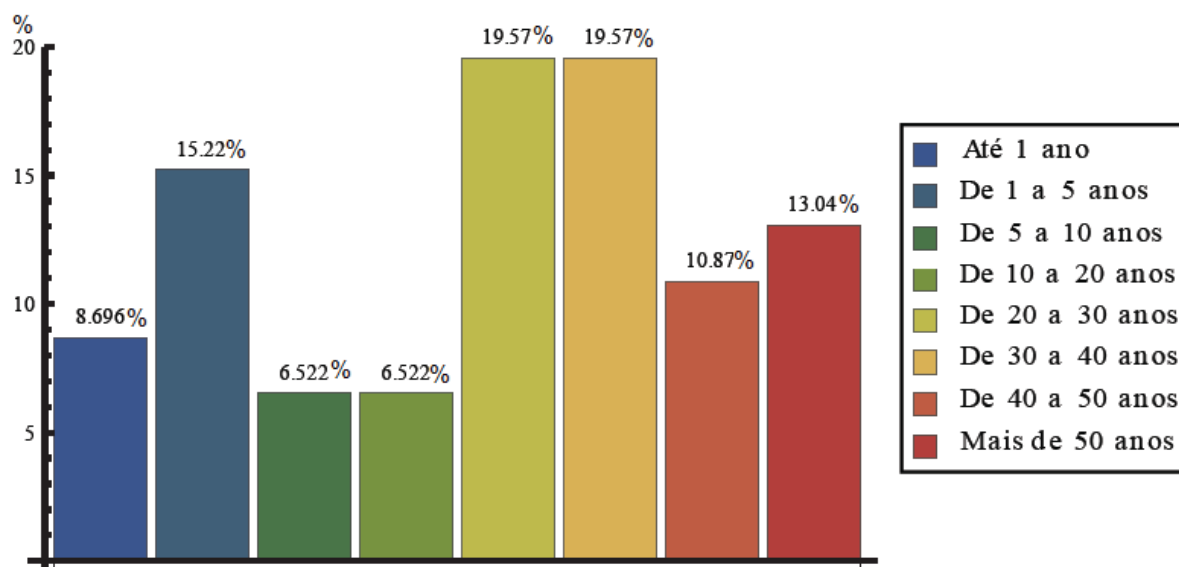
O presente estudo foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, conforme Protocolo 3785-2011. (ANEXOS 2 e 3)

Após o esclarecimento dos objetivos da pesquisa foi apresentado aos pacientes o TCLE, assegurado-lhes o anonimato e sigilo, bem como a utilização de seus dados somente para fins científicos.

## 4 RESULTADOS

A UTQ é composta por uma enfermaria com 16 leitos e uma UTI com 4 leitos, contando com a implementação da SAE.

Dos 46 pacientes hospitalizados que participaram do estudo durante o período de 2 meses, 59% eram homens e 41% mulheres. Podemos observar a distribuição percentual das faixas etárias dos pacientes na Figura 1.



**Figura 1-** Distribuição percentual das faixas etárias dos pacientes hospitalizados, durante o período da pesquisa. Bauru, 2011.

Entre os diagnósticos médicos, 96% eram de queimaduras. A distribuição das porcentagens de SCQ estão apresentadas na Figura 2. Entre os hospitalizados, 2% não eram queimados e 2% estavam internados devido à seqüela de queimaduras.

Os agentes das queimaduras variaram entre escaldado (33%), fogo (31%), fogo com álcool (16%), choque elétrico (9%), agentes químicos (4,5%), fogo com gasolina (4,5%) e contato com superfícies aquecidas (2%). As causas constituíram-se em 91% de acidentes e 9% de tentativas de suicídio.

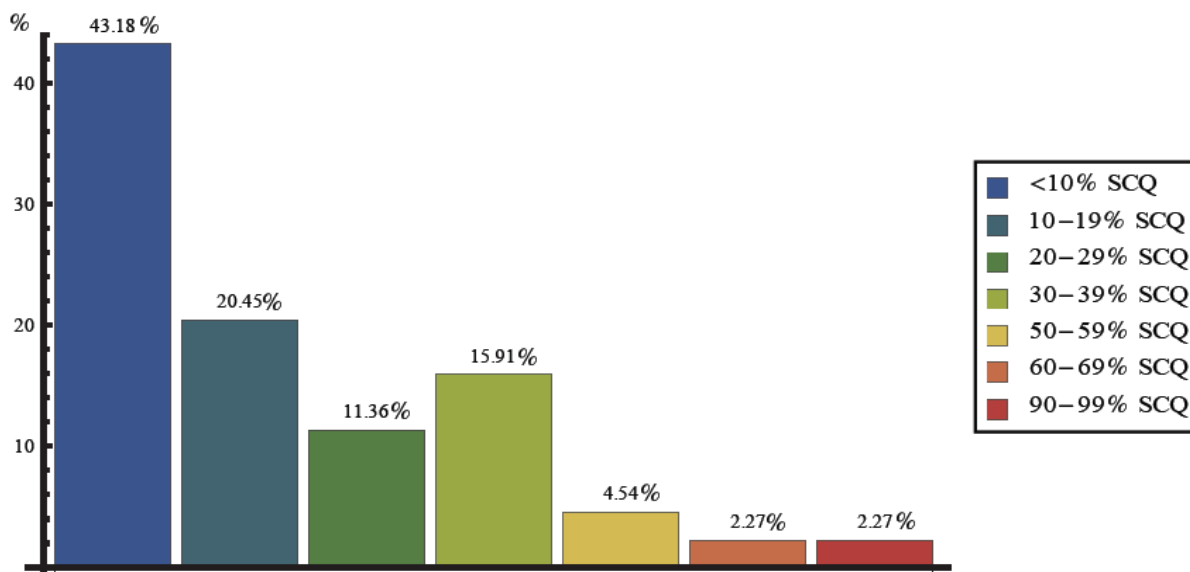


Figura 2- Distribuição percentual de SCQ nos pacientes internados com diagnóstico de queimaduras. Bauru, 2011.

O tempo médio de internação foi de 28,71 dias, com tempo máximo de internação 194 dias e o mínimo 4 dias. A maioria dos pacientes evoluíram para alta (88%), com 10% de óbitos e 2% de transferências.

Os diagnósticos de enfermagem identificados foram: Dor aguda (100%); Risco de infecção (100%); Integridade da pele prejudicada (98%); Risco de trauma (91%); Risco de queda (91%); Mobilidade física prejudicada (91%); Atividades de recreação deficientes (33%); Risco de desequilíbrio na temperatura corporal (28%); Risco de vínculo pais/filho prejudicado (24%); Risco de disfunção neurovascular periférica (24%); Risco de aspiração (22%); Ansiedade (17%); Padrão respiratório ineficaz (15%); Hipertermia (15%); Eliminação traqueobrônquica ineficaz (13%); Desobstrução ineficaz de vias aéreas (13%); Comunicação verbal prejudicada (13%); Troca de gases prejudicada (11%); Risco de volume de líquidos deficientes (9%); Proteção ineficaz (9%); Auto mutilação (9%); Volume de líquidos deficientes (6,5%); Enfrentamento ineficaz (6,5%); Confusão aguda (6,5%); Percepção sensorial perturbada (4%); Amamentação eficaz (4%); Risco de integridade da pele

prejudicada (2%); Risco de confusão aguda (2%); Processos de pensamentos perturbados (2%); Perfusão tissular renal prejudicada (2%); Disposição para enfrentamento aumentado (2%); Disposição para bem-estar espiritual aumentado (2%); Dentição prejudicada (2%); Constipação (2%); Baixa auto-estima crônica (2%); Amamentação interrompida (2%).

Houve uma média de 16 leitos ocupados por semana, nos quais 37,5% dos pacientes requeriam cuidados mínimos, 37,5% cuidados intermediários, 6,25% de alta-dependência, 6,25% semi-intensivos e 12,5% intensivos.

O quadro de pessoal de enfermagem no mês de julho contava com 7 enfermeiros, 28 técnicos de enfermagem e 2 auxiliares de enfermagem, enquanto em agosto havia 1 técnico de enfermagem a menos. Seguindo a Resolução COFEN nº 293/2004, em julho o quadro mínimo de pessoal constituiu-se de 24 funcionários, nos quais 8 enfermeiros e 16 técnicos ou auxiliares de enfermagem. No mês de agosto o total foi de 25 funcionários, com 8 enfermeiros e 17 técnicos ou auxiliares de enfermagem. O comparativo do dimensionamento pode ser melhor visualizado na Tabela 1.

**Tabela 1-** Quadro de profissionais de Enfermagem da UTQ e a taxa de funcionários requeridos conforme resolução COFEN nº 293/2004. Bauru, 2011.

<b>Mês</b>	<b>Funcionários UTQ</b>	<b>Funcionários Resolução COFEN</b>
<b>Julho</b>	Enfermeiros: 7 Técnicos de Enfermagem: 28 Auxiliares de Enfermagem: 2	Enfermeiros: 8 Técnicos e/ou auxiliares de Enfermagem: 16
	Total: 37	Total: 24
<b>Agosto</b>	Enfermeiros: 7 Técnicos de Enfermagem: 27 Auxiliares de Enfermagem: 2	Enfermeiros: 8 Técnicos e/ou auxiliares de enfermagem: 17
	Total: 36	Total: 25

Os recursos materiais médico-hospitalares usados na UTQ nos meses de estudo, seus valores, porcentagem e classificação ABC, são apresentados na tabela 2.

**Tabela 2-** Materiais médico-hospitalares utilizados na UTQ, nos meses de Julho e Agosto, seus respectivos custos, porcentagem em relação ao gasto total e classificação pelo método ABC. Bauru, 2011.

Material	Julho		Agosto		Julho e Agosto		Classificação
	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Valor Total	Percentual	
Atadura Branca Elástica	4812	5070,22	5588	5736,82	10807,03	16,05	A
Compressa Cirúrgica Radiopaca Estéril	907	3618,94	1054	4300,32	7919,26	11,76	A
Avental Descartável	3300	3763,47	3130	3724,70	7488,17	11,12	A
Gaze Tipo Queijo	41	1651,89	87	3505,23	5157,12	7,66	A
Luva para Procedimento em Látex	20900	2507,14	19300	2315,24	4822,38	7,16	A
Atadura de Rayon Estéril	1024	2447,36	548	1309,72	3757,08	5,58	B
Lâmina para Faca de Blair	25	742,48	90	2413,00	3155,48	4,69	B
Equipo Branco para Bomba de Infusão	71	994,00	88	1232,00	2226,00	3,31	B
Luva Cirúrgica Estéril Par	1396	810,93	1368	812,41	1623,34	2,41	B
Suporte para Transporte de Lâmina de Pele	0	0,00	10	1525,00	1525,00	2,27	B
Compressa de Gaze com Algodão Hidrófilo	880	774,40	500	440,00	1214,40	1,80	B
Monofilamento de Nylon Preto	161	501,82	168	612,79	1114,61	1,66	B
Fralda Descartável	1333	568,86	1006	480,80	1049,67	1,56	B
Swab com Meio Stuart Estéril	350	453,99	436	565,54	1019,52	1,51	B
Conexão para Cateter de Hemodialise	96	528,00	75	412,50	940,50	1,40	B
Cateter Intravenoso	216	368,33	291	471,68	840,01	1,25	B
Atadura Algodão Ortopédico	648	283,18	1147	501,24	784,42	1,17	C
Seringa Descartável com Bico Luer Lock	2142	388,99	2093	392,96	781,95	1,16	C
Seringa Descartável com Bico sem Rosca	1368	354,75	1164	325,80	680,55	1,01	C
Filtro Hidrofóbico Bactericida	21	234,00	38	444,60	678,60	1,01	C
Compressa de Gaze Estéril	759	273,24	805	326,22	599,46	0,89	C
Solução de Clorexidina 2% - Refil 800 ml	16	274,54	15	257,38	531,92	0,79	C
Álcool 70%	123	240,73	125	239,66	480,39	0,71	C

**Tabela 2- Materiais médico-hospitalares utilizados na UTQ, nos meses de Julho e Agosto, seus respectivos custos, porcentagem em relação ao gasto total e classificação pelo método ABC. Bauru, 2011. (continuação)**

Material	Julho		Agosto		Julho e Agosto		Classificação
	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Valor Total	Percentual	
Conjunto Escova/Esponja Descartável Escov Cir	288	190,08	288	247,85	437,93	0,65	C
Solução de Clorexidina 0,5% - Almotolia	154	192,18	216	239,37	431,55	0,64	C
Frasco Hemocultura Aeróbico	6	83,70	20	279,00	362,70	0,54	C
Agulha Descartável para Aspiração	2320	186,30	2106	168,69	355,00	0,53	C
Solução de Clorexidina 2% - Almotolia	123	169,35	132	159,42	328,76	0,49	C
Kit Cateter Duplo Lúmen	3	158,00	2	168,00	326,00	0,48	C
Touca Descartável Tipo Turbante 30 Un	805	201,17	602	113,48	314,65	0,47	C
Equipo Macrog com Respiro para Sol Parenteral	140	140,00	147	147,00	287,00	0,43	C
Dispositivo Intravenoso tipo Scalp	201	141,85	185	130,85	272,70	0,41	C
Sutura Absorvente Violeta	0	0,00	31	236,25	236,25	0,35	C
Placa Terra Descartável para Bisturi Elétrico Adulto	21	78,75	42	157,50	236,25	0,35	C
Agulha Descartável para Raquianestesia Infantil	2	112,80	2	112,80	225,60	0,34	C
Lanceta Microlance Médio Fluxo	400	131,72	300	80,19	211,91	0,31	C
Equipo para Infusão Parenteral tipo Polifix 2 vias	111	108,55	101	98,89	207,44	0,31	C
Aparelho de Barbear Descartável	149	172,84	100	25,65	198,49	0,29	C
Sonda de Aspiração com Válvula Intermitente	240	89,30	280	101,73	191,03	0,28	C
Eletrodo ECG Descartável Adulto	600	96,78	500	93,55	190,34	0,28	C
Tubo para Coleta de Sangue	366	86,62	418	95,26	181,88	0,27	C
Perfurador de Transferência para Líq Estéreis	100	120,00	50	60,00	180,00	0,27	C
Kit de Pressão Adulto para Monitorização	1	89,02	1	89,02	178,04	0,26	C
Máscara Cirúrgica Trip Descartável c/ Clip Nasal	955	71,63	1270	95,25	166,88	0,25	C
Tala Moldável para Imobilização	8	70,40	10	89,40	159,80	0,24	C
Braçadeira Adulto para Monitor	0	0,00	1	156,60	156,60	0,23	C
Agulha Descartável Espinal	12	91,90	10	64,18	156,07	0,23	C
Tiras para Det Quant de Glicose em Sangue	310	93,00	200	60,00	153,00	0,23	C



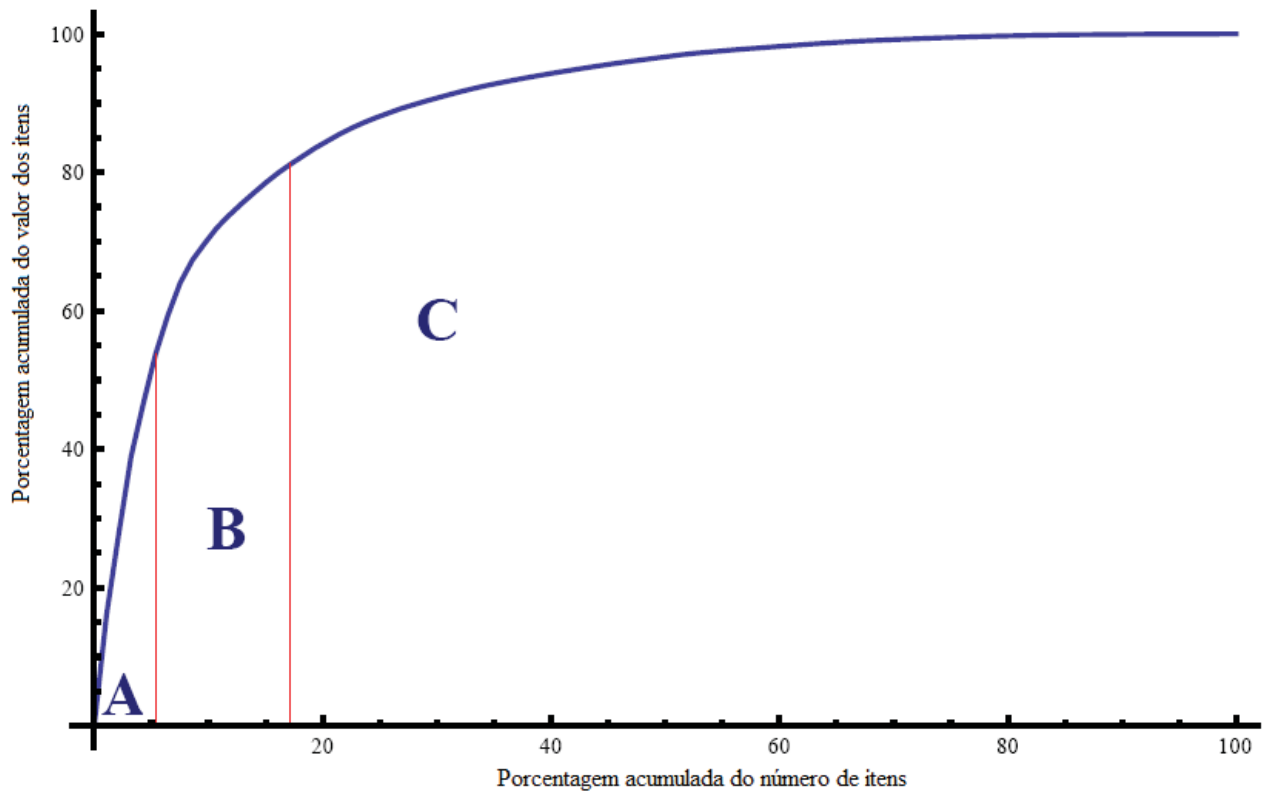
**Tabela 2- Materiais médico-hospitalares utilizados na UTQ, nos meses de Julho e Agosto, seus respectivos custos, porcentagem em relação ao gasto total e classificação pelo método ABC. Bauru, 2011. (continuação)**

Material	Julho		Agosto		Julho e Agosto		Classificação
	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Valor Total	Percentual	
Cateter Duplo Lúmen para Hemodiálise	1	85,00	1	67,39	152,39	0,23	C
Cânula Entubação Traqueal em PVC	21	41,54	45	82,72	124,26	0,18	C
Equipo Macroq para Dieta	58	50,75	64	56,00	106,76	0,16	C
Cal Sodado 4,5 Kg	1	58,50	1	47,39	105,89	0,16	C
Fita Adesiva Cirurgica Hipoalergenica	33	58,50	25	45,22	103,72	0,15	C
Agulha Descartável Parede fina com bisel	1358	57,73	901	37,12	94,84	0,14	C
Bolsa Coletora de Secreção não Estéril	9	47,20	8	41,95	89,15	0,13	C
Cadarço Branco	220	48,40	180	39,60	88,00	0,13	C
Esparadrapo	11	45,76	10	41,60	87,36	0,13	C
Solução de Clorexidina 2% -Frac Dispenser	4	36,00	5	45,00	81,00	0,12	C
Sonda de Nutrição Enteral Adulto	5	28,95	8	46,32	75,27	0,11	C
Máscara tipo Respirador N95	5	5,88	56	67,65	73,54	0,11	C
Tubo Extensor p/ Bomba de Seringa Descartável	9	22,50	18	45,00	67,50	0,10	C
Frasco Coletor PVC	5	37,50	3	22,50	60,00	0,09	C
Algodão Hidrófilo	5	29,20	4	23,36	52,56	0,08	C
Fita Adesiva Crepe Branca	18	24,30	19	25,65	49,95	0,07	C
Equipo Foto para Bomba de Infusão	2	33,00	1	16,50	49,50	0,07	C
Canula Plástica com Balão Traqueostomia	3	31,22	2	17,22	48,44	0,07	C
Tampa de Equipo de Bureta Luer Femea	225	29,25	115	14,18	43,43	0,06	C
Cateter para Oxigênio tipo Óculos	40	28,78	22	13,32	42,11	0,06	C
Esponja Hemostática Gelatinosa Abs Estéril	1	38,72	0	0,00	38,72	0,06	C
Cânula Cromada Traqueostomia	2	37,78	0	0,00	37,78	0,06	C
Bolsa Coletora de Urina Sistema Fechado	2	6,86	9	30,87	37,73	0,06	C
Coletor de Urina Estéril	62	16,50	65	18,51	35,02	0,05	C
Fluxômetro de Oxigênio	0	0,00	1	27,68	27,68	0,04	C

**Tabela 2-** Materiais médico-hospitalares utilizados na UTQ, nos meses de Julho e Agosto, seus respectivos custos, porcentagem em relação ao gasto total e classificação pelo método ABC. Bauru, 2011. (continuação)

Material	Julho		Agosto		Julho e Agosto		Classificação
	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Valor Total	Percentual	
Sonda de Aspiração Sistema Fechado	0	0,00	2	25,60	25,60	0,04	C
Dispositivo Incontinência Urinária	22	10,93	18	8,95	19,88	0,03	C
Sugador Oral Odontológico	120	9,20	120	9,20	18,41	0,03	C
Solução de PVPI Tópico/Aquoso Almotolia	5	6,24	7	8,98	15,23	0,02	C
Lâmina de Bisturi	74	7,18	84	7,80	14,99	0,02	C
Serra de Gigli	0	0,00	2	11,40	11,40	0,02	C
Tampa p/ Equipos Multi Vias Luer Lock Macho	55	9,63	0	0,00	9,63	0,01	C
Torneira 3 Vias com Conexão Luer Lock	11	4,51	12	4,92	9,43	0,01	C
Sonda Foley 2 Vias	1	0,94	11	8,12	9,05	0,01	C
Tubo Extensor de Equipos	10	8,80	0	0,00	8,80	0,01	C
Coletor de Urina não Estéril	16	3,07	19	3,81	6,87	0,01	C
Curativo Transp Poliuretano IV 3000	1	1,82	3	4,76	6,58	0,01	C
Sonda Gástrica Longa	1	0,59	9	4,46	5,05	0,01	C
Haste Flex para Higiene de Ouvido Caixa 75 Un	3	1,79	2	1,61	3,40	0,01	C
Equipos PVC	0	0,00	1	3,13	3,13	0,005	C
Equipos Microg com Bureta	0	0,00	1	2,95	2,95	0,004	C
Pulseira pra Identificação Adulto Branca	2	0,49	7	1,79	2,28	0,003	C
<b>Total</b>		<b>30707,98</b>		<b>36606,63</b>	<b>67314,67</b>	<b>100,00</b>	

Na Figura 3, representamos a curva ABC dos materiais médico-hospitalares utilizados na UTQ.



**Figura 3-** Curva ABC dos materiais médico-hospitalares utilizados pela UTQ, nos meses de julho e agosto. Bauru, 2011.

## 5 DISCUSSÃO

O levantamento de dados revelou uma maioria de pacientes do sexo masculino, informação confirmada por outros estudos e justificada pela inserção de homens em profissões de maior risco para acidentes e exposição doméstica. <sup>(2, 20)</sup>

A faixa etária predominante, de 20 a 50 anos, corresponde a população economicamente ativa, o que significa o afastamento das atividades remuneradas, repercutindo no âmbito social, familiar e psíquico do indivíduo. <sup>(2, 20)</sup> Em segundo lugar está a faixa etária pediátrica (0 a 10 anos), fato explicado pela ocorrência de acidentes domésticos, devido a ausência de percepção do perigo, imaturidade na coordenação motora e supervisão inadequada, constituindo-se de uma das principais causas evitáveis de queimaduras. <sup>(2)</sup>

A predominância de pequenos queimados (SCQ inferior a 10%) e causas mais freqüentes que incluíram a chama de fogo (associada ou não a outros elementos) e contato com líquidos escaldantes, confirmaram o que já é encontrado na literatura. <sup>(2, 3)</sup>

A presença de um paciente não queimado na UTQ, pode ser explicada pela grande demanda de pacientes e falta de leitos em unidades de outras especialidades, situação comum em hospitais da rede pública, com origem em questões administrativas. <sup>(21)</sup>

Observamos neste estudo, um índice de 9% de pacientes hospitalizados devido a tentativa de suicídio. Esta constatação demonstra a peculiaridade dos pacientes queimados, o que requer um adequado dimensionamento qualitativo de profissionais de enfermagem, uma vez que tentativas de suicídio são vistas de forma negativa em nossa sociedade e podem provocar nos profissionais sentimentos e atitudes de rejeição, estresse, ansiedade e impaciência, influenciando diretamente na qualidade da assistência. <sup>(22)</sup>

Diferentemente do encontrado no estudo de Coutinho et al. (2010), o tempo médio de internação nesta unidade revelou-se em um longo período, fator que ocasiona a elevação dos

custos hospitalares e aumenta o risco de complicações sépticas.<sup>(1, 2, 20)</sup> Porém, a pesquisa corrobora com a literatura quanto a grande quantidade de pacientes que obtiveram alta hospitalar.<sup>(20)</sup>

Os diagnósticos de enfermagem mais encontrados foram a dor, muitas vezes sentida em grande intensidade pelos pacientes com queimaduras, e o risco de infecção. Estes se dão em consequência da lesão, mas também pelos procedimentos envolvidos no tratamento, exigindo dos profissionais um rigoroso controle de dor e infecção.<sup>(3, 5, 23)</sup>

Podemos observar que a maioria dos diagnósticos de enfermagem se deram por necessidades fisiopatológicas, porém os profissionais de enfermagem devem considerar as necessidades psíquicas e sociais desses pacientes.<sup>(5)</sup> Estas são evidenciadas a partir dos diagnósticos de ansiedade, risco de vínculo pais/filho prejudicado, atividades de recreação deficientes, risco de confusão aguda, processos de pensamentos perturbados, disposição para enfrentamento aumentado, disposição para bem-estar espiritual aumentado e baixa auto-estima crônica.

Pelos diagnósticos de enfermagem também foi possível detectar necessidades próprias da faixa etária pediátrica, em risco de vínculo pais/filho prejudicado, amamentação eficaz e amamentação interrompida.

Vemos assim, que os diagnósticos de enfermagem consideram as necessidades dos pacientes de forma individual e integral e que, juntamente com os variados níveis de classificação dos pacientes quanto ao tipo de cuidado, confirmam a complexidade do paciente queimado.<sup>(1, 2, 5)</sup>

O quantitativo de profissionais segundo parâmetros da Resolução COFEN, possibilitou a identificação da distribuição percentual dos profissionais de enfermagem de acordo com a categoria profissional e a comparação quantitativa desse quadro com a realidade da unidade. Porém a Resolução considera somente as horas de enfermagem em unidades de internação,

não estabelecendo parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem no período perioperatório, existindo apenas estudos sobre métodos para este cálculo. <sup>(12)</sup>

Possari (2011) cita a insuficiência de indicadores nas áreas de centro cirúrgico, recuperação pós-anestésica e ambulatórios, faltando a identificação das atividades dos profissionais de enfermagem que dispõem tempo na assistência transoperatória direta e indireta. <sup>(24)</sup> O autor utiliza o sistema Nursing Interventions Classification (NIC) para identificar as intervenções/atividades de enfermagem no centro cirúrgico e a classificação de cirurgias segundo o porte (considerando a duração das cirurgias) para o cálculo do dimensionamento em centro cirúrgico. <sup>(24)</sup>

Por isso, consideramos em nosso estudo o quantitativo de profissionais utilizados somente para a enfermaria e a UTI da UTQ, excluindo o tempo que profissionais de enfermagem dispõem na sala de cirurgia diariamente.

Desta forma, evidenciou-se que a unidade de assistência apresenta o quantitativo total de profissionais maior ao quantitativo projetado, resultado encontrado no estudo de Fugulin (2010), no qual 72% das unidades estudadas apresentaram o quantitativo de profissionais maior que mínimo segundo a legislação. <sup>(25)</sup>

O número excedente de profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem, significa que este superou em alguns dias a assistência das necessidades dos pacientes internados, oferecendo cuidado de qualidade e segurança aos pacientes, considerando é claro, que esta unidade siga a legislação em que a assistência intensiva seja realizada por técnicos de enfermagem. <sup>(14, 25)</sup>

A quantidade discretamente inferior de enfermeiros em relação ao proposto pode ser explicada por quadros reduzidos de pessoal e diminuição de gastos pelas instituições. Porém, estudos demonstram que o dimensionamento errado de profissionais enfermeiros acarreta a

impactos na qualidade da assistência e custos, influenciando no aumento da ocorrência de eventos adversos, tempo de internação, infecção, entre outros. <sup>(25)</sup>

Observamos nestes dois meses de estudo uma grande variedade de recursos materiais médico-hospitalares, com valores unitários formando um conjunto de custos diferenciados. <sup>(15)</sup>

Ao classificarmos os produtos nas classes ABC, observamos 5 tipos de itens na Classe A, representando custos de acima de 50% do investimento, ou seja, produtos que devem receber maior atenção em seu controle, sendo eles: atadura branca elástica, compressa cirúrgica radiopaca estéril, avental descartável, gaze tipo queijo e luva para procedimentos.

Estes produtos relacionam-se com procedimentos de curativos, no qual já esperava-se grandes gastos, uma vez que o procedimento é realizado em todos os pacientes da unidade, e equipamentos de proteção individual (EPIs), instrumentos também utilizados para o controle de infecção. <sup>(26, 27)</sup> O uso desses materiais também pode ser relacionado com as principais necessidades dos pacientes que surgiram a partir dos diagnósticos de enfermagem de integridade da pele prejudicada e risco para infecção.

A curva ABC de itens corrobora com a literatura no sentido em que pertencem à Classe A uma minoria de itens de valor total elevado, à Classe B os itens em número e valor intermediário, com significação financeira entre 20 e 30% do custo total, e que aproximadamente 80% dos itens (74 itens) pertencem à Classe C, representando aproximadamente 20% do custo total. <sup>(15)</sup>

A implementação da classificação ABC mostra-se útil, uma vez que através do conhecimento dos materiais de maior custo, o enfermeiro pode planejar ações que reduzam os gastos desnecessários, principalmente em relação ao uso inadequado e abusivo desses materiais. <sup>(16)</sup>

## 6 CONCLUSÕES

A maioria dos pacientes hospitalizados foi do sexo masculino, de faixa etária entre 20 e 50 anos, seguida pela faixa etária pediátrica.

Houve a predominância de pequenos queimados (SCQ inferior a 10%) e causas mais freqüentes de queimaduras por chama de fogo.

Das internações, 9% eram por tentativa de suicídio. O tempo médio de internação foi de 28,71 dias, com 88% de altas.

Os diagnósticos de enfermagem mais encontrados foram a dor e o risco de infecção.

A classificação de pacientes, segundo Fugulin, explicitou as diferentes demandas de assistência em uma mesma unidade, sendo útil no dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem.

Observamos que a UTQ apresentou a quantidade de profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem acima do proposto pela resolução COFEN 293/2004, porém não atingiu o mínimo de profissionais enfermeiros. Destacou-se também, a existência de uma lacuna na legislação quanto a parâmetros para o dimensionamento de profissionais de enfermagem em centro cirúrgico.

Constatamos grandes quantidades de materiais médico-hospitalares e seus respectivos custos, sendo a classificação ABC um instrumento facilitador da visualização dos itens que representam os maiores gastos, necessário para a organização dos recursos materiais. Entretanto, há escassez de estudos sobre recursos materiais utilizados em unidades especializadas no tratamento de pacientes com queimaduras e de seus reais gastos para a saúde pública.

Finalmente, fortalecemos a complementariedade das dimensões assistenciais e gerenciais, sendo indispensável o conhecimento do perfil dos pacientes que sofreram



queimaduras e de suas necessidades, para o gerenciamento de recursos humanos e materiais essenciais ao seu cuidado, além da relevância acerca da utilização de métodos e instrumentos que possibilitem ao enfermeiro traçar planos para uma assistência de qualidade.

## REFERÊNCIAS

- 1- Lacerda LA, Carneiro AC, Oliveira AF, Gragnani A, Ferreira LM. Estudo epidemiológico da Unidade de Tratamento de Queimaduras da Universidade Federal de São Paulo. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(3):82-8.
- 2- Souza AA, Mattar CA, Almeida PCC, Faiwichow L, Fernandes FS, Neto ECA, Manzotti MS, Paiva LGR. Perfil epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Queimaduras do HSPE-SP. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(3):87-90.
- 3- Vale ECS. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. *An Bras Dermatol*. 2005;80(1):9-19.
- 4- Mendes CA, Sá DM, Padovese SM, Cruvinel SS. Estudo epidemiológico de queimaduras atendidas nas Unidades de Atendimento Integrado de Uberlândia-MG entre 2000 a 2005. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(1):18-22.
- 5- Barichello E, Silva MCV, Barbosa MH, Iwamoto HH. Diagnósticos de enfermagem em pacientes internados por queimadura [online]. *Enferm. Glob.*; 2010.
- 6- Ferreira E, Lucas R, Rossi LA, Andrade D. Curativo do paciente queimado: uma revisão de literatura. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(1):44-51.
- 7- Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*, 11ªEd. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
- 8- Rossi LA, Barruffini RCP, Garcia TR, Chianca TCM. Queimaduras: características dos casos tratados em um hospital escola em Ribeirão Preto (SP) Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 1998;4(6):401-4.
- 9- Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. *Rev Bras Enferm*. 2005 Maio-Jun;58(3):261-5.
- 10- Jorge MSB, Freitas CHA, Nóbrega MFB, Queiroz MVO. Gerenciamento em Enfermagem: um olhar crítico sobre o conhecimento produzido em periódicos brasileiros (2000-2004). *Rev Bras Enferm*. 2007 Jan-Fev;60(1):81-6.
- 11- Cunha ICKO, Ximenes Neto FRG. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? *Texto Contexto Enferm*. 2006 Jul-Set;15(3):479-82.
- 12- 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.

- 13- Peres AM, Ciampone MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiro Texto Contexto Enferm. 2006 Jul-Set;15(3): 492-9.
- 14- Antunes AV, Costa MN. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um Hospital Universitário. Rev Latino-am Enfermagem. 2003 Nov-Dez;11(6):832-9.
- 15- Lourenço KL, Castilho V. Classificação ABC dos materiais: uma ferramenta gerencial de custos de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2006 Jan-Fev;59(1): 52-5.
- 16- Cunha RF. Ação do enfermeiro frente à contenção de custos e desperdício de material. 12º Congresso de Iniciação Científica/6ª Mostra de Pesquisa da Pós-Graduação; 2009 Nov 23-25; UNISA. São Paulo: UNISA; 2009.
- 17- Backes DS, Schwartz E. Implementação da sistematização da assistência em enfermagem: desafios e conquistas do ponto de vista gerencial. Ciência, Cuidado e Saúde. 2005 Maio-Ago;4(2):182-188.
- 18- Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. Texto Contexto Enferm. 2009 Abr-Jun;18(2):258-65.
- 19- Freitas MC, Mendes MMR. Idoso vítima de queimaduras: identificação do diagnóstico e proposta de intervenção de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2006 Maio-Jun;59(3):362-6.
- 20- Coutinho BBA, Balbuena MB, Anbar RA, Almeida KG, Nukariya PY, Almeida G. Perfil epidemiológico de pacientes internados na enfermaria de queimados da Associação Beneficente de Campo Grande Santa Casa/MS. Rev Bras Cir Plást. 2010;25(4): 600-3
- 21- Silva AJM, Raiol JBM, Tenório K. Aplicativo web para otimização do gerenciamento de leitos hospitalares [Internet]. Belém: Engenharia de Computação em Revista; 2005 [acesso em Agosto 2011]. Disponível em: <http://www3.iesam-pa.edu.br/ojs/index.php/computacao/article/view/50/47>.
- 22- Costa ECFB, Rossi LA. As dimensões do cuidado em uma unidade de queimados: um estudo etnográfico. Rev Esc Enferm USP. 2003;37(3):72-81.
- 23- Meneghetti RAS, Rossi LA, Barruffini RC, Dalri MCB, Ferreira E. Planejamento da assistência a pacientes vítimas de queimaduras: relação entre os problemas registrados e cuidados prescritos. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(3):268-79.
- 24- Possari JF. Dimensionamento de profissionais de enfermagem em centro cirúrgico especializado em oncologia: análise dos indicadores intervenientes [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2011.
- 25- Fugulin FMT. Parâmetros oficiais para o dimensionamento de profissionais de enfermagem em instituições hospitalares: análise da resolução COFEN nº293/04 [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2010.

26- Santos AMR, Cabral LAF, Brito DS, Madeira MZA, Silva MEDC, Martin MCC. As representações sociais da infecção hospitalar elaboradas por profissionais de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2008 Jul-Ago;61(4): 441-6.

27- Pereira MS, Souza ACS, Tipple AFV, Prado MA. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2005 Abr-Jun; 14(2):250-7.

# *APÊNDICES*

## APÊNDICE 1

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_  
n.º de prontuário \_\_\_\_\_, concordo em conceder o uso do meu  
prontuário ou do paciente sob minha responsabilidade, bem como a utilização dos  
dados nele registrados para o estudo “RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS NA  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES DE UMA UNIDADE DE  
TRATAMENTO DE QUEIMADURAS”. Fui devidamente informado e esclarecido pela  
pesquisadora Cláudia Carolina Costa – aluna do 4º ano de Graduação em  
Enfermagem da FMB UNESP Botucatu, sob orientação de Wilza Carla Spiri –  
Professora Assistente Doutora do Depto de Enfermagem FMB UNESP de Botucatu,  
sobre a garantia do sigilo e privacidade, os procedimentos envolvidos e os  
benefícios do estudo. Foi garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer  
momento, sem que isto leve à qualquer penalidade ou interrupção de minha  
assistência de saúde no HC/ UNESP Botucatu e Hospital Estadual de Bauru.

**Botucatu, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.**

---

**Assinatura do Participante**

---

**Assinatura do Responsável**

---

**Assinatura da Pesquisadora**

Cláudia Carolina Costa, aluna do 4º ano de Graduação de Enfermagem da UNESP de Botucatu. Rua Curuzu, 789, Centro – Botucatu SP. Telefone: (14) 81162253.  
Wilza Carla Spiri, Professora Assistente Doutora – Departamento de Enfermagem da FMB/UNESP. Rua Dr. Alípio dos Santos, 9-29 – AP 22ª, Bauru SP. Telefone: (14) 32344826.

## APÊNDICE 2

Instrumento de Coleta de Dados

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Nº do Prontuário: \_\_\_\_\_

Data de internação: \_\_/\_\_/\_\_

Sexo: ( ) M ( ) F

Idade: \_\_

Diagnóstico Médico: \_\_\_\_\_

### Diagnósticos de Enfermagem:

- Integridade da pele prejudicada
- Volume de líquidos deficiente.
- Desobstrução ineficaz de vias aéreas
- Dor
- Mobilidade física prejudicada
- Risco de disfunção neurovascular periférica
- Risco de infecção
- Risco de desequilíbrio na temperatura corporal
- Risco de trauma
- Ansiedade
- Disposição para bem-estar espiritual aumentado
- Enfrentamento ineficaz
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Sistema de Classificação de Pacientes (Fugulin)	Horas de Enfermagem (COFEN)
<input type="checkbox"/> Cuidados Mínimos	3,8
<input type="checkbox"/> Cuidados Intermediários	5,6
<input type="checkbox"/> Alta Dependência	9,4
<input type="checkbox"/> Cuidados Semi-intensivos	
<input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos	17,9

Tempo de internação: \_\_ dias.

Evolução do paciente: ( ) Alta ( ) Óbito ( ) Outro: \_\_\_\_\_

*ANEXOS*



ANEXO 1

Instrumento de Classificação de Pacientes - Fugulin

ÁREA DE CUIDADO	GRADAÇÃO DA COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL			
	4	3	2	1
Estado Mental	Inconsciente	Períodos de inconsciência	Períodos de desorientação no tempo e no espaço	Orientação no tempo e no espaço
Oxigenação	Ventilação mecânica	Uso contínuo de máscara ou cateter de oxigênio	Uso intermitente de máscara ou cateter de oxigênio	Não depende de oxigênio
Sinais Vitais	Controle em intervalos menores ou iguais a 2h	Controle em intervalos de 4h	Controle em intervalos de 6h	Controle de rotina (8h)
Motilidade	Incapaz de movimentar qualquer segmento corporal Mudança de decúbito e movimentação passiva programada pela enfermagem	Dificuldade para movimentar segmentos corporais Mudança de decúbito e movimentação passiva auxiliada pela enfermagem	Limitação de movimentos	Movimenta todos os segmentos corporais
Deambulação	Restrito ao leito	Locomoção através de cadeira de rodas	Necessita de auxílio para deambular	Ambulante
Alimentação	Através de cateter central	Através de sonda nasogástrica	Por boca com auxílio	Auto suficiente
Cuidado Corporal	Banho no leito, higiene oral realizada pela enfermagem	Banho de chuveiro, higiene oral realizada pela enfermagem	Auxílio no banho de chuveiro e/ou na higiene oral	Auto suficiente
Eliminação	Evacuação no leito e uso de sonda vesical pra controle de diurese	Uso de comadre ou eliminações no leito	Uso de vaso sanitário com auxílio	Auto suficiente
Terapêutica	Uso de drogas vasoativas para manutenção de P.A.	E.V. Contínua ou através de sonda nasogástrica	E.V. intermitente	I.M. Ou V.O.

**Pontuação**

Cuidados Mínimos: 9 a 14 pontos

Cuidados Intermediários: 15 a 20 pontos

Cuidados alta dependência: 21 a 26 pontos

Cuidados semi-intensivos: 27 a 31 pontos

Cuidados intensivos: acima de 31 pontos

ANEXO 2

Documento de Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa



Universidade Estadual Paulista  
Faculdade de Medicina de Botucatu

Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu - S.P.  
CEP: 18.618-970  
Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143  
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br  
e-mail coordenadoria: tsarden@fmb.unesp.br



Registrado no Ministério da Saúde  
em 30 de abril de 1997

Botucatu, 22 de Março de 2011.

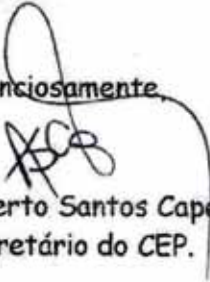
Ilustríssima Senhora  
Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Wilza Carla Spiri  
Departamento de Enfermagem da  
Faculdade de Medicina de Botucatu

Prezada Dr<sup>ª</sup>. Wilza.

De ordem do Senhor Coordenador deste CEP, informo que Projeto de Pesquisa (**Protocolo CEP 3785-2011**) **Compreensão do planejamento da assistência de enfermagem em uma unidade de tratamento de queimados de um hospital de referência, a ser conduzido por Cláudia Carolina Costa, orientada por Vossa Senhoria, recebeu do relator parecer favorável, aprovado em reunião de 14 de fevereiro de 2011.**

Situação do Projeto: **APROVADO**. Ao final da execução deste Projeto, apresentar ao CEP "**Relatório Final de Atividades**".

Atenciosamente

  
Alberto Santos Capelluppi  
Secretário do CEP.

ANEXO 3

Documento de Aprovação de Alteração de Título



Universidade Estadual Paulista  
Faculdade de Medicina de Botucatu



Distrito Rubião Júnior, s/nº - Botucatu - S.P.  
CEP: 18.618-970  
Fone/Fax: (0xx14) 3811-8140  
e-mail secretaria: [cazellup@fmba.unesp.br](mailto:cazellup@fmba.unesp.br)  
e-mail coordenadora: [tsardenberg@fmba.unesp.br](mailto:tsardenberg@fmba.unesp.br)



Registrado no Ministério de Saúde  
em 30 de abril de 1997

Botucatu, 07 de outubro de 2011.

Of. 468/2011

Ilustríssima Senhora  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Wilza Carla Spiri  
Departamento de Enfermagem da  
Faculdade de Medicina de Botucatu

Prezada Dr.<sup>a</sup> Wilza,

Informo que o projeto de pesquisa "Compreensão do planejamento da assistência de enfermagem de uma unidade de tratamento de queimados de um hospital de referência", a ser conduzido por Cláudia Carolina Costa, orientada por Vossa Senhoria, teve seu título alterado para "Recursos humanos e materiais na assistência de enfermagem a pacientes de uma Unidade de Tratamento de Queimaduras".

Atenciosamente,

Prof. Dr. Trajana Sardenberg  
Coordenador do CEP