

Juliana de Lima Teodoro¹, Silmara de Bortoli², Viviane Sonaglio³, Thiago Portela Carocchini⁴, Eliana Soares⁵, Elenilda Guedes de Melo⁶, Karla Silva Sória⁷, Mayara Candelório da Silva⁸, Michele Paiva dos Santos⁹ –
Instituição: (I) Instituto D'Or de pesquisa e Ensino (IDOR), São Paulo, Brasil (II) Hospital da Criança, São Paulo, Brasil.

Introdução

A classificação de pacientes pediátricos é um grande desafio na prática assistencial, porém, uma importante ferramenta para alocar os recursos humanos necessários e que contemplem as reais necessidades dos pacientes, bem como, os subsídios para as decisões na gestão do cuidado. Quando este cenário se trata dos pacientes oncopediátricos, essa problemática, se torna ainda mais importante, visto que a falta de referenciais teóricos com enfoque neste público e a complexidade destes pacientes, pode levar a enfermagem a uma classificação com parâmetros que não traduzam a sua real demanda.

Casuística e Métodos

Objetivo: Analisar a aplicabilidade do sistema de classificação de DINI em uma unidade de internação oncopediátrica, desde julho de 2021.

Palavras Chave: Dimensionamento da Equipe. Unidade Hospitalar de Oncologia. Gestão da Assistência de Enfermagem.

Resultados

Relato de Experiência: no instrumento de classificação proposto por DINI (2007), são apresentados onze indicadores de demanda de enfermagem com atribuições numéricas de 1 a 4 e que traduzem o grau de dependência assistencial. Na instituição, todos os pacientes devem ser avaliados no momento da admissão. Uma nova classificação é realizada a cada 24 horas de internação ou se piora do quadro clínico. De acordo com os itens, no indicador de **atividade**, é possível classificar o paciente de acordo com o seu quadro responsivo. No intervalo de **afereção dos controles**, todos os pacientes oncohematológicos devem receber aferição de sinais vitais a cada 4 horas, configurando 2 pontos na classificação. Caso este paciente apresente alterações no PEWS, esse intervalo é reduzido a depender do quadro clínico, com consequente aumento de pontuação. Em relação a **oxigenação**, é possível classificar a depender do suporte de oxigenoterapia. Na **terapêutica medicamentosa**, esses pacientes já recebem a pontuação máxima por estar em uso de quimioterapia antineoplásica. Porém, não é possível demonstrar uma maior complexidade no uso de outras modalidades de tratamento ou em uma emergência oncológica. Durante a avaliação da **integridade cutâneo mucosa**, a pontuação é de acordo com as condições clínicas da criança. No item de **alimentação e hidratação**, a pontuação máxima se refere aos pacientes em uso de nutrição parenteral, dificuldade de deglutição ou risco de aspiração, sendo possível correlacionar com os casos de mucosite oral e/ou odinofagia.

Resultados

No item de **eliminações**, sua pontuação é limitada ao uso ou não do vaso sanitário e de sondas/ estomas, impossibilitando uma maior pontuação devido a demanda na mensuração para o balanço hídrico. No item **higiene corporal**, o paciente será pontuado conforme banho de aspersão, imersão ou cadeira, e também, levando em consideração seu grau de dependência para essas atividades. Na **mobilidade e deambulação**, se faz necessário, um olhar crítico e a expertise do enfermeiro para correlação com os graus de fadiga. Na **participação do acompanhante**, as pontuações são de acordo com o envolvimento durante o cuidado, possibilitando graduar de acordo com o nível de adesão ao tratamento e as orientações da equipe. E por fim, a **avaliação de rede de apoio e suporte**, com um olhar para a presença de acompanhantes.

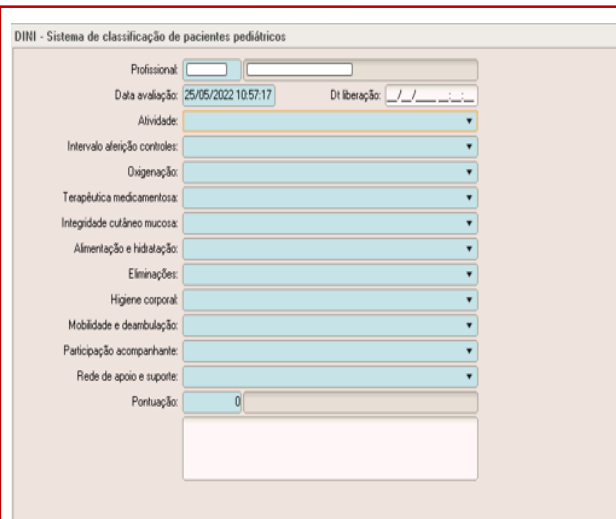


Figura 1: Tela para classificação do DINI em prontuário eletrônico.

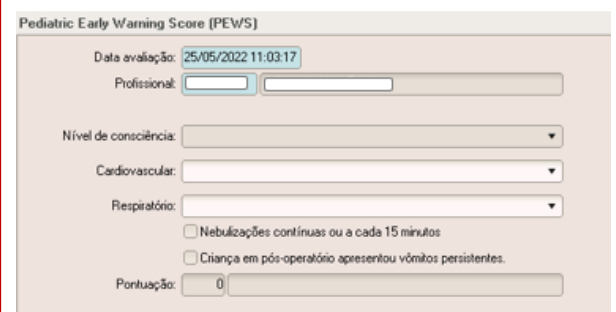


Figura 2: Tela para classificação do PEWS em prontuário eletrônico.

Conclusões

Podemos identificar que a classificação proposta por DINI é aplicável e têm sido uma importante ferramenta para graduação de complexidade em pacientes oncopediátricos. Porém, devido as múltiplas demandas assistenciais, mais estudos são necessários para avaliar o impacto da sua aplicação em pacientes submetidos a outras modalidades de tratamento oncohematológico, de acordo com a toxicidade e complicações da doença de base.

Contato

1 – Enfermeira Supervisora das Unidades de Internação Pediátrica e TMO (E-mail: juliana.teodoro@saoluiz.com.br); 2 – Coordenadora Médica das Unidades de Internação Pediátrica (E-mail: silmara.bortoli@saoluiz.com.br); 3 – Coordenadora Médica da Oncopediatria (E-mail: visonaglio@hotmail.com); 4 – Gerente de Enfermagem das unidades Hospital Jabaquara e Hospital da Criança (E-mail: thiago.carocchini@saoluiz.com.br); 5 – Enfermeira Referência das Unidades de Internação Pediátrica (E-mail: eliana.soares@saoluiz.com.br); 6 – Enfermeira Assistencial das Unidades de Internação Pediátrica (E-mail: elenilda_guedes@hotmail.com); 7 – Enfermeira Assistencial das Unidades de Internação Pediátrica (E-mail: karlasoria_almeida@hotmail.com); 8 – Enfermeira Assistencial das Unidades de Internação Pediátrica (E-mail: mayaracandelorio@gmail.com) e 9 – Enfermeira Assistencial das Unidades de Internação Pediátrica (E-mail: mipaiva.06@gmail.com).