

UTILIZAÇÃO DE SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES PARA ELABORAÇÃO DE ESCALAS DIÁRIAS DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO

UTILIZATION OF PATIENT CLASSIFICATION SYSTEM FOR THE DEVELOPMENT OF NURSING DAILY SCHEDULES IN INPATIENT CARE UNITS

UTILIZACIÓN DE SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES EN LA ELABORACIÓN DE ESCALAS DIÁRIAS DE ENFERMERÍA EN UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN

Jouhanna do Carmo Menegaz
Universidade do Estado de Santa Catarina
jomenegaz@gmail.com

Alana Celeste Campos Dias
ala_nadias@live.com

Thais de Fátima Aleixo Correa
thaisaaleixo@gmail.com



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Creative Commons Attribution License

RESUMO

Objetivo: propor método de utilização de sistemas de classificação de pacientes para elaboração de escalas diárias de pessoal de Enfermagem por enfermeiros em unidades de internação hospitalar a partir da experiência em hospital universitário. **Método:** relato de experiência construído da observação de unidades de internação de hospital universitário em associação com os conceitos de Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) de Fugulin, horas de enfermagem, total de horas de enfermagem, escalas de enfermagem, carga de trabalho e tempo produtivo. **Resultados:** Propõe-se o conceito de total de horas de enfermagem no turno (THE-t) e apresenta-se método para construção de escalas diárias de enfermagem em sete etapas utilizando o SCP de Fugulin. **Conclusões:** Outros SCP podem ser utilizados partindo da mesma lógica de operacionalização. Para utilização do método é necessário que o serviço já adote a classificação de pacientes. O conceito de THE-t é fundamental para utilização do SCP nas escalas diárias. Cabem considerações quanto a sua aplicabilidade em relação aos mesmos elementos que o subsidiam: as características do serviço de saúde, do serviço de Enfermagem e as dos pacientes.

Palavras-chave: Enfermagem; Administração Hospitalar; Dimensionamento de Pessoal.

ABSTRACT

Aim: to propose a method for nurses to use patient classification systems to elaborate daily schedules in inpatient care units based on the experience at a teaching hospital. **Method:** experience report theoretical essay based on observation of care units in a teaching hospital, reflection and proposition of total nursing hours on shift (THE-t) concept. **Theoretical foundation:** Fugulin's SCP, nursing hours, total nursing hours, nursing scales, workload and productive time. **Results:** A seven-step method to elaborate nursing daily schedules is presented with and example using Fugulin's SCP. **Conclusions:** Other classification systems can be used, starting from the same operational logic. To use the method, it is necessary that the service already adopts patients classification using SCP. THE-t concept is fundamental to use SCP in daily schedules. Considerations are made regarding its applicability in relation to the same elements that support it: the characteristics of the health service, the nursing service and those of patients.

Keywords: Nursing; Hospital Administration; Personnel Downsizing.

RESUMEN

Objetivo: Proponer un método para utilización de sistemas de clasificación de pacientes para la elaboración de escalas diarias de personal de enfermería por enfermeras en unidades de hospitalización basado en la experiencia en un hospital universitario. **Método:** ensayo teórico basado en observación de unidades de internación hospitalaria en hospital universitario, reflexión y proposición de concepto de total de horas de enfermería por turno (THE-t). **Fundamentación Teórica:** conceptos de sistemas de clasificación de pacientes, escalas de enfermería, horas de enfermería, horas totales de enfermería, carga de trabajo y tiempo produtivo. **Resultados:** se presenta método en siete etapas y ejemplo con el SCP de Fugulin. **Conclusión:** Se pueden usar otros sistemas de clasificación, comenzando desde la misma lógica operativa. Para usar el método, es necesario que el servicio ya adopte la clasificación usando SCP. El concepto de THE-t es fundamental para el uso del SCP en escalas diarias. Se toman en consideración su aplicabilidad en relación con los mismos elementos que lo respaldan: las características del servicio de salud, el servicio de enfermería y las de los pacientes.

Palabras-clave: Enfermería; Administración Hospitalaria; Dimensionamento de Personal.

INTRODUÇÃO

O enfermeiro em sua prática realiza diversos processos de trabalho. O processo assistencial tem por objeto o paciente; foca suas necessidades de cuidado. Já o processo gerencial tem por objeto a unidade, a assistência de enfermagem; foca as necessidades de organização do serviço (SANNA, 2007). A articulação dos processos de trabalho assistencial e gerencial configura a gerência do cuidado.

Assim, na condição de dirigente do serviço de Enfermagem, através de ações como o planejamento, supervisão e avaliação; educação da equipe; dimensionamento e coordenação (SANTOS; LIMA, 2011), o enfermeiro realiza a gerência do cuidado, ponderando as características do serviço de saúde, do serviço de Enfermagem e dos pacientes, com objetivo de criar condições apropriadas para que o cuidado seja realizado de forma integral e com qualidade (COPELLI, 2017).

No íterim das ações de gerência do cuidado o trabalho do enfermeiro envolve necessariamente gerenciar pessoas, treinando-as, desenvolvendo-as, e alocando-as em unidades, turnos e atividades de modo que possa suprir as necessidades assistenciais (MAZZONI et al., 2018; FERREIRA et al., 2019).

Para Santos e Lima (2011), coordenar o cuidado é garantir pessoas e recursos materiais necessários às intervenções, articulando, interligando e encaminhando todas as ações assistenciais realizados pelo conjunto dos profissionais de saúde e enfermagem nos serviços. As escalas de distribuição de pessoal são instrumentos importantes para a coordenação do cuidado de Enfermagem, contribuindo para a alocação de pessoal de acordo com a carga de trabalho, sendo exemplos às escalas mensal e diária.

Ao coordenar o cuidado através da alocação de pessoal na escala diária, o enfermeiro nem sempre leva em consideração conjuntamente as características do serviço de saúde, do serviço de Enfermagem, e dos pacientes, prescindindo especialmente desta última, onde os considera quantitativamente, apenas. Uma forma de compreender as diferentes necessidades de cuidado dos pacientes para correlacioná-las e organizar o processo de trabalho de forma a atendê-las é a utilizando de sistemas de classificação de pacientes (CUNHA et al., 2020), recursos gerenciais já bastante difundidos na prática do enfermeiro ao realizar o dimensionamento de pessoal de enfermagem (VICENTE et al., 2021) existindo instrumentos específicos a cada tipo de paciente, a exemplo do estudo de Dini et al. (2021) voltado a pacientes neonatais.

Além do uso no dimensionamento há outras possibilidades de exploração dos sistemas de classificação de pacientes. Desta forma, este artigo objetiva propor método de utilização de sistemas de classificação de pacientes para elaboração de escalas diárias de pessoal de Enfermagem por enfermeiros em unidades de internação hospitalar a partir da experiência em hospital universitário.

REFERENCIAL TEÓRICO

Coordenação do Cuidado de Enfermagem: Escala Diária

A utilização de escalas diárias de Enfermagem é bastante observada em unidades de internação hospitalar. Ao realizar a escala diária o enfermeiro parte da escala mensal, elaborada a partir do quadro de pessoal lotado na unidade, este por sua vez dimensionado de acordo com as características do serviço de saúde (complexidade e turnos de funcionamento, por exemplo), características do serviço de Enfermagem (modelo gerencial, modelo assistencial, métodos de trabalho, jornada e turnos de trabalho) e características dos pacientes (grau de dependência em relação a equipe de enfermagem), a exemplo do determinado pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n°543/2017.

Partindo da escala mensal, para elaboração da escala diária o enfermeiro identifica o número de pacientes e o número de profissionais em um turno, levando em conta o absenteísmo, com vistas a distribuir

a carga de trabalho entre a equipe. Nesse processo, de forma tácita ou explícita, conduz geralmente seu raciocínio pelo método funcional.

O método funcional é inspirado na teoria da Administração Científica. Têm foco na distribuição de tarefas visando agilidade de execução e economia de tempo. Assim, o enfermeiro distribui técnico e/ou auxiliares de enfermagem por tarefas como verificar sinais vitais ou realizar curativos (SPAGNOL et al., 2001). Ou ainda, em uma variação, considera-se a atribuição, com base na Lei do Exercício Profissional, e o enfermeiro desempenha - além das atividades gerenciais - as de alta complexidade e elaboração do plano de cuidados do paciente, enquanto o técnico de enfermagem realiza as demais atividades, menos complexas (LEITE; SILVA, 2018).

Uma alternativa ao método funcional é o cuidado integral, onde cabe a um determinado profissional o acompanhamento de todas as necessidades de cuidado de um paciente/pessoa (ASSIS et al., 2015), incluindo a articulação com outros profissionais de saúde, a exemplo do observado em modelos como o *Primary Nursing*.

A depender do método adotado pelo serviço e/ou pelo enfermeiro, a escala diária terá uma configuração distinta e distribuirá mais ou menos equitativamente a carga de trabalho. Além disso, é comum observar que o enfermeiro nem sempre leva em consideração as características dos pacientes, partindo do pressuposto de que todos são iguais no que tange ao seu grau de dependência do cuidado de Enfermagem.

A distribuição, então, se dá através da identificação da quantidade de pacientes que necessitam de assistência e divisão de seus cuidados entre profissionais que estão lotados na unidade e turno de serviço, visando distribuir os pacientes de forma numericamente igualitária entre os profissionais, sem necessariamente levar em conta as horas de enfermagem, que constituem a carga de trabalho. Alguns enfermeiros utilizam um critério de proximidade na distribuição, alocando os profissionais, sempre que possível a pacientes que estão na mesma enfermaria ou em enfermarias próximas umas das outras.

Para tanto, parece relevante a utilização de sistemas de classificação de pacientes (SCP), que são recursos metodológicos que visam fornecer características dos usuários a partir do grau de dependência em relação à equipe de enfermagem, utilizados para o dimensionamento de pessoal. Apesar de haver pouca literatura sobre este tema, ressalta-se a relevância da temática para a prática da enfermagem, em virtude de estar relacionada diretamente com a qualidade do cuidado prestado.

Sistemas de Classificação de Pacientes e Normatização do Dimensionamento na Prática da Enfermagem Brasileira

A concepção de categorizar os pacientes é utilizada desde a época de Florence Nightingale. Embora não nomeado dessa forma, possuía a mesma essência de identificar os pacientes - mesmo que empiricamente - mais dependentes da enfermagem os colocando próximos das mesas das enfermeiras (NOBRE, 2017), visto que demandavam uma maior atenção e cuidados.

Segundo os autores Moraes, Linch e Souza (2012, p. 53) “*um sistema de classificação de paciente objetiva equalizar a relação demanda (paciente) e oferta de cuidado (trabalhadores de enfermagem), de forma que o cuidado seja prestado conforme a necessidade do paciente, sem que isso traga sobrecarga ao trabalhador*”.

Os SCP foram desenvolvidos na década de 60, permitindo estimar o número de profissionais necessários para atender necessidades de cuidado dos pacientes em cada turno de trabalho (MARQUIS, 2015). Os maiores avanços nos estudos sobre a classificação de pacientes cabem à grupo de pesquisadores do John Hopkins University and Hospital, nos Estados Unidos, na década de 1960. Estes pesquisadores desenvolveram um sistema para classificação baseado no cuidado de enfermagem em relação à complexidade

assistencial do paciente dividindo em três categorias: autocuidado, cuidado parcial ou intermediário e cuidado intensivo ou total 3' (CARMONA; ÉVORA, 2002).

No Brasil, uma das principais autoras a introduzir este assunto foi Circe Ribeiro, na década de 70. A mesma introduziu o conceito de Cuidados Progressivo ao Paciente (CPP) em que este se entende como criar métodos para subsidiar o dimensionamento da equipe de enfermagem através de um instrumento, a fim de distribuir de uma forma justa o trabalho para atender a clientela, aumentar a produtividade, oferecendo um cuidado integral e de qualidade (PERROCA; GAIDZINSKI, 1998).

O dimensionamento de pessoal de enfermagem começou a ser enxergado de maneira importante para o bom andamento do serviço quando o COFEN avaliou a inexistência de fundamentos científicos sobre a relação de proporção entre quantitativo de profissionais e quantitativo de leitos, considerando os estudos que o dimensionamento adequado garante a segurança e uma assistência de qualidade para o paciente. Manifestou-se, então, a partir da publicação da Resolução nº 189/96 estabelecendo parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde (COFEN, 1996).

A resolução de 1996 foi revogada pela Resolução nº 293/2004, no qual o COFEN (2004, p.1) “*fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados*”. Uma vez que se percebeu a necessidade da revisão e alterações dos parâmetros selecionados na resolução antiga, em virtude as mudanças nas necessidades assistenciais da sociedade e a evolução das complexidades nas instituições hospitalares. (COFEN, 2004)

Já em 2017, na busca de alcançar padrão de excelência da assistência prestada pela equipe de enfermagem, focando na segurança do paciente e do profissional, ocorreu à revisão mais recente em que se atualizam os critérios para determinar o quantitativo e qualitativo de profissionais necessários na realização das atividades de enfermagem, revogando a Resolução anterior e estabelecendo a Resolução nº 543/2017 (COFEN, 2017).

Esta resolução avança ao ampliar os critérios de dimensionamento para diferentes estabelecimentos assistenciais, como a pediatria, unidade de terapia intensiva, saúde mental, urgência e emergência, entre outros, indicando diversos SCP como de Fugulin, Gaidzinski e Kurcgant (2005), Perroca e Gaidzinski (1998), Perroca (2011) e Dini (2014), os quais se diferenciam pelas quantidades de indicadores e a forma de avaliar, todavia, com a mesma finalidade de categorizar o paciente (COFEN, 2017).

Determina também os cálculos subsidiários do dimensionamento, capazes de considerar a característica do serviço de saúde, aos serviços de enfermagem e, por fim, da clientela. Ademais, a resolução atualiza os parâmetros da carga de trabalho, em horas, que cada categoria de cuidado necessita da equipe de enfermagem, bem como a proporção máxima de pacientes que um profissional de enfermagem poderá cuidar – em unidades de internação (COFEN, 2017).

MÉTODO

Trata-se de relato de experiência desenvolvida em três unidades de internação de hospital universitário de médio porte da região Norte do Brasil no período de 2017 a 2018. Cada unidade possuía de 40 a 42 leitos de internação divididos em ala feminina e masculina. A experiência foi desenvolvida em etapas: abstração, treinamento e implementação sendo a etapa de abstração o foco deste artigo.

Para esta etapa observou-se o processo de trabalho de 22 enfermeiros lotados nas unidades, no âmbito de atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas no projeto Gerenciamento em Enfermagem: novas abordagens de formação e trabalho em universidade pública e hospitais de ensino, aprovado por comitê de ética pelo parecer no.2.165.945.

Utilizou-se instrumento livre de observação não participante para tomada de notas com interesse nas seguintes atividades no que tange a características e frequência: avaliação com sistema de classificação de

pacientes de Fugulin e realização da escala diária. Ao analisar as anotações por meio de análise de conteúdo identificou-se que os enfermeiros realizavam a avaliação dos pacientes uma vez ao dia e que para composição das escalas diárias, turno a turno, utilizavam de processo de divisão simples dos leitos ocupados pelo número de profissionais no turno, o que acarretava em distribuição aleatória da carga de trabalho entre os profissionais de nível médio, sem considerar o SCP.

Sendo a utilização dos SCP uma prática compartilhada pela Enfermagem e o dimensionamento de pessoal uma prática regulamentada no Brasil há mais de duas décadas, na etapa de abstração, a partir dos conceitos que seguem elaborou-se uma proposta para utilização do SCP na escala diária de Enfermagem.

Quadro I: Conceitos norteadores para proposta.

(Continua)

Conceito	Definição
Sistema de classificação de pacientes de Fugulin	Sistema que possui a finalidade de classificar os pacientes em diferentes graus de dependência da equipe de enfermagem. Possui as categorias de cuidado mínimo, intermediário, alta-dependência, semi-intensivo e intensivo. Proporciona a avaliação de nove áreas de cuidado, inspirado pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta (FUGULIN, 2010)
Paciente de cuidados mínimos (PCM)	Paciente estável clinicamente e sob a perspectiva da enfermagem, autossuficiente frente ao atendimento das necessidades humanas básicas; o paciente de cuidados intermediários também é para atuar frente a isso (COFEN, 2017)
Paciente de cuidados intermediários (PCI)	Paciente estável do ponto de vista clínico e de enfermagem, porém possui uma parcial dependência diante dos atendimentos das necessidades humanas básicas, necessitando dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2017)
Paciente de cuidados de alta dependência (PCAD)	Paciente crônico, incluindo aqueles em cuidado paliativo, com perspectiva estável clinicamente, no entanto com a necessidade total das ações de enfermagem no atendimento das necessidades humanas básicas (COFEN, 2017)
Paciente semi intensivo (PCSI)	Paciente suscetível à instabilidade dos sinais vitais, que não possui risco iminente de morte, mas demanda assistência de enfermagem e médica permanente e especializada (COFEN, 2017)
Paciente intensivo (PCIT)	Paciente de cuidados intensivos é grave, com possíveis instabilidades de sinais vitais, porém recuperáveis, possui risco iminente de morte e necessita de assistência de enfermagem e médica constantes (COFEN, 2017).
Horas de Enfermagem	Número de horas de Enfermagem a ser destinado, por paciente, com base no SCP, em 24 horas. 4 horas de enfermagem por paciente classificado como de cuidados mínimos, 6 horas de enfermagem por paciente de cuidados intermediários, 10 horas de enfermagem por paciente de cuidados de alta dependência, 10 horas de enfermagem por paciente de cuidados semi-intensivos e 18 horas de enfermagem por paciente de cuidados intensivos (COFEN, 2017)
Total de horas de Enfermagem (THE)	Somatório das cargas médias diárias de trabalho necessárias para assistir os pacientes com demandas de cuidados mínimos, intermediários, alta dependência, semi-intensivos e intensivos (COFEN, 2017)
Carga de trabalho	Quantidade, expressa em horas, de cuidados que a equipe de enfermagem necessita oferecer aos pacientes (CAMPOS <i>et al.</i> , 2018)

(Conclusão)

Turno de trabalho	Forma de organização da jornada de trabalho do trabalhador, com vistas a garantir o funcionamento do serviço de saúde e enfermagem. Observa-se comumente em unidades de internação hospitalar comumente os turnos matutinos, vespertinos e noturnos, sendo os dois primeiros de seis horas e o último de doze horas. Também se observa turnos de doze horas.
Escalas de Enfermagem	Instrumentos gerenciais organizados anualmente (escalas de férias); mensalmente (escalas mensais) e diariamente ou turno a turno (escalas diárias) com objetivo de distribuir os profissionais de Enfermagem de acordo com turnos de serviço e jornadas de trabalho, com vistas a manter o funcionamento do serviço e atender as necessidades de cuidado dos pacientes. Podem possuir múltiplos e conflitantes objetivos, como minimizar custos enquanto promove a satisfação e segurança da equipe, a fim de garantir que a assistência seja prestada, evitando sobrecarga ou ociosidade (LEGRAIN; BOUARAB; LAHRICHI, 2014)
Tempo produtivo	Proporção de tempo efetivamente dispendido em atividades de cuidado durante o total de horas da jornada de trabalho, definida em 85% considerando estudos que revelam que aproximadamente 15% do tempo dos profissionais de enfermagem são para necessidades pessoais (ROSSETTI; GAIDZINSKI; FUGULIN, 2014)

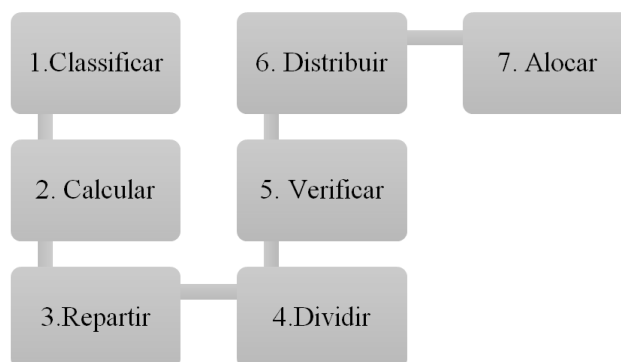
Fonte: Elaboração própria.

RESULTADOS

Com base nos conceitos propõe-se método em sete etapas (Figura 1) que visou distribuir a carga de trabalho e não somente leitos. Para transpor o uso dos SCP do dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidades e serviços para a coordenação do cuidado no âmbito da elaboração de escalas diárias por enfermeiros para a distribuição de pessoal, articulam-se os conceitos de THE e turno de trabalho no conceito de total de horas de enfermagem no turno (THE-t), definida como divisão da carga de trabalho nas 24 horas pelos turnos de trabalho do serviço. Para tanto, aplica-se a fórmula: $THE-t = THE \div \text{número de turnos do serviço em 24 horas}$.

Consideram-se as características dos serviços de saúde e enfermagem e as características do paciente, avaliadas diariamente utilizando um SCP.

Figura 1: Método em sete etapas.



Fonte: Elaboração própria.

1. **Classificar** os pacientes utilizando o SCP de Fugulin ou outro em pacientes de cuidados mínimos (CM), cuidados intermediários (CI), cuidados de alta dependência (CAD), cuidados semi-intensivos (CSI), cuidados intensivos (CINT), mapeando a classificação por leitos.
2. **Calcular** o total de horas de enfermagem (THE), conforme preconizado pela Resolução n.543 (COFEN, 2017): $THE = [(PCM \times 4) + (PCI \times 6) + (PCAD \times 10) + (PCSI \times 10) + (PCI_t \times 18)]$
3. **Repartir** o THE entre os turnos em 24 horas, obtendo o THE-t: $THE-t = THE \div n$ turnos.
4. **Dividir** a carga de trabalho de cada paciente, a partir da classificação, pelo número de turnos, considerando: CM: 4 horas, CI: 6 horas, CAD e CSI: 10 horas e CINT: 18 horas.
5. **Verificar** na escala mensal o número de profissionais alocados no dia e turno.
6. **Distribuir** o THE-t entre os profissionais escalados, buscando considerar o tempo produtivo na jornada de trabalho de 12 ou 6 horas (10,2 horas e 5,1, respectivamente).
7. **Alocar** os profissionais para atender os pacientes por meio da escala de distribuição de pessoal, buscando a maior igualdade na distribuição de carga de trabalho.

Considerando unidade de clínica médica com 40 leitos, onde estão internados 38 pacientes será exemplificada a operacionalização de cada etapa. A partir da etapa 3 serão dois exemplos, com vistas a exemplificar o uso do conceito de THE-t, que ilustra as características do serviço.

- I. Classificar os pacientes utilizando o SCP, mapeando por leito.
Exemplo: 20 pacientes classificados com auxílio do SCP de Fugulin como CM, oito pacientes de CI e dez pacientes de CAD, apresentados no Quadro 2.

Quadro 2 – Exemplo de mapeamento de leitos por classificação de pacientes.

Leito 1: PCM	Leito 11: PCAD	Leito 21: PCM	Leito 31: PCI
Leito 2: PCAD	Leito 12: PCI	Leito 22: PCM	Leito 32: PCI
Leito 3: PCM	Leito 13: PCM	Leito 23: PCAD	Leito 33: PCM
Leito 4: PCI	Leito 14: PCI	Leito 24: PCM	Leito 34: PCAD
Leito 5: PCAD	Leito 15: PCM	Leito 25: PCM	Leito 35: PCM
Leito 6: PCAD	Leito 16: PCI	Leito 26: PCAD	Leito 36: PCM
Leito 7: PCM	Leito 17: PCAD	Leito 27: PCM	Leito 37: -
Leito 8: PCI	Leito 18: PCM	Leito 28: PCM	Leito 38: PCI
Leito 9: PCM	Leito 19: PCAD	Leito 29: PCAD	Leito 39: PCM
Leito 10: PCM	Leito 20: -	Leito 30: PCM	Leito 40: PCM

Fonte: Unidade de clínica médica, hospital universitário.

2. Calcular o total de horas de enfermagem (THE).

Exemplo: $THE = [(20 \times 4) + (8 \times 6) + (10 \times 10)]$

$THE = [80 + 48 + 100]$

$THE = 228$ horas.

3. Repartir o THE por turnos em 24 horas, obtendo o THE-t.

Exemplo 1

Serviço com dois turnos, 12h/12h

$THE-t = 228 \div 2$

Exemplo 2

Serviço com três turnos, 6h/6h/12h

$THE-t = 228 \div 3$

THE-t= 114

THE-t= 76

4. Dividir a carga de trabalho de cada paciente pelo número de turnos

Exemplo 1

Serviço com dois turnos

CM: $4h \div 2 = 2h$

CI: $6h \div 2 = 3h$

CAD e CSI: $10h \div 2 = 5h$

CINT: $18h \div 2 = 9h$

Exemplo 2

Serviço com três turnos

CM: $4h \div 3 = 1,33h$

CI: $6h \div 3 = 2h$

CAD e CSI: $10h \div 3 = 3,33h$

CINT: $18h \div 3 = 6h$

5. Verificar na escala o número de profissionais de Enfermagem no turno

Exemplo 1

11 profissionais

Exemplo 2

15 profissionais

6. Distribuir o THE-t entre os profissionais, buscando levar em consideração o tempo produtivo.

Exemplo 1

$114 \div 11 = 10.3$ horas

Exemplo 2

$76 \div 15 = 5.06$ horas

7. Alocar os pacientes entre os profissionais, por meio da escala (Quadro 3).

Quadro 3 – Distribuição dos pacientes entre os profissionais conforme Exemplo 1 e Exemplo 2.

(Continua)

Exemplo 1	Exemplo 2
P1: Leitos 1, 2 e 4 (IAD + IPCM + ICI) Carga de trabalho: 10 horas	P1: Leitos 1 e 2 (IAD + 1 PCM) Carga de trabalho: 4,66 horas
P2: Leitos 5 e 6 (2 AD) Carga de trabalho: 10 horas	P2: Leitos 3 e 5 (IAD + 1 PCM) Carga de trabalho: 4,66 horas
P3: Leitos 3,7,8,9 e 10 (1 CI + 4 PCM) Carga de trabalho: 11 horas	P3: Leitos 4 e 6 (1 AD + 1 CI) Carga de trabalho: 5,33 horas
P4: Leitos 12,13, 15, 18 e 21 (ICI + 4PCM) Carga de trabalho: 11 horas	P4: Leitos 7, 9, 10 e 13 (4PCM) Carga de trabalho: 5,32 horas
P5: Leitos 11 e 17 (2 AD) Carga de trabalho: 10 horas	P5: Leitos 8 e 11 (1 AD+ ICI) Carga de trabalho: 5,32 horas
P6: Leitos 19 e 23 (2AD) Carga de trabalho: 10 horas	P6: Leitos 12 e 17 (1 AD + ICI) Carga de trabalho: 5,33 horas
P7: Leitos 14,22, 24, 25 e 27 (ICI + 4PCM) Carga de trabalho: 11 horas	P7: Leitos 14 e 19 (IAD + ICI) Carga de trabalho: 5,33 horas
P8: Leitos 16, 26 e 28 (IAD + ICI + IPCM) Carga de trabalho: 10 horas	P8: Leitos 15,18,21 e 22 (4PCM) Carga de trabalho: 5,32 horas
P9: Leitos 29, 30 e 31 (IAD + ICI + IPCM) Carga de trabalho: 10 horas	P9: Leitos 16 e 23 (IAD + ICI) Carga de trabalho: 5,33 horas
P10: Leitos 32,33 e 34 (IAD + ICI + IPCM) Carga de trabalho: 10 horas	P10: Leitos 24, 25, 27 e 28 (4 PCM) Carga de trabalho: 5,32 horas
P11: Leitos 35,36,38,39 e 40 (ICI + 4PCM)	P11: Leitos 26 e 32 (IAD + ICI)

(Conclusão)

Carga de trabalho: 11 horas	Carga de trabalho: 5,33 horas
	PI2: Leitos 29 e 31 (1 AD + 1 CI) Carga de trabalho: 5,33 horas
	PI3: Leitos 30,33 e 35 (3PCM) Carga de trabalho: 4 horas
	PI4: Leitos 34 e 38 (1AD + 1CI) Carga de trabalho: 5,33 horas
	PI5: Leitos 36, 39 e 40 (3 PCM) Carga de trabalho: 4 horas

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Após treinados neste método os enfermeiros começaram em 2019 a utilizá-lo. Analisando a escala, pelo costume de conviver com dimensionamento abaixo do necessário, fato constantemente evidenciado por estudos realizados em hospitais de diferentes regiões do país (ARAUJO et al., 2016; VASCONCELOS et al., 2017), é possível que o método seja avaliado pelos enfermeiros como utópico ou injusto, pelas diferenças na carga de trabalho entre os profissionais, o que ocorreu em alguns momentos no hospital que serviu de base para esta proposta, pois difere nos critérios utilizados e demanda sistemática e consciência do enfermeiro na alocação.

Suplantada a estranheza inicial, em parte pelo uso de diferentes conceitos e critérios dos empregados pelos enfermeiros na elaboração das escalas diárias em unidades de internação, observa-se no exemplo que há com o método distribuição da carga de trabalho de forma mais igualitária, evitando a sobrecarga que acarreta em aumento do número de eventos adversos e pode influenciar o aumento do número de dias de internação (OLIVEIRA, et al., 2016).

Utilizando-se de um método aleatório, considerando apenas a proximidade e equivalência da quantidade dos leitos, pode-se evidenciar de forma clara a distribuição da carga de trabalho sujeita ao acaso e possíveis sobrecargas de trabalho. O exemplo disto: atendendo os 38 leitos ocupados, dividindo entre 11 profissionais (exemplo 1), observaríamos uma divisão de 5 profissionais com 4 pacientes e 6 profissionais com 3 pacientes. A alocação deste seguiria a proximidade dos leitos, como, PI: Leitos 1, 2, 3 e 4, gerando uma carga de trabalho de 12 horas; P2: Leitos 5,6,7 e 8, com uma carga de trabalho de 15 horas; e assim sucessivamente para os demais profissionais. Desta forma, ressalta-se a relevância do enfermeiro realizar a escala diária considerando a classificação do paciente, com o auxílio de um SCP.

É também mais compatível com o trabalho desenvolvido nas unidades onde para além das atividades de cuidado direto os profissionais são frequentemente escalados para atividades de cuidado indireto, como buscar e devolver materiais esterilizados, acompanhar pacientes em exames, organizar e higienizar materiais diversos, entre outros, atividades para as quais há também dispêndio de tempo.

CONCLUSÃO

Considerando a proposta de um método para utilização de sistema de classificação de pacientes para elaboração de escalas diárias de pessoal de Enfermagem em unidades de internação hospitalar, cabem considerações quanto a sua aplicabilidade em relação aos mesmos elementos que o subsidiam: as características do serviço de saúde, do serviço de Enfermagem e as dos pacientes.

Quanto às características do serviço de saúde, destaca-se que a operacionalização do método parece mais simples em serviços com turnos de doze horas, tendo em vista a divisão das horas de enfermagem por categoria de cuidado em números inteiros.

Quanto às características do serviço de Enfermagem, para utilização do método é necessário que o serviço já adote a classificação utilizando SCP ou se proponha a fazê-lo, no mínimo, diariamente. Há maior benefício da utilização do método em serviços que utilizem de organização do trabalho de enfermagem mais próximo a proposta de cuidados integrais e em que a escala diária seja elaborada para distribuição de atividades entre a equipe de nível médio, não considerando o enfermeiro.

Como limitações, destaca-se o fato de o método em suas etapas de operacionalização voltar-se para unidades de internação hospitalar, não se adaptando nesta primeira versão a aplicação em outros níveis de atenção, como unidades básicas de saúde e unidades de terapia intensiva. Outra limitação é o fato de considerar na contabilização da carga de trabalho/horas de enfermagem apenas atividades de cuidado direto.

Serviços de enfermagem em que a equipe seja responsável por muitas atividades meio, como a busca de materiais, higienização, entre outros, podem não se beneficiar diretamente ao menos que façam uma reestruturação de atribuições. Pode também ser uma limitação sua fundamentação conceitual, mais aplicável ao contexto brasileiro ou em contextos similares.

Como benefícios a prática de Enfermagem, a elaboração da escala diária utilizando o SCP pode ser benéfica mesmo em serviços onde o dimensionamento não esteja adequado, pois permitirá a distribuição da carga de trabalho de forma sistemática ao invés de aleatória entre a equipe. Entretanto, há um limite em que se passa a observar que o método de distribuição passa a ser indiferente quando o dimensionamento está demasiado abaixo do necessário. Isto será tema de publicação futura deste grupo. O método está em uso nas clínicas médica e cirúrgica do hospital universitário, em investigação. Para utilização os enfermeiros tiveram de ser treinados, recomendam-se estudos adicionais, adaptando a outros níveis de atenção e contextos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, M. T. *et al.* Dimensionamento de pessoal de enfermagem de uma unidade de clínica médica. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 6, n. 2, p. 2223-2234, mai/ago, 2016. DOI: 10.19175/recom.v6i2.971. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/971/1105>. Acesso em: 04 dez 2020.

ASSIS, M. M. A.; NASCIMENTO, M. A. A.; PEREIRA, M. J. B.; CERQUEIRA, E. M. Cuidado integral em saúde: dilemas e desafios da Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 2, p. 333-338, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680221i>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000200333&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 16 abr. 2020.

CAMPOS, M.S.; OLIVEIRA, B.A.; PERROCA, M.G. Workload of nurses: observational study of indirect care activities/interventions. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 2, p. 297-305, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0561>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000200297. Acesso em: 13 mar. 2020.

CARMONA, L. M. P.; ÉVORA, Y. D. M. Sistema de classificação de pacientes: aplicação de um instrumento validado. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 42-49, 2002. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0080-62342002000100007>. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S008062342002000100007&lng=en&nrm=i so&tlng=pt. Acesso em: 13 mar.. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução N° 189/1996 de 25 de março de 1996. Rio de Janeiro, Brasil.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução N° 293/2004 de 21 de setembro de 2004. Rio de Janeiro, Brasil.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução N° 543/2017 de 16 de maio de 2017. Brasília, Brasil.

COPELLI, F. H. S. *et al.* Gerência do cuidado e governança de enfermagem em uma maternidade: teoria fundamentada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 6, p. 347 – 1353, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0116>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000601277&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 16 abr. 2020

CUNHA, D. A. O. *et al.* Associação entre variáveis clínicas e demográficas de pacientes internados em unidade de terapia intensiva oncológica e a carga de trabalho de enfermagem. **Revista Cubana de Enfermagem**. Cidade de Havana, v. 36, n. 3, jul/set, 2020. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300011. Acesso em: 20 jan 2022.

DINI, A. P. *et al.* Adaptação de instrumento para classificação de pacientes neonatais em categorias de cuidados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 55, e03674, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019033603674>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hJbtjWsnZ6BPMPrjvtYFCfP/?lang=en>. Acesso em: 20 jan 2022.

FERREIRA, V. H. S.; TEIXEIRA, V. M.; GIACOMINI, M. A.; ALVES, L. R.; GLERIANO, J. S.; CHAVES, L. D. P. Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: evidências científicas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180291>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100506. Acesso em: 16 abr.. 2020.

FUGULIN, F. M. T. **Parâmetros oficiais para o dimensionamento de profissionais de enfermagem em instituições hospitalares: análise da Resolução COFEN n° 293/04. 2010.** Tese (Tese livre – docência em enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

LEGRAIN, A.; BOUARAB, H.; LAHRICHI, N. O problema de programação da enfermeira na vida real. **Journal of Medical Systems**, v.39, n. 160, 2015.

LEITE, J. K. L.; SILVA, R. V. Gerenciamento de pessoal: atribuições da enfermeira em unidades hospitalares. **Revista Redes - Revista Interdisciplinar da Faculdade IELUSC**, v. 1, n. 1, p. 85-94, 2018. ISSN 2595-4423. Disponível em: <<http://revistaredes.ielusc.br/index.php/revistaredes/article/view/4>>. Acesso em: 10 maio 2020

MARQUIS, B. L. Administração e Liderança Em Enfermagem. 8ª ed. São Paulo: Atmed, 2015.

MAZZONI, V. G.; BITTENCOURT, L. P.; RIBEIRO, M. L.; GOUVÊA, M. V. Desafios da dimensão organizacional do cuidado no cotidiano de trabalhadores de enfermagem. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 1, p. 11-18, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230392/25793>. Acesso em: 10 maio 2020.

MORAES, M.; LINCH, G. F. C.; SOUZA, E. N. Classificação de pacientes internados em uma unidade traumatológica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 52 – 59, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/09.pdf>. Acesso em: 28 out. 2019.

NOBRE, I. E. A. M.; BARROS, L. M.; GOMES, M. L. S.; SILVA, L. A.; LIMA, I. C. S.; CAETANO, J. A. Sistema de classificação de pacientes de fuginin: perfil assistencial da clínica médica. **Revista de enfermagem da UFPE on line**, v. 11; n. 4, p. 1736-1742, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i4a15245p1736-1742-2017>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15245>. Acesso em: 10 maio 2019.

OLIVEIRA, A. C.; GARCIA, P. C.; NOGUEIRA, L. S. Carga de trabalho de enfermagem e ocorrência de eventos adversos na terapia intensiva: revisão sistemática. **Rev. Esc. Enferm. da USP**, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 683-694. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500020>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342016000400683&script=sci_arttext. Acesso em: 04 dez. 2020.

PERROCA, M. G.; GAIDZINSKI, R. R. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 32, n. 2, p. 153-168, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62341998000200009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v32n2/v32n2a09.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2020.

ROSSETI, A. C.; GAIDZINSKI, R. R.; FUGULIN, F. M. T. Carga de trabalho de enfermagem em pronto-socorro geral: proposta metodológica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, n. 21, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_28.pdf. Acesso em: 13 mar. 2020

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 2, p. 221-224, 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200018. Acesso em: 10 maio 2020.

SANTOS, J. L. G.; LIMA, M. A. D. S. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 695-702, 2011. DOI:

<https://doi.org/10.1590/SI983-14472011000400009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n4/v32n4a09.pdf>. Acesso em: 10 maio 2020.

SPAGNOL, C. A.; FERNANDES, M. S.; FLÓRIO, M. C. S.; BARRETO, R. A. S. S.; SANT'ANA, R. P. M.; CARVALHO, V. T. O método funcional na prática da enfermagem abordado através da dinâmica de grupo: relato de uma experiência. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 35, n. 2, p. 122-129, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342001000200005>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342001000200005. Acesso em 29 out. 2019.

VASCONCELOS, R. O. *et al.* Dimensionamento de pessoal de enfermagem hospitalar: estudo com parâmetros oficiais brasileiros de 2004 e 2017. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0098>. Acesso em: 04 dez. 2020.

VICENTE, C. *et al.* Dimensionamento de enfermagem em unidade de internação cirúrgica: estudo descritivo. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba, v. 26, e72640, ago. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.72640>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SI4I4-8536202I000I003I5. Acesso em: 20 jan 2022.