

ANÁLISE DO DIMENSIONAMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

ANALYSIS OF THE SIZING OF NURSING PROFESSIONALS IN A PEDIATRIC ADMISSION UNIT

ANÁLISIS DEL DIMENSIÓN DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UNIDAD DE ADMISIÓN PEDIÁTRICA

Relbson de Matos Costa

Residente de Enfermagem do Programa de Urgência e emergência do Hospital Infantil João Paulo II
relbsonmatos@gmail.com

Elizabeth Iracy Alves Leite

Pesquisadora e Enfermeira do Hospital Infantil João Paulo II
bebel.leite@gmail.com

Felipe Leonardo Rigo

Pesquisador e Enfermeiro do Hospital Infantil João Paulo II
felipeleonardorigo@hotmail.com

Carolina Henriques Gomes Miranda

carolinamarialva@hotmail.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

INTRODUÇÃO: As hospitalizações pediátricas são experiências complexas que se apresentam como um desafio para implantar modelos de assistência de enfermagem com foco na atenção ao paciente e sua família. A qualidade da assistência de enfermagem aos pacientes hospitalizados está diretamente relacionada aos aspectos quantitativos e qualitativos dos recursos humanos, isto é, ao dimensionamento de pessoal de enfermagem (DPE). **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil dos pacientes hospitalizados em uma unidade de internação pediátrica em categorias de cuidado, determinar o Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem adequado a este perfil e compará-lo à atual oferta de profissionais de enfermagem deste serviço. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, de caráter quantitativo, realizado na Unidade de Internação Pediátrica (UIP) de um hospital infantil público localizado em Belo Horizonte. A amostra do estudo foi composta por todos os pacientes hospitalizados na UIP. Os dados foram coletados de forma prospectiva, no período 05 de janeiro a 05 de fevereiro de 2019. Para classificação dos pacientes em categorias de cuidados de enfermagem, foi aplicada a versão beta do ICPP(9), instrumento sugerido pela Resolução COFEN 0543/2017. Estudo aprovado pelo Parecer nº 4.197.135. **RESULTADOS:** Foram obtidos um total de 2501 classificações através do Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos versão beta proposto por Dini e Guirardello. A maioria das classificações foi do sexo masculino (53,97) e a faixa etária de maior frequência foi Lactentes (45,92%), seguida de Pré-escolares (20,60%). As pontuações das classificações variaram entre 12 e 40 com mediana de 29 (IQ 27 - 31). A maioria dos pacientes hospitalizados foi classificada como PCAD (55,46%), seguido de PCSI (31,55%). Identificou-se um déficit de 67,6% para enfermeiros e um excedente de 15,34% para auxiliares/técnicos de enfermagem. **CONCLUSÃO:** Os achados desta pesquisa foram coerentes com outros estudos. A adequação do dimensionamento da equipe de enfermagem pode reduzir a sobrecarga de trabalho, o acúmulo de tarefas e o conflito nos papéis vivenciados pelos enfermeiros. Esta adequação pode ainda favorecer a implantação do PE e da SAE, favorecendo a melhora da qualidade assistencial a redução do risco de eventos adversos relacionados à assistência em saúde.

Palavras-chave: Enfermagem; Dimensionamento de Pessoal; Pediatria

ABSTRACT

INTRODUCTION: Pediatric hospitalizations are complex experiences that present themselves as a challenge to implement nursing care models focused on patient and family care. The quality of nursing care for hospitalized patients is directly related to the quantitative and qualitative aspects of human resources, that is, the dimensioning of nursing staff (DPE). **OBJECTIVE:** To characterize the profile of patients hospitalized in a pediatric inpatient unit into categories of care, determine the Nursing Personnel Sizing appropriate to this profile and compare it to the current supply of nursing professionals in this service. **METHODOLOGY:** Descriptive, quantitative study, carried out in the Pediatric Inpatient Unit (PIU) of a public children's hospital located in Belo Horizonte. The study sample consisted of all patients hospitalized at the UIP. Data were collected prospectively, from January 5th to February 5th, 2019. To classify patients into nursing care categories, the beta version of the ICPP(9) was applied, an instrument suggested by COFEN Resolution 0543/2017. Study approved by Opinion No. 4,197,135. **RESULTS:** A total of 2501 classifications were obtained using the Pediatric Patient Classification Instrument, beta version proposed by Dini and Guirardello. Most classifications were male (53.97) and the most frequent age group was Infants (45.92%), followed by Preschoolers (20.60%). Rating scores ranged from 12 to 40 with a median of 29 (IQ 27 - 31). Most hospitalized patients were classified as PCAD (55.46%), followed by PCSI (31.55%). A deficit of 67.6% was identified for nurses and a surplus of 15.34% for nursing assistants/technicians. **CONCLUSION:** The findings of this research were consistent with other studies. The adequacy of the dimensioning of the nursing team can reduce the work overload, the accumulation of tasks and the conflict in roles experienced by nurses. This adequacy can also favor the implementation of the NP and the SAE, favoring the improvement of the quality of care and the reduction of the risk of adverse events related to health care.

Keywords: Nursing; Staff Sizing; Pediatrics

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las hospitalizaciones pediátricas son experiencias complejas que se presentan como un desafío para implementar modelos de atención de enfermería enfocados al cuidado del paciente y la familia. La calidad de la atención de enfermería al paciente hospitalizado está directamente relacionada con los aspectos cuantitativos y cualitativos de los recursos humanos, es decir, el dimensionamiento del personal de enfermería (DPE). **OBJETIVO:** Caracterizar el perfil de los pacientes hospitalizados en una unidad de internación pediátrica en categorías de atención, determinar el Dimensionamiento del Personal de Enfermería adecuado a este perfil y compararlo con la oferta actual de profesionales de enfermería en este servicio. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo, cuantitativo, realizado en la Unidad de Hospitalización Pediátrica (UIP) de un hospital público infantil ubicado en Belo Horizonte. La muestra del estudio estuvo constituida por todos los pacientes hospitalizados en la UIP. Los datos se recolectaron de manera prospectiva, del 5 de enero al 5 de febrero de 2019. Para clasificar a los pacientes en categorías de cuidados de enfermería, se aplicó la versión beta del ICPP (9), instrumento sugerido por la Resolución COFEN 0543/2017. Estudio aprobado por Dictamen No. 4.197.135. **RESULTADOS:** Se obtuvo un total de 2501 clasificaciones utilizando el Instrumento de Clasificación de Pacientes Pediátricos, versión beta propuesta por Dini y Guirardello. La mayoría de las clasificaciones fueron masculinas (53,97) y el grupo de edad más frecuente fue Infantes (45,92%), seguido de Preescolares (20,60%). Los puntajes de calificación variaron de 12 a 40 con una mediana de 29 (CI 27 - 31). La mayoría de los pacientes hospitalizados se clasificaron como PCAD (55,46%), seguidos de PCSI (31,55%). Se identificó un déficit de 67,6% para enfermeras y un superávit de 15,34% para auxiliares / técnicos de enfermería. **CONCLUSIÓN:** Los hallazgos de esta investigación fueron consistentes con otros estudios. La adecuación del dimensionamiento del equipo de enfermería puede reducir la sobrecarga de trabajo, la acumulación de tareas y el conflicto de roles que vive el enfermero. Esta adecuación también puede favorecer la implantación del PN y del SAE, favoreciendo la mejora de la calidad asistencial y la reducción del riesgo de eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria.

Palabras-clave: Enfermería; Dimensionamiento del personal; Pediatría

INTRODUÇÃO

As hospitalizações pediátricas são experiências complexas que se apresentam como um desafio para implantar modelos de assistência de enfermagem com foco na atenção ao paciente e sua família¹⁻². A qualidade da assistência de enfermagem aos pacientes hospitalizados está diretamente relacionada aos aspectos quantitativos e qualitativos dos recursos humanos, isto é, ao dimensionamento de pessoal de enfermagem (DPE)³.

O DPE é um processo sistemático que envolve, dentre outros aspectos, a caracterização da clientela atendida segundo demanda de cuidados em relação à equipe de enfermagem⁴⁻⁵⁻⁶. A demanda de cuidados é compreendida pela avaliação do tempo de assistência, dependência para realização das atividades da vida diária, complexidade e severidade da doença⁷, além da atenção aos acompanhantes, da família, e a necessidade de educação dos usuários para a promoção e prevenção a saúde.

Para categorizar os pacientes em grupos, conforme sua demanda de cuidados, são utilizados os Sistemas de Classificação de Pacientes (SCP). Em 2017, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) atualizou os parâmetros para o DPE nos serviços em que são realizadas atividades de enfermagem, dentre eles, as unidades de internação hospitalar⁶. Nesta última versão, os SCP são o conceito central que determina os parâmetros para o DPE e é recomendado a utilização de um instrumento de classificação específico para pacientes pediátricos (ICPP) ⁵⁻⁸⁻⁹.

O DPE inadequado pode refletir negativamente na assistência prestada aos pacientes quando este é subestimado e pode resultar em custos desnecessários para a instituição de saúde se for superestimado³. Na pediatria, a recente atualização dos parâmetros para o DPE do COFEN⁶ e do ICPP⁹ ainda não

permitiu a publicação de estudos que caracterizam o perfil de dependência assistencial em unidades de internação e o quadro de pessoal (QP).

Sendo assim, a investigação acerca do dimensionamento dos profissionais de enfermagem em unidade pediátrica poderá viabilizar a adequação qualiquantitativa da equipe necessária para ofertar uma assistência de qualidade. Com base na premissa anterior, o presente estudo se baseia na seguinte prerrogativa: “o quadro de profissionais de enfermagem em unidade de internação pediátrica é adequadamente dimensionado?” e na finalidade para responder a pergunta enunciada, objetivou-se caracterizar o perfil dos pacientes hospitalizados em uma unidade de internação pediátrica em categorias de cuidado, determinar o DPE adequado a este perfil e compará-lo à atual oferta de profissionais de enfermagem deste serviço.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, prospectivo de caráter quantitativo, realizado na Unidade de Internação Pediátrica (UIP) de um hospital infantil público localizado em Belo Horizonte, Minas Gerais. Esta instituição é referência estadual para o atendimento de doenças infecto-contagiosas, doenças raras e complexas a nível ambulatorial especializado, de internação (de média e alta complexidade, incluindo UTI pediátrica), como também em assistência domiciliar em programa de desospitalização.

No período do estudo, a UIP era composta por 105 leitos ativos divididos em 4 áreas assistenciais: 16 leitos destinados a pacientes com doenças crônicas e com abordagem paliativa, em suporte de dispositivos invasivos, com proposta de desospitalização para o domicílio e/ou cuidados paliativos (Programa Cuidar, denominado “Cuidar”); 59 leitos de clínica pediátrica em geral (denominado “Agudos”); 18 leitos destinados ao cuidado de doenças infecto parasitárias (denominado “DIP”); e 12 leitos de clínica pediátrica destinada ao tratamento de afecções respiratórias (denominado “Pneumologia”).

A população do estudo foi composta por todos os pacientes hospitalizados na UIP. Os dados foram coletados de forma prospectiva, no período 05 de janeiro a 05 de fevereiro de 2019. Neste período, os pacientes foram classificados diariamente por um dos enfermeiros pesquisadores, totalizando 30 dias de classificação.

Para classificação dos pacientes em categorias de cuidados de enfermagem, foi aplicada a versão beta do ICPP9, instrumento sugerido pela Resolução COFEN 0543/20176. O ICPP é composto por três domínios (Família, Paciente e Procedimento Terapêuticos) subdivididos em “indicadores” que correspondem às demandas do usuário referente àquele domínio. Cada indicador, por sua vez, é subdividido em quatro “níveis” progressivos (com valores de I a 4) de complexidade das intervenções de enfermagem. O enfermeiro avaliador deve selecionar o nível de complexidade que melhor descreve o estado do paciente para aquele indicador específico.

Composto por um total de 11 indicadores, o ICPP9 permite atribuir ao paciente uma pontuação total (soma dos indicadores) que varia de 11 a 44. A pontuação total do paciente permite identificá-lo dentro de uma das cinco categorias de cuidados: 11-17 pontos = Paciente Cuidado Mínimo (PCM); 18-23 pontos = Paciente Cuidado Intermediário (PCI); 24-30 pontos = Paciente Cuidado Alta Dependência (PCAD); 31-36 pontos = Paciente Cuidado Semi Intensivo (PCSI); 37-44 pontos = Paciente Cuidado Intensivo (PCIt).

Para garantir que a categoria de cuidado atribuída aos pacientes em cada classificação refletisse o conceito da respectiva categoria, e a real demanda assistencial do paciente, foram adotadas duas estratégias de validação das classificações. A primeira estratégia foi a padronização de uma classificação mínima por faixa etária, baseada nos conceitos das categorias de cuidado validadas em 2011 pelas mesmas autoras

do ICPP (Quadro 1). Nesta conceituação, considerou-se que todo paciente abaixo de 7 anos é classificado no mínimo como “Cuidados de alta-dependência”, entre 7 e 11 anos deverá ser classificado no mínimo como “Cuidados Intermediários” e “Cuidados mínimos” deverá identificar pacientes a partir de 12 anos. Qualquer faixa etária poderá ser classificada em categoria de maior cuidado a depender do estado do desenvolvimento, condições clínicas e capacidade para o autocuidado.

Considerando a conceituação das categorias de cuidados apresentadas no Quadro 1 e as etapas do desenvolvimento da criança, foi elaborada e padronizada uma classificação mínima por faixa etária neste estudo (Quadro 2). Os pacientes que receberam pontuação no ICPP inferior ao esperado para a sua respectiva faixa etária foram ajustados para a categoria de cuidado mínima esperada para a sua idade conforme o Quadro 2.

A segunda estratégia de validação das classificações obtidas nesta pesquisa levou em consideração a coerência interna entre as pontuações dos indicadores do ICPP para um mesmo paciente. A título de exemplo, ao identificar um paciente no indicador “Atividade” com 4 pontos (Paralisia cerebral severa ou coma vigil ou inconsciente ou totalmente sedado), considerou-se que este não pode ser pontuado no indicador “Oxigenação” com 1 ponto (Respiração espontânea, sem necessidade de oxigenoterapia ou de desobstrução de vias aéreas) ou 2 pontos (Respiração espontânea, com necessidade de desobstrução de vias aéreas por instilação de soro). Esta incompatibilidade refere-se ao conhecimento na área de enfermagem e as práticas de segurança do paciente onde um usuário em paralisia cerebral severa, como vigil, inconsciente ou totalmente sedado não dispõe de condições neurológicas de manutenção da permeabilidade das vias aéreas e, portanto, requer minimamente desobstrução de vias aéreas por aspiração de secreções, administração de oxigenoterapia e/ou ventilação mecânica (Não invasiva ou invasiva), cuidados que recebem pontuação 3 ou 4 no indicador “Oxigenação” do ICPP.

QUADRO 1: Conceituações das categorias de cuidados de pacientes pediátricos validadas por Dini et al⁵ e adotadas neste estudo.

Categoria de cuidado	Conceituação
Cuidados Mínimos	Paciente pediátrico a partir de 12 anos, com desenvolvimento adequado à idade, estável sob o ponto de vista clínico, realizando todas as ações de auto-cuidado sob supervisão da enfermagem
Cuidados Intermediários	Paciente pediátrico a partir de 7 anos, com desenvolvimento adequado à idade, estável sob o ponto de vista clínico, que necessite de auxílio da enfermagem para seu auto-cuidado e/ou apoio para o enfrentamento da situação de doença e hospitalização.
Cuidados de Alta-dependência	Paciente pediátrico (de qualquer idade), estável sob o ponto de vista clínico, que dependa da enfermagem para atendimento de suas necessidades orgânicas/físicas, emocionais e sociais.
Cuidados Semi-Intensivos	Paciente pediátrico (de qualquer idade), instável sob o ponto de vista clínico, sem risco iminente de morte, que necessita de assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.
Cuidados Intensivos	Paciente pediátrico (de qualquer idade), instável sob o ponto de vista clínico, com risco iminente de morte, que necessita de assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

Fonte: Dini et al⁵

Quadro 2: Pontuação mínima por faixa etária para classificação de pacientes através do Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos (ICPP)⁹ baseado no desenvolvimento infantil por faixa etária ¹⁰ e conceitos de categorias de cuidados de enfermagem⁵.

Indicadores do ICPP	Faixa etária					
	0 a 6 meses	7 meses a 2 anos	3 a 4 anos	5 a 7 anos	7 a 12 anos	Acima de 12 anos
Atividade:	3	3	3	3	1	I
Oxigenação:	2	2	1	1	1	I
Mobilidade e Deambulação:	4	3	3	3	3	I
Alimentação e Hidratação:	1	3	3	3	2	I
Eliminações:	3	3	3	2	2	I
Higiene Corporal:	3	3	3	3	3	I
Aferição de controles:	2	2	2	2	1	I
Terapêutica Medicamentosa:	2	1	1	1	1	I
Integridade cutânea da mucosa:	2	2	2	2	1	I
Participação do Acompanhante:	2	2	2	2	2	I
Rede Suporte familiar:	2	2	2	2	1	I
TOTAL:	26	26	25	24	18	11
Classificação:	PCAD	PCAD	PCAD	PCAD	PCI	PCM

Legenda: PCM: Paciente de Cuidados Mínimos ; PCI: Paciente de Cuidados Intermediários ; PCAD - Pacientes de Cuidados de Alta Dependência; PCSI: Pacientes de Cuidados Semi-Intensivos; PCI: Pacientes de Cuidados Intensivos.
Fonte: Dados do Estudo.

Desse modo, os autores desta pesquisa elaboraram uma lista com 28 critérios de inconsistência para uma classificação do ICPP9(Quadro 3). Para cada classificação (paciente) que apresentou alguma inconsistência listada no Quadro 3, procedeu-se com a consulta ao prontuário do paciente para identificação da sua real demanda assistencial no dia da classificação e o devido ajuste dos indicadores.

Quadro 3: Lista de inconsistências internas para classificações conforme Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos (ICPP)⁹.

(Continua)

Número	Inconsistências internas das classificações
1	"Atividade" (4) incompatível com "Oxigenação" (1 ou 2)
2	"Atividade" (3) incompatível com "Deambulação" (1 ou 2)
3	"Atividade" (4) incompatível com "Deambulação" (1, 2 ou 3)
4	"Atividade" (4) incompatível com "Alimentação" (1 ou 2)
5	"Atividade" (3) incompatível com "Eliminações" (1)
6	"Atividade" (4) incompatível com "Eliminações" (1 ou 2)
7	"Atividade" (3) incompatível com "Higiene" (1)
8	"Atividade" (4) incompatível com "Higiene" (1 ou 2)
9	"Atividade" (4) incompatível com "Ter. Medicamentosa" (1 ou 2)
10	"Oxigenação" (4) incompatível com "Atividade" (1)

Número	Inconsistências internas das classificações
11	"Oxigenação" (4) incompatível com "Deambulação" (1 e 2)
12	"Oxigenação" (4) incompatível com "Eliminações" (1)
13	"Oxigenação" (4) incompatível com "Higiene" (1)
14	"Oxigenação" (4) incompatível com "Controles" (1, 2)
15	"Deambulação" (3) incompatível com "Eliminações" (1)
16	"Deambulação" (4) incompatível com "Eliminações" (1 e 2)
17	"Deambulação" (3) incompatível com "Higiene" (1)
18	"Deambulação" (4) incompatível com "Higiene" (1 e 2)
19	"Deambulação" (4) incompatível com "Integridade Cutânea" (1)
20	"Alimentação" (4) incompatível com "Atividade" (1)
21	"Alimentação" (4) incompatível com "Deambulação" (1 e 2)
22	"Alimentação" (4) incompatível com "Eliminações" (1)
23	"Alimentação" (4) incompatível com "Higiene" (1)
24	"Alimentação" (4) incompatível com "Controles" (1)
25	"Alimentação" (4) incompatível com "Ter. Medicamentosa" (1, 2 e 3)
26	"Alimentação" (4) incompatível com "Integridade Cutânea" (1)
27	Classificação Incompatível com a Faixa Etária (Paciente Cuidado Mínimo)
28	Classificação Incompatível com a Faixa Etária (Paciente Cuidado Intermediário)

Fonte: Dados do Estudo.

Após realizado o ajuste das classificações mínimas por faixa etária (quando necessário) e o ajuste da consistência interna das classificações, foram atribuídas as categorias de cuidados de cada paciente por dia conforme o ICPP9. Em seguida, foram utilizados os parâmetros estabelecidos pela Resolução COFEN 0543/20176 para determinação da média diária do Total de Horas de Enfermagem (THE) por categoria de cuidados. Em seguida, estimou-se o DPE necessário para atendimento a cada uma das categorias de cuidado, adotando-se 40 horas semanais como carga horária padrão e o Índice de Segurança Técnica (IST) utilizado pela instituição (20%). O DPE total para a UIP resultou da soma do DPE aferido para cada uma das cinco categorias de cuidado.

Importante ressaltar que neste estudo dispensou-se a etapa proposta pela Resolução COFEN 0543/20176 em que a proporção de categorias profissionais de enfermagem (técnicos e enfermeiros) é adotada conforme a proporção de profissionais indicada para a categoria de cuidado de maior frequência. Esta etapa foi dispensada para identificar o DPE específico para atender cada categoria de cuidado e evitar que a proporção de profissionais de enfermagem seja estimada equivocadamente caso duas categorias de cuidados apresentem frequências aproximadas. Esclarece-se que a estratégia aqui adotada não compromete o cálculo do THE, nem a estimativa da carga de trabalho.

Para identificação da real oferta de cuidados de enfermagem oferecida aos pacientes no período do estudo, foram extraídos dados do livro administrativo da UIP onde os profissionais presentes no plantão e sua alocação são registrados diariamente. O THE oferecidas (real) foi obtido pela soma de todas as horas trabalhadas por todos os profissionais de enfermagem escalados na assistência direta aos pacientes no período do estudo.

Devido a existência de diferentes cargas horárias da equipe de enfermagem em análise no período do estudo, optou-se por utilizar o THE como medida comparativa, e não o número de profissionais em

exercício. Sendo assim, o THE oferecidas (real) foi comparado ao THE necessário (ideal) conforme os parâmetros estabelecidos pela Resolução COFEN 0543/20176.

Para fins descritivos da população do estudo, os pacientes foram categorizados em duas divisões distintas por faixa etária. A primeira levou em consideração as etapas do desenvolvimento da criança e foi categorizada nas seguintes faixas etárias: Recém-nascidos (0 a 28 dias), Lactentes (de 29 dias até 1 ano, 11 meses e 29 dias), Pré-escolares (de 2 anos até 4 anos, 11 meses e 29 dias), Escolares (de 5 anos até 9 anos, 11 meses e 29 dias) e Adolescentes (a partir de 10 anos). A segunda divisão considerou as faixas etárias inerentes aos conceitos de categorias de cuidados descritas acima e categorizou os pacientes em três grupos: 0 a 6 anos, de 7 a 12 anos e acima de 12 anos.

Os dados foram armazenados e tabulados em planilha eletrônica, através do programa Excel, versão 2013, para posterior análise descritiva das frequências absolutas e relativas das variáveis de interesse por meio do software R., versão 3.2.1.

Foi requerido dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) mediante natureza não intervencionista o que dispensa a coleta de informações direta com o sujeito da pesquisa. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) e sob número do parecer: 4.197.135.

RESULTADOS

Durante o período do estudo não houve bloqueio, fechamento ou abertura de leitos novos. A taxa de ocupação de leitos da UIP foi de 79,40% e foi registrado um total de 2501 classificações. Destas, a maioria foram do sexo masculino (53,97%), sendo que 7 classificações não registraram o sexo (n= 2494 classificações). Uma classificação não registrou a idade do paciente (n=2500) e a faixa etária de maior frequência foi Lactentes (45,92%), seguida de Pré-escolares (20,60%), Adolescentes (16,92%), Escolares (14,60%) e Recém-nascidos (1,96%).

As pontuações das classificações através do ICPP para a UIP variaram entre 12 e 40 com mediana de 29 (IQ 27 - 31). A TABELA I apresenta a mediana das pontuações conforme o ICPP para a UIP e suas áreas assistenciais. A maioria dos pacientes hospitalizados na UIP foi classificada como PCAD (55,46%), seguido de PCSI (31,55%).

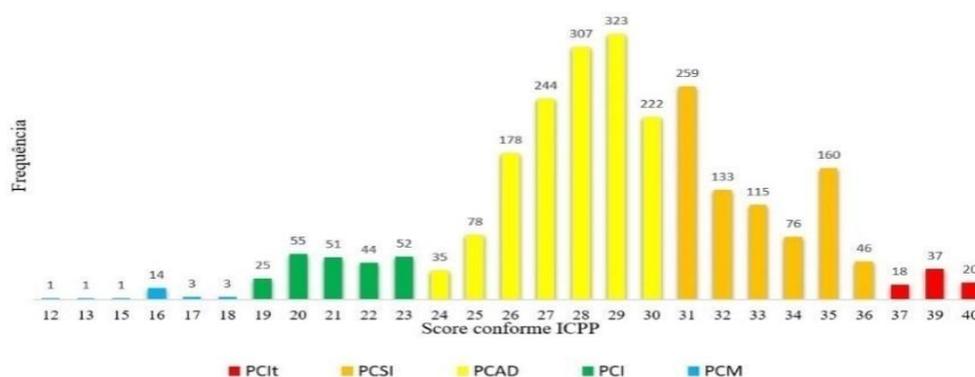
TABELA I: Medianas das pontuações das classificações conforme o ICPP⁹ para a UIP e áreas assistenciais.

Local	Mínimo	1º quartil	Mediana	3º quartil	Máximo
UIP	12	27	29	31	40
Cuidar	28	33	35	35	40
Agudos	12	26	28	30	39
DIP	15	26	28	29	39
Pneumologia	20	27	29	31	35

Fonte: Dados do Estudo.

A distribuição das frequências das pontuações obtidas no ICPP está apresentada no Gráfico I.

GRÁFICO 1: Frequência das pontuações obtidos na UIP conforme o ICPP.



A unidade Cuidar apresentou a maior taxa de ocupação (91,25%) e totalizou 438 classificações. Destes 60,5% eram pacientes do sexo masculino. Lactentes (46,35%) e pré-escolares (29,45%) representaram as classificações mais frequentes. Destaque para a mediana das pontuações obtida no Cuidar igual 35 (IQ 33 – 35) indicando concentração de classificações na categoria PCSI. De fato, 81,28% das classificações representaram PCSI, seguido por PCIt (13,47%) nesta área.

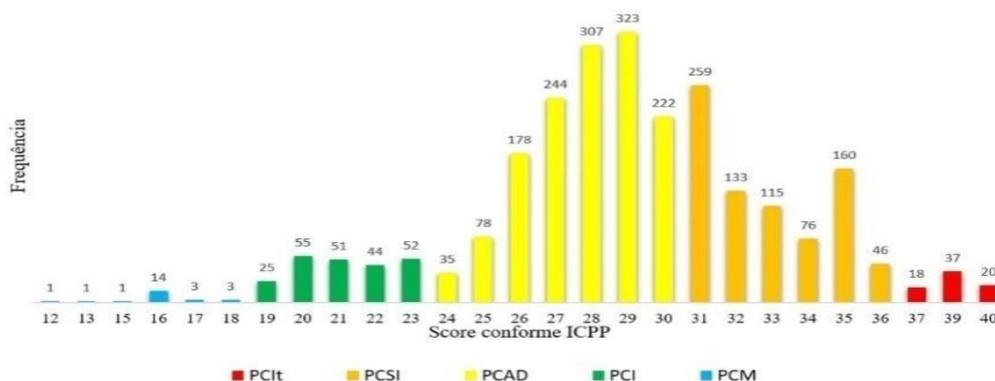
Os Agudos corresponderam ao maior número de leitos da UIP (71,4%), apresentou taxa de ocupação de 85,93% e um total de 1521 classificações. Indivíduos do sexo masculino representaram 53,50% das classificações e lactentes corresponderam a pouco mais da metade (50,69%) das classificações nesta área. Os PCAD representaram a maioria (63,91%) das classificações no Agudos, seguido por PCSI (23,47%).

A área DIP apresentou taxa de ocupação de 60,37% e um total de 326 classificações. Somente as enfermarias DIP apresentaram a maioria da ocupação por pacientes do sexo feminino (56,44%). As maiores frequências para a faixa etária foram lactentes (34,15%) e adolescentes (32,62%). Nessa área, 74,54% dos pacientes correspondem a PCAD seguido de PCI (11,35%).

A Pneumologia apresentou 60,00% de taxa de ocupação e totalizou 216 classificações. Indivíduos do sexo masculino corresponderam a 59,72% das classificações para esta área. As maiores frequências para a faixa etária foram lactentes (29,17%) e adolescentes (24,07%). A maioria dos pacientes da Pneumologia foi classificada como PCAD (68,98%), seguido por PCSI (27,31%).

As frequências em relação ao sexo, faixa etária, conforme ICPP e classificações conforme ICPP, além dos leitos ativos e taxas de ocupação para a UIP e segregado por área assistencial estão descritos na Tabela 2. As frequências das classificações dos pacientes para a UIP e áreas assistenciais estão apresentadas no Gráfico 2.

GRÁFICO 1: Frequência das pontuações obtidos na UIP conforme o ICPP.



Para a UIP, identificou-se uma demanda média diária de 820,33 horas de enfermagem, das quais 316,80 (39%) sob responsabilidade de enfermeiros e 503,53 (61%) referentes a cuidados de nível técnico e/ou médio. Este cenário correspondeu à necessidade de um QP composto por 67 enfermeiros e 106 técnicos ou auxiliares de enfermagem (considerando-se carga horária semanal de 40 horas e 20% de IST). O THE e DPE conforme o SCP para a UIP estão apresentados na TABELA 3.

TABELA 2: Frequências de classificações em relação ao sexo, faixa etária, faixa etária conforme ICPP, classificações conforme ICPP, leitos ativos e taxas de ocupação para a UIP e segregado por área assistencial.

		UIP	Cuidar	Agudos	DIP	Pneumologia
		%	%	%	%	%
Sexo	Masculino	1346 (53,97)	265 (60,50)	810 (53,50)	142 (43,56)	129 (59,72)
	Feminino	1148 (46,03)	173 (39,50)	704 (46,50)	184 (56,44)	87 (40,28)
	Total:	2494 (100,00)	438 (100,00)	1514 (100,00)	326 (100,00)	216 (100,00)
Faixa etária:	Recém-nascido	49 (1,96)	0 (0,00%)	47 (3,09)	2 (0,62)	0 (0,00)
	Lactente	1148 (45,92)	203 (46,35)	771 (50,69)	111 (34,15)	63 (29,17)
	Pré-escolar	515 (20,60)	129 (29,45)	256 (16,83)	45 (13,85)	85 (39,35)
	Escolar	365 (14,60)	50 (11,42)	238 (15,65)	61 (18,77)	16 (7,41)
	Adolescentes	423 (16,92)	56 (12,79)	209 (13,74)	106 (32,62)	52 (24,07)
	Total:	2500 (100,00)	438 (100,00)	1521 (100,00)	325 (100,00)	216 (100,00)
Faixa etária conforme ICPP:	0 a 6 anos	1896 (75,84)	380 (86,76)	1151 (75,67)	206 (63,38)	159 (73,61)
	7 a 11 anos	364 (14,56)	31 (7,08)	270 (17,75)	53 (16,31)	10 (4,63)
	12 anos ou mais	240 (9,60)	27 (6,16)	100 (6,57)	66 (20,31)	47 (21,76)
	Total:	2500 (100,00)	438 (100,00)	1521 (100,00)	325 (100,00)	216 (100,00)
Classificações conforme ICPP:	PCM	20 (0,80)	0 (0,00)	6 (0,39)	14 (4,29)	0 (0,00)
	PCI	230 (9,20)	0 (0,00)	185 (12,16)	37 (11,35)	8 (3,70)
	PCAD	1387 (55,46)	23 (5,25)	972 (63,91)	243 (74,54)	149 (68,98)
	PCSI	789 (31,55)	356 (81,28)	357 (23,47)	17 (5,21)	59 (27,31)
	PCIt	75 (3,00)	59 (13,47)	1 (0,07)	15 (4,60)	0 (0,00)
	Total:	2501 (100,00)	438 (100,00)	1521 (100,00)	326 (100,00)	216 (100,00)
Leitos ativos:		105	16	59	8	12
Taxa de ocupação:		79,40%	91,25%	85,93%	60,37%	60,00%

Legenda: UIP: Unidade de Internação Pediátrica; Cuidar: Enfermarias do programa de cuidados a doenças crônicas e cuidados paliativos; Agudos: Enfermarias de clínica pediátrica em geral; DIP: Enfermarias de cuidados a doenças infecto parasitárias; Pneumologia: Enfermarias de cuidados a agravos respiratórios assistidas pela pneumologia; Recém-nascidos: Idade de 0 a 28 dias; Lactentes: Idade de 29 dias até 1 ano, 11 meses e 29 dias; Pré-escolar: Idade de 2 anos até 4 anos, 11 meses e 29 dias; Escolar: Idade de 5 anos até 9 anos, 11 meses e 29 dias; Adolescentes: Idade a partir de 10 anos; ICPP: Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos; PCM: Paciente de Cuidados Mínimos ; PCI: Paciente de Cuidados Intermediários ; PCAD - Pacientes de Cuidados de Alta Dependência; PCSI: Pacientes de Cuidados Semi-Intensivos; PCIt: Pacientes de Cuidados Intensivos.

Fonte: Dados do Estudo.

TABELA 3: Média diária do Total de Horas de Enfermagem (THE), categorias de cuidados e categoria profissional e quadro de pessoal (QP) estimado para a UI conforme Resolução COFEN 543/2017*.

Local	Média pacientes/dia		MÉDIA DIÁRIA HORAS DE ENFERMAGEM			QP - NÚMERO DE PROFISSIONAIS*		
			TOTAL	ENF	TEC	TOTAL	ENF	TEC
UIP	PCM	0,67	4,00	1,32	2,68	0,56	0,18	0,38
	PCI	7,67	46,00	15,18	30,82	9,66	3,19	6,47
	PCAD	46,23	462,33	166,44	295,89	97,09	34,95	62,14
	PCSI	26,30	263,00	110,46	152,54	55,23	23,20	32,03
	PCIt	2,50	45,00	23,40	21,60	9,47	4,93	4,55
	Total:	83,37	820,33	316,80	503,53	172,01	66,45	105,57
	%	100%	100%	39%	61%	100%	39%	61%

*O QP de enfermagem foi calculado considerando 40 horas como jornada de trabalho semanal. Legenda: UIP: Unidade de Internação Pediátrica; Cuidar: Enfermarias do programa de cuidados a doenças crônicas e cuidados paliativos; Agudos: Enfermarias de clínica pediátrica em geral; DIP: Enfermarias de cuidados a doenças infecto parasitárias; Pneumologia: Enfermarias de cuidados a agravos respiratórios assistidas pela pneumologia; PCM: Paciente de Cuidados Mínimos; PCI: Paciente de Cuidados Intermediários; PCAD - Pacientes de Cuidados de Alta Dependência; PCSI: Pacientes de Cuidados Semi-intensivos; PCIt: Pacientes de Cuidados Intensivos.

Fonte: Dados do Estudo.

Para o cálculo do THE oferecidos (real) foi necessário considerar algumas áreas assistenciais em conjunto, já que durante o período do estudo, alguns profissionais de enfermagem, principalmente enfermeiros, prestaram cuidados a mais de uma área assistencial em um mesmo plantão. Deste modo, o THE oferecidos por enfermeiros foram considerados para toda a UIP e em dois conjuntos sendo o Cuidar juntamente com Agudos e DIP juntamente com Pneumologia. Em relação ao THE oferecidas por técnicos/auxiliares de enfermagem as áreas Cuidar e Agudos foram consideradas separadamente enquanto DIP e Pneumologia foram analisadas em conjunto.

A comparação entre o THE oferecido (real) e o necessário (calculados neste estudo) evidenciou um déficit diário de 214 horas (67,6%) de enfermeiros na UIP, o que significa que durante o período do estudo, o total de horas de trabalho de enfermeiros oferecidas pela instituição era capaz de atender apenas 32,4% das demandas assistenciais que exigem qualificação de nível superior. Este achado apontou para uma necessidade de adequação no dimensionamento de Enfermeiros com aumento de 45 profissionais (CHS = 40 horas; IST = 20%) dos quais 37 seriam absorvidos pelo Cuidar e Agudos.

A comparação entre o THE oferecido e estimado para Enfermeiros, bem como a necessidade de adequação do QP estão apresentados na Tabela 4.

TABELA 4: Comparação entre as médias diárias do Total de Horas de Enfermagem (THE) oferecido e o THE necessário para Enfermeiros na UIP e por área assistencial, durante o período do estudo.

Local	THE oferecidos	THE necessário	Diferença	Necessidade de adequação	Quantidade de Enfermeiros*
Cuidar e Agudos	74,8	250,55	-175,75 (-70,1%)	Aumento do QP	37
DIP e Pneumologia	28,0	66,25	-38,25 (-57,7%)	Aumento do QP	8
UIP	102,8	316,80	-214,00 (-67,6%)	Aumento do QP	45

* O número de profissionais foi estimado conforme a Resolução COFEN 543/2017*, considerando-se 40 horas semanais como carga horária e 20% de Índice de Segurança Técnica.
Fonte: Dados do Estudo.

Ao contrário dos enfermeiros, durante o período analisado, a disponibilidade de técnicos/auxiliares de enfermagem excedeu em média 91,27 horas diariamente, o que corresponde a um excedente de 15,34% no THE estimado para os profissionais desta categoria profissional para a UIP. O Cuidar isoladamente apresentou excedente médio diário de 94,47 horas de técnicos/auxiliares de enfermagem, correspondendo a 51% a mais de horas de profissionais de enfermagem de nível técnico ou médio. Estes dados estão detalhados na Tabela 5.

TABELA 5: Comparação entre as médias diárias do Total de Horas de Enfermagem (THE) oferecido e o THE necessário para Técnicos de Enfermagem na UIP e por área assistencial, durante o período do estudo.

Local	THE oferecidos	THE necessário	Diferença	Necessidade de adequação	Quantidade de Técnicos*
Cuidar	185,2	90,73	94,47 (51,00%)	Redução do QP	20
Agudos	285,6	302,26	-16,66 (5,83%)	Aumento do QP	3
DIP e Pneumologia	124,0	110,55	13,45 (10,84%)	Redução do QP	3
UIP	594,8	503,53	91,27 (15,34%)	Redução do QP	20

* O número de profissionais foi estimado conforme a Resolução COFEN 543/2017⁶, considerando-se 40 horas semanais como carga horária e 20% de Índice de Segurança Técnica.

Fonte: Dados do Estudo.

DISCUSSÃO

O ICPP foi escolhido como instrumento para classificação de pacientes por ser a única ferramenta validada para pacientes pediátricos no contexto brasileiro. A utilização do ICPP mostrou-se como uma tarefa complexa, cuja aplicação adequada exige o olhar holístico do enfermeiro sobre o paciente, conhecimentos sobre desenvolvimento infantil e fisiopatologia pediátrica. As autoras da versão beta do ICPP9 apontaram em sua publicação que os domínios do referido instrumento baseiam-se em valores de enfermagem que consideram a complexidade objetiva e subjetiva do paciente e o caráter multidimensional de suas necessidades.

As estratégias de validação das classificações adotadas neste estudo refletem o cuidado dos autores em não reduzir a classificação dos pacientes a atividades mecanizadas ou tarefas desconectadas da multidimensionalidade inerente ao exercício da enfermagem. Estas estratégias de validação mostraram-se essenciais na garantia da legitimidade dos resultados obtidos.

A maioria das classificações correspondeu ao sexo masculino (53,97%), fato que foi coerente com outros estudos. Dois estudos brasileiros identificaram 57,5% e 54,4% de sexo masculino para pacientes do pediátricos nas regiões nordesteII e sulI2 respectivamente. Analisando a prevalência de fatores associados a internação hospitalar infantil, uma pesquisa apontou que 56,9% das internações de crianças menores de 5 anos corresponderam ao sexo masculino¹³. Somente a DIP apresentou a maioria das classificações de pacientes do sexo feminino (56,44%). Este dado pode estar ligado a limitações do curto período de análise deste estudo. Além do mais, o método adotado representa o número de classificações e não o número de pacientes que, podem ser classificados mais de uma vez, durante o período de coleta de dados.

O grupo de lactente apresentou maior taxa de ocupação (45,92%). Essa faixa etária também correspondeu ao maior número (30%) dos pacientes pediátricos em um hospital do nordeste do Brasil¹¹.

Estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva pediátrica no sul do Brasil apontou que 50,71% dos pacientes corresponderam a lactentes I4. Justifica-se que lactentes apresentam maior risco de infecção aguda, com maior número de internações, devido ao seu sistema imunológico ainda estar em processo de maturação I4.

Na Pneumologia, a faixa etária mais frequente correspondeu a pré-escolares (39,35%). Esta diferença pode ser reflexo das características da clínica em si, em que pacientes são direcionados a acompanhamento nesta área específica após conclusão diagnóstica que ocorrem após o 2º ano de vida. Salienta-se também a possibilidade de interferência do método de coleta de dados cujo resultado é influenciado pelo tempo de permanência dos pacientes.

Não foram encontrados estudos que utilizaram o ICPP9 em sua versão beta como instrumento para classificação de pacientes em categorias de cuidados. Também não foram localizadas publicações que utilizassem os parâmetros da Resolução COFEN 543/20176 para a determinação do DPE. Esta condição impossibilitou a realização de uma análise comparativa dos achados desta investigação.

Neste estudo, a pontuação das classificações se concentrou em torno de 29 (mediana), valor limítrofe entre PCAD e PCSI, de modo que estas classificações caracterizaram a população analisada. Os PCAD representaram o grau de dependência mais frequente nas classificações, tanto para a UIP como um todo, quanto para suas subáreas, com exceção do Cuidar, que apresentou maior frequência de PCSI. A categoria PCAD foi identificada como a mais frequente em outros estudos mesmo utilizando outros instrumentos de classificação de pacientes. A maior prevalência de PCAD entra em confronto com as práticas adotadas pela instituição que, com exceção do Cuidar, trata as demais áreas da UIP como cuidados intermediários ou mínimos, o que reflete no subdimensionamento de pessoal de enfermagem.

A predominância de PCAD nas unidades de internação pediátricas é um cenário esperado quando as faixas etárias mais frequentes são crianças abaixo de 7 anos. Isso ocorre em conformidade com a própria conceituação das categorias de cuidados adotada pelo ICPP que considera qualquer criança abaixo de 7 anos de idade como, no mínimo, PCAD5 devido ao seu grau de dependência para o auto-cuidado, independente da condição clínica. De fato, crianças menores de 7 anos de idade representaram 75,84% das classificações neste estudo.

A identificação de PCAD como a categoria de cuidado de maior frequência é coerente com os achados na literatura. Esta categoria de cuidados representou 72,5% dos pacientes no hospital universitário do nordeste brasileiro já apresentado I1. Outro estudo I5 também identificou PCAD como a categoria mais frequente no berçário e na internação pediátrica. Esta mesma categoria de cuidados representou 74,01% das classificações na unidade de internação pediátrica de um hospital universitário em São Paulo I6.

Cabe dissertar que especificamente no Cuidar, os PCSI assumiram posição de destaque com 81,28% das classificações. Esta característica também é um resultado esperado já que esta área foi concebida para atender pacientes pediátricos com doenças crônicas e degenerativas, síndromes genéticas e condições congênitas ou adquiridas (Paralisia cerebral grave ou severa; amiotrofia muscular espinhal; etc) além da prestação de cuidados paliativos ou preparo familiar para a internação domiciliar dos pacientes estáveis. Nesta área, a imobilidade no leito com completa dependência para mudança de decúbito, dependência de ventilação mecânica, presença de ostomias, dietas enterais e parenterais, banho no leito, uso de fralda e necessidades de monitorização contínua representam os cuidados necessários à maioria dos pacientes, elevando o grau de dependência em relação à equipe de enfermagem.

Não foram encontrados estudos analisando o perfil dos pacientes em relação ao grau de dependência da equipe de enfermagem em unidades de cuidados paliativos, apontando para a necessidade de se investigar o perfil assistencial desses pacientes. Com o Cuidar sendo caracterizado com predominância de PCSI, a adequação do DPE nesta área, principalmente em relação a profissionais de nível superior, é uma demanda urgente na garantia da segurança do paciente e qualidade assistencial.

Este estudo identificou um déficit de 67,6% de Enfermeiros e um excedente de técnicos e/ou auxiliares de enfermagem (15,3%) para a UIP. A adequação do DPE da UIP ao proposto pela Resolução COFEN 0543/2017 exigiria a contratação de 45 novos enfermeiros e a redução de 20 técnicos/auxiliares de enfermagem (considerando CHS = 40 horas e o IST adotado pela instituição no período do estudo = 20%). Alguns estudos¹⁵⁻¹⁷⁻¹⁸ apontaram um cenário semelhante em unidades de internação pediátricas e adultas mesmo utilizando outros parâmetros para estabelecer o DPE.

Um estudo realizado em um hospital de ensino identificou um déficit de 205 enfermeiros e um excedente de 284 profissionais de nível médio¹⁷. Outra investigação realizada em uma unidade de internação adulta de um hospital universitário de médio porte apontou que o quadro existente de enfermeiros corresponde a 50% daquele projetado, enquanto que para os auxiliares de enfermagem há um excedente de 29,2%¹⁸. Outro hospital de ensino identificou que os quadros de pessoal de enfermagem demonstraram carência de 76 enfermeiras e excesso de 97 técnico-auxiliares de enfermagem após cálculo do DPE¹⁵.

Uma revisão integrativa¹⁹ evidenciou que a inadequação do DPE é expressiva na literatura com destaque para o déficit de enfermeiros. O trabalho apontou que este cenário pode elevar o risco de eventos adversos decorrentes de falhas provocadas por sobrecarga de trabalho e que a assistência a pacientes de maior complexidade e gravidade podem estar sendo desenvolvidas por pessoal de nível médio que realizam tarefas privativas dos enfermeiros, em oposição ao determinado pela legislação que regulamenta o exercício da enfermagem no Brasil.

A proporção menor de enfermeiros aquém do preconizado pode gerar acúmulo de tarefas e inviabilizar o planejamento da assistência; a realização de atividades educativas para a equipe e familiares dos pacientes internados; o que pode comprometer a qualidade da assistência prestada²⁰. Este acúmulo de funções pelos enfermeiros é descrito como um produto do pensamento cultural da administração estritamente racional nas instituições de saúde, funcionando como uma barreira à adequação de recursos humanos de enfermagem, já que isso deve significar aumento com a folha de pagamento desta categoria²⁰.

De fato, no hospital analisado neste estudo, a assistência de enfermagem se apresenta de forma fragmentada, submetida ao mero cumprimento das prescrições médicas. Ainda não foi estabelecido um processo de enfermagem (PE) que orienta as práticas, tão pouco se utiliza da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como método norteador do cuidado.

Estudo realizado em um hospital universitário de Minas Gerais²¹ destacou que o déficit de enfermeiros leva a sobrecarga de trabalho, acúmulo de tarefas, conflito dos papéis e apresenta-se como obstáculo à implantação do PE e da SAE. Foi apontado ainda que adequação quantitativa de enfermeiros pode favorecer mais oportunidades para realização das atividades privativas deste profissional como organizar, executar e avaliar os planos de cuidado, com conseqüente melhoria da qualidade assistencial.

É necessário destacar que os achados deste trabalho evidenciaram diferenças no perfil dos pacientes atendidos nas diferentes áreas assistenciais da UIP, tanto no que se refere ao perfil demográfico quanto ao perfil assistencial dos pacientes. Este achado indica que, além da adequação quantitativa do DPE na UIP, o gerenciamento do pessoal de enfermagem deve considerar as características de cada uma das suas áreas separadamente, alocando a equipe e os recursos necessários ao atendimento das demandas dos pacientes de maneira sensível a estas diferenças.

Ressalta-se que os achados deste estudo devem ser observados com atenção. O curto período de tempo de coleta de dados (30 dias) pode não apresentar alterações importantes no perfil da população relacionadas a sazonalidades dos agravos a saúde. Além disso, os resultados descritivos desta investigação representam taxas de ocupação para um determinado dado, e não sua frequência absoluta. Além disso, não foi objetivo deste trabalho analisar a sensibilidade e/ou especificidade do ICPP para identificar categorias de cuidados, sendo este o único instrumento validado para a população pediátrica no contexto brasileiro.

CONCLUSÃO

A ocupação dos leitos foi caracterizada por maioria do sexo masculino, sendo lactente a faixa etária mais prevalente. A pontuação das classificações obtidas através do ICPP concentrou-se em torno de 29, valor limítrofe entre PCAD e PCSI, sendo estas classificações as caracterizadoras da UIP.

Foi identificado um déficit de enfermeiros e um número excedente de técnicos de enfermagem. Esta situação parece refletir a realidade do contexto brasileiro em que a inadequação do DPE é detectável por diversos métodos de dimensionamento.

Adequar o déficit quantitativo de profissionais de enfermagem pode reduzir a sobrecarga de trabalho, o acúmulo de tarefas e reduzir conflito nos papéis vivenciados pelos enfermeiros, favorecendo a melhora da qualidade assistencial e a redução do risco de eventos adversos relacionados à assistência em saúde. Além da adequação quantitativa do QP para a UIP como um todo, o gerenciamento de pessoal e a gestão de recursos devem ser sensíveis às diferenças no perfil assistencial em suas subáreas.

REFERÊNCIAS

- 1 Sieben-Hein D, Steinmiller EA. Working with complex care patients. *J PediatrNurs.* 2005; 20(5):389-95.
- 2 Hobson L, Noyes J. Fatherhood and children with complex healthcare needs: qualitative study of fathering, caring and parenting. *BMC Nurs.* 2011;10:5.
- 3 Tanos MAA, Massarollo MCKB, Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em uma unidade especializada em transplante de fígado: comparação do real com o preconizado. *Rev Esc Enferm USP.* 2000;34(4):376-82.
- 4 Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Castilho,V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P, coordenadora. *Gerenciamento em enfermagem.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.125-37.
- 5 Dini, AP, et al . Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos: construção e validação de categorias de cuidados. *Rev. esc. enferm. USP,* São Paulo , v. 45, n. 3, p. 575-580, June 2011 .
- 6 Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução COFEN 0543/2017. Atualiza e estabelece os parâmetros para o Dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços/loais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília; 2017.
- 7 Huber D. Staffing and scheduling. In: Huber D. *Leadership and nursing care management.* Philadelphia: Saunders; 2000. p. 573-90.
- 8 Dini, AP, Guirardello, EB. Construção e validação de um instrumento de classificação de pacientes pediátricos. *Acta paul. enferm.,* São Paulo , v. 26, n. 2, p. 144-149, 2013 .
- 9 Dini, AP, Guirardello, EB. Sistema de classificação de pacientes pediátricos: aperfeiçoamento de um instrumento. *Rev. esc. enferm. USP,* São Paulo , v. 48, n. 5, p. 787-793, Oct. 2014 .
- 10 Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.*

Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 33).

11 Gouveia MTO, Mendes MCS, Luz YPO, Silva GRF. Classificação de pacientes pediátricos em um hospital de ensino de Teresina. Rev RENE. 2010;11(n.esp):160-8.

12 Bercini LO, Mazzo FA. Perfil de morbidade das crianças internadas no hospital universitário de Maringá. Rev UNIMAR 1997; 19(2):625-38.

13 Caetano JRM, Bordin IAS, Puccini RF, Peres CA. Fatores associados à internação hospitalar de crianças menores de cinco anos, São Paulo, SP. Rev Saúde Pública. 2002; 36(3):285-91.

14 Molina RCM, Marcon SS, Uchimura TT, Lopes EP. Caracterização das internações em uma unidade de terapia intensiva pediátrica, de um hospital-escola da região sul do Brasil. Ciênc Cuidado Saúde. 2008; 7(1):112-20.

15 Matsushita MS, Adami NP, Carmagnani MIS. Dimensionamento do pessoal de enfermagem das unidades de internação do Hospital São Paulo. Acta paul. enferm. 2005; 18(1): 9-19.

16 Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005 Feb; 13(1): 72-78.

17 Fakihi FT, Carmagnani MIS, Cunha ICKO. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital de ensino. Rev. bras. enferm. 2006 Apr; 59(2): 183-187.

18 Nicola AL, Anselmi ML. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2005 Apr ; 58(2): 186-190.

19 Meneguetti MG, Nicolussi AC, Scarparo AF, Campos LF, Chaves LDP, Laus AM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem nos serviços hospitalares: revisão integrativa da literatura. Rev Eletr Enferm. 2013; 15(2):551-63.

20 Souza VS, Inoue KC, Oliveira JLC, Magalhães AMM, Martins EAP, Matsuda LM. Dimensionamento do pessoal de Enfermagem na terapia intensiva adulto. REME – Rev Min Enferm. 2018[citado em];22:e-1121. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20180056

21 Maya CM, Simões ALA. Implicações do dimensionamento do pessoal de enfermagem no desempenho das competências do profissional enfermeiro. Rev. bras. enferm. 2011 Oct; 64(5): 898-904.