

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ALINE RODRIGUES DA SILVA**

**COMPARAÇÃO DO NÍVEL DE DEPENDÊNCIA DE ENFERMAGEM  
E DIMENSIONAMENTO ENTRE UNIDADES DE INTERNAÇÃO CLÍNICA E  
CIRÚRGICA**

Porto Alegre - RS

2023

**ALINE RODRIGUES DA SILVA**

**COMPARAÇÃO DO NÍVEL DE DEPENDÊNCIA DE ENFERMAGEM  
E DIMENSIONAMENTO ENTRE UNIDADES DE INTERNAÇÃO CLÍNICA E  
CIRÚRGICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Prof. Dr. João Lucas Campos de Oliveira

Porto Alegre - RS

2023

“(...) minha maior conquista: partir (...) havia escapado do maior perigo de uma viagem, da forma mais terrível de naufrágio: não partir.”

Amyr Klink  
(Paratti, p. 42)

## RESUMO

**Objetivo:** Comparar o nível de dependência de cuidados de enfermagem e o dimensionamento de pessoal em unidades de internação clínica e cirúrgica. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo. Foi desenvolvido em quatro unidades de internação exclusivamente vinculadas ao Sistema Único de Saúde de um hospital universitário de grande porte do Sul do Brasil. Todas as unidades possuíam 45 leitos, sendo que duas eram destinadas à internação clínica e duas à cirúrgica. Foram incluídos 7.486 registros da classificação dos pacientes entre janeiro e outubro de 2022, a qual ocorre sistematicamente por cinco dias a cada mês, com base no Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca. Aos dados tabulados, foram calculadas medidas de frequência absoluta e relativa, média diária de pacientes por unidade, demanda de horas de enfermagem e a projeção de pessoal de enfermagem entre as categorias profissionais, procedendo-se a comparação entre os setores de internação com base nos quadros de pessoal disponíveis. O estudo integra um projeto matricial devidamente submetido e aprovado por comitê de ética institucionalizado. **Resultados:** Houve prevalência de pacientes de cuidados intermediários (40,2%) e semi-intensivos (40,8%). Em todas as unidades foi verificado *déficit* de enfermeiros, sendo a maior diferença negativa de 21 profissionais. Em uma única unidade clínica, o quadro de técnicos/auxiliares de enfermagem projetado era exatamente igual ao disponível (n=46). Em duas unidades, sendo uma clínica e uma cirúrgica, verificou-se discreto a moderado *superávit* de pessoal de nível médio. A unidade de internação cirúrgica que teve a melhor taxa de classificação (83,1%) foi a que apresentou maior discrepância entre o dimensionamento prescrito e o real. **Conclusão:** Todas as unidades clínicas e cirúrgicas apresentaram elevada dependência do cuidado de enfermagem. Considerando que uma das unidades clínicas apresentou previsão de pessoal semelhante à unidade cirúrgica com maior taxa de adesão à classificação dos pacientes, é possível que essa unidade clínica seja a que possua maior demanda de cuidados de enfermagem. Constatou-se que o dimensionamento de pessoal indica necessidade de readequação do número de enfermeiros por unidade, pois esses profissionais de nível superior são capacitados para tomada de decisão e gerenciamento do cuidado à clientela com alta dependência assistencial. Para isso, é necessário também revisão dos processos de trabalho designados a cada membro da equipe, ou seja, da maior proximidade do enfermeiro na prestação do cuidado direto.

**Palavras-chaves:** Ajuste de pessoal; Recursos humanos de enfermagem no hospital; Assistência de enfermagem; Dimensionamento dos recursos humanos; Equipe de enfermagem.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral.....</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>8</b>
<b>3.1</b>	<b>Tipo de estudo.....</b>	<b>8</b>
<b>3.2</b>	<b>Campo de estudo.....</b>	<b>8</b>
<b>3.3</b>	<b>População e amostra.....</b>	<b>8</b>
<b>3.4</b>	<b>Coleta dos dados.....</b>	<b>9</b>
<b>3.5</b>	<b>Análise dos dados.....</b>	<b>10</b>
<b>3.6</b>	<b>Aspectos éticos.....</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Na gerência do cuidado e dos serviços de enfermagem, o uso de meios e instrumentos que racionalizem o processo de trabalho e possam se desdobrar em qualificação da assistência é uma necessidade. Com o aumento da demanda e conseqüentemente da dependência de pacientes aos cuidados de enfermagem, é necessário a utilização de instrumentos para adequar o dimensionamento de pessoal da equipe, que determina o quantitativo de trabalhadores previstos para suprir as necessidades de assistência de enfermagem (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Precisamente no cenário da gestão de recursos humanos da enfermagem hospitalar, o uso de Sistemas de Classificação de Pacientes (SCP) e/ou instrumentos que viabilizem a mensuração da carga de trabalho são indispensáveis para fundamentar o dimensionamento de pessoal nas unidades de internação (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017; VASCONCELOS *et al.*, 2017; VICENTE *et al.*, 2021).

Os SCP são compreendidos como uma forma sistemática de determinar o grau/nível de dependência da clientela em relação à equipe de enfermagem, objetivando estabelecer o tempo necessário para o cuidado (in)direto, e, conseqüentemente, fundamentar o quadro de pessoal de enfermagem previsto para essa demanda (OLIVEIRA *et al.*, 2022). Segundo Vasconcelos *et al.* (2017), essa ferramenta gerencial é importante para que o enfermeiro possa determinar a quantidade de profissionais da sua equipe para suprir as necessidades dos pacientes hospitalizados, além de favorecer o gerenciamento do cuidado direto e individualizado, já que auxilia na identificação de necessidades assistenciais.

Os SCP são instrumentos comumente utilizados entre a clientela em regime de hospitalização, mesmo que haja uma necessidade de transpor esse cenário em relação aos meios que possam determinar o tempo de cuidado necessário às atividades de enfermagem (OLIVEIRA *et al.*, 2022). Em geral, são escalas de medida que se baseiam em indicadores de necessidades de cuidado de enfermagem, as quais se graduam em níveis de complexidade, que, devidamente avaliados pelo enfermeiro, geram um escore final e uma classificação do paciente (FUGULIN; GAIDZINSKI; KURCGANT, 2005).

Apesar de ser inegável que o uso de SCP é a base elementar do dimensionamento de pessoal de enfermagem hospitalar, sabe-se que as

divergências entre o trabalho prescrito e o real, no que concerne ao planejamento de quadro de pessoal de enfermagem, ainda imperam em muitos contextos (MAZIERO *et al.*, 2020; VASCONCELOS *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2020). Outro ponto que já foi referido na literatura científica é a pouca racionalidade do uso das informações advindas da aplicação sistematizada dos SCP na distribuição do pessoal de enfermagem, ou seja, na possível burocratização destes instrumentos gerenciais (OLIVEIRA *et al.*, 2020; MORAES *et al.*, 2021).

Acredita-se que a alusão exposta anteriormente diz respeito ao fato de que a investigação e a própria prática do dimensionamento de pessoal e/ou da mensuração da carga de trabalho de enfermagem demandam medidas claras, objetivas e de tão fácil acesso quanto possível, uma vez reconhecida a atribulada dinâmica de trabalho presente nas organizações de saúde. No entanto, é importante conhecer mais sobre como encontra-se o nível de dependência de pacientes e a relação entre o dimensionamento de pessoal da enfermagem e a efetiva disponibilidade de trabalhadores entre diferentes unidades de um mesmo serviço, pois isso pode trazer melhorias na qualidade da assistência. Por isso, questionou-se: qual é a situação do nível de dependência de cuidados de enfermagem e o dimensionamento de pessoal entre unidades de internação em um hospital universitário?

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo geral**

Comparar o nível de dependência de cuidados de enfermagem e o dimensionamento de pessoal em unidades de internação clínica e cirúrgica.

## **3 MÉTODO**

### **3.1 Tipo de estudo**

Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, que está vinculado ao projeto de pesquisa “GESTÃO DA QUALIDADE E DE RECURSOS HUMANOS NO AMBIENTE HOSPITALAR: MÉTRICAS, MÉTODOS E SUBJETIVIDADES”. Esse estudo vem sendo desenvolvido no Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem (NEGE), grupo de pesquisa sediado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

### **3.2 Campo de estudo**

O estudo foi realizado em quatro unidades de internação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que é uma empresa pública integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC) e vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). É um hospital de porte extra, com capacidade operacional de 836 leitos (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2023).

Sobre as unidades efetivamente pesquisadas, duas unidades eram destinadas à internação clínica e duas eram unidades cirúrgicas. A escolha destes setores foi intencional, e deu-se sobre o fato de que cada unidade era composta por 45 leitos totalmente vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), o que foi interpretado como um fator positivo à comparabilidade prevista no objetivo da pesquisa.

### **3.3 População e amostra**

Registros de classificação de pacientes internados nas referidas unidades de janeiro a outubro de 2022, conforme disponibilidade de acesso de dados. Não houve amostragem, pois foram recrutados os dados da totalidade de classificações dos pacientes no recorte temporal. Desta forma, o estudo se baseou no critério de elegibilidade natural da presença do registro no sistema eletrônico utilizado no hospital de inquérito.

### 3.4 Coleta dos dados

Os dados foram coletados de planilhas eletrônicas que registram a classificação de pacientes hospitalizados nas unidades de internação clínica e cirúrgica do hospital investigado, os quais são armazenados em cubo virtual no *software Business Analytics Strategic Intelligence (BASE)*<sup>®</sup> e são gerenciados por um grupo de trabalho de enfermeiros responsáveis às ações ligadas à classificação de pacientes no hospital.

A classificação ocorre na última semana de cada mês, de segunda a sexta-feira, conforme previsto por estudo local de viabilidade (MACEDO et al., 2018). Com isso, o período do estudo contemplou 50 dias de classificação, período superior ao mínimo recomendado (n=30) por estudiosos da área de dimensionamento de pessoal de enfermagem hospitalar (OLIVEIRA et al., 2020; FUGULIN, 2016).

A classificação é feita pelos enfermeiros das unidades, devidamente treinados para tal fim pelo grupo de trabalho citado, e ocorre por meio da aplicação do Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca. Este SCP possui nove indicadores de avaliação do paciente, a saber:

- 1) Planejamento e coordenação do processo de cuidar;
- 2) Investigação e monitoramento;
- 3) Cuidado corporal e eliminações;
- 4) Cuidado com a pele e mucosas;
- 5) Nutrição e hidratação;
- 6) Locomoção e atividade;
- 7) Terapêutica;
- 8) Suporte emocional;
- 9) Educação à saúde.

Cada indicador possui quatro níveis/pontuação que determinam a dependência dos pacientes sobre os cuidados de enfermagem, os quais, quando somados, enquadram o paciente em uma das seguintes categorias/níveis de dependência de cuidados: Cuidados Mínimos (9 a 12 pontos); Cuidados Intermediários (13 a 18 pontos); Cuidados Semi-Intensivos (19 a 24 pontos) e Cuidados Intensivos (25 a 36 pontos) (PERROCA, 2011).

### **3.5 Análise dos dados**

Os dados foram transferidos do software de armazenamento institucional para planilhas do *Microsoft Office Excel*, e analisados em medidas de frequência absoluta e relativa.

Na planilha de registros das classificações, consta a média de pacientes de cada estrato do SCP Perroca, que é o produto do somatório de classificações de cada estrato dividido pelo número de dias de avaliação, no caso deste estudo, de 50 dias. Com essa média, fez-se o cálculo da demanda de horas de enfermagem conforme os parâmetros estabelecidos pela Resolução nº 543/2017 do COFEN, e, conseqüentemente, estimou-se o quadro de pessoal dimensionado das unidades utilizando-se a equação e os parâmetros de demanda de horas de enfermagem/dia por nível de dependência do SCP; e de distribuição da equipe entre enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem, segundo a mesma normativa (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017). O índice de segurança técnico utilizado foi de 15% e a jornada de trabalho da equipe de enfermagem considerada foi de 36 horas semanais, conforme regime contratual do campo de estudo.

Realizado o dimensionamento de pessoal de enfermagem das quatro unidades de internação, o quadro disponível de trabalhadores (dito “real”) foi adquirido com dados do setor de gestão de pessoas do hospital, e, sobre este, procedeu-se o comparativo dos quadros de pessoal dimensionado e real.

### **3.6 Aspectos éticos**

O projeto matricial que abrigou este estudo foi devidamente submetido e aprovado por comitê de ética em pesquisa e recebeu CAAE: 47595221.5.0000.5327. Portanto, as normas estabelecidas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, bem como a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) foram respeitadas.

## 4 RESULTADOS

O estudo compilou dados de 7.486 classificações de pacientes. O perfil de dependência de cuidados de enfermagem nas unidades pesquisadas é demonstrado no Quadro 1, o qual ilustra maiores proporções de demanda de cuidados intermediários e semi-intensivos.

**Quadro 1** - Perfil do nível de dependência de cuidados de enfermagem, por unidade de internação clínica ou cirúrgica, Porto Alegre, RS, Brasil, 2022.

Unidade de Internação	Nível de Dependência de Cuidados de Enfermagem				Total n (%)
	Cuidados Mínimos n (%)	Cuidados Intermediários n (%)	Cuidados Semi-Intensivos n (%)	Cuidados Intensivos n (%)	
Clínica A	205 (10,3%)	868 (43,4%)	786 (39,3%)	142 (7%)	2.001 (100%)
Clínica B	83 (4,5%)	642 (33,8%)	810 (42,7%)	362 (19%)	1.897 (100%)
Cirúrgica A	147 (8,8%)	955 (56,9%)	519 (30,8%)	60 (3,5%)	1.681 (100%)
Cirúrgica B	49 (2,6%)	541 (28,4%)	946 (49,6%)	371 (19,4%)	1.907 (100%)
Geral	484 (6,5%)	3.006 (40,2%)	3.061 (40,8%)	935 (12,5%)	7.486

O Quadro 2 descreve a demanda de horas de enfermagem de cada unidade pesquisada, as quais foram deduzidas em acordo às médias diárias de pacientes e os parâmetros nacionais vigentes.

**Quadro 2** - Média diária de pacientes e demanda de horas de enfermagem segundo o nível de dependência de cuidados de enfermagem, por unidade de internação clínica ou cirúrgica, Porto Alegre, RS, Brasil, 2022.

Unidade de Internação	Nível de Dependência de Cuidados de Enfermagem				Total	Taxa de Classificação (%)*
	Cuidados Mínimos	Cuidados Intermediários	Cuidados Semi-Intensivos	Cuidados Intensivos		
	Média de Pacientes (Horas de Enfermagem)	Média de Pacientes (Horas de Enfermagem)	Média de Pacientes (Horas de Enfermagem)	Média de Pacientes (Horas de Enfermagem)		
Clínica A	3,3 (13,2)	13,8 (55,2)	12,5 (125)	2,3 (41,4)	31,9 (234,8)	70,8 %
Clínica B	1,5 (6)	11,9 (71,4)	15,2 (152)	6,8 (122,4)	35,4 (351,8)	78,6 %
Cirúrgica A	2,8 (11,2)	18 (108)	9,8 (98)	1,1 (19,8)	31,7 (237)	70,4 %
Cirúrgica B	1 (4)	10,6 (63,6)	18,5 (185)	7,3 (131,4)	37,4 (384)	83,1 %

\*Estimada considerando ocupação de 100% em todas as unidades.

A demanda total de horas de enfermagem de cada unidade de internação viabilizou a projeção dos quadros de pessoal, os quais seguem devidamente

comparados entre as unidades e relacionados ao quantitativo de trabalhadores disponível em cada setor (Quadro 3).

**Quadro 3** - Comparativo do dimensionamento do pessoal de enfermagem em unidades de internação clínica e cirúrgica.

Unidade de Internação	Dimensionamento do Pessoal de Enfermagem					
	Quadro de Enfermeiros		Quadro de Técnicos/Auxiliares de Enfermagem		Quadro Geral	
	Real (n) %	Dimensionado (n) %	Real (n) %	Dimensionado (n) %	Real (n) %	Dimensionado (n) %
Clínica A	16 (72,72%)	22 (100%)	44 (141,93%)	31 (100%)	60 (113,20%)	53 (100%)
Clínica B	15 (45,45%)	33 (100%)	46 (100%)	46 (100%)	61 (77,21%)	79 (100%)
Cirúrgica A	14 (82,35%)	17 (100%)	44 (122,22%)	36 (100%)	58 (109,43%)	53 (100%)
Cirúrgica B	15 (41,66%)	36 (100%)	43 (86%)	50 (100%)	58 (67,44%)	86 (100%)

## 5 DISCUSSÃO

A partir dos dados analisados nessa pesquisa, identificou-se que nas unidades de internação clínicas e cirúrgicas avaliadas prevaleceram os pacientes classificados como dependentes de Cuidados Intermediários e Semi-Intensivos. Em oposição a estes achados, pesquisas realizadas em hospitais universitários brasileiros identificam uma prevalência elevada de pacientes com dependência de cuidados mínimos e intermediários (MORAES *et al.*, 2022; OLIVEIRA *et al.*, 2020; SELL *et al.*, 2018; SIQUEIRA *et al.*, 2019; VICENTE *et al.*, 2021). Isso pode significar que o hospital atende uma clientela altamente dependente, visto à complexidade assistencial para qual é referenciado.

Em estudos que identificaram uma significativa prevalência de pacientes de alta dependência e cuidado semi-intensivo, os pacientes de cuidados mínimos ainda são a maioria (FERNANDES *et al.*, 2022; VANDRESEN *et al.*, 2018; LORENZETTI, GELBCKE, VANDRESEN, 2016; FUGULIN, GAIDZINSKI, KURCGANT, 2005). Enfatiza-se que no presente estudo os pacientes dependentes de cuidados mínimos apresentaram a menor prevalência, com apenas 6,5% do total da amostra. A prevalência de pacientes de cuidado intensivo também se apresenta elevada em relação a outros estudos brasileiros, os quais normalmente enfatizam a presença de pacientes dessa categoria em unidades de internação clínica (MORAES *et al.*, 2022; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Pode-se supor que a elevada dependência dos pacientes se apresenta como consequência do período pós-pandemia. Estudos efetuados durante e após a pandemia de COVID-19 teorizam o aumento da gravidade clínica dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, em decorrência da falta de tratamento durante o período de isolamento. Este fenômeno pode influenciar a ausência de pacientes que requerem cuidados mínimos nas unidades avaliadas (CHAN, HORNE, 2021; NEHME, PUCHKOVA, PARLIKAD, 2022; BAIRD, 2022; NAJAFI, 2020).

Em relação à demanda de cuidados, identifica-se que a média de horas de enfermagem foi mais elevada para os Cuidados Semi-Intensivos em três das unidades avaliadas. Apenas a unidade cirúrgica A apresentou média de horas elevada para cuidados intermediários, visto a menor complexidade assistencial verificada neste setor. Neste contexto, pesquisadores compararam a carga de trabalho da enfermagem entre pacientes clínicos e cirúrgicos em unidades de terapia

intensiva. Foi identificada uma carga de trabalho menor para os pacientes cirúrgicos, explicado pelas comorbidades e alta permanência de pacientes clínicos (SANTOS et al., 2021). Em contraponto, a unidade cirúrgica B apresentou a maior demanda de horas de enfermagem dentre as avaliadas, o que pode ser explicado pelo fato de que nessa unidade a adesão à classificação dos pacientes foi superior às demais, ou seja, esse fator pode ter implicado mais no resultado de carga de trabalho do que no perfil dos pacientes.

É importante considerar que a elevação da carga de trabalho para a equipe de enfermagem afeta a qualidade de seu trabalho e, conseqüentemente, reduz a segurança do paciente. Sabe-se que uma alta carga de trabalho pode levar a um aumento do número de quedas, das infecções decorrentes de procedimentos invasivos e do tempo de permanência do paciente, aumentando seu risco de óbito (MAGALHÃES et al., 2017; AIKEN et al., 2021). Ademais, a carga elevada piora o ambiente de trabalho da equipe (OLIVEIRA et al., 2020).

Para manter a carga de trabalho de enfermagem a níveis funcionais, deve-se adequar o quadro de profissionais à demanda de atividades assistenciais e gerenciais; desta forma, o dimensionamento representa uma ferramenta importante para manter a qualidade do cuidado e a segurança do paciente; mas, ele não dispensa o olhar crítico dos enfermeiros sobre a distribuição e equacionalização das atividades na gerência do cuidado (MORAES et al., 2023).

Com base na demanda de horas de enfermagem e na aplicação do SCP, o dimensionamento de apenas uma unidade cirúrgica (unidade A) requereu a distribuição de 33% enfermeiros na equipe, em decorrência da maior demanda por cuidados intermediários. As demais unidades obedeceram a proporção de 42% de enfermeiros, pela demanda de cuidados semi-intensivos prevalente. Este achado reitera a elevada demanda assistencial dos pacientes, que, segundo a normativa vigente, deveriam ser assistidos por profissionais com maior nível de capacitação (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

Em todas as unidades identificou-se um *déficit* no número de enfermeiros disponíveis, em comparação com o dimensionamento ideal, fenômeno corroborado por diversos outros estudos brasileiros realizados em diferentes regiões (MORAES et al., 2021; OLIVEIRA et al., 2020; SELL et al., 2018; SIQUEIRA et al., 2019; VICENTE et al., 2021). Essa realidade muito provavelmente guarda relação com a

visão racionalista de redução de custos com pagamento de pessoal de nível superior (ARAÚJO et al., 2018; BENITES, FAIMAN, 2022; OLIVEIRA, 2019).

Estudiosos afirmam que embora a adequação do quadro de profissionais de enfermagem acarrete elevação dos custos operacionais, isso também pode contribuir para a diminuição dos gastos advindos de resultados negativos da assistência prestada aos pacientes, em decorrência da insuficiência numérica e/ou qualitativa de profissionais, conforme verificado neste estudo (FUGULIN *et al.*, 2011). Além disso, o custo com o absenteísmo da equipe de enfermagem, muitas vezes diretamente relacionado com a sobrecarga de trabalho evidenciada pelo subdimensionamento de pessoal, também é altamente oneroso às organizações de saúde, conforme atesta pesquisa realizada em 35 instituições públicas de saúde, em São Paulo e Minas Gerais, durante o período da pandemia de Covid-19 (BETTA et al., 2022).

Em relação ao quadro de técnicos/auxiliares de enfermagem, identificou-se um *superávit* em uma unidade clínica e outra cirúrgica, fator comumente exemplificado na literatura nacional (BENITES, FAIMAN, 2022; SIQUEIRA, 2019; PEDRO *et al.*, 2018; MORAES et al., 2023). Isso claramente tem relação com o *déficit* de enfermeiros e a apropriação de pessoal com menos capacitação nas equipes de enfermagem.

A burocratização e divisão do trabalho do enfermeiro é um fator relevante no dimensionamento. Uma vez que, no contexto brasileiro, muitos enfermeiros podem tomar um papel “apenas” gerencial, o que pode sinalizar à alta que a contratação de mais profissionais de nível superior pode não ser traduzida a um aumento de mão de obra para o cuidado à beira-leito (SOUZA et al., 2018). Deste modo, a depender das demandas da unidade e da divisão de trabalho da instituição, aumentar o número de técnicos de enfermagem se torna vantajoso em detrimento da adequação do quadro de enfermeiros.

Um ponto importante a ser debatido é o fato de que, ainda que exista discrepância entre a demanda de trabalho de enfermagem entre as unidades, potencialmente explicada pela diferença na taxa de classificação dos pacientes, a alocação/distribuição de pessoal é, em suma, muito semelhante. Ou seja, o quadro “real” das equipes de enfermagem tanto nas unidades clínicas como cirúrgicas, todas com o mesmo número de leitos, é muito similar. Isso reforça que a distribuição

de pessoal de enfermagem nos hospitais ainda é uma atividade gerencial intuitiva e pouco baseada em evidências.

## 6 CONCLUSÃO

Conclui-se que todas as unidades clínicas e cirúrgicas apresentaram elevada dependência do cuidado de enfermagem. Entre as unidades estudadas, a adesão à classificação de pacientes e a ocupação dos setores parece influenciar mais no perfil de complexidade assistencial do que na característica da internação em Todavia, considerando que uma das unidades clínicas apresentou previsão de pessoal semelhante à unidade cirúrgica com maior taxa de adesão à classificação dos pacientes, é possível que essa unidade clínica seja a que possuía maior demanda de cuidados de enfermagem.

Constatou-se que o dimensionamento de pessoal indica necessidade de readequação do número de enfermeiros por unidade, pois esses profissionais de nível superior são capacitados para tomada de decisão, gerenciamento e provisão direta do cuidado à clientela com alta dependência assistencial. Para isso, é necessário também revisão dos processos de trabalho designados a cada membro da equipe, ou seja, da maior proximidade do enfermeiro na prestação do cuidado direto.

É importante assumir que a utilização da taxa de classificação de pacientes baseada numa suposição de 100% de ocupação nos setores é uma limitação deste estudo, além da limitação natural de análise de dados secundários e da impossibilidade de generalização de dados, visto o teor descritivo da pesquisa. Apesar disso, acredita-se que o estudo contribui com o avanço do conhecimento na área de gerenciamento em enfermagem, especialmente por demonstrar claramente que a sensibilização dos enfermeiros sobre a aplicação do SCP tem repercussão na previsão de pessoal nas unidades de internação. Outro ponto que o estudo pode contribuir, ainda que indiretamente, é a necessidade de maior instrumentalização da gestão de enfermagem na distribuição de pessoal, utilizando informações concisas e também a experiência dos enfermeiros.

## REFERÊNCIAS

AIKEN, L.H. et al. Hospital nurse staffing and patient outcomes in Chile: a multilevel cross-sectional study. **Lancet Glob Health**, 2021. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(21\)00209-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(21)00209-6/fulltext)

ARAÚJO, T.R. et al. Impacto financeiro do quadro de profissionais de enfermagem requerido em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Latino-am Enferm*. v. 24, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281449727045.pdf>

BAIRD, A. Re-engaging EU citizens with national screening programmes and cancer diagnosis post-pandemic. **The Lancet Oncology**, London, v. 23, 2022. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(22\)00090-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(22)00090-0/fulltext). Acesso em: 03 abr. 2023.

BENITES, P. A.; FAIMAN, C. J. S. A saúde dos profissionais que atuam em unidades de Terapia Intensiva: uma revisão sistemática. **Saúde, Ética e Justiça**, São Paulo, v. 27, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sej/article/view/200692/188020>. Acesso em: 25 mar. 2023.

BETTA, C.A. Custo do absenteísmo de profissionais da enfermagem durante a pandemia Covid-19. **Revista Paulista de Enfermagem**. v. 33, 2022. Disponível em: <https://repen.com.br/revista/wp-content/uploads/2022/12/A09.pdf>

CHAN, A. H. Y.; HORNE, R. Preventing a post-pandemic double burden of disease in the COVID-19 pandemic. **Global Advances in Integrative Medicine and Health**, California, v.10, n. 1-3, 2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/21649561211010137>. Acesso em: 03 abr. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 543/2017**. Trata dos conceitos e metodologia de cálculo de pessoal de enfermagem. Brasília (DF), 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Resolu%C3%A7%C3%A3o-543-2017-ANEXO-I.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2021.

FERNANDES, L. S. *et al*. Avaliação da complexidade da assistência de enfermagem em unidade de internação clínica. **Revista Enfermagem Atual in Derme**, Rio de Janeiro, v. 96, n. 39, 2022. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1396/1485>. Acesso em: 25 mar. 2023.

FUGULIN, F. M. T.; GAIDZINSKI, R.R.; LIMA, A. F. C. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde: gerenciamento em enfermagem. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

FUGULIN, F. M. T.; GAIDZINSKI, R. R.; KURCGANT, P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/C5p9kcnnFkxV3Cm3JJfVQjx/?lang=pt#>. Acesso em: 25 mar. 2023

FUGULIN, F.M.T. et al. Custo da adequação quantitativa de profissionais de enfermagem em Unidade Neonatal. *Rev Esc Enferm USP*. v. 45, (esp), 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hCKHxkzS6Ryj8zpPGnPYXbn/?format=pdf&lang=pt>

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2023. Institucional / Apresentação, Porto Alegre. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao>. Acesso em: 14 mar. 2023

LORENZETTI, J.; GELBCKE, F. L.; VANDRESEN, L. Tecnologia para gestão de unidades de internação hospitalares. **Texto e Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 2, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/SrRFgsXCfSHBKcCMbqDHSPb/?lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2023.

MACEDO *et al.* Sistematização de um instrumento de classificação de pacientes em um hospital universitário. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 22, 2018. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1285>. Acesso em: 05 abr. 2023

MAGALHÃES, A.M.M. et al. Associação entre carga de trabalho da equipe de enfermagem e resultados de segurança do paciente. **Rev Esc Enferm USP**. v. 51, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/fwwPH78zv38rKPTqBNWhBcs/?lang=pt>

MAZIERO, E. C. S. *et al.* Dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidades de terapia intensiva infantil: carga de trabalho versus legislação. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 25, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/64058/pdf>. Acesso em: 09 maio 2021.

MORAES, R. M. R. *et al.* Dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidades de internação clínica, cirúrgica e pediátrica. **Texto e Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 30, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ytkCpBKCVszqwzq3mFh57Rr/?lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2023.

MORAES, R.M.R. Classificação de pacientes e dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidade de internação pediátrica. **Cogitare Enfermagem**. v. 28, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/4p6S88yNxsJBcSGRPG8kNGs/?format=pdf&lang=pt>

NAJAFI, B. Post the pandemic: how will COVID-19 transform diabetic foot disease management? **Journal of Diabetes Science and Technology**, California, vol. 14, n. 4, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1932296820930290>. Acesso em: 03 abr. 2023

NEHME, R.; PUCHKOVA, A.; PARLIKAD, A. A predictive model for the post-pandemic delay in elective treatment. **Operations Research for Health Care**, Cambridge, v. 34, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211692322000182>. Acesso em: 03 abr. 2023

OLIVEIRA, E. M. *et al.* *Nursing Activities Score* e custo da assistência de enfermagem requerida e disponível. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, supl. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qBkTwdRGMpkPGjkD4wKCDsh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 25 mar. 2023.

OLIVEIRA, J. L. C. *et al.* Além da classificação do paciente: a face “oculta” da carga de trabalho da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 56, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/mgnLNV4Mf6TGfLYsFY5hTkC/?lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2023.

OLIVEIRA, J. L. C. *et al.* *Benchmarking* de indicadores de qualidade e dimensionamento de pessoal de enfermagem entre unidades hospitalares. **Revista Baiana**, Salvador, v. 34, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37756/22042>. Acesso em: 20 fev. 2023.

PEDRO, D. R. C. *et al.* Dimensionamento do pessoal de enfermagem em centro cirúrgico de um hospital universitário. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 8, n. 1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/13160/8579>. Acesso em: 25 mar. 2023

PERROCA, M. G. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4289/5459>. Acesso em: 16 mai. 2021.

SANTOS, A. P. A. *et al.* Comparação da carga de trabalho de enfermagem entre pacientes clínicos e cirúrgicos em terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/JmKDdXmK53wsgjbc3Zy48GH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2023.

SELL, B. T. *et al.* Dimensionamento dos profissionais de enfermagem e a ocorrência de eventos adversos em internação cirúrgica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 17, n. 1, 2018. Disponível em:

<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/33213/pdf>. Acesso em: 25 mar. 2023.

SIQUEIRA, L. D. C. *et al.* Dimensionamento de profissionais de enfermagem da clínica médica de um hospital universitário. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 10, n. 4, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2179/602>. Acesso em: 25 mar. 2023.

SOUZA, V.S. *et al.* Dimensionamento do pessoal de enfermagem na terapia intensiva adulto. *Revista Mineira de Enfermagem*. v. 22, 2018. Disponível em: <https://reme.org.br/artigo/detalhes/1264>

VANDRESEN, L. *et al.* Classificação de pacientes e dimensionamento de profissionais de enfermagem: contribuições de uma tecnologia de gestão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/rdByqsMjgtThC4mh9BMPzDn/?lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2023.

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://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452017000400236&script=sci\\_arttext&tIng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452017000400236&script=sci_arttext&tIng=pt). Acesso em: 09 abr. 2021.

VICENTE, C. *et al.* Dimensionamento de enfermagem em unidade de internação cirúrgica: estudo descritivo. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/CygBHbq4TsFscGtSw4ZcLf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2023