



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

Milena Paccola e Silva
Stephany Cristina Cruz Neto

**Dimensionamento da Equipe de Enfermagem na Unidade Pediátrica: uma análise do
Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos no Hospital Santa Lucinda**

Sorocaba
2023

Milena Paccola e Silva
Stephany Cristina Cruz Neto

**Dimensionamento da Equipe de Enfermagem na Unidade Pediátrica: uma análise do
Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos no Hospital Santa Lucinda**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Dirce Setsuko Tacahashi

Sorocaba

2023

Milena Paccola e Silva
Stephany Cristina Cruz Neto

**Dimensionamento da Equipe de Enfermagem na Unidade Pediátrica: uma análise do
Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos no Hospital Santa Lucinda**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Dirce Setsuko Tacahashi
PUC-SP

Prof. Dra. Izabel Cristina Ribeiro da Silva Saccomann
PUC-SP

Prof. Dra. Leni Boghossiam Lanza
PUC-SP

Aprovada em ___/___/___.

À comunidade da Pontifícia Universidade
Católica de São Paulo pelo apoio permanente.

AGRADECIMENTOS

Eu Milena Paccola e Silva, primeiramente gostaria de agradecer a Deus pela vida. Aos meus pais que sempre estiveram ao meu lado me apoiando ao longo de toda a minha trajetória e por todo o esforço investido na minha educação. Sou grata a minha família por sempre me incentivar e acreditar que eu seria capaz de superar todos os obstáculos. Agradeço também a minha orientadora e todos os professores do curso de Enfermagem pela excelência da qualidade técnica de cada um.

Eu Stephany Cristina Cruz Neto, agradeço: à Deus por ter me sustentado até aqui; minha mãe mulher que sempre me inspirou, me ajudou e sem ela não teria conseguido concluir essa graduação. Agradeço aos meus filhos, por compreenderem minha ausência. Agradeço aos professores do curso de enfermagem, que contribuíram com minha graduação, em especial a Orientadora Dirce Setsuko Tacahashi.

“Todo amanhã se cria num ontem, através de um hoje. De modo que o nosso futuro se baseia no passado e corporifica no presente. Temos que saber o que fomos e o que somos para saber o que seremos. “

Paulo Freire

RESUMO

SILVA, Milena Paccola; NETO, C. C, Stephany; Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos: análise da aplicabilidade

Compreender que o Sistema de Classificação de Pacientes é um recurso precursor da sistematização de enfermagem, a fim de assegurar recursos humanos para sua efetivação, garantindo a qualidade na assistência de enfermagem e acima de tudo promover a segurança do paciente. Este Sistema de Classificação aborda, além dos procedimentos técnicos na prestação da assistência, os aspectos biopsicossociais e espirituais relevantes de sua assistência. **Objetivos:** Analisar a aplicabilidade do Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos pelos Enfermeiros de uma Unidade Pediátrica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, exploratório e descritivo. Realizou-se na Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Santa Lucinda que atende crianças de zero a doze anos. **Resultados:** Foram analisados 350 Instrumentos de Classificação de Pacientes Pediátricos (ICPP) durante o mês de agosto, comprovou-se a aplicabilidade do dimensionamento centrado na família. **Conclusão:** A pesquisa revelou que há um déficit de funcionários na unidade pediátrica ao utilizar o Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos (ICPP).

Palavras-chave: Administração de recursos humanos em hospitais; Enfermagem pediátrica; Equipe de enfermagem; Gerenciamento do tempo; Estudos de validação.

ABSTRACT

SILVA, Milena Paccola; NETO, C. C, Stephany; Pediatric Patient Classification Instrument: applicability analysis.

Understand that the Patient Classification System is a precursor resource for nursing systematization, in order to ensure human resources for its implementation, guaranteeing the quality of nursing care and above all promoting patient safety. This Classification System addresses, in addition to the technical procedures in providing assistance, the relevant biopsychosocial and spiritual aspects of assistance. **Objectives:** To evaluate the effectiveness and practical applicability of this instrument in the hospital defined in the study. **Methodology:** This is an observational, exploratory and descriptive study. It took place in the Pediatric Inpatient Unit of Santa Lucinda Hospital, which serves children from zero to twelve years old. **Results:** 350 pediatric patient classification instruments (ICPP) were analyzed during the month of August, proving the applicability of family-centered sizing. **Conclusion:** The research revealed that there is a staff shortage in the pediatric unit when using the Pediatric Patient Classification Instrument (PPCI).

Keywords: Human resources management in hospitals; Pediatric nursing; Nursing team; Time management; Validation studies.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Demonstrativo do número total de leitos/ número de leitos ocupados no período de 01-08-2023 a 31-08-2023. Hospital Santa Lucinda. Sorocaba, SP. Brasil, 2023 19
- Tabela 2** – Demonstrativo do número de crianças internadas conforme dados obtidos com o ICPP. Hospital Santa Lucinda. Sorocaba, SP. Brasil, 2023 20
- Tabela 3** – Demonstrativo da Taxa de Ocupação e Porcentagem de Classificação de Cuidado. Hospital Santa Lucinda. Sorocaba, SP. Brasil, 2023 21
- Tabela 4** – Demonstrativo do número de funcionários da unidade de pediatria do Hospital Santa Lucinda. Sorocaba, SP. Brasil, 2023 23
- Tabela 5** – Análise comparativa entre quadro atual de profissionais de enfermagem e o quadro dimensionado no período de 1-08-2023 a 31-08-2023. Hospital Santa Lucinda. Sorocaba, SP. Brasil, 2023 24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ICPP – Índice de Classificação de Pacientes Pediátrico
SUS – Sistema Único de Saúde
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
COREN – Conselho Regional de Enfermagem
IST – Índice de Segurança Técnica
SCP – Sistema de classificação de paciente
THE – Total de horas de enfermagem
DS – Dias da semana
CHS – Carga horária semanal
KM – Constante de Marinho
QP – Quantitativo de profissionais
PNSP – Programa Nacional de Segurança do Paciente
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
MI – Mortalidade Infantil
PCM – Paciente de cuidados mínimos,
PCI – Paciente cuidados intermediários
PCAD – Paciente de cuidados de alta dependência
PCSI – Paciente de cuidados semi-intensivo
PCIt – Paciente de cuidados intensivos

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. OBJETIVOS.....	16
3. METODOLOGIA.....	17
4. RESULTADOS E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	19
5. CONCLUSÃO.....	27
ANEXO A.....	37
APÊNDICE B.....	37
APÊNDICE C.....	39
ANEXO B.....	40

1. INTRODUÇÃO

O processo de enfermagem tem por objetivo sistematizar ações, métodos e instrumentos que viabilizem a prática de enfermagem, abrangendo toda diversidade individual do cliente, em seu processo de cuidar. E para efetivação desse processo, também se faz indispensável o planejamento e avaliação do quanti-qualitativo necessário de recursos humanos, com o propósito de fomentar uma assistência individualizada, abrangendo analogamente toda singularidade dos serviços de saúde, em paralelo assegurando a segurança dos usuários e trabalhadores deste serviço. (Garcia, 2020; Lorenzini, E. *et al.*, 2015; Kurcgant, 2016.)

Dentro dos recursos humanos necessários para a prestação da assistência de enfermagem temos as diferentes categorias de trabalhadores, reconhecidos pelo Conselho Federal de Enfermagem e regulamentada pela resolução n94.406/87 onde se é dividido as atribuições do enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem. A divisão do serviço de enfermagem se baseia no grau de formação desse profissional, assim como no grau de complexidade do serviço prestado. Sobre o que se refere na disposição de recursos humanos, deve-se levar em conta:

“À perspectiva macro política, da dinâmica do mercado de trabalho e da força de trabalho, quanto da perspectiva micropolítica, do cotidiano dos processos de trabalho e do trabalho vivo em ato.” (Peduzzi, M., Anselmi, M L 2004)

O processo de trabalho do enfermeiro segundo Silva *et al.*, 2016 é subdividido em cuidado-assistencial, administração-gerenciamento e ensino-pesquisa. É função privativa do enfermeiro o provimento de recursos humanos apropriados para as unidades de saúde.

Certamente, a gestão de recursos humanos desempenha papel fundamental na consecução dos melhores resultados no atendimento ao cliente, graças ao uso eficaz da força de trabalho da equipe de enfermagem. Ressalta-se que o atendimento aos pacientes tem sido cada vez mais complexo, sobrecarregando o trabalho da equipe de enfermagem. Destarte, as gestoras dos serviços de enfermagem buscam melhores ferramentas que lhes permitam realizar o planejamento, alocação, distribuição e controle do pessoal de enfermagem. (Rogenski, 2014; Fugulin, 2002)

Segundo Gaidzinski, 1994, na prática, as gestoras não conhecem os parâmetros para o planejamento e a avaliação do quantitativo de recursos humanos de enfermagem, e o fazem de forma intuitiva, sem a compreensão das variáveis para dimensionar a sua equipe. E para isto faz-se necessário a identificação das seguintes variáveis: carga média de trabalho da unidade,

distribuição percentual dos profissionais de enfermagem, índice de segurança técnica e tempo efetivo de trabalho.

A carga média de trabalho da unidade de assistência de enfermagem é a soma do produto da quantidade média diária de pacientes assistidos segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem ou do tipo de intervenção, pelo tempo médio de assistência da equipe de enfermagem utilizada, por cliente, segundo seu grau de dependência ou intervenção realizada. (Gaidzinski, 1998, Fugulin 2007)

$$\bar{C} = \sum_j (\bar{n}_j \cdot \bar{h}_j)$$

O Sistema de Classificação de pacientes (SCP) é representado por

N = quantidade média diária de pacientes assistidos segundo grau de dependência ou o tipo de atendimento.

H = tempo médio diário de cuidado segundo o grau de dependência ou o tipo de intervenção.

Para a efetivação do dimensionamento o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) instituiu a Resolução 543/2017, com o objetivo de direcionar o enfermeiro no Dimensionamento de Pessoal. No Art. 2º estabelece que cada Unidade de Internação deve descrever a metodologia utilizada, informando minimamente, as seguintes características:

- a. Identificação da unidade dentre outras políticas de pessoal, recursos materiais e financeiros, estrutura organizacional, tipos de serviços;
- b. Serviço de Enfermagem: funcionamento da unidade nos diferentes turnos, jornada de trabalho, carga horária semanal, padrões de desempenho, Índice de segurança técnica (IST); proporção de profissionais de enfermagem de nível superior e nível médio.
- c. Paciente: grau de dependência em relação a equipe de enfermagem (Utilizando um Sistema de Classificação de Paciente- SCP)
- d. Média diária de pacientes internados, de acordo com o tipo de assistência requerida: paciente de cuidados mínimos (PCM), paciente de cuidados intermediários (PCI), paciente de cuidados de alta dependência (PCAD); paciente de cuidados semi-intensivo (PCSI) e paciente de cuidados intensivos (PCIt). Informar qual o sistema de classificação de pacientes (SCP) utilizado. COFEN (2017)

Para a realização do cálculo de dimensionamento dispomos da descrição do cálculo do Total de Horas de Enfermagem (THE) conforme a equação abaixo:

$$THE = (PCM \times 4) + (PCI \times 6) + (PCAD \times 10) + (PCSI \times 10) + (PCIt \times 18)$$

- Dias da semana (DS) de funcionamento da unidade;
- Índice de segurança técnica (IST)
- Carga horária semanal (CHS);

Continuamos o cálculo de dimensionamento, com a equação da Constante de Marinho (KM):

$$KM = DS \times (1 + IST) / CHS$$

A equação a seguir é utilizada para o Quantitativo de Profissionais (QP) necessários:

$$QP = THE \times KM$$

O Quadro de Pessoal (QP) necessário é definido em cada categoria (enfermeiros, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem), conforme a Resolução COFEN nº 543/2017, art.3º, item III, parágrafo 1º. O equilíbrio entre a necessidade de profissionais de enfermagem e a demanda de cuidado, pressupõe a mensuração da carga de trabalho, entre outras variáveis, e essa pode ser inferida por meio de **Sistemas de Classificação de Pacientes (SCP)**. A utilização de instrumentos de classificação de pacientes possibilita caracterizar as unidades de internação que, além de embasar o dimensionamento de pessoal, pode fundamentar a previsão de recursos materiais e financeiros e promover a melhoria da competência e do envolvimento da equipe.

A base do dimensionamento é realizada pelo SCP, se trata de uma sistematização para determinar o grau de dependência de um paciente em relação à equipe de enfermagem, com o objetivo de estabelecer o tempo quanti-qualitativamente (horas de enfermagem necessárias no cuidado direto e indireto); bem como o qualitativo de pessoal para atender às necessidades específicas do paciente.

Com foco nas necessidades biopsicossociais e espirituais de cada paciente, o SCP, segundo Fugulin, *et al.*, (2007) é constituído por um instrumento de categorização de pacientes conforme a quantidade dos cuidados de enfermagem necessários, ou seja, baseada no seu grau de complexidade. Porém, ainda segundo o autor, esse sistema de classificação não contempla as necessidades específicas de cada **paciente pediátrico** em suas características etárias dentre outras particularidades.

Destarte, em 2007, Dini e Guirardello (2014) construíram o **Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátrico (ICPP)**, voltado especificadamente para o público infantil. Composto por onze indicadores, sendo quatro voltados à avaliação da dependência do cuidado, classificadas de um a quatro pontos, de forma crescente conforme a demanda de cuidados, permitindo a classificação dos pacientes em cinco categorias de cuidado: mínimos, intermediários, alta-dependência, semi-intensivo e intensivo.

A portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 do Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o objetivo geral contribuir para a qualificação

do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Neste sentido, o ICPP visa garantir a segurança do paciente pediátrico, pois inclui as necessidades específicas de cada faixa etária e incorpora da família nesse processo.

A atenção integral à saúde da criança, segundo o Ministério da Saúde é complexa, devido sua absoluta dependência dos adultos, tendo a necessidade da corresponsabilização entre vínculos bem estabelecidos criança-família-profissional (Brasil, 2018).

Candido Pedro *et al.* (2017) argumentam que é de suma importância a classificação de pacientes pediátricos e o dimensionamento de pessoal de enfermagem, para buscar a melhor qualidade na segurança do atendimento da criança e da família, bem como, nas condições de trabalho da equipe de Enfermagem.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a eficácia do ICPP na Unidade Pediátrica do Hospital Santa Lucinda para otimizar o dimensionamento da equipe de enfermagem.

2.2 Objetivo Específico

- Classificar os pacientes pediátricos segundo ICPP
- Determinar a relação entre o dimensionamento da equipe de enfermagem existente e o dimensionamento com base no ICPP
- Identificar oportunidades de melhoria no ICPP

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, exploratório e descritivo, realizado no Hospital Santa Lucinda de Sorocaba em uma unidade de internação pediátrica que atende crianças de zero a doze anos.

O projeto foi submetido no Comitê de Ética e aprovado em 20 de março de 2023, com o número do CAAE: 70514223.3.0000.5373 (ANEXO B)

A pesquisa foi desenvolvida em quatro etapas:

Etapa 1 – Apresentação dos objetivos da pesquisa para as enfermeiras da unidade pediátrica, em seguida, foram convidadas a colaborar com a aplicação do ICPP (APÊNDICE 2), e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) e o Termo de assentimento Livre e esclarecido (TALE) para maiores de 6 anos e menores de 12 anos (APÊNDICE C). Porém, devido ao déficit de enfermeiras foi decidido que a coleta de dados seria realizada pelas pesquisadoras.

Etapa 2 – Realizado modificações no ICPP (APÊNDICE 2)

Segundo Castro e Almeida (2020), um Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) pode ser adaptado às características de cada instituição de saúde. Esses sistemas não apenas facilitam a medição da carga de trabalho e o dimensionamento da equipe, como confirmado por estudos em um hospital universitário, mas também são fundamentais para garantir uma assistência de qualidade, de acordo com diretrizes do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). É enfatizada a importância de treinamento, esclarecimento de dúvidas e comunicação constante com enfermeiros para padronizar critérios de avaliação, evitando subjetividade e ajudando os profissionais a planejar um cuidado seguro. A inserção dos SCP é considerada uma ferramenta de gestão essencial, complementando o processo de cuidado de forma interligada e inseparável.

Neste sentido, foi examinado duas propostas de ICPP a de Dini (2020) e a de Almeida e Castro (2020), consideramos o ICPP de Almeida e Casto mais adequada ao perfil do hospital Santa Lucinda. Este instrumento (ANEXO A) é composto de 16 indicadores cada um com pontuação de 1 a 4: 1= Atividade; 2=Aferição dos sinais vitais;3= Oxigenação; 4= administração de medicamentos/soros/soluções imunobiológicos/ sangue/ hemocomponentes; 5= Alimentação/ hidratação; 6= Integridade cutâneo - mucosa;7= Eliminações; 8 = Participação do acompanhante; 9 Higiene Corporal; 10 Mobilidade/ deambulação; 11= Exames laboratoriais ; 12= Educação em saúde; 13= Exames específicos e encaminhamentos de interconsultas; 14= Procedimentos específicos; 15= Precauções; 16= Dor.

Cada indicador equivale a uma pontuação que, ao final da aplicação deverá ser somada classificando os pacientes em cuidados mínimos, intermediários, alta dependência, semi-intensivo e/ou intensivo, conforme demonstramos no Quadro 1

Quadro 1 – Classificação de Cuidado conforme os pontos obtidos pelo ICPP

Nº total de pontos obtidos	Classificação de Cuidado
16-24 pontos	Mínimos
25-34 pontos	Intermediários
35-44 pontos	Alta dependência
45-54 pontos	Semi-Intensivos
55-64 pontos	Intensivos

Fonte: ICPP (Castro e Almeida, 2020)

Etapa 3 – Compilou-se os dados de classificação dos pacientes obtidos na segunda etapa.

Etapa 4 – Aplicou-se então, o cálculo de dimensionamento dos profissionais da unidade de internação pediátrica conforme descrito pelo COFEN.

4. RESULTADOS E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A pesquisa foi realizada na unidade de internação pediátrica de um hospital escola, situado no município de Sorocaba/SP, a qual dispõe de dezesseis leitos de internação pediátricas com a seguinte disposição: um leito reservado para emergência; cinco para internação de recém-nascidos (sem sintomas respiratórios); três destinados às crianças de 6 a 12 anos; quatro leitos às crianças de 0 a 2 anos; e três leitos de 2 a 5 anos.

A taxa de ocupação da unidade durante o mês da pesquisa foi de 24%. Calculou-se a taxa de ocupação da unidade conforme orientação do COFEN com a seguinte cálculo: nº total de leitos / nº total de leitos ocupados do mês multiplicados por 100 (taxa de ocupação $351/145 \times 100 = 24\%$). Conforme descrito na tabela abaixo:

Tabela 01 – Demonstrativo do número total de leitos/ número de leitos ocupados no período de 01-08-2023 a 31-08-2023. Hospital Santa Lucinda. Sorocaba, SP. Brasil, 2023 (continua)

Data	Leitos disponíveis	Leitos ocupados
01/08/2023	4	12
02/08/2023	5	11
03/08/2023	5	11
04/08/2023	7	9
05/08/2023	8	8
06/08/2023	7	9
07/08/2023	7	9
08/08/2023	5	11
09/08/2023	2	14
10/08/2023	2	14
11/08/2023	2	14
12/08/2023	4	12
13/08/2023	2	14
14/08/2023	2	14
15/08/2023	5	11
16/08/2023	2	14
17/08/2023	3	13
18/08/2023	3	13
19/08/2023	2	14
20/08/2023	3	13
21/08/2023	2	14
22/08/2023	7	9
23/08/2023	7	9
24/08/2023	6	10
25/08/2023	7	9

Tabela 01 – Demonstrativo do número total de leitos/ número de leitos ocupados no período de 01-08-2023 a 31-08-2023. Hospital Santa Lucinda. Sorocaba, SP. Brasil, 2023 (conclusão)

Data	Leitos disponíveis	Leitos ocupados
26/08/2023	7	9
27/08/2023	7	9
28/08/2023	7	9
29/08/2023	5	11
30/08/2023	5	11
31/08/2023	5	11
Total	145	351

Fonte: Autoras

Na segunda etapa da pesquisa, no mês de agosto de 2023 iniciou-se a coleta de dados diária de todas as crianças internadas nesse período. Para facilitar a coleta de dados foi elaborado um instrumento – Quadro 2

Quadro 2 – Instrumento adaptado pelas autoras para facilitar a coleta de dados.

Nome: _____ HD: _____
 Quarto: _____ Leito: _____ Início da aplicação ____/____/____ Horário: _____

dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			

Nome do aplicador: _____

Fonte: Autoras.

Legenda: Na horizontal: dias de aplicação na horizontal; na vertical: os dezesseis domínios de cuidado avaliado pelo ICPP

A pesquisa foi aplicada à 50 crianças que estiveram internadas na enfermaria pediátrica neste período. Resultando em 350 registros obtidos pelos ICPP. Previamente aplicado o Termo de Assentimento Livre e esclarecido (TALE), para as crianças maiores de 6 anos e menores de 12 anos; e o Termo de consentimento Livre e esclarecido (TCLE) ao responsável pela criança.

Tabela 02 – Demonstrativo do número de crianças internadas conforme dados obtidos com o ICPP. Hospital Santa Lucinda. Sorocaba, SP. Brasil, 2023.

Data	Leitos ocupados	PCM	PCI	PCI*	PAD	PAD*	PCSI	PCSI*	PCIT
01/08/23	12	4	6	1	0	0	0	1	0
02/08/23	11	2	7	1	0	0	0	1	0
03/08/23	11	3	6	1	0	0	0	1	0
04/08/23	9	2	5	1	0	0	0	1	0
05/08/23	8	1	4	2	0	0	0	1	0
06/08/23	9	1	5	2	0	0	0	1	0
07/08/23	9	2	5	1	0	0	0	1	0
08/08/23	11	3	6	1	0	0	0	1	0
09/08/23	14	4	6	2	1	0	0	1	0
10/08/23	14	3	7	2	1	0	0	1	0
11/08/23	14	3	9	1	0	0	0	1	0
12/08/23	12	3	6	2	0	0	0	1	0
13/08/23	14	3	8	2	0	0	0	1	0
14/08/23	14	3	8	2	0	1	0	1	0
15/08/23	11	3	4	2	0	1	0	1	0
16/08/23	14	4	6	2	0	1	0	1	0
17/08/23	13	4	5	2	0	1	0	1	0
18/08/23	13	4	5	2	0	1	0	1	0
19/08/23	14	4	6	2	0	1	0	1	0
20/08/23	13	3	6	2	0	1	0	1	0
21/08/23	14	3	6	2	0	1	0	1	0
22/08/23	9	2	3	2	0	1	0	1	0
23/08/23	9	1	4	2	0	1	0	1	0
24/08/23	10	1	4	3	0	1	0	1	0
25/08/23	9	1	2	3	1	1	0	1	0
26/08/23	9	1	3	3	0	1	0	1	0
27/08/23	9	1	3	3	0	1	0	1	0
28/08/23	9	1	3	3	0	1	0	1	0
29/08/23	11	2	3	3	0	2	0	1	0
30/08/23	11	2	5	2	0	1	0	1	0
31/08/23	11	0	6	3	0	1	0	1	0

Fonte: Autoras

Legenda: PCM: Paciente de Cuidados Mínimos

PCI: Pacientes de Cuidados Intermediários com acompanhante representado

PCI*: Pacientes de Cuidados Intermediários sem acompanhante

PAD: Pacientes de Cuidados de Alta Dependência com acompanhante

PAD*: Pacientes de Cuidados de Alta Dependência sem acompanhante

PCSI: Pacientes de Cuidados Semi Intensivos com acompanhante

PCSI: Pacientes de Cuidados Semi Intensivos sem acompanhante

PCIT: Pacientes de Cuidados Intensivos

Com base nos dados obtidos na tabela acima (tabela 02), realizou-se o cálculo de porcentagem da taxa de ocupação diária, e a classificação dos cuidados conforme o número de crianças internadas.

Tabela 03 – Demonstrativo da Taxa de Ocupação e Porcentagem de Classificação de Cuidado. Hospital Santa Lucinda. Sorocaba, SP. Brasil, 2023

Data	TO	PCM	PCI	PCI*	PAD	PAD*	PCSI	PCSI*	PCIT
01/08/2023	75%	33,3%	58,33%	8,33%	-	-	8,33%	-	-
02/08/2023	68,75%	18,18%	72,72%	9,09%	-	-	9,09%	-	-
03/08/2023	68,75%	27,27%	63,63%	9,09%	-	-	9,09%	-	-
04/08/2023	56,25%	22,22%	66,66%	11,11%	-	-	11,11%	-	-
05/08/2023	50%	12,5%	75%	25%	-	-	12,5%	-	-
06/08/2023	56,25%	11,11%	77,77%	22,22%	-	-	11,11%	-	-
07/08/2023	56,25%	22,22%	66,66%	11,11%	-	-	11,11%	-	-
08/08/2023	68,75%	27,27%	63,63%	9,09%	-	-	9,09%	-	-
09/08/2023	87,5%	28,57%	57,14%	14,28%	7,14%	-	7,14%	7,14%	-
10/08/2023	87,5%	21,42%	64,48%	14,28%	7,14%	-	7,14%	7,14%	-
11/08/2023	87,5%	25%	71,42%	7,14%	-	-	7,14%	7,14%	-
12/08/2023	75%	21,42%	66,66%	16,16%	-	-	8,33%	8,33%	-
13/08/2023	87,5%	21,42%	71,42%	14,28%	-	-	7,14%	7,14%	-
14/08/2023	87,5%	27,27%	71,42%	14,28%	7,14%	7,14%	7,14%	7,14%	-
15/08/2023	68,75%	28,57%	54,54%	18,18%	9,04%	9,09%	9,09%	9,09%	-
16/08/2023	87,5%	30,76%	57,14%	14,28%	7,14%	7,14%	7,14%	7,14%	-
17/08/2023	81,25%	30,76%	53,84%	15,38%	7,69%	7,69%	7,69%	7,69%	-
18/08/2023	81,25%	30,76%	53,84%	15,38%	7,69%	7,69%	7,69%	7,69%	-
19/08/2023	87,5%	28,57%	57,14%	14,28%	7,14%	7,14%	7,14%	7,14%	-
20/08/2023	81,25%	23,07%	61,53	15,38%	7,69%	7,69%	7,69%	7,69%	-
21/08/2023	87,5%	21,42%	57,14%	14,28%	7,14%	7,14%	7,14%	7,14%	-
22/08/2023	56,25%	22,22%	55,55%	22,22%	11,11%	11,11%	11,11%	11,11%	-
23/08/2023	56,25%	11,11%	66,66%	22,22%	11,11%	11,11%	11,11%	11,11%	-
24/08/2023	62,5%	10%	70%	30%	10%	10%	10%	10%	-
25/08/2023	56,25%	11,11%	55,55%	33,33%	22,22%	11,11%	11,11%	11,11%	-
26/08/2023	56,25%	11,11%	66,66%	33,33%	11,11%	11,11%	11,11%	11,11%	-
27/08/2023	56,25%	11,11%	66,66%	33,33%	11,11%	11,11%	11,11%	11,11%	-
28/08/2023	56,25%	11,11%	66,66%	33,33%	11,11%	11,11%	11,11%	11,11%	-
29/08/2023	68,75%	18,18%	54,54%	27,27%	18,18%	18,18%	9,09%	9,09%	-
30/08/2023	68,75%	18,18%	63,63%	18,18%	9,09%	9,09%	9,09%	9,09%	-
31/08/2023	68,75%	-	81,81%	27,27%	9,09%	9,09%	9,09%	9,09%	-

Fonte: Autoras

Legenda: TO: Taxa de ocupação

PCM: Paciente de Cuidados Mínimos

PCI: Pacientes de Cuidados Intermediários com acompanhante representado

PCI*: Pacientes de Cuidados Intermediários sem acompanhante

PAD: Pacientes de Cuidados de Alta Dependência com acompanhante

PAD*: Pacientes de Cuidados de Alta Dependência sem acompanhante

PCSI: Pacientes de Cuidados Semi Intensivos com acompanhante

PCSI: Pacientes de Cuidados Semi Intensivos sem acompanhante

PCIT: Pacientes de Cuidados Intensivos

Durante o mês da pesquisa foram aplicados o total de 350 instrumentos de classificação em 50 crianças que estiveram internadas na enfermaria pediátrica neste período. Dentre eles 74 resultaram em PCM (21,14%); 223 instrumentos resultaram em PCI com acompanhantes (63,11%) e deles 62 não possuíam acompanhante (17,71%); 22 instrumentos resultaram em PAD (6,28%), e deste 19 (5,42%) não possuíam acompanhante; 31 resultaram em PCSI (8,85%) todos sem presença de acompanhante e nenhum PCIT. O número de leitos ocupados variou de 50% a 87,5%. Em 25,80% dos dias analisados mantiveram ocupação de 87,5%; 29,03% dos dias mantiveram ocupação de 56,25%; 22,58% dos dias mantiveram uma ocupação de 68,75;

Desta forma, o número de leitos ocupados foi predominante de 56,25%, seguido por 87,5% com uma média mensal de taxa de ocupação mensal de 24%.

A partir da classificação dos pacientes, realizou-se a etapa 4: o dimensionamento de funcionários, conforme a resolução do COFEN nº 543/2017. Quadro de funcionários da unidade pediátrica no mês de agosto:

Tabela 04 – Demonstrativo do número funcionários da unidade de pediatria do Hospital Santa Lucinda. Sorocaba, SP. Brasil, 2023.

	Manhã	Tarde	Noite par	Noite ímpar	Total de funcionários
Enfermeiros	5*	3*	1	1	7
Técnicos enf.	4	4	3	4	15

Fonte: Autoras, com base na escala de serviço da unidade e livro de registro de plantão.

Legenda: * Há enfermeiras residentes que fazem horário vespertino integral

O cálculo de dimensionamento foi realizado a partir dos dados coletados no caderno do enfermeiro, o qual indicava a quantidade de funcionários em cada período. Visto que havia férias, abono, folgas, faltas, atestados e licenças médicas. Realizamos o cálculo $THE = (PCM \times 4) + (PCI \times 6) + (PCAD \times 10) + (PCSI \times 10) + (PCIt \times 18)$, seguido do $KM = DS \times (1 + IST) / CHS$ e $QP = THE \times KM$. Os dias da semana (DS) de funcionamento da unidade é 7; o Índice de Segurança Técnica (IST) usado para o hospital equivale a 15%, e a Carga Horária

Semanal (CHS) igual a 36 horas. Abaixo segue uma análise comparativa entre o número atual de profissionais e o quadro dimensionado:

Tabela 05 – Análise comparativa entre quadro atual de profissionais de enfermagem e o quadro dimensionado no período de 1-08-2023 a 31-08-2023 - Hospital Santa Lucinda

Data	Quadro atual		Quadro dimensionado (COFEN)		Diferença	
	Enf.	TE/AE	Enf.	TE/AE	Enf.	TE/AE
01/08/2023	7	10	6	13	1	-3
02/08/2023	9	13	7	9	2	-4
03/08/2023	10	8	6	13	4	-5
04/08/2023	7	8	3	7	4	1
05/08/2023	3	6	4	7	-1	-1
06/08/2023	5	6	4	7	1	-1
07/08/2023	5	7	4	8	1	-1
08/08/2023	5	6	4	8	1	-2
09/08/2023	7	8	4	8	3	0
10/08/2023	6	9	5	11	1	-2
11/08/2023	5	9	5	11	0	-2
12/08/2023	3	9	5	9	-2	0
13/08/2023	3	7	5	9	-2	-2
14/08/2023	3	9	5	9	-2	0
15/08/2023	4	9	4	9	0	0
16/08/2023	7	10	5	10	2	0
17/08/2023	5	8	5	9	0	-1
18/08/2023	6	9	4	9	2	0
19/08/2023	3	11	5	11	-2	0
20/08/2023	2	6	5	11	-3	-5
21/08/2023	3	3	5	9	-2	-6
22/08/2023	7	10	5	9	-2	-6
23/08/2023	7	9	4	9	3	0
24/08/2023	4	7	6	11	-2	-4
25/08/2023	6	8	4	9	2	-1
26/08/2023	3	7	5	10	-2	-3
27/08/2023	3	6	5	10	-2	-4
28/08/2023	6	8	5	11	1	-3
29/08/2023	7	9	6	11	1	-2
30/08/2023	9	8	6	11	3	-3
31/08/2023	9	10	6	11	3	-1

Fonte: Autoras

A realização do dimensionamento utilizando o ICPP, nos revelou um déficit de funcionários com maior predomínio na classe dos técnicos de enfermagem (49 funcionários no total/mês), comparado a classe dos enfermeiros (20 funcionários/mês). O presente estudo demonstrou a efetividade de aplicação do ICPP na enfermagem pediátrica, comparado ao grau de complexidade dos pacientes.

Evidenciou-se ainda, durante a aplicação do ICPP no domínio cuidado, que o item medicação não considera a quantidade de medicações a serem administradas durante o período de trabalho, o que resultaria em uma demanda maior de horas de enfermagem, visto que, haviam crianças com antibioticoterapia mais de uma vez ao dia via intramuscular – o preparo da medicação intramuscular necessita apenas da sua diluição e aplicação –, enquanto uma dessas crianças fazia uso de mais de três tipos de fármacos endovenosos ao dia, uma vez que, os fármacos endovenosos necessitam além da diluição, sua rediluição e controle do tempo de infusão, demandando maior tempo de serviço do profissional.

Outro fator importante para o dimensionamento adequado é ter como base o cálculo do IST adequado em consonância com a escala de funcionários mensal. A fim de prover recursos humanos necessários para que sejam feitas desde melhorias no atendimento ao cliente até a promoção da educação, como os seguintes autores RogenskiI e Fugulin, 2007 disseram:

No contexto do dimensionamento de pessoal de enfermagem, a determinação de um índice para cobrir ausências é crucial, especialmente em unidades de saúde que operam sem interrupção. A Resolução n° 293/04 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estipula que o Índice de Segurança Técnica (IST) não deve ser inferior a 15%, sendo 8,33% para cobrir ausências por férias e 6,67% para imprevistos, enquanto folgas já são consideradas na metodologia de dimensionamento. Essa resolução ainda recomenda um aumento de 10% no IST para unidades com mais de 60% de profissionais com mais de 50 anos e reserva de 3 a 5% do quadro de enfermagem para rotatividade de pessoal e participação programas de Educação Continuada. Essas diretrizes visam garantir a qualidade e quantidade adequada na assistência prestada ao paciente.

Para a realização do cálculo de dimensionamento foi usado o valor do IST como 15%, todavia, segundo RogenskiI e Fugulin, 2007 o ideal seria a realização do IST do setor seguindo a equação:

$$IST_k\% = \left\{ \left[\left(1 + \frac{R_k\%}{100} \right) \cdot \left(1 + \frac{V_k\%}{100} \right) \cdot \left(1 + \frac{A_k\%}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$$

A equação é representada por:

- k= categoria profissional;
- Rk% percentual de ausência por folga semanal e feriado não coincidente com o domingo, da categoria profissional k;
- Vk% percentual de ausência por férias anuais, segundo a categoria profissional k;
- Ak%= percentual de ausência não prevista, segundo a categoria profissional.

O IST consiste no percentual de ausência por folga semanal e feriado dividido por cem mais um; vezes a percentual ausência por férias anuais dividido por cem mais um; vezes a percentual ausência por férias anuais, dividido por cem mais um; vezes a percentual de ausência não prevista, dividido por cem mais um; realizando a subtração de menos um. Resultando no IST real segundo a categoria, fazer o resultado vezes cem.

Trettene et al., 2020, destaca que o absenteísmo no ambiente de trabalho é influenciado por diversos fatores, como idade, sexo, educação, cargo, horário e local de trabalho, tempo de serviço na instituição, nível de responsabilidade, condições de trabalho desfavoráveis, relacionamentos interpessoais e hierárquicos, desumanização, carga de trabalho dupla, salários insuficientes, responsabilidades familiares, condições de trabalho prejudiciais à saúde e questões ergonômicas e emocionais.

Uma das limitações de nossa pesquisa foi utilizar do Índice de Segurança Técnica de 15% estipulado pelo COFEN, pois em estudos realizado por Trettene et al. 2020 revelou a importância de cada instituição monitorar o absenteísmo de sua equipe de enfermagem, visto que os percentuais encontrados muitas vezes excedem as diretrizes estipuladas pelo COFEN. Identificar o absenteísmo e calcular o Índice de Segurança Técnica (IST) são passos cruciais para compreender e gerenciar adequadamente os recursos humanos na enfermagem

Ainda, durante a aplicação do instrumento, observaram-se algumas limitações. A primeira limitação foi a falta de consideração da periodicidade das medicações de cada paciente, o que poderia aprimorar a quantificação das horas de enfermagem necessárias. A segunda limitação referiu-se ao índice de segurança técnica, que se mostrou estático.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que o presente estudo realizado no hospital Santa Lucinda evidenciou, segundo o dimensionamento pelo ICPP, a existência de um déficit de funcionários na unidade pediátrica ao utilizar o Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos (ICPP). Destaca-se ainda a relevância da aplicação do instrumento adaptado por Almeida e Castro, 2020. Pois coloca a família no centro do cuidado, reconhecendo-a tanto como provedora de saúde quanto como ponto de fragilidade devido ao alto grau de dependência dos pacientes pediátricos.

Sugerimos a adaptação do instrumento para a classificação de pacientes pediátricos, incluindo a periodicidade das medicações, e a realização do cálculo trimestral do IST para obter um índice de segurança técnica mais preciso na unidade de internação. Isso auxiliará na determinação dos recursos humanos necessários para uma assistência integral.

Destaca-se a necessidade de um dimensionamento adequado para promover o processo de cuidado para o público infantil. Além disso, o presente estudo propõe a realização de duas novas pesquisas: uma com o instrumento adaptado, incluindo a periodicidade medicamentosa, e outra pesquisa para quantificar o Índice de Segurança Técnica na unidade de internação pediátrica. Isso possibilitará uma análise comparativa com o presente estudo, com o objetivo de aprimorar o processo de cuidado em enfermagem e estimular investigações futuras. A ideia é testar o instrumento e aplicá-lo como uma ferramenta gerencial do Enfermeiro para aprimorar a segurança no planejamento de suas ações.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Souza et al. Avaliação de um instrumento para classificação de pacientes pediátricos oncológicos. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.46, n.4, p. 816-821, ago. 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reensp/a/MtqNdHtYLSFC79chH6P5Ctc/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em 20 out. 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013, ANVISA. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências, 25 jul. /2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso

em: 24 mai. 2022.

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem, RESOLUÇÃO 543/2017. 18 abril, 2017.

Disponível em: [https://www.cofen.gov.br/wp-](https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-543-2017-completa.pdf)

[content/uploads/2017/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-543-2017-completa.pdf](https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-543-2017-completa.pdf). Acesso em: 16 set. 2022.

BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Institui o código Civil. Diário Oficial da União: Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm.

Acesso em:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação /. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:

<https://central3.to.gov.br/arquivo/494643/>. Acesso em: 16 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: A portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 do Ministério da Saúde. Disponível em < Ministério da Saúde (saude.gov.br)>

CANDIDO PEDRO, Danielli Rafaeli, TELES da Silva Gleicy Kelly, SCHRAN Letícia da Silva, et al. Dimensionamento de pessoal de enfermagem no alojamento conjunto pediátrico de um hospital universitário. Revista de Enfermagem UPFI.v.6, n.3, 2017. DOI: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v6i3.5997>

CASTRO, V., R., A., ALMEIDA, P. A. Classificação de Pacientes Pediátricos para o Cuidado de Enfermagem: Validação de Instrumento Reestruturado. Enferm. Foco 2020; 11 (4) 144-152. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3106/964>. Acesso em: 08 jun. 2022.

DINI, A. P.; GUIRARDELLO, E de B.; Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos: Aperfeiçoamento. Revista Escola de Enfermagem/USP, São Paulo (SP) 2014; 48(5), p. 787-93, abril/jul. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/y5DLN5SVpFQHcnc5qL43WTt/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 08 jun. 2022.

FUGULIN, F. M. T. et al. Sistema de Classificação de Pacientes: Proposta de Complementação do Instrumento de Fugulin et al. [S. l.], Rev. Latino-Am Enfermagem, São Paulo (SP). 15(5) p. 1-6, set/out 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000500015>. Acesso em: 05 mai. 2022.

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, São Paulo (SP): Escola de enfermagem/USP, 13(1) p. 72-8, jan./fev. 2005. Acesso em: 16 set. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/C5p9kcnnFkxV3Cm3JJfVQjx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 mai. 2022.

FUGULIN, T. M. F; ROGENSKI, E. K. Índice de Segurança Técnica da Equipe de Enfermagem da Pediatria de um Hospital de Ensino. Rev. Esc Enferm USP 2007; 41(4):683-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000400020>. Acesso em: 03 jun. 2022.

GARCIA, T., R. Sistematização da prática e processo de enfermagem: elementos estruturantes do saber e do fazer profissional. Chapecó: Editora UFFS, 2020, pp. 11- 25. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786586545234.0001>. Acesso em: 07 mai. 2022.

GOMES, G. C. et al. Refletindo sobre a inserção da família no cuidado a criança hospitalizada. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2010 jan./mar; 18(1):143-7. Disponível em: [https://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/1540/refletindosobreainser% c3% a7% c3% a3oda familianocuidado.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/1540/refletindosobreainser%c3%a7%c3%a3odafamilianocuidado.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 10 mai. 2022.

KURCGANT, Paulina. Gerenciamento em Enfermagem. São Paulo: Grupo GEN, 2016. E-book. ISBN 9788527730198. Acesso em: 20 mai. 2022.

LORENZINI, E. et al. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em centro obstétrico. Rev. Enferm UFSM 2015 out./dez.;5(3):661-668. Disponível em: [10.5902/2179769215038](https://doi.org/10.5902/2179769215038). Acesso em: 01 jun. 2022.

MORAES, R. M. R. et al. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidades de internação clínica cirúrgica e pediátrica. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 30, p. e20200377, 2021. Acesso em: 20 out. 2023.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/ytkCpBKCVszqwzq3mFh57Rr/?format=pdf&lang=pt>

MORAES, R. M. R. et al. Classificação de Pacientes e Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem em Unidade de Internação Pediátrica. Cogitare Enfermagem, v. 28, p. e83871, 2023. <https://www.scielo.br/j/cenf/a/4p6S88yNxsJBcSGRPG8kNGs/>

PERROCA, M. G.; GAIDZINSK, R. R.; Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. Revista Escola de Enfermagem/USP, v.32, n.2, p. 153-68, ago. 1998. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/fWd7mDvPcHGJYWTqcCybsvc/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 01 jun. 2022.

PEDUZZI, M., ANSEMI, M L. O auxiliar e o técnico de enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. Revista Brasileira de Enfermagem. REBEN. Volume: 57. Número: 4. 27/09/2004. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/H8BJfdHNLqgPL7x8rwMKJKp/>

SILVA, M. G. R., et al. Análise reflexiva sobre a importância do Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem como ferramenta gerencial. Enfermagem Brasil 2016;15(4):221-6. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v15i4.501>. Acesso em: 03 jun. 2022.

ROGENSKI, Karin Emilia. Carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Pediatria. 2014. Tese (Doutorado em Fundamentos e Administração de Práticas do Gerenciamento em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, University of São Paulo, São Paulo, 2014. doi:10.11606/T.7.2014.tde-14012015-145221. Disponível em < [Carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Pediatria \(usp.br\)](http://Carga%20de%20trabalho%20de%20enfermagem%20em%20Unidade%20de%20Pediatria%20(usp.br)) >. Acesso em: nov. 2023

TRETTENE AS, Razera APR, Beluci ML, Prado PC, Mondini CCSD, Spiri WC. Absenteeism and the Technical Safety Index of a tertiary hospital nursing team. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03585. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018036003585>

Anexo A: Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos (Castro e Almeida, 2020)

1. Intervalo de aferição de controles: Necessidade de observação e controle de dados, como sinais vitais, saturação de O₂, pressão venosa central, glicemia capilar, diálise peritoneal, balanço hídrico:

1pt	6/6h
2pts	4/4h
3pts	2/2h
4pts	Intervalo menor de 2 horas ou monitorização contínua

1. Terapêutica Medicamentosa: Necessidade da criança ou adolescente receber medicações.

1pt	Não necessita de medicamentos.
2pts	Medicamentos por via tópica, ocular e/ou oral com paciente colaborativo.
3pts	Medicamentos por vias parenteral, enteral, inalatória, OU por via tópica, ocular ou oral com paciente não colaborativo.
4pts	Hemoderivados e/ou quimioterápicos e/ou Indicação absoluta de uso de bomba de infusão.

2. Integridade cutâneo-mucosa: Necessidade de manutenção ou restauração da integridade cutâneo-mucosa.

1pt	Pele íntegra em toda a área corpórea
2pts	Necessidade de cuidados de BAIXA complexidade, como: hidratação cutânea, tratamento de dermatites simples, renovação de fixação de cateter venoso periférico.
3pts	Necessidade de cuidados de MÉDIA complexidade como curativos em: feridas limitadas à derme, inserções de drenos, traqueostomia, gastrostomia ou de cateter venoso central.
4pts	Necessidade de cuidados de ALTA complexidade, como: desbridamentos, dermatites disseminadas, queimaduras extensas; estomas complexos ou feridas com visualização de fáscia muscular, tecido ósseo ou eviscerações.

3. Atividade: Possibilidade de interagir com familiares, profissionais, ou pacientes e de realizar atividades compatíveis com o desenvolvimento esperado para a idade.

1pt	Demonstração de afeto com o familiar e de interesse a estímulos e atividades compatíveis com a faixa etária, como: brincadeiras, jogos, acompanhamento do currículo escolar ou leitura.
2pts	Demonstração de afeto com o familiar e de interesse a estímulos, com limitação para a realização de atividades compatíveis com a faixa etária, como: jogos, brincadeiras, acompanhamento do currículo escolar ou leitura.
3pts	Desinteresse a estímulos por dor, tristeza, raiva, agitação psicomotora ou apatia; dificuldades de linguagem; deficiência visual ou déficit no desenvolvimento.
4pts	Paralisia cerebral severa ou coma vígil ou inconsciente ou totalmente sedado.

4. Oxigenação: Possibilidade da criança ou adolescente manter a permeabilidade de vias aéreas, ventilação e oxigenação normais.

1pt	Respiração espontânea, sem necessidade de oxigenoterapia ou de desobstrução de vias aéreas.
2pts	Respiração espontânea, com necessidade de desobstrução de vias aéreas por instilação de soro.
3pts	Respiração espontânea, com necessidade de desobstrução de vias aéreas por aspiração de secreções e/ou necessidade de oxigenoterapia.
4pts	Ventilação mecânica (Não invasiva ou invasiva)

5. Mobilidade e deambulação: Possibilidade de o paciente pediátrico mobilizar seguimentos corporais e deambular com segurança.

1pt	Deambulação sem auxílio.
2pts	Repouso no leito e mobiliza-se sem auxílio.
3pts	Repouso no leito e mobiliza-se com auxílio Ou Deambula com supervisão direta.
4pts	Restrito no leito, totalmente dependente para mudança de decúbito.

6. Alimentação e hidratação: Possibilidade da criança ou adolescente receber líquidos e nutrientes por ingestão ou por infusão enteral ou parenteral.

1pt	Via oral de forma independente ou amamentação eficaz.
2pts	Via oral com auxílio e paciente colaborativo.
3pts	Sondas (gástrica, enteral ou gastrostomia) ou via oral com paciente não colaborativo ou com risco de aspiração ou amamentação ineficaz.
4pts	Nutrição/hidratação parenteral.

7. Eliminações: Condições do paciente pediátrico para apresentar excreções urinária e intestinal.

1pt	Vaso sanitário sem auxílio.
2pts	Vaso sanitário com auxílio.
3pts	Treino de esfínteres ou Fraldas OU Comadre ou Urinol.
4pts	Sonda vesical ou Estomas.

8. Higiene e cuidado corporal: Possibilidade de o paciente pediátrico realizar sozinho, necessitar de auxílio, supervisão direta ou depender totalmente para a higiene oral, corporal e vestimenta

1pt	Banho de aspersão sem auxílio.
2pts	Banho de aspersão com auxílio parcial.
3pts	Banho de imersão ou de aspersão em cadeira ou com auxílio total.
4pts	Banho no leito ou na Incubadora ou em Berço aquecido

9. Participação do acompanhante: Atitude e desempenho do acompanhante para realizar cuidados e atender às necessidades do paciente pediátrico.

1pt	Acompanhante reconhece as necessidades físicas e emocionais do paciente e consegue atendê-las.
2pts	Acompanhante demonstra disponibilidade para incorporar novas informações e habilidades para o cuidado do paciente pediátrico.
3pts	Acompanhante demonstra dificuldades ou indisponibilidade para incorporar novas informações e habilidades para o cuidado do paciente pediátrico E/OU manifesta comportamentos de ansiedade e/ou medo e/ou raiva e/ou retraimento.
4pts	Acompanhante ausente ou que demonstre indisponibilidade ou agressividade para cuidar do paciente e/ou paciente requerendo cuidados técnicos de alta complexidade.

10. Rede de apoio e suporte familiar: Possibilidade de incorporação dos conhecimentos, valores, crenças e cultura do familiar acompanhante no planejamento e na prestação de cuidados ao paciente pediátrico durante sua permanência no hospital.

1pt	Presença de um acompanhante envolvido na prestação e planejamento de cuidados durante todo o tempo.
2pts	Presença de um acompanhante envolvido na prestação e planejamento de cuidados durante mais de 12 horas ao dia.
3pts	Presença de acompanhante envolvido na prestação e planejamento de cuidados durante menos de 12 horas ao dia.
4pts	Ausência de suporte familiar OU Doença psiquiátrica do acompanhante OU Presença de acompanhante que demonstre estresse ou alienação da prestação de cuidados ao paciente.

11. Exames laboratoriais

1pt	Nenhum
2pts	Coleta de urina espontânea/ fezes exsudato/ coleta de sangue venoso periférico uma vez ao dia/ escarro
3pts	Duas ou mais coletas por dia de sangue venoso periférico
4pts	Coleta de sangue arterial ou venoso central/ coleta de urina de 24horas/ líquido peritonial/ coleta de urina por cateter vesical/ coleta seriada/ coleta através de drenos

12. Educação em Saúde

1pt	Orientação da rotina hospitalar
2pts	Orientação dos cuidados básicos
3pts	Orientação dos procedimentos de enfermagem/ duplas checagens
4pts	Orientação dos cuidados domiciliares/ preparo para alta

13. Exames específicos

1pt	Nenhum
2pts	Raio x/ ultrassom/ ecocardiograma.
3pts	Ultrassom/ eletrocardiograma/ eletroencefalograma
4pts	Ressonância magnética/ radioterapia/ tomografia

14. Procedimentos específicos

1pt	Nenhum
2pts	Troca de fixação de cateter enteral/ vesical/ fixação de pontos/ cateterismo retal/ glicemia capilar
3pts	Cateterismo vesical/ cateterismo enteral/ punção de veia periférica/ coleta de líquido/ curativo de um cateter central e/ou uma incisão cirúrgica de pequeno porte/ troca de selo d'água/ punção de cateter totalmente implantado com reservatório/ troca de fixação de cânula endotraqueal e de traqueostomia/ curativo de ferida de pequeno porte
4pts	Dialise peritoneal/ hemodiálise clássica/ homo filtração/ passagem de cateter central/ de urgência e emergência/ punção intra óssea/ curativo de dois ou mais cateteres venosos centrais/ curativo de incisões cirúrgicas de médio e grande porte/ controle de débitos de drenos hepáticos e/ou frênico/ biopsias/ mielograma/ curativos de estomas/ curativo de feridas de média e grande porte.

15. Precauções

1pt	Padrão
2pts	Gotículas
3pts	Aerossóis
4pts	Contato/ protetor

Some a pontuação da tabela acima e classifique seu paciente conforme a legenda abaixo

Nº total de pontos obtidos	Classificação de Cuidado
16-24 pontos	Mínimos
25-34 pontos	Intermediários
35-44 pontos	Alta dependência
45-54 pontos	Semi-Intensivos
55-64 pontos	Intensivos

Total de pontuação do paciente: _____

Apêndice B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Responsável pela criança

Título do Projeto de Pesquisa: Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos: análise da aplicabilidade

Pesquisador Responsável: Prof.^a Dra. Dirce Setsuko Tacahashi

Pesquisadoras: Milena Paccola e Silva; Stephany Cristina Cruz Neto

Local onde será realizada a pesquisa: Hospital Santa Lucinda

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa acima especificada. O convite está sendo feito para pedir sua autorização para olhar como seu filho está sendo cuidado e verificar se a quantidade de pessoal da enfermagem é suficiente para prestar os cuidados de seu filho. Com sua autorização iremos somente olhar os cuidados que estão sendo feitos, e fazer algumas perguntas a você e também olhar prontuário de seu filho, portanto não iremos realizar nenhum procedimento.

Os riscos serão mínimos, você pode ficar incomodada de ver um profissional olhando o que outro profissional está fazendo, mas ela se apresentará e informará e mostrará o que está sendo anotado. Também nos comprometemos que tudo que vamos anotar é sigiloso somente os pesquisadores saberão.

Você não terá benefício direto, mas esta pesquisa irá melhorar o atendimento às crianças e família internada.

A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar maiores esclarecimentos, recusar-se a participar ou desistir de participar. Em todos esses casos você e seu filho não serão prejudicados, penalizados ou responsabilizados de nenhuma forma.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis Prof.^a Dra. Dirce Setsuko Tacahashi, tel. celular (15) 997860087, Milena Paccola e Silva, e Stephany Cristina Cruz Neto, nos telefones (15) 3388-8861, celular (15) 98831-6745; (15) 97402-9006 e e-mail stephany.f@gmail.com / milena.paccola@hotmail.com. Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – localizado na Rua Joubert Wey, 290 – Vergueiro Sorocaba- SP – CEP 18030-070, sala 506, 5º andar do Prédio da Faculdade de Medicina. Contato (15) 3212-9896 – e-mail: cepfcms@pucsp.br, de segunda-feira a sexta-feira no horário das 8hs às 16hs.

Todas as informações coletadas neste estudo serão confidenciais (seu nome e de seu filho jamais será divulgado). Somente o pesquisador e/ou equipe de pesquisa terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa.

Você poderá caso queira ter acesso a resultados parciais ou finais da pesquisa:

A sua participação na pesquisa não envolve custos, tampouco compensações financeiras.

Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário(a) de pesquisa, também autorizo meu filho participar respondendo a perguntas que serão feitas sobre a sua família. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o objetivo desta pesquisa, que li ou foram lidos para mim, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação e esclareci todas as minhas dúvidas. Foi-me garantido que eu posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome do(a) participante:

Assinatura:

Sorocaba, ____ de _____ de 2023

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do Pesquisador:

Assinatura:

Sorocaba, ____ de _____ de 2023.

Apêndice C: Termo de assentimento Livre e esclarecido (TALE) (maiores de 6 anos e menores de 12 anos)



mas caso você não queira participar, ninguém ficará bravo ou triste com você

mas sua participação é muito importante e vai contribuir com um melhor atendimento

E então você aceita participar da pesquisa da nossa pesquisa?

Se você aceita participar coloque seu nome na linha abaixo

Termo Assentimento Livre e Esclarecido (de 6 a 12 anos)



Olá, me chamo Stephany

e eu me chamo Milena

Estamos aqui para te fazer um convite

Saiba que sua participação é muito importante

estamos fazendo uma pesquisa com as crianças internadas aqui no hospital Santa Lucinda

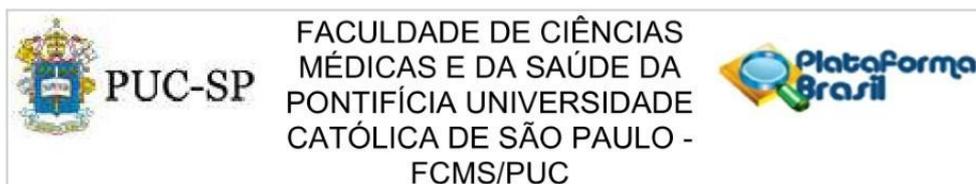
Essa pesquisa é sobre o quanto você precisa da atenção da enfermagem

você gostaria de participar?

É rápido e só vou precisar fazer algumas perguntas ao seu acompanhante

Termo Assentimento Livre e Esclarecido (de 6 a 12 anos)

Anexo B: Carta de aprovação do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos: análise da aplicabilidade

Pesquisador: Dirce Setsuko Tacahashi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 70514223.3.0000.5373

Instituição Proponente: Fundação São Paulo - Campus Sorocaba da PUC-SP Fac Ciências Med e da

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.131.471

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Estudo observacional, exploratório e descritivo envolvendo que atende crianças de zero a doze anos, em um hospital escola do município de Sorocaba/SP. A pesquisa será realizada na Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Santa Lucinda.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a aplicabilidade do Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos pelos Enfermeiros de uma Unidade Pediátrica.

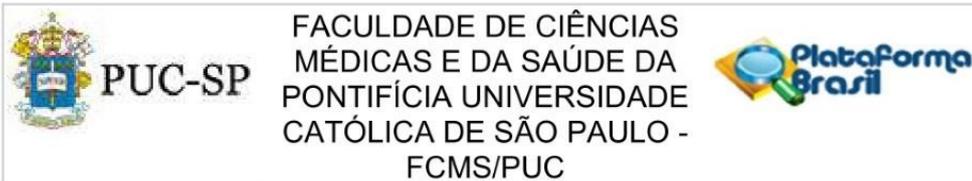
Verificar se existem diferenças entre o dimensionamento calculado por meio do ICPP e o quadro da equipe de enfermagem que atuaram no mesmo período avaliado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos mínimos, cansaço responder questionário e incomodo ao ser observada

Benefício direto ao participante, mas esta pesquisa irá contribuir para melhora do atendimento às crianças e família internada.

Endereço: Rua Joubert Wey, 290 - sala 506 - 5º andar do prédio da Faculdade
Bairro: Vergueiro **CEP:** 18.030-070
UF: SP **Município:** SOROCABA
Telefone: (15)3212-9896 **Fax:** (15)3212-9896 **E-mail:** cepfcms@pucsp.br



Continuação do Parecer: 6.131.471

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Questionário apresentado

Folha de rosto apresentada e assinada

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Cronograma apresentado e adequado

Orçamento apresentado e adequado. Financiamento próprio, despesas assumidas pelas autoras.

Autorização do Hospital Santa Lucinda apresentada e adequada.

Termo de assentimento Livre e esclarecido (TALE) (maiores de 6 anos e menores de 12 anos) apresentado e adequado.

TCLE responsável apresentado e adequado.

TCLE profissional da saúde (enfermeira) apresentado e adequado.

Recomendações:

nao ha

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto e termos adequados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Acatar

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2097578.pdf	15/06/2023 12:12:28		Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	cartaCEP.pdf	15/06/2023 12:11:53	Dirce Setsuko Takahashi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_STEPHANI_MILINAPACCOLA_FINAL.pdf	09/06/2023 11:18:22	Dirce Setsuko Takahashi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TLE_RESPONSAVEL.docx	09/06/2023 11:15:41	Dirce Setsuko Takahashi	Aceito

Endereço: Rua Joubert Wey, 290 - sala 506 - 5º andar do prédio da Faculdade
Bairro: Vergueiro **CEP:** 18.030-070
UF: SP **Município:** SOROCABA
Telefone: (15)3212-9896 **Fax:** (15)3212-9896 **E-mail:** cepfcms@pucsp.br