



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO- UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM (PPGENF)
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM

EMANUEL PEREIRA DOS SANTOS

**A APLICAÇÃO DO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES
PEDIÁTRICOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO**

Rio de Janeiro

2019

EMANUEL PEREIRA DOS SANTOS

**A APLICAÇÃO DO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES
PEDIÁTRICOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), Mestrado Acadêmico em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Saúde, História e Cultura: Saberes em Enfermagem

Orientadora: Prof. Dr^a Inês Maria Meneses dos Santos

Rio de Janeiro

2019

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

SS237 Santos, Emanuel Pereira dos
A aplicação do sistema de classificação de
pacientes pediátricos em um hospital universitário
do Rio de Janeiro / Emanuel Pereira dos Santos. --
Rio de Janeiro, 2019.
63

Orientadora: Inês Maria Meneses dos Santos.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem, 2019.

1. Enfermagem Pediátrica. 2. Classificação. 3.
Carga de Trabalho. 4. Equipe de Enfermagem. I.
Santos, Inês Maria Meneses dos, orient. II. Título.

EMANUEL PEREIRA DOS SANTOS

**A APLICAÇÃO DO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES
PEDIÁTRICOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), Mestrado Acadêmico em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em 27 de março de 2019 por:

Prof^ª. Dr^ª Inês Maria Meneses dos Santos
Presidente
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Prof^ª. Dr^ª. Isis Vanessa Nazareth
1^ª Examinadora
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Prof. Dr. Alexandre Sousa da Silva
2^º Examinador
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Prof. Dr. Ricardo de Mattos Russo Rafael
1^ª Suplente
Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ

Prof^ª. Dr^ª. Laura Johanson da Silva
2^ª Suplente
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

DEDICATÓRIA

À Deus, Senhor todo poderoso, responsável por todas as minhas conquistas.

Aos meus pais e irmãos que, com muito amor, me ensinaram o que é família.

À minha querida esposa que me motivou e apoiou na realização do Mestrado.

À Prof^a Dr^a Inês Maria Meneses dos Santos, a qual identificou e confiou no meu potencial, me adotou e me criou no início da minha vida acadêmica, corrigindo-me, guiando-me e ensinando-me.

E aos Acadêmicos de Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto que me provocaram a sair da inércia e procurar o caminho do ensino.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por tudo.

À Profª Drª Inês Maria Meneses dos Santos pela atenção, confiança, compreensão, carinho, dedicação e paciência no decorrer do mestrado.

Aos Professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado (PPGENF) pelos conhecimentos compartilhados no curso das disciplinas.

Aos Professores do Departamento de Enfermagem Materno Infantil (DEMI) e do Núcleo de Pesquisa, Experimentação e Estudos em Enfermagem na Área da Mulher e da Criança (NuPEEMC) pela interação durante o transcorrer do mestrado.

Aos Professores Drª. Isis Vanessa Nazareth, Dr. Alexandre Sousa da Silva, Drª Laura Johanson da Silva e Drª Andreia Rodrigues Goncalves Ayres pelas valiosas contribuições no Exame de Qualificação e por toda atenção no decorrer do Mestrado.

Aos Professores do DEMI e do NuPEEMC pela interação durante o transcorrer do mestrado.

Aos Professores Drª. Isis Vanessa Nazareth, Dr. Alexandre Sousa da Silva, Drª Laura Johanson da Silva e Dr. Ricardo de Mattos Russo Rafael por participarem da minha Defesa de Mestrado.

A todos os pacientes dos quais cuidei que me ensinaram infinitamente mais do que livros, artigos ou teses.

A todos os participantes do estudo, que compartilharam seus tempos sem os quais não seria possível a viabilização do projeto.

Aos meus amigos Enfermeiros, Técnicos, Auxiliares e Acadêmicos de Enfermagem pela parceria e coleguismo durante o Mestrado.

SANTOS, Emanuel Pereira dos. **A aplicação do sistema de classificação de pacientes pediátricos em um hospital universitário do Rio de Janeiro.** Dissertação de Mestrado Acadêmico em Enfermagem. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS). Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), 2019.

RESUMO

Esta pesquisa tem por objeto de estudo a aplicação do Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos para a Enfermaria de Pediatria do hospital participante da pesquisa, baseado nos estudos de autoria de Dini e Guirardello (2014). Os objetivos são: 1) avaliar o nível de dependência em relação ao cuidado de enfermagem das crianças hospitalizadas na Enfermaria de Pediatria através Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos, baseado nos estudos de Dini e Guirardello (2014) e 2) dimensionar a Equipe de Enfermagem, conforme a Resolução COFEN nº 543/2017 para a Enfermaria de Pediatria do hospital participante da pesquisa. A metodologia do estudo é do tipo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa. Foi desenvolvido em uma enfermaria de pediatria de um hospital público universitário localizado na Cidade do Rio de Janeiro – RJ. O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo CEP-UNIRIO através do parecer nº 2838966. Foi utilizado um instrumento contendo duas partes: 1) dados para caracterização do participante; 2) dados específicos do Instrumento de Classificação de Paciente Pediátrico (ICPP), baseado na versão beta de Dini e Guirardello (2014). A coleta de dados foi realizada no período de 01 de junho a 15 de setembro de 2018. Após a classificação da dependência do cuidado de enfermagem, foi dimensionado a necessidade de pessoal da Equipe de Enfermagem para a Enfermaria de Pediatria, conforme Resolução COFEN nº 543/2017. Durante a coleta de dados, o cenário passou por melhorias de suas rotinas e seus procedimentos. Foi possível dimensionar a necessidade de pessoal de enfermagem no cenário pesquisado sinalizando o quantitativo de enfermagem por nível de formação após o período de coleta. Como contribuição para o cenário foi possível participar de reuniões para a normatização dos serviços dentro da unidade hospitalar onde houve a oportunidade de implementar uma contribuição desse trabalho de dissertação de mestrado. A unidade hospitalar está aderindo ao Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU) e foi sugerida a implantação da escala de Dini e Guirardello (2014) ao sistema AGHU para dimensionamento de pessoal com pacientes pediátricos.

Descritores: Enfermagem Pediátrica. Classificação. Carga de Trabalho. Equipe de Enfermagem.

SANTOS, Emanuel Pereira dos. **The application of the pediatric patient classification system in a university hospital of Rio de Janeiro.** Master's defense of Academic Master in Nursing. Center of Biological and Health Sciences (CCBS). Federal University of Rio de Janeiro State (UNIRIO), 2019.

ABSTRACT

The object of this research is to study the application of the Pediatric Patient Classification System in the pediatric ward of the participating hospital of this research, based on the studies by Dini and Guirardello (2014). The objectives are: 1) to evaluate the level of dependence on nursing care for children admitted to the Pediatric Ward through the pediatric patient classification system, based on the studies by Dini and Guirardello (2014) and 2) to dimension the nursing team, according to Resolution COFEN n° 543/2017 for the Pediatric Ward of the participating hospital of this research. The study methodology is exploratory and descriptive with quantitative approach. It was developed in a pediatric ward of a public university hospital located in Rio de Janeiro - RJ. The research project was approved by CEP-UNIRIO through Opinion N° 2838966. An instrument containing two parts was used: 1) personal data for characterization of the participant; 2) specific data of the Pediatric Patient Classification Instrument (ICPP), based on the beta version of Dini and Guirardello (2014). The data collection was performed from June 1st 2018 to September 15th 2018. After the classification of dependence on nursing care, the need for staff of Pediatric Nursing Team was dimensioned for the Pediatrics Ward, according to Resolution COFEN n° 543/2017. During data collection, the scenario setting underwent improvements in its routines and procedures. It was possible to dimension the need for nursing staff in the researched scenario indicating the nursing quantity by level of education after the collection period. As a contribution to the scenario it was possible to participate in meetings for standardization of services at the hospital unit where there was the opportunity to implement a contribution of this master's defense. The hospital unit is adhering to the University Hospital Management Application (AGHU) and it was suggested to implement the Dini and Guirardello (2014) scale in the AGHU system for pediatric patient care.

Descriptors: Pediatric Nursing. Classification. Workload. Nursing, Team.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Quantidade de classificações que cada pontuação do SCPP de Dini e Guirardello (2014) foi atribuída	33
Figura 2 - Número de participação por categoria de cuidado.....	34
Figura 3 - Box-plot: classificação do cuidado X número de dias de internação	35
Figura 4 - Classificação por número de dias internados.....	36
Figura 5 - Número de vezes que cada item foi pontuado no SCPP	37
Figura 6 - Quantidade de profissionais por classe	42
Figura 7 - Horas trabalhadas de enfermagem por classe	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Pesquisa nas bases de dados para a revisão bibliográfica	18
Tabela 2 -Artigos selecionados na revisão bibliográfica	18
Tabela 3 Artigos selecionados na revisão bibliográfica (Continuação)	19
Tabela 4 -Artigos selecionados na revisão bibliográfica (Final)	20
Tabela 5 -Perfil de internação na Enfermaria de Pediatria.....	31
Tabela 6 -Perfil de internação na Enfermaria de Pediatria (Final)	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGHU	Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários
CAPES	Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CTI	Centro de Tratamento Intensivo
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DML	Depósito de Material de Limpeza
EEAP	Escola de Enfermagem Alfredo Pinto
ICPP	Instrumento de Classificação de Paciente Pediátrico
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line
MS	Ministério da Saúde
NR	Norma Regulamentadora
PICo	População Interesse Contexto
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
SciELO	<i>Scientific Electronic Library On-line</i>
SCP	Sistema de Classificação de Paciente
SCCP	Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UI	Unidade de Internação
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	Trajectoria profissional: aproximação com a saúde da criança	12
1.2	Problematização: aproximação com o tema	13
1.3	Questões norteadoras	16
1.4	Objeto do Estudo	16
1.5	Objetivos	17
1.6	Justificativa	17
1.6.1	Revisão de Literatura	17
2	BASE CONCEITUAL	22
2.1	A classificação de pacientes pediátricos em categorias de cuidado	22
3	METODOLOGIA	26
3.1	Tipo de estudo	26
3.2	Cenário	26
3.3	Aspectos ético-legais	27
3.4	Critérios de inclusão e exclusão	28
3.5	Coleta de dados	29
3.6	Análise	30
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	31
4.1	Perfil dos participantes pediátricos e sua classificação, segundo dependência de cuidados de enfermagem	31
4.2	Dimensionamento do pessoal de enfermagem	39

5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
	REFERÊNCIAS.....	46
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PÁGINA 1)	49
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PÁGINA 2)	50
	APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO	51
	APÊNDICE D –INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS (PÁGINA 1)	52
	APÊNDICE E –INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS (PÁGINA 2)	53
	APÊNDICE F –QUADRO MENSAL DE COLETA DO INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICO	54
	APÊNDICE G – ORÇAMENTO.....	55
	ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE DA PESQUISA	56
	ANEXO B – PARECER TÉCNICO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (PÁGINA 1)	57
	ANEXO C – PARECER TÉCNICO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (PÁGINA 2)	58
	ANEXO D – PARECER TÉCNICO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (PÁGINA 3)	59
	ANEXO E – PARECER TÉCNICO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (PÁGINA 4)	60
	ANEXO F – PARECER TÉCNICO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (PÁGINA 5)	61

1 INTRODUÇÃO

1.1 Trajetória profissional: aproximação com a saúde da criança

No curso de Graduação em Enfermagem, na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), descobri minha vocação para o cuidado de crianças hospitalizadas durante as atividades práticas da disciplina “Enfermagem na Atenção à Saúde da Criança”, no Hospital Municipal Jesus, localizado na Cidade do Rio de Janeiro. No primeiro semestre de 2005 me graduei apresentando a monografia: “Transformações e re-significações do cuidar em enfermagem com a criança-adolescente-família”.

Para aprimorar meus conhecimentos fiz Especialização em Enfermagem Neonatal na UNIRIO, em 2007, apresentando como TCC: “O cuidado à criança portadora da síndrome de Ondine: implicações para o enfermeiro”. Em 2012 fiz Especialização em Enfermagem do Trabalho no intuito de trazer melhorias ao setor de Pediatria, nas Faculdades Integradas de Jacarepaguá (FIJ), cuja monografia foi intitulada “Formas de prevenção de acidentes com material perfuro cortante de profissionais de saúde: uma revisão bibliográfica”.

Em agosto de 2005 comecei a trabalhar como enfermeiro de um hospital público universitário, localizado na Cidade do Rio de Janeiro, onde atuei no CTI Pediátrico e em enfermaria de clínica médica (com elevado número de pacientes com complicações pelo HIV – *Human Immunodeficiency Virus*) e desde 2010 atuo na Enfermaria de Pediatria como enfermeiro diarista.

Ao trabalhar na Enfermaria de Pediatria deste referido hospital reparei que o setor sempre se encontrava subdimensionado e com um cálculo de pessoal realizado pelos responsáveis técnicos sem a utilização de nenhum autor que justificasse tal dimensionamento para o setor.

Foi descoberto que a Resolução COFEN nº 543/2017 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017) apresenta regras para o dimensionamento de pessoal de enfermagem levando em consideração as necessidades de cuidados dos pacientes pediátricos. Em 2007 foi construído um Instrumento pela autora Dini (2007) em sua dissertação de mestrado intitulada *Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos: construção e validação de instrumento* que possibilita quantificar e qualificar o quantitativo de pessoal de enfermagem (DINI, 2007; DINI et al, 2011). Em 2013 foi realizada a validação do instrumento de classificação de pacientes pediátricos por Dini (2013), sendo posteriormente, em outros estudos, avaliada a validade e a

confiabilidade do Instrumento (DINI; GUIRARDELLO, 2013; DINI et al, 2014), bem como aperfeiçoado em 2014 (DINI; GUIRARDELLO, 2014).

1.2 Problematização: aproximação com o tema

Esta pesquisa tem por temática o sistema de classificação de pacientes pediátricos. A classificação de pacientes é um dos elementos necessários para o dimensionamento de pessoal de enfermagem.

Uma definição utilizada na literatura brasileira sobre dimensionamento de pessoal de enfermagem é explicada por Kurcgant, Cunha e Gaidzinski (1989, p. 80) como uma “etapa inicial do provimento de pessoal tem por sua finalidade a previsão da quantidade de funcionários pela sua categoria, requerida para suprir as necessidades assistenciais da enfermagem direta ou indiretamente prestada à clientela”.

O dimensionamento de recursos humanos em enfermagem abrange questões relativas à complexidade do atendimento dentre as quais a qualidade do cuidado, resultados da atenção, satisfação do cliente, carga de trabalho, horas de assistência de enfermagem, assim como a contenção de custos que é um problema em grande parte das instituições de saúde do Brasil e do mundo (VITURI et al, 2011).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em 2004, frente à crescente complexidade do sistema de saúde, aos diferentes níveis de necessidades assistenciais de enfermagem da população, à inexistência de regulamentação sobre a temática e à necessidade do dimensionamento correto de profissionais de enfermagem, emitiu a Resolução COFEN nº 293 que “fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2004).

A Resolução COFEN nº 293/2004 foi revogada pela Resolução COFEN nº 543/2017, porém em ambas constam exatamente o mesmo texto: “que compete ao enfermeiro estabelecer o quadro quanti-qualitativo de profissionais necessários para a prestação da Assistência de Enfermagem” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2004, 2017).

No artigo 2º da Resolução COFEN nº 543/2017 consta que o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem deve basear-se em características relativas ao serviço de saúde, ao serviço de enfermagem e ao paciente (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017). Essa resolução também estabelece que é necessário determinar o grau de dependência do paciente em relação à Equipe de Enfermagem com o objetivo de estabelecer o tempo despendido

no cuidado direto e indireto, sendo utilizado o Sistema de Classificação de Paciente (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

O Sistema de Classificação de Paciente (SCP) é “um método para determinar, validar e monitorar o cuidado individualizado do paciente, objetivando o alcance dos padrões de qualidade assistencial” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2004). O SPC de referência, com base na Resolução COFEN nº. 293/2004, foi construído e validado por Fugulin, Gaidzinski e Kurcgant (2005), entretanto é adequado para pacientes adultos.

A Classificação de Pacientes Pediátricos é uma ferramenta necessária para equilibrar as questões de demanda, oferta e qualidade em unidades de internação pediátrica.

Dini et al (2011) identificaram que as conceituações utilizadas no estudo base utilizado pelo Conselho Federal de Enfermagem (2004) basearam-se em categorias de cuidados que não são adequadas à realidade da pediatria por não contemplar o perfil e as necessidades das crianças, desta forma propuseram e validaram o Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos (SCPP), que define as seguintes categorias:

“Cuidados Mínimos – Paciente pediátrico a partir de 12 anos, com desenvolvimento adequado à idade, estável sob o ponto de vista clínico, realizando todas as ações de auto-cuidado sob supervisão da enfermagem.
Cuidados Intermediários – Paciente pediátrico a partir de 7 anos, com desenvolvimento adequado à idade, estável sob o ponto de vista clínico, que necessite de auxílio da enfermagem para seu auto-cuidado e/ou apoio para o enfrentamento da situação de doença e hospitalização.
Cuidados de Alta-dependência – Paciente pediátrico (de qualquer idade), estável sob o ponto de vista clínico, que dependa da enfermagem para atendimento de suas necessidades orgânicas/físicas, emocionais e sociais.
Cuidados Semi-Intensivos – Paciente pediátrico (de qualquer idade), instável sob o ponto de vista clínico, sem risco iminente de morte, que necessita de assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.
Cuidados Intensivos – Paciente pediátrico (de qualquer idade), instável sob o ponto de vista clínico, com risco iminente de morte, que necessita de assistência de enfermagem e médica permanente e especializada” (DINI et al, 2011, p. 578)

De acordo com Gouveia et al (2010) para atender as necessidades da criança, os profissionais de enfermagem precisam, além do conhecimento, habilidades, valores e a sensibilidade individual, de meios facilitadores que coloquem essas características em prática.

Segundo Santos e Fugulin (2013, p. 1053):

“A inexistência de um referencial próprio que possibilite a classificação dos pacientes pediátricos e neonatais, de acordo com as suas características específicas, faz com que os enfermeiros classifiquem tais pacientes de maneira equivocada, utilizando parâmetros que não traduzem suas reais necessidades e, conseqüentemente, provocando distorções na previsão do quantitativo de pessoal de enfermagem”

Segundo Dini et al (2014, p. 559):

“Na prática diária é possível observar que os pacientes são classificados intuitivamente por divisão de tarefas, o que nem sempre reflete as necessidades de cuidado do paciente. A mudança do foco de visão, transferindo a quantidade de tarefas a serem executadas para um planejamento assistencial com foco nas necessidades do paciente, pode ampliar as possibilidades de atuação da enfermagem para a promoção da saúde e também melhorar a satisfação e o envolvimento da enfermagem com os resultados do trabalho. Nesse sentido, torna-se importante a utilização de instrumentos específicos para cada clientela”.

Dini et al (2014) reiteram a dificuldade de realizar a simples divisão de tarefas quando se trata de clientela pediátrica, sendo que organizando os cuidados pelas reais necessidades do cliente pediátrico podemos saber o dimensionamento de pessoal e como essa divisão do processo de trabalho pode ser realizada.

Segundo Assis et al (2015, p. 84)

“Nesse contexto, a provisão insuficiente de profissionais de enfermagem tem sido apontada como um dos principais fatores que interferem, diretamente, nos resultados da assistência à saúde, dificultando a implementação de quaisquer medidas que favoreçam e sustentem melhorias no processo assistencial, em conformidade com as práticas de segurança e de qualidade”.

Pelo mundo foram encontrados dois estudos que apresentam o dimensionamento do pessoal de enfermagem na área pediátrica. Esses estudos utilizavam outras formas de cálculos de quantitativo de profissionais, conforme as necessidades apresentadas pelos pacientes pediátricos e por suas famílias. Os estudos internacionais encontrados foram dos Estados Unidos da América e da Inglaterra e essa quantidade baixa de publicações internacionais sinaliza que esse assunto é pouco explorado pela profissão em nível mundial.

Ellis e Chapman (2006) classificaram os cuidados pediátricos num estudo em Londres (Inglaterra) observando o nível de gravidade do cliente pediátrico ao invés de classificar por horas de enfermagem como nos estudos de Dini e Guirardello (2014), posto que estes autores dimensionam com base na proporção de pacientes por profissionais a cada nível de dependência/gravidade. Se o paciente pediátrico obtivesse a classificação mais grave com maior nível de dependência seria um profissional de enfermagem para cada paciente e o de menor gravidade/dependência seria dimensionado um profissional de enfermagem para cada 04 pacientes.

Connor, Lagrasta e Hickey (2015) aplicaram a ferramenta de Avaliação de Complexidade e Monitoramento para Garantir Resultados Ótimos (CAMEO) nos Estados Unidos da América

para quantificar a necessidade de enfermagem para atender os pacientes e as famílias em cuidados intensivos cardiovasculares em pediatria, onde se apresentou de forma a auxiliar nas decisões de pessoal de enfermagem e a alocação de recursos para melhor atender os pacientes e suas famílias.

Porém, há de se ressaltar que a decisão do provimento de recursos humanos, em especial da Equipe de Enfermagem, é esfera de poder de outras categorias profissionais que levam em conta prioritariamente o custo financeiro, subdimensionando a real necessidade quanti-qualitativa do pessoal de enfermagem para o desenvolvimento da assistência.

Empiricamente essa é uma problemática que se observa no hospital universitário participante dessa pesquisa, localizado na Cidade do Rio de Janeiro. Por ter atuado em diferentes cenários deste hospital tive a oportunidade de acompanhar a luta da Divisão de Enfermagem para adequar o dimensionamento do pessoal de enfermagem à assistência aos pacientes em atendimento à legislação vigente.

Como enfermeiro diarista da Enfermaria de Pediatria fiz várias reivindicações para a manutenção de quantitativo de pessoal sob minha responsabilidade. Em 2017, ano que ingressei no curso de mestrado e iniciei esse estudo, a equipe de plantão era composta de um enfermeiro e dois técnicos/auxiliar de enfermagem para o cuidado de uma enfermaria com 11 leitos. Porém, as reivindicações de ampliar a Equipe de Enfermagem eram feitas sem uma devida comprovação científica, o que as “desqualificavam”, fragilizando a argumentação frente aos gestores com poder de alocação de pessoal.

1.3 Questões norteadoras

Desta forma, as questões norteadoras que delineiam este estudo são:

Qual o nível de dependência de cuidado de enfermagem das crianças hospitalizadas na Enfermaria de Pediatria?

Quais as necessidades de pessoal da Equipe de Enfermagem para a Enfermaria de Pediatria?

1.4 Objeto de estudo

Aplicação do Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos na Enfermaria de Pediatria, baseado nos estudos de Dini e Guirardello (2014).

1.5 Objetivos

Avaliar o nível de dependência em relação ao cuidado de enfermagem das crianças hospitalizadas na Enfermaria de Pediatria do hospital participante da pesquisa, através do Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos, baseado nos estudos de Dini e Guirardello (2014).

Dimensionar a Equipe de Enfermagem, conforme Resolução COFEN nº 543/2017 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017) para a Enfermaria de Pediatria do hospital participante da pesquisa.

1.6 Justificativa

Esse estudo se justifica pela necessidade de dimensionar o número de profissionais de enfermagem para o setor de pediatria relacionado à categoria de cuidados (nível de dependência), visto que dependendo da complexidade dos pacientes há a premência de readequação numérica de profissionais no intuito de melhorar quanti-qualitativamente o nível da assistência de enfermagem adequado às necessidades dos pacientes pediátricos.

Faz-se necessário ampliar o olhar do profissional para ferramentas científicas, como a escala de classificação de pacientes pediátricos baseado nos estudos de Dini e Guirardello (2014), que se bem utilizadas aumentarão as possibilidades de reivindicar recursos humanos adequados ao setor de pediatria, pois “os serviços de saúde com estruturas apropriadas como área física, recursos humanos e materiais adequados favorecem condições para prestar uma assistência de melhor qualidade” (DINI et al, 2011, p. 576).

1.6.1 Revisão de Literatura

Para justificar esse estudo foi realizada uma revisão integrativa da literatura utilizando o metabuscador do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), redirecionando para as bases de dados LILACS, MEDLINE e ScIELO para obter acesso aos artigos completos.

A pergunta de pesquisa foi elaborada segundo estratégia PICO da seguinte forma: Como a Equipe de Enfermagem pediátrica de atendimento hospitalar (P) pode ter a classificação de seus pacientes (I) para determinar sua carga de trabalho (Co)?

Os descritores utilizados foram *workload*, *classification e pediatric nursing*, selecionados dos tesouros Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Heading* (MeSH),

conjugando entre os descritores o operador booleano AND com o intuito de limitar exatamente a classificação da carga de trabalho em enfermagem pediátrica. Desta forma, a estratégia de busca foi: *workload AND classification AND pediatric nursing*. Não foi utilizado recorte temporal nessa pesquisa.

Foram encontrados um total de 22 artigos nas bases de dados, sendo as primeiras leituras dos títulos e resumos de cada base de dados as seguintes: LILACS: 04 artigos; MEDLINE: 10 artigos; SciELO: 08 artigos, totalizando 22 estudos de interesse (TABELA 1)

Após a leitura na íntegra dos artigos foram excluídos, com justificativas, os seguintes estudos: 02 artigos que foram descartados por não terem adesão ao tema, 10 artigos descartados por duplicidade (TABELA 1).

A amostra final resultou no seguinte quantitativo: LILACS: 04 artigos e MEDLINE: 06 artigos, dando um total de 10 artigos que foram lidos minuciosamente na íntegra (TABELA 1).

Tabela 1 - Pesquisa nas bases de dados para a revisão bibliográfica

Bases	LILACS	MEDLINE	SciELO	Total
Aceitos	4	6	0	10
Recusados	0	2	0	2
Duplicidade	0	2	8	10
Total	4	10	8	22

Fonte: Própria.

Dos 10 artigos que compuseram a amostra final, 08 são artigos nacionais, 01 artigo dos Estados Unidos da América e 01 artigo da Inglaterra (TABELA 2; TABELA 3; TABELA 4).

Tabela 2 - Artigos selecionados na revisão bibliográfica

Autoria	Título do artigo	Objetivos	Ano/País	Descritores
SANTOS, N.C., FUGULIN, F.M.T.	Construção e validação de instrumento para identificação das atividades de enfermagem em unidades pediátricas: subsídio para determinação da carga de trabalho	Construir e validar um instrumento para identificação das atividades de enfermagem realizadas em unidades pediátricas, como subsídio para definição da carga de trabalho dessas unidades.	2013/ Brasil	Enfermagem pediátrica; Carga de trabalho; Administração de recursos humanos em Hospitais; Estudos de validação.

Fonte: Própria.

Tabela 3 - Artigos selecionados na revisão bibliográfica (Continuação)

Autoria	Título do artigo	Objetivos	Ano/Pais	Descritores
DINI, A.P., ALVES, D.F.S., OLIVEIR A, H.C., GUIRARD ELLO, E.B.	Validade e confiabilidade de um instrumento de classificação de pacientes pediátricos	Avaliação a validação de construto e a confiabilidade do Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos.	2014/ Brasil	Avaliação em Saúde; Enfermagem Pediátrica; Estudos de Validação; Carga de Trabalho.
DINI, A.P., GUIRARD ELLO, E.B.	Construção e validação de um instrumento de classificação de pacientes pediátricos	Construção, validação do conteúdo e verificação da confiabilidade entre avaliadores de um instrumento para a classificação de pacientes pediátricos.	2013/ Brasil	Cuidado da criança/classificação; Avaliação em saúde; Enfermagem pediátrica; Estudos de validação; Carga de trabalho
DINI, A.P., FUGULIN , F.M.T., VERÍSSI MO, M.D.L.O. R, GUIRARD ELLO, E.B.	Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos: construção e validação de categorias de cuidados	Definição e validação das categorias de cuidado de pacientes pediátricos, de acordo com o grau de dependência da Equipe de Enfermagem.	2010/ Brasil	Enfermagem pediátrica; Carga de trabalho; Avaliação em enfermagem; Classificação; Estudos de validação.
ASIS, M.N., ANDRAD E, A.C.R., ROGENS KI, K.E., CASTILH O, V., FUGULIN , F.M.T.	Intervenções de enfermagem em pediatria: contribuição para a mensuração da carga de trabalho	Identificação e validação das intervenções / atividades desenvolvidas por uma Equipe de Enfermagem uma unidade pediátrica brasileira.	2014/ Brasil	Equipe de Enfermagem; Enfermagem pediátrica; Enfermagem; Carga de trabalho; Pediatría
CONNOR, J.A., LAGRAS TA, C., ROGENS KI, K.E., HICKEY, P.A.	Avaliação de Complexidade e monitoramento para garantir Ferramenta de Resultados Ótimos para a medição pediátrica Enfermagem Crítica	Desenvolvimento de uma medida abrangente carga de trabalho de enfermagem em cuidados pediátricos críticos.	2015/ EUA	Não consta

Fonte: Própria.

Tabela 4 - Artigos selecionados na revisão bibliográfica (Final)

Autoria	Título do artigo	Objetivos	Ano/Pais	Descritores
MARTIN, L.G.R., GAIDZIN SKY, R.R.	Construção e validação de instrumento para identificação de carga de trabalho em Ambulatório de Oncologia e Hematologia	Construção e validação de um instrumento para medida de tempo despendido pela Equipe de Enfermagem nas intervenções/atividades do Ambulatório de Oncologia e Hematologia, com base nas intervenções da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC - <i>Nursing Interventions Classification</i>), para áreas essenciais de Oncologia Pediátrica e Enfermagem Oncológica.	2014/ Brasil	Carga de trabalho; Serviço hospitalar de Oncologia; Enfermagem Oncológica; <i>Downsizing</i> organizacional.
ELLIS, J., CHAPMAN, S.	Requisitos de pessoal de enfermagem	Planejamento da força de trabalho de enfermagem em uma unidade de cuidados intensivos em Londres.	2006/ Inglaterra	Não consta
ROSSETT I, A.C., GAIDZIN SKI R. R., BRACCO M. M.	Determinação da carga de trabalho e do dimensionamento da Equipe de Enfermagem em um pronto-socorro pediátrico	Identificação de indicadores de carga de trabalho de enfermagem necessária ao atendimento de pacientes pediátricos em um pronto socorro geral.	2014/ Brasil	Carga de trabalho; Recursos humanos de enfermagem no hospital; Administração de recursos humanos em hospitais.
DINI, A.P., GUIRARD ELLO, E.B.	Sistema de classificação de pacientes pediátricos: aperfeiçoamento de um instrumento	Aprimoramento da validade de conteúdo do instrumento de classificação de pacientes pediátricos e avaliar a sua validade de constructo.	2014/ Brasil	Avaliação em saúde; Enfermagem pediátrica; Carga de trabalho; Classificação Estudos de validação

Fonte: Própria.

A busca foi realizada no mês de fevereiro de 2019, onde foram obtidos tais resultados. A busca foi realizada pelo acesso remoto ao portal CAPES associado ao acesso da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). No que tange ao nível de evidência e qualidade metodológica do estudo, foram utilizadas as três bases de dados mais utilizadas em pesquisa em enfermagem.

No que diz respeito à classificação de pacientes e sua relação com a carga de trabalho dos profissionais de enfermagem, os estudos encontrados mostram como essa classificação é obtida quando o cuidado é realizado ao paciente pediátrico.

Como implicações para a enfermagem temos como dimensionar o pessoal de enfermagem quando o cuidado é direcionado à clientela pediátrica.

Na busca realizada, o primeiro artigo encontrado com a preocupação no dimensionamento de pessoal em pediatria foi em 2006 na Inglaterra. Quando observamos o cenário brasileiro, o primeiro estudo preocupado no sentido de dimensionar a enfermagem em pediatria foi em 2010, tendo sua maior concentração de publicações em 2014.

Observa-se uma preocupação em todos os artigos em dimensionar de forma adequada a enfermagem para o atendimento à clientela, sendo alguns artigos sobre a clientela pediátrica e outros artigos dimensionando tanto à clientela adulta quanto à clientela pediátrica.

Diante dos poucos artigos encontrados, comprova-se que apesar de ser uma temática muito discutida no dia-a-dia da enfermagem há poucas pesquisas sobre o dimensionamento de pessoal de enfermagem e sistema de classificação de pacientes pediátricos.

Como limitação do estudo temos o dimensionamento de pessoal de enfermagem relacionado ao cuidado do paciente pediátrico.

Este estudo está inserido no Núcleo de Pesquisa, Experimentação e Estudos em Enfermagem na Área da Mulher e da Criança (NuPEEMC) da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e pertence a pesquisa institucional intitulada *Perspectivas atuais da assistência de enfermagem perinatal brasileira: reflexões acerca do cuidado de enfermagem*. Este estudo fornecerá subsídios tanto para a pesquisa, ensino, extensão e assistência, o que contempla os pilares de sustentação da universidade brasileira.

O subsídio para a pesquisa se refere no fato de aplicar a escala de classificação de pacientes pediátricos, baseada nos estudos de Dini e Guirardello (2014), na Enfermaria de Pediatria do Hospital participante da pesquisa e descobrir o dimensionamento adequado para o local. No âmbito do ensino, futuramente será possível ensinar na instituição a aplicação da escala de classificação de pacientes pediátricos, referente aos estudos de Dini e Guirardello (2014), e sua devida importância.

Quanto à contribuição para a assistência e a extensão, com a aplicação do instrumento de classificação de pacientes pediátricos, baseado nos estudos de Dini e Guirardello (2014), será possível sinalizar a real necessidade de pessoal de enfermagem para o setor, sempre estando adequado para realizar a assistência de qualidade à população pediátrica.

2 BASE CONCEITUAL

2.1 A classificação de pacientes pediátricos em categorias de cuidado

Tanto Santos e Fugulin (2013) quanto Assis et al (2015) realizaram o dimensionamento de pessoal de enfermagem, sinalizando a necessidade de dimensionamento de pessoal em enfermagem direcionado para a clientela pediátrica.

Em um primeiro estudo, Santos e Fugulin (2013) identificaram quais as atividades representativas da carga de trabalho da Equipe de Enfermagem e sinalizaram a necessidade de complementação do estudo com a possibilidade de instrumentalização das enfermeiras no que se refere à elaboração de propostas relacionadas ao quadro de pessoal de enfermagem, com base nas necessidades dos pacientes pediátricos.

Em um estudo posterior, Assis et al (2015) sinalizaram a dificuldade na operacionalização do dimensionamento de pessoal em enfermagem, após possibilitar a identificação e validação de atividades realizadas por profissionais de enfermagem em uma unidade pediátrica brasileira.

Dini (2007), Dini (2013), Dini et al (2011, 2014) e Dini e Guirardello (2013, 2014) foram quem trabalharam na construção e na validação da escala de classificação de pacientes pediátricos. Nos estudos desses autores é possível verificar o passo a passo concretizado para realizar a construção, aplicação e validação de um instrumento final para auxiliar a enfermagem pediátrica a quantificar a necessidade da enfermagem.

Importante destacar o entendimento de Dini et al (2011, p. 579)

“A classificação de pacientes em categorias de cuidado fornece subsídios para o dimensionamento de pessoal de enfermagem na área de enfermagem pediátrica, no entanto, faz-se necessário identificar as horas médias de assistência de enfermagem para cada categoria de cuidado em pediatria”.

Em 2011, o estudo de Dini et al (2011) já nos sinaliza a necessidade de identificar a carga horária de enfermagem, conforme se classifica as necessidades da clientela pediátrica.

A autora que criou a escala de classificação de paciente pediátricos foi Dini (2007) que pesquisou e determinou as categorias de cuidados para construção e aplicação da escala. Para isso, determinou juízes que eram compostos por enfermeiros com comprovado saber pediátrico para avaliar os critérios de complexidade do paciente e auxiliar a criação e validação da escala.

Em um dos seus artigos, Dini et al (2011, p. 577) destaca:

“As conceituações das categorias de cuidado foram submetidas à apreciação de um grupo de juízes, composto por enfermeiros que atuam no ensino, na pesquisa, na gerência ou na assistência direta ao paciente pediátrico ou, ainda, com conhecimento na área referente a sistemas de classificação de pacientes. Dessa forma, houve possibilidade de análise da dependência da criança sob diferentes perspectivas, além de valorizar as contribuições tanto do conhecimento acadêmico quanto da prática profissional no cuidado direto ao paciente”.

Nesse primeiro momento foi criada e validada as cinco categorias de cuidado que são: cuidados mínimos, cuidados intermediários, cuidados de alta dependência, cuidados semi-intensivos e cuidados intensivos.

Em um segundo momento, Dini e Guirardello (2013, 2014) construíram e validaram os itens de avaliação da escala que seria aplicada aos pacientes pediátricos. Devo ressaltar que Dini et al (2011) e Dini e Guirardello (2013) utilizam sempre a técnica de *Delphi* para realizar a validação do instrumento e convidam enfermeiros que trabalham e/ou ensinam em pediatria, procurando uma concordância mínima de 70% entre os seus juízes para a validação dos itens em construção da escala, explicando a importância da categoria “alta dependência” que não consta na escala de classificação de pacientes adultos.

Segundo Dini et al (2013, p. 149)

“A possibilidade de classificar pacientes pediátricos na categoria de alta dependência foi considerada importante por permitir identificar as necessidades de cuidado inerentes da fase de desenvolvimento que, independente da estabilidade clínica, há dependência nas necessidades básicas”.

Em seguida, podemos observar um estudo de Dini et al (2013) onde foi aplicada a escala em uma unidade pediátrica de um hospital de ensino. Observa-se a preocupação dos autores com as necessidades da criança e não do número de procedimentos realizados na mesma.

Segundo Dini et al (2014, p. 559)

“A mudança do foco de visão, transferindo-o da quantidade de tarefas a serem executadas para um planejamento assistencial com foco nas necessidades do paciente, pode ampliar as possibilidades de atuação da enfermagem para a promoção da saúde e também melhorar a satisfação e o envolvimento da enfermagem com os resultados do trabalho”.

Neste momento, Dini et al (2014) observam a importância em focar nas necessidades do paciente, onde se possibilita o cuidado pleno da enfermagem. Olhar a criança como um número

de procedimentos não representa as peculiaridades do grau de dependência, onde o paciente pediátrico apresenta demandas que não podem ser associadas a nenhum procedimento.

Na publicação de Dini et al (2014) foi aperfeiçoado o instrumento de classificação de pacientes pediátricos, onde se detalhou o passo a passo desde o início do primeiro estudo realizado por Dini (2007). Assim, obtivemos a escala que foi utilizada na aplicação desse estudo.

Dini, et al (2014, p. 793) em seu estudo comentam que “recomenda-se a utilização da versão do instrumento validado neste estudo para classificar pacientes pediátricos, direcionando a avaliação do enfermeiro em um modelo de assistência centrado na criança e sua família para promover a saúde em instituições hospitalares”.

Foi encontrado o primeiro estudo da aplicação do instrumento de classificação de pacientes pediátricos criado por Dini (2007) em um pronto socorro pediátrico onde foi aplicado e dimensionado o número de pessoal por Rossetti, Gaidzinski e Bracco (2014). Entretanto, essa ideia foi utilizada de forma diferenciada nessa pesquisa de mestrado, pois no estudo de Rossetti, Gaidzinski e Bracco (2014) os dados foram coletados por dois enfermeiros, sendo que nesse trabalho de dissertação optou-se pela coleta por um único profissional, o próprio pesquisador.

Segundo Rossetti, Gaidzinski, Bracco, (2014, p. 220):

“A aplicação de instrumento de classificação padronizado mostrou-se efetiva, tanto em relação ao grau de dependência quanto no dimensionamento da equipe de enfermagem, segundo a Resolução 293/04 do COFEN. Até o momento, não há registros na literatura da utilização do instrumento de classificação de pacientes de Dini et al, 2011. (...) Seu uso possibilitou a classificação dos pacientes pediátricos, assim como o dimensionamento do tempo de cuidado necessário”.

Conforme citado por Rossetti, Gaidzinski e Bracco (2014) não foi encontrado nenhum estudo aplicando o instrumento de classificação de pacientes pediátricos de Dini e Guirardello (2014). Ao realizar busca na literatura, essa informação continua válida pelas bases de dados procuradas até fevereiro de 2019 onde não foram encontradas publicações novas.

Martin e Galdzinski (2014) construíram e validaram um instrumento de identificação de carga de trabalho da enfermagem no ambulatório de oncologia e hematologia. Tal estudo foi incluído por ter identificado a carga de trabalho também na clientela pediátrica que esses ambulatórios recebem, que foram referidas no artigo.

Martin e Galdzinski (2014) identificaram na oncologia pediátrica e na enfermagem oncológica a seleção de 32 intervenções, com seus respectivos códigos e definições no sistema de classificações de enfermagem (*Nursing Interventions Classification – NIC*).

Quando observamos o cenário internacional conseguimos dois artigos que falam do dimensionamento de pessoal de enfermagem em pediatria. Em 2006, temos um dimensionamento num estudo em Londres (Inglaterra) e em 2015 aparece um artigo dos Estados Unidos da América. Esse aparecimento na literatura mundial, mesmo que com poucos artigos, nos sinaliza a preocupação em saber a real necessidade do número de profissionais de enfermagem para atender a clientela pediátrica e sua família.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Estudo do tipo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa desenvolvido em uma enfermaria de pediatria de um hospital público universitário, localizado na Cidade do Rio de Janeiro -RJ.

Segundo Gil (2007, p. 41), a pesquisa exploratória tem como objetivo

“(...) proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A grande maioria dessas pesquisas envolve: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão”.

Segundo Trivinos (1987, p. 110) a pesquisa descritiva “exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar”. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVINOS, 1987).

Segundo Polit, Beck e Hungler (2004, p. 201) “a pesquisa quantitativa, que tem suas raízes no pensamento positivista lógico, tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana”.

3.2 Cenário

Esse estudo foi realizado em uma enfermaria de um hospital público universitário, localizado na Cidade do Rio de Janeiro. A enfermaria de pediatria se localiza em um mezanino no térreo do prédio principal do hospital. O acesso à enfermaria é exclusivamente por escada com uma porta com tranca para evitar acidentes com crianças. A enfermaria é composta de 11 leitos com cama/berço de paciente, poltrona/cama de acompanhante e armário do binômio responsável/criança. Um dos leitos é designado para isolamento de precaução respiratória. Cinco leitos são destinados para pediatria cirúrgica e seis para pediatria clínica.

A enfermaria dispõe de ar condicionado do tipo *split* que fica ligado durante a noite, sendo que pela manhã são abertas as janelas para ter uma troca de ar durante o dia.

O salão da enfermaria dispõe de uma televisão de 50 polegadas com aparelho de DVD, ponto de canais por assinatura (onde é bloqueado para programações acima de 16 anos), pia para lavagem das mãos junto ao espaço destinado à sala de procedimentos. O leito de isolamento tem

uma televisão com canal aberto. Há uma sala de procedimentos com leito próprio junto ao salão para realização dos procedimentos nas crianças internadas nessa unidade. Há carro de emergência e cardioversor, que está equipado para atender desde o recém-nascido até o acompanhante adulto.

O posto de enfermagem tem medicações e materiais acondicionados em armários e potes, bancada seca para preparo de medicações, geladeira de medicações e pia para lavagem das mãos.

As salas adjacentes são: banheiro de pré-escolares e escolares, banheiro de lactentes, banheiro de acompanhantes, expurgo/depósito de material de limpeza (DML), sala dos prontuários, sala do *boiler*, sala de estar médico, sala do estar de enfermagem e sala do enfermeiro.

Toda a enfermaria é identificada e sinalizada para risco de acidentes, rota de fuga e como encontrar materiais com mais facilidade. O mapa de risco da enfermaria e as normas regulamentadoras da NR 32 se encontram na entrada da enfermaria.

A Equipe de Enfermagem da Pediatria, no início do estudo, era composta de um enfermeiro diarista e um auxiliar de enfermagem diarista com rotina de seis plantões, um enfermeiro e três técnicos ou auxiliares de enfermagem em cada escala de plantão 12 horas de trabalho por 60 horas de descanso.

Durante a coleta de dados, a enfermaria teve uma mudança no quantitativo de pessoal referente à chegada de novos funcionários empossados nos concursos em vigência e o encaminhamento de outros funcionários para outros setores do hospital. No que tange à escala, começamos a trabalhar com uma parte da equipe em 30 horas semanais, sendo a escala de 12 horas de trabalho por 60 horas de descanso, e uma parte da equipe trabalhando 40 horas semanais, sendo 12 horas de trabalho por 36 de descanso, sendo calculada pela chefia geral o número de folgas oficiais por mês.

A enfermaria interna é para pacientes desde o lactente até 18 anos incompletos, segundo o estatuto da criança e adolescente (BRASIL, 1990).

3.3 Aspectos ético-legais

Em observação aos preceitos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos, disciplinados pela Resolução 466/2012, CNS/MS (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012), o projeto foi submetido à Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da UNIRIO com parecer favorável à pesquisa (nº 2838966) (ANEXO B; ANEXO C; ANEXO D; ANEXO E; ANEXO F). A finalidade e os objetivos da pesquisa foram explicados à

criança e ao seu responsável. Somente após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A; APÊNDICE B) pelo responsável e a assinatura do Termo de Assentimento pela criança (APÊNDICE C) que ocorreu a coleta dos dados.

O risco foi o incomodo de coletar informações sobre a necessidade de cuidado da criança. Foram garantidos o sigilo e anonimato dos pacientes pediátricos e seus responsáveis. Os pesquisadores foram os únicos a ter acesso aos dados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo, mas sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da Lei.

Os resultados deste trabalho estão apresentados nesta dissertação de mestrado, e em encontros ou revistas científicas que mostrarão os resultados obtidos como um todo, sem revelar o nome ou qualquer informação relacionada à privacidade dos participantes.

O benefício da pesquisa será indireto aos participantes, pois ajudará a melhorar o serviço da enfermaria pediátrica ao entender o perfil dos pacientes, obtendo informações sobre as necessidades de cuidado de enfermagem para o real dimensionamento de recursos humanos.

Foi facultado a todo o momento a participação ou não no estudo tanto para a criança quanto para o responsável, deixando claro que a não participação não iria interferir na conduta de seu tratamento durante a sua internação na enfermaria e que sua participação não prolongaria sua estadia e nem seria possível identificar o paciente estudado.

Foi solicitado o consentimento de cada responsável e o assentimento de cada criança a partir dos seis anos, quando se considera a criança em processo de alfabetização e escreve seu nome, e justificado no caso da criança impossibilitada de assentir por escrito devido à procedimentos que limitavam a visão do cliente, doenças que impossibilitavam a interação com o meio externo ou minimamente problemas onde a criança se encontrava sem condições de pegar uma caneta. Nesses casos, o assentimento era de forma verbal na presença de seu responsável quando era possível a interação da criança com o meio externo.

O convite para participar foi feito uma única vez, respeitando a escolha de participação ou não, sem reabordagem caso fosse caracterizada a recusa.

3.4 Critério de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram: 1) menor de 18 anos e 2) estar hospitalizado no período da coleta de dados, independente do diagnóstico.

Como critério de exclusão: 1) recusa do responsável ou da criança internada e 2) se a mesma não foi incluída no estudo, nos casos que ocorressem alta antes da abordagem do paciente e seu responsável ou desfecho de óbito ou transferência antes da autorização para o estudo, o que caracterizaria como perda por não poder incluir esse paciente no estudo.

3.5 Coleta de dados

Para coleta de dados foi utilizado um instrumento contendo duas partes:

1) Dados para caracterização do participante: Identificação (utilizada a letra P seguida de algarismo arábico por ordem de participação); idade; sexo; leito; registro; diagnóstico de internação; responsável (grau de parentesco); campo para observações durante a coleta.

2) Dados específicos do Instrumento de Classificação de Paciente Pediátrico (ICPP), baseado na versão beta de Dini e Guirardello (2014) (APÊNDICE D; APÊNDICE E) com 11 itens de avaliação: participação do acompanhante; rede de apoio e suporte familiar; atividade; oxigenação; mobilidade e deambulação; alimentação e hidratação; eliminações; higiene e cuidado corporal; intervalo de aferição de controles; terapêutica medicamentosa; e integridade cutâneo-mucosa. Cada indicador com quatro situações de dependência de cuidado, graduadas de 01 a 04 pontos, de forma crescente à demanda de cuidados de enfermagem. O escore final determina a categoria do cuidado: Mínimo: de 11 a 17 pontos; Intermediário: de 18 a 23 pontos; Alta Dependência: de 24 a 30 pontos; Semi-Intensivo: de 31 a 36 pontos e Intensivos: de 37 a 44 pontos. O instrumento foi adaptado em *layout* da página em formato de “paisagem”, contemplando o paciente individualmente, podendo ser avaliado ao longo de um mês (até 31 dias).

Para evitar diferenças na avaliação, somente um pesquisador realizou a coleta de dados, sendo que compareceu uma vez ao dia no período diurno para: abordar novos participantes, realizar a avaliação diária dos que aceitaram participar e registrar qualquer mudança no quadro geral. Para complementar os dados de caracterização foram consultados os prontuários dos pacientes, assim como as prescrições multiprofissionais.

A coleta de dados foi realizada no período de 01 de junho a 15 de setembro de 2018 (três meses e meio, correspondendo a cento e sete dias). A escala de classificação de paciente pediátricos foi aplicada na Enfermaria Pediátrica verificando a necessidade de assistência de enfermagem para cada cliente internado.

No período de coleta de dados, 99 crianças foram hospitalizadas. Todas as crianças e seus responsáveis foram convidados a participar da pesquisa. Não houve reabordagem de nenhum

responsável/criança após recusa verbalizada. Um total de 15 crianças foram excluídas pelos seguintes motivos: 04 recusas de responsáveis na participação da pesquisa; 03 recusas de crianças; 01 por alta da criança antes da possibilidade de abordagem do binômio mãe/criança; 01 por óbito da criança antes do consentimento; 01 por reinternação do paciente, sendo que o responsável foi caracterizado como recusa no mês anterior não sendo reabordado (já sendo contabilizada essa recusa nas 04 recusas de responsáveis na participação da pesquisa citada acima); 06 crianças internaram no período vespertino para procedimento cirúrgico que obtiveram alta na mesma data antes de poderem ser abordadas para pedir autorização. Desta forma foram 83 participantes no total.

3.6 Análise

Os dados coletados foram analisados por meio de estatística descritiva realizada no *software* de computador *R Commander*® e tabulados os resultados em planilhas através do *software* de computador da *Microsoft Excel*®, sendo apresentados em forma de tabelas e figuras (gráficos). Com essas informações foi possível dimensionar o número de pacientes internados pelo tempo de internação e seu grau de dependência. Com isso, foi possível apurar o número de horas de enfermagem por categoria profissional necessária para atender a enfermaria quantitativamente. Após a classificação da dependência do cuidado de enfermagem foi possível realizar o dimensionamento da necessidade de pessoal da Equipe de Enfermagem na Enfermaria de Pediatria no hospital participante da pesquisa, conforme Resolução COFEN nº 543/2017 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo, os resultados e discussões são apresentados em duas categorias: 1) Perfil dos Participantes Pediátricos e sua Classificação, segundo Dependência de Cuidados de Enfermagem e 2) Dimensionamento do Pessoal de Enfermagem.

4.1 Perfil dos participantes pediátricos e sua classificação, segundo dependência de cuidados de enfermagem

Foram 83 participantes, com números variados de dias de internação e com perfil diversificado na enfermaria, durante os 107 dias de coleta. No total foram 580 observações, uma média de 5,4 observações por dia.

Para facilitar a compreensão do leitor quanto ao perfil diversificado na enfermaria, o perfil de internação na Enfermaria de Pediatria está sintetizado nas Tabelas 5 e 6, apresentadas a seguir:

Tabela 5 - Perfil de internação na Enfermaria de Pediatria

Criança hospitalizada	N	%
Sexo		
Masculino	51	61%
Feminino	32	39%
Responsável pela criança		
Mãe	75	90%
Pai	6	7%
Avó	3	3%
Faixa etária		
Menor de 2 anos:	32	38,7%
De 2 anos até 6 anos incompletos:	22	26,5%
De 6 anos até 12 anos incompletos:	25	30%
De 12 anos até 15 anos incompletos:	2	2,4%
De 15 anos em diante:	2	2,4%
Diagnóstico		
Problemas Cirúrgicos	31	37%
Distúrbio Respiratório	25	30%
Outros	10	12%
Doenças de Pele	8	9,6%
Gastro Intestinal	5	6%
Neurológico	2	2,4%
Urinário	1	1,2%
Alergia	1	1,2%

Fonte: Própria.

Notas: Coleta de dados realizada de 01/06 a 15/09/2018, RJ/RJ

Tabela 6 - Perfil de internação na Enfermaria de Pediatria (Final)

Dias de internação		
De 1 a 3	45	54,2%
De 4 a 7	22	26,5%
De 8 a 15	13	15,7%
Acima de 30	3	3,6%
Classificação por nível de complexidade		
Intensivo	1	1,2%
Semi Intensivo	1	1,2%
Alta Dependência	9	10,8%
Intermediário	30	36,1%
Mínimo	42	50,7%

Fonte: Própria.

Notas: Coleta de dados realizada de 01/06 a 15/09/2018, RJ/RJ

Quanto ao sexo das crianças internadas, 61% é masculino e 39% é feminino. Em relação ao responsável que estava acompanhando o participante, predominantemente observa-se a presença materna em 90%. Até existe a participação de outros membros da família, 7% pai e 3% avó, mas o cuidador principal da criança internada ainda é a mãe.

Não houve relação de aumento ou diminuição de grau de dependência quando o acompanhante não foi a mãe. Foi observado uma maior incidência do cuidado materno, porém não foi constatado piora no caso de cuidado por outros familiares.

A média de idade dos participantes em meses ficou em 56,3 meses, sendo que a mediana tem o resultado de 50 meses sinalizando um equilíbrio entre a diferença de idade dos participantes. Se observarmos o resultado, chegamos à conclusão de que aproximadamente metade dos pacientes da enfermaria pesquisada tem menos de 04 anos e aproximadamente a outra metade dos pacientes tem a partir de 04 anos. Devemos ressaltar que uma criança de 04 anos requer atenção maior tanto por parte dos acompanhantes quanto por parte da Equipe de Enfermagem.

O principal diagnóstico/motivo de internação dos participantes nessa enfermaria é para correção cirúrgica (37%) e internações por distúrbios respiratórios (30%). Esses dados corroboram com a informação de que pacientes com poucos dias de internação a maioria é de 54,2% (nos casos de 01 a 03 dias de hospitalização) e de 26,5% (nos casos de 04 a 07 dias de hospitalização), o que sinaliza uma atenção maior da enfermagem em cuidados de internação e cuidados voltados para a alta do paciente. Somente 19,3% dos pacientes internados permanecem por mais de 07 dias.

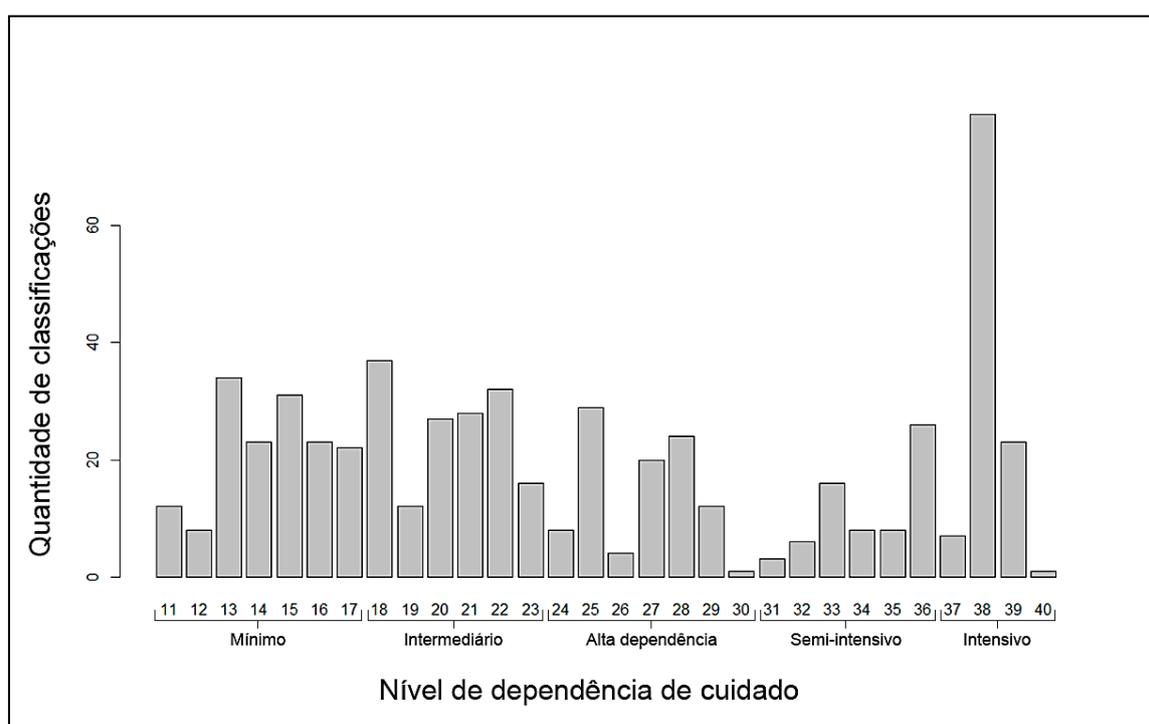
A incidência de mais da metade dos pacientes internados durante o estudo terem internações curtas de até 03 dias nos sinaliza uma elevada rotatividade no setor. Essa rotatividade

mostra uma sobrecarga de trabalho relacionada à procedimentos realizados no setor referentes à frequentes internações e altas.

Três participantes chamaram atenção por se encontrarem por mais de 30 dias internados e foram classificados como perfis intensivo, semi-intensivo e de alta dependência, necessitando dos cuidados de enfermagem de alta complexidade.

Em cada observação do participante foi atribuída pontuação através do Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos (SCPP) de Dini e Guirardello (2014) no instrumento de coleta de dados (APÊNDICE D; APÊNDICE E). Posteriormente, a partir dessa pontuação pode-se classificar o paciente pediátrico por categoria de cuidado. A seguir, a Figura 1 representa a quantidade de vezes de cada pontuação na SCPP.

Figura 1 - Quantidade de classificações que cada pontuação do SCPP de Dini e Guirardello (2014) foi atribuída



Fonte: Própria.

Notas: Coleta de dados realizada de 01/06 a 15/09/2018, RJ/RJ

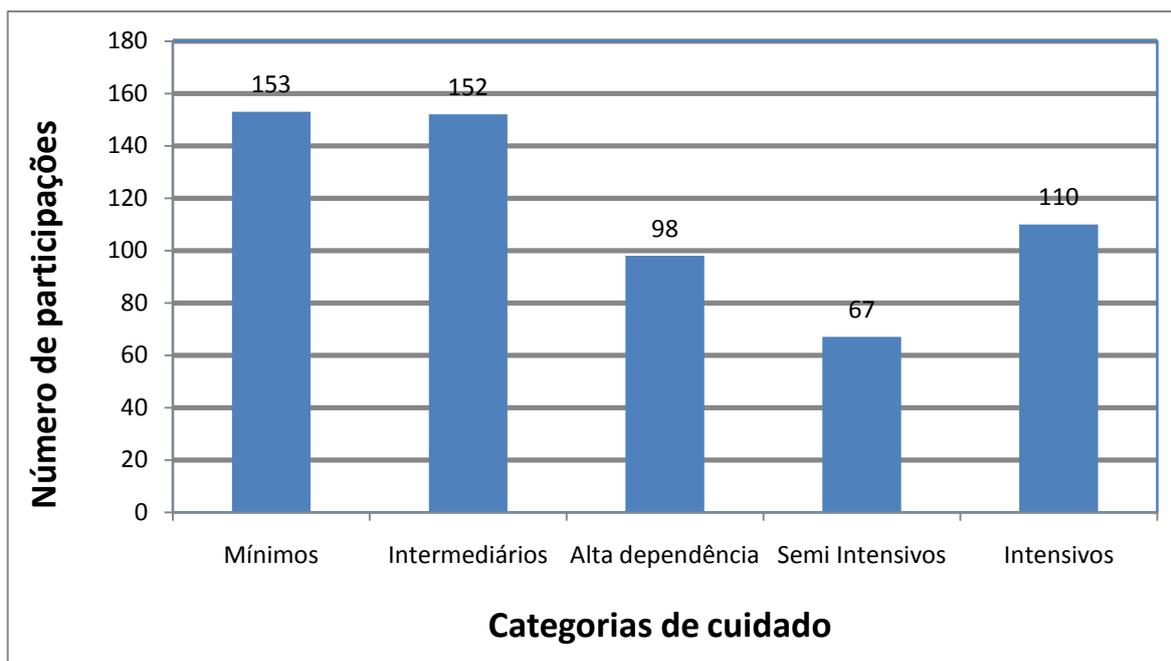
Ao observar a Figura 1, o eixo vertical representa o número de vezes que uma pontuação foi determinada para um participante e o eixo horizontal representa a pontuação atribuída para classificar os pacientes por categoria de cuidados.

De acordo com Dini et al (2014), cuidados mínimos corresponde a uma pontuação entre 11 e 17; cuidados intermediários entre 18 e 23 pontos; participantes em alta dependência entre 24

e 30; semi-intensivos entre 31 e 36 e participantes em situação de cuidados intensivos entre 37 e 44.

A partir da pontuação atribuída, que consta na Figura 1, cada observação diária dos participantes foi classificada em uma categoria de cuidado, sendo elaborada a Figura 2 a seguir, cujo eixo vertical representa o número de vezes e o eixo horizontal a classificação.

Figura 2 - Número de participação por categoria de cuidado



Fonte: Própria.

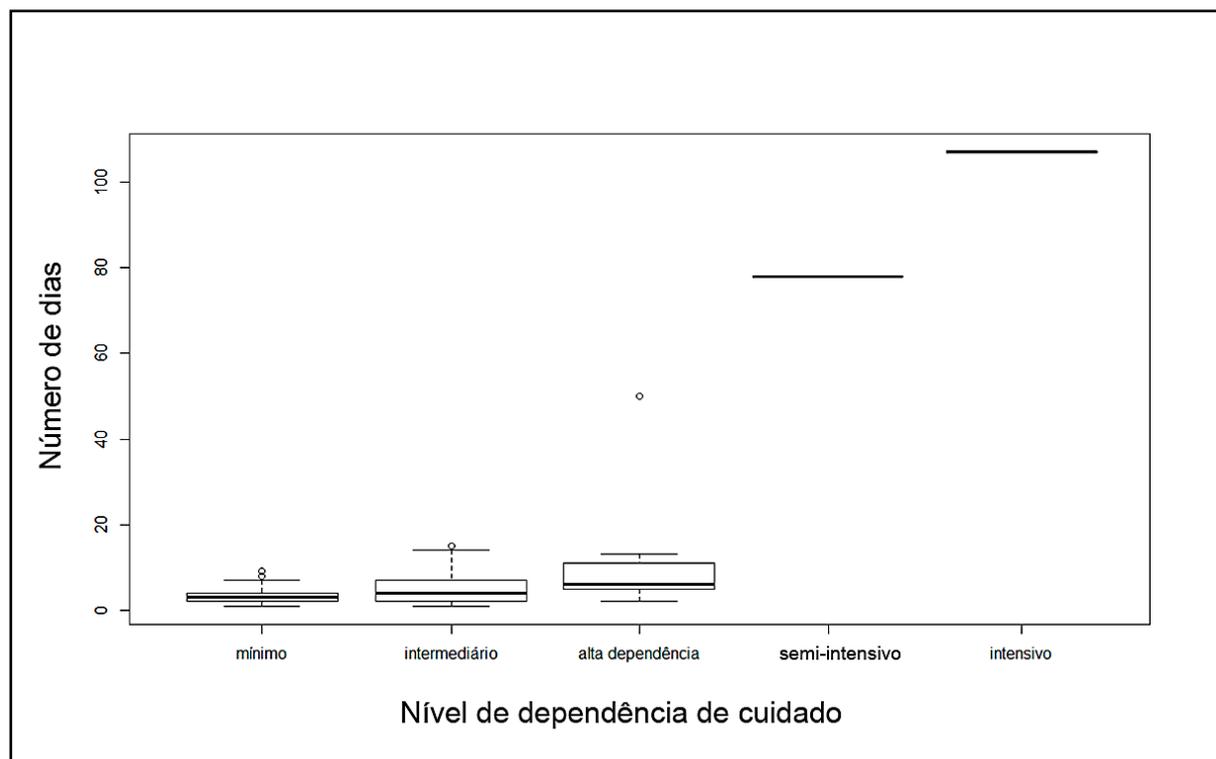
Notas: Coleta de dados realizada de 01/06 a 15/09/2018, RJ/RJ

Ao observar os valores percentuais, percebe-se que 26,37% são em cuidados mínimos, 26,21% são em cuidados intermediários, 16,9% são em alta dependência, 11,56% são em semi-intensivo e 18,96% são em intensivos.

Foi contabilizado o número de participações por observar o elevado número de registros de pacientes com uma classificação mais elevada (alta dependência, semi-intensivo e intensivo) em relação ao número de participantes de classificações mais basais (mínimo e intermediário).

Ao aplicar o *software* estatístico de computador *R Commander*®, para analisar o perfil da categoria de cuidados em relação ao número de dias, foi observado que o número de dias de internação dos participantes é diretamente proporcional à maior demanda de cuidado complexo, o que pode ser observado tanto na Figura 3 como na Figura 4, que corroboraram com a mesma informação.

Figura 3 - Box-plot: classificação do cuidado X número de dias de internação



Fonte: própria.

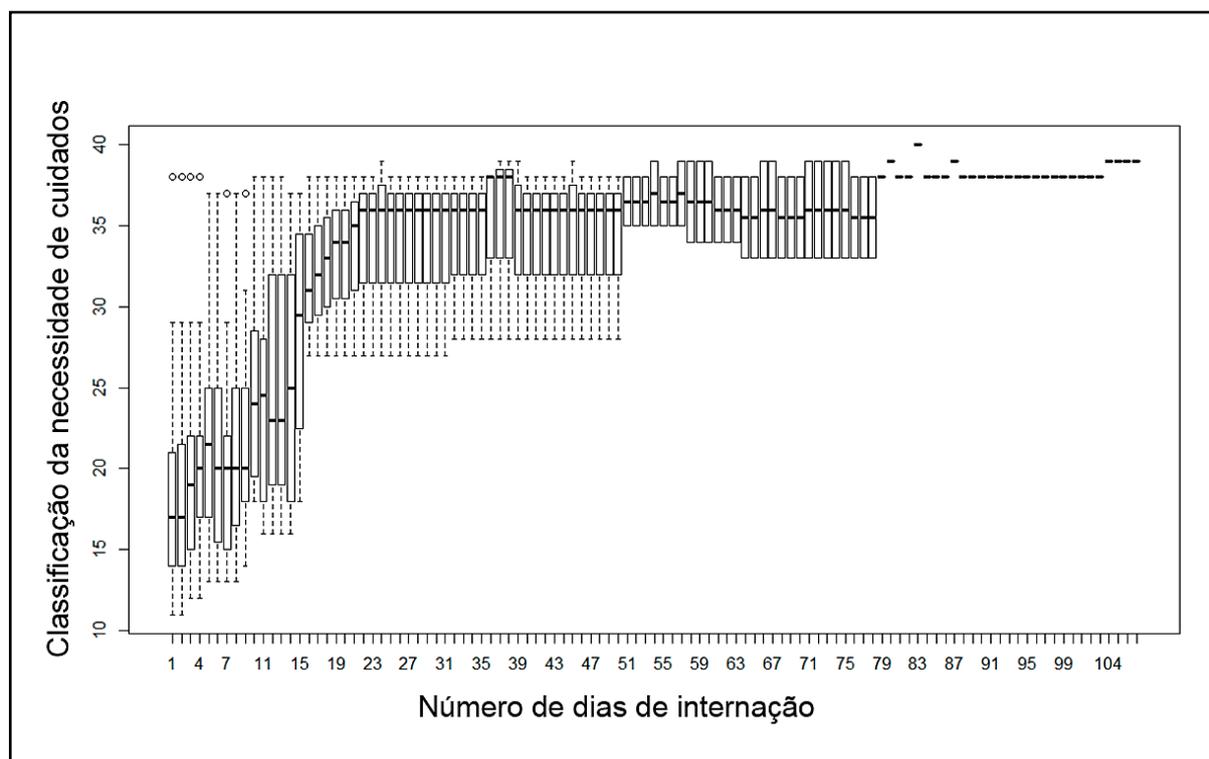
Notas: Coleta de dados realizada de 01/06 a 15/09/2018, RJ/RJ

Na Figura 3, o eixo vertical refere-se ao número de dias que cada paciente ficou internado na enfermaria e o eixo horizontal se refere à classificação de necessidades de cuidados de enfermagem. Assim, observa-se que quanto menor a complexidade das necessidades de enfermagem do paciente mais próximo do zero ela se encontra e quando representa os pacientes intensivos e semi-intensivos essa representação destoa do resto, aparecendo muito elevada.

Esses dados da Figura 3, interpretados junto com os dados da próxima Figura 4, mostram uma enfermaria de pacientes classificados em cuidados mínimos e intermediários, sendo tratados e recebendo alta em pouco tempo após a internação. Essa informação remete à uma rotatividade na enfermaria de mais da metade dos pacientes internados.

Calculando a média do número de dias nessa enfermaria temos o número de 6,98 dias de internação por paciente, tendo a mediana de 03 dias de internação por paciente, o que significa que temos muitos participantes com o número de dias de internação de até 03 e há poucos participantes que prolongaram sua internação acima de uma semana. Pode-se dividir a enfermaria em uma parte com elevado fluxo de pacientes de baixa complexidade para os cuidados de enfermagem e outra parte com número de dias de internação elevado com alto nível de complexidade.

Figura 4 - Classificação por número de dias internados



Fonte: Própria

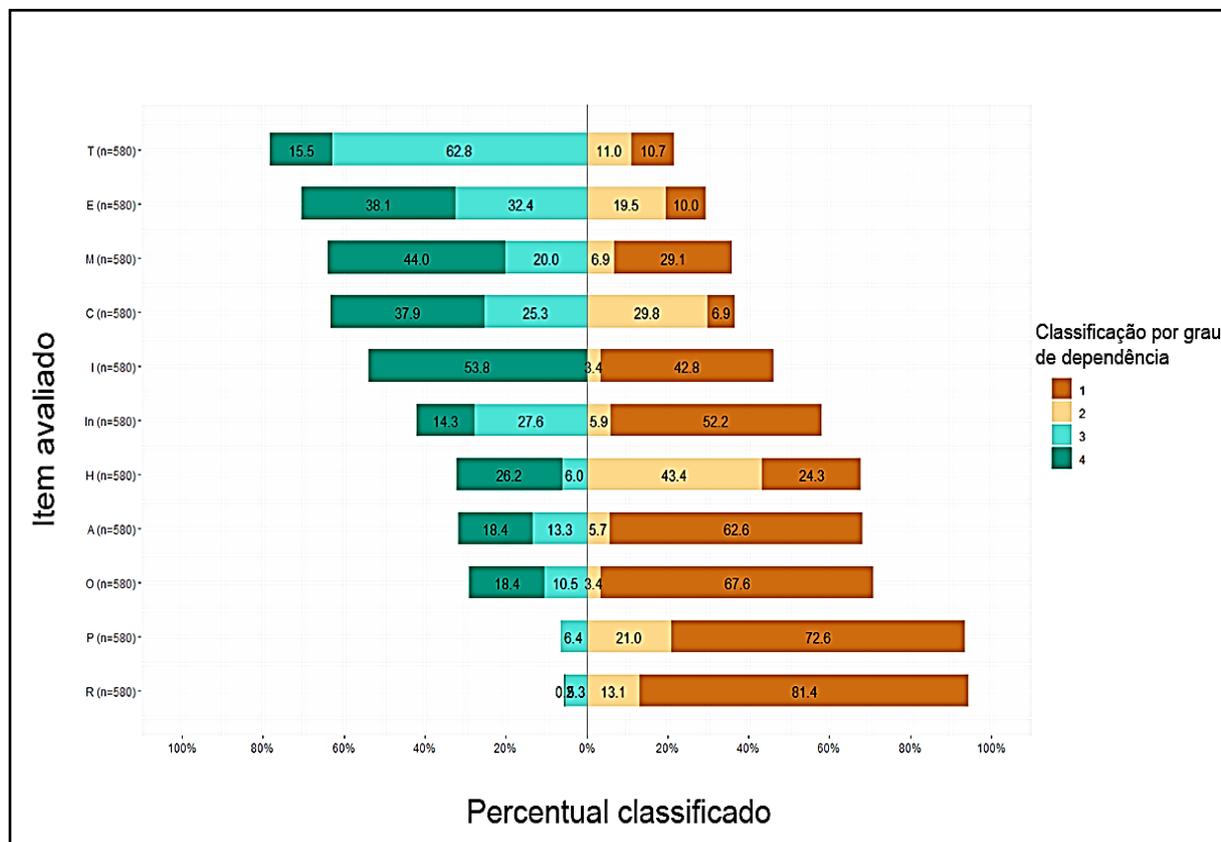
Notas: Coleta de dados realizada de 01/06 a 15/09/2018, RJ/RJ

A Figura 4 mostra uma linha crescente entre o número de dias de internação e a classificação por número em que o participante foi classificado. O eixo horizontal representa o número de dias de internação e o eixo vertical representa a pontuação atribuída a cada paciente em cada dia de internação. Observa-se que os pacientes classificados como mais graves se encontram representados desde o primeiro dia, sendo que eles se destacam conforme vai se aumentando o número de dias de internação por participante. Ao observar após o 15º dia de internação é possível verificar que não há registro de participante em cuidados mínimos ou intermediários, pois não há registro abaixo de 25 pontos.

Ao correlacionar cada item de avaliação pontuado no SCPP em cada participante foi observado um perfil de itens que apresentam maior pontuação de gravidade na enfermaria e os de menor pontuação de gravidade na enfermaria. Esse perfil possibilita entender onde há demanda em que há a necessidade de maior atenção da enfermagem dentro dessa enfermaria e onde a enfermagem tem uma carga menor proveniente dos cuidados prestados aos pacientes dentro da enfermaria.

A Figura 5 demonstra exatamente cada item classificado no SCPP e sua pontuação de gravidade/necessidade de enfermagem, sendo atribuído 01 como mínimo e 04 como ponto máximo.

Figura 5 - Número de vezes que cada item foi pontuado no SCPP



Fonte: Própria.

Notas: Coleta de dados realizada de 01/06 a 15/09/2018, RJ/RJ

Legenda: T- Terapêutica medicamentosa; E- Eliminações; M- Mobilidade e deambulação; C- Higiene e Cuidado Corporal; I- Intervalo de aferição de controles; In- Integridade Cutâneo-mucosa; H- Alimentação e hidratação; A- Atividade; O- Oxigenação; P- Participação do acompanhante; R- Rede de apoio e suporte familiar.

Cada item foi classificado por uma numeração de 01 à 04, sendo o número 01 o menor grau de dependência que o paciente pediátrico pode ser classificado e o item 04 o maior grau de dependência que um paciente pediátrico pode receber. Itens que obtiveram uma classificação elevada entre a pontuação 03 e 04 mostra que a necessidade de cuidados de enfermagem se encontrava mais evidente, necessitando de mais tempo de atenção da Equipe de Enfermagem. Itens classificados mais frequentemente entre 01 e 02 são itens onde a enfermagem não necessitaria dar tanta atenção em horas, tendo em vista o menor grau de dependência.

O item que recebeu a maior classificação de gravidade/necessidade de enfermagem durante a coleta de dados foi a terapêutica medicamentosa, de sigla T. Deve-se ressaltar que esse

índice é elevado, pois há necessidade de administração de medicações enterais e parenterais e numa enfermaria de pediatria é frequente que os pacientes não sejam colaborativos para administração de medicações. No período de coleta de dados houve participantes que receberam hemoderivados e algumas medicações são obrigatoriamente administradas em bomba infusora. A repercussão desse item sinaliza que a enfermagem do setor necessita de uma atenção elevada, com o tempo de preparo e administração de medicamentos no setor, e um cuidado com a terapia intravenosa.

O segundo índice de maior gravidade foi o de eliminações, representado pela sigla E. A elevada pontuação deste item está associada ao elevado número de cateterismos vesicais dos participantes que estavam classificados em níveis mais elevados de gravidade/necessidade de enfermagem e ao uso de fraldas predominante dos participantes com idades classificadas entre os lactentes e pré-escolares. A enfermagem gasta, nesse caso, tempo de procedimentos de cateterismos vesicais, troca de fraldas e troca de roupas de cama para manter seus pacientes limpos e saudáveis.

O item higiene e cuidado corporal, de sigla C, teve pontuação numérica alta referente aos participantes restritos ao leito e os que tomam banho de imersão. No caso em questão, a justificativa se enquadra entre a gravidade/necessidade de enfermagem com a idade das crianças participantes que precisam que lhe banhem ou auxiliem na atividade. A equipe utiliza seu tempo em dar banho e acompanhar o banho para evitar intercorrências proveniente da não observação do paciente durante o banho.

O item mobilidade e deambulação, de sigla M, teve uma classificação elevada referente aos participantes restritos ao leito em relação aos que deambulam com auxílio ou supervisão direta. No caso em questão, a justificativa se enquadra entre a gravidade/necessidade de enfermagem e a idade baixa de muitos participantes.

O item intervalo de aferição de controles, de sigla I, teve uma classificação ainda elevada referente aos participantes que necessitavam de monitorização, curva térmica ou aferição de sinais vitais com frequências diferenciadas. O que mais pesou nessa classificação foi a necessidade de monitorização.

O item integridade cutâneo mucosa, de sigla In, teve uma classificação mediana referente aos participantes que necessitavam de algum cuidado nesse quesito. O que mais chamou a atenção nessa classificação foi a metade dos participantes não terem nenhuma lesão ou necessidade de cuidado neste sentido.

O item alimentação e hidratação, de sigla H, teve uma classificação mediana referente aos participantes que se alimentavam por via oral com ou sem auxílio. Os participantes com maior nível de gravidade/necessidade de enfermagem apresentavam pontuações diferentes dos demais.

O item atividade, de sigla A, teve uma classificação mediana referente aos participantes que apresentavam boa interação. Os participantes com maior nível de gravidade/necessidade de enfermagem apresentavam pontuações diferentes dos demais.

O item oxigenação, de sigla O, teve uma classificação mediana referente aos participantes que não necessitavam de auxílio de oxigênio. Os participantes com maior nível de gravidade/necessidade de enfermagem apresentavam pontuações diferentes dos demais.

O item participação do acompanhante, de sigla P, teve uma classificação mais baixa referente aos acompanhantes presentes por terem uma boa interação com as crianças sob sua responsabilidade. Poucos participantes destoaram nessa classificação.

O item rede de apoio e suporte familiar, de sigla R, teve uma classificação mais baixa referente aos acompanhantes por estarem presentes em boa parte do tempo. Esse item sinalizou a presença integral de um acompanhante com a criança na grande maioria das observações, o que demonstra a preocupação da família do paciente internado em estar presente durante o tratamento, tendo poucas exceções nesse item.

4.2 Dimensionamento do pessoal de enfermagem

Ao relacionar o número de vezes em que foi registrada a classificação dos cuidados de enfermagem, com a carga horária mínima determinada pelo COFEN na Resolução nº 543/2017 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017), se obtém uma determinada carga horária por profissional de enfermagem.

“Art. 3º O referencial mínimo para o quadro de profissionais de enfermagem, para as 24 horas de cada unidade de internação (UI), considera o SCP, as horas de assistência de enfermagem, a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem e a proporção profissional/paciente. Para efeito de cálculo, devem ser consideradas:

I – como horas de enfermagem, por paciente, nas 24 horas:

- 1) 4 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado mínimo;
- 2) 6 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intermediário;
- 3) 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado de alta dependência;
- 4) 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado semi-intensivo;
- 5) 18 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intensivo.”

(CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017)

A Resolução COFEN nº 543/2017 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017) determina a divisão do quantitativo de enfermeiros em relação aos auxiliares e técnicos de enfermagem:

“II – A distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem, deve observar:

a) O SCP e as seguintes proporções mínimas:

1) Para cuidado mínimo e intermediário: 33% são enfermeiros (mínimo de seis) e os demais auxiliares e/ou técnicos de enfermagem;

2) Para cuidado de alta dependência: 36% são enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;

3) Para cuidado semi-intensivo: 42% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem;

4) Para cuidado intensivo: 52% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.”.

Pode-se observar que a carga horária de enfermagem em relação aos pacientes com cuidados de alta dependência e aos pacientes com cuidados semi-intensivos é igual, só diferenciando o percentual de enfermeiros entre os cuidados de alta dependência e os cuidados semi-intensivos, sendo que aos pacientes com cuidados semi-intensivos e intensivos não se dimensiona auxiliares de enfermagem para os cuidados.

Desta forma, a Resolução COFEN nº 543/2017 nos possibilita dimensionar a Equipe de Enfermagem e de acordo com os dados analisados nesta pesquisa há a possibilidade de aplicar a escala baseada nos estudos de autoria de Dini e Guirardello (2014) e, assim, obter o dimensionamento adequado para aplicação da carga horária em conformidade com a avaliação do paciente pediátrico.

Os dados dispostos na Figura 2 mostram que houve 153 registros de participantes em cuidados mínimos. Esse cuidado solicita 04 horas de enfermagem nas 24 horas, sendo 33% dessas horas com assistência realizada por enfermeiros e o restante por técnicos e/ou auxiliares de enfermagem. Ao utilizar a Resolução COFEN nº 543/2017 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017) foi encontrada a necessidade de 612 horas de enfermagem para essa categoria de cuidados durante o estudo, sendo 202 horas para enfermeiros e 410 horas para técnicos e/ou auxiliares de enfermagem.

Os registros de participantes na categoria de cuidados intermediários chegaram a 152 registros de participantes, de acordo com a análise dos dados coletados. Esse cuidado solicita 06 horas de enfermagem nas 24 horas, sendo 33% dessas horas para a assistência por enfermeiros e o restante para assistência por técnicos e/ou auxiliares de enfermagem. Ao utilizar a Resolução COFEN nº 543/2017 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017) foi observada a necessidade de 912 horas de enfermagem para essa categoria de cuidados durante o estudo,

sendo 301 horas para assistência realizada por enfermeiros e 611 horas para assistência realizada por técnicos e/ou auxiliares de enfermagem.

Os registros de participantes na categoria de cuidados de alta dependência chegaram a 98 registros de participantes, de acordo com a análise dos dados coletados. Esse cuidado solicita 10 horas de enfermagem nas 24 horas, sendo 36% dessas horas com assistência realizada por enfermeiros e o restante por técnicos e/ou auxiliares de enfermagem. Ao utilizar a Resolução COFEN nº 543/2017 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017) foi observada a necessidade de 980 horas de assistência de enfermagem para essa categoria de cuidados durante o estudo, sendo 353 horas para enfermeiros e 627 horas para técnicos e/ou auxiliares de enfermagem.

Os registros de participantes na categoria de cuidados semi-intensivos chegaram a 67 registros de participantes durante a análise dos dados coletados. Esse cuidado solicita 10 horas de enfermagem nas 24 horas, sendo 42% dessas horas com assistência realizada por enfermeiros e o restante por técnicos de enfermagem. Ao utilizar a Resolução COFEN nº 543/2017 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017) foi observada a necessidade de 670 horas de enfermagem para essa categoria de cuidados durante o estudo, sendo 282 horas para enfermeiros e 388 horas para técnicos enfermagem.

Os registros dos participantes na categoria de cuidados intensivos chegaram a 110 registros de participantes durante a análise dos dados coletados. Esse cuidado solicita 18 horas de enfermagem nas 24 horas, sendo 52% dessas horas com assistência por enfermeiros e o restante por técnicos de enfermagem. Ao utilizar a Resolução COFEN nº 543/2017 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017) foi observada a necessidade de 1.980 horas de enfermagem para essa categoria de cuidados durante o estudo, sendo 1.030 horas necessárias para assistência realizada por enfermeiros e 950 horas necessárias para assistência realizada por técnicos de enfermagem.

No total, o perfil da enfermagem, segundo os participantes deste estudo, é de 5.154 horas de assistência de enfermagem, sendo que as horas de enfermagem foram divididas em: 2.168 horas de cuidados de enfermagem prestadas exclusivamente por enfermeiros, 1.338 horas de assistência de enfermagem prestadas exclusivamente por técnicos de enfermagem e 1.648 horas de assistência de enfermagem prestadas por técnicos e/ou auxiliares de enfermagem.

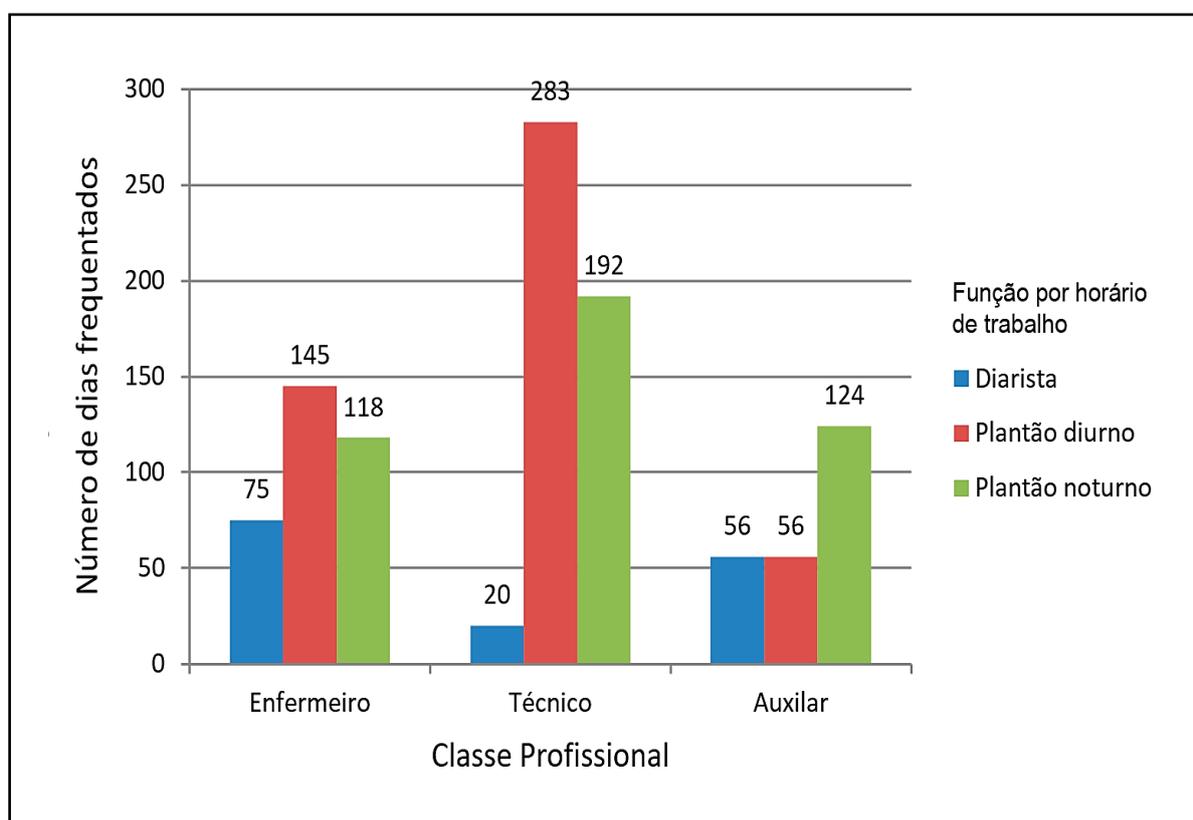
Se levarmos em consideração os 15 participantes que foram excluídos nesta pesquisa a quantidade de horas necessárias seria ainda maior. Ao observarmos o resultado obtivemos a

quantidade de horas de enfermagem mínimas para o atendimento da clientela durante o período da pesquisa.

Durante o desenvolvimento da coleta de dados, novos funcionários ingressaram no serviço referente às novas modalidades de contratação na instituição. Desta forma, foi considerado o quantitativo de profissionais de enfermagem que estiveram disponíveis para o atendimento aos participantes durante o período da pesquisa.

Segue a Figura 6 que versa sobre o número de dias frequentados por cada profissional no setor e em atendimento ao paciente pediátrico. Deve-se ressaltar que no caso de plantonistas o número de horas trabalhadas em cada plantão é de 12 horas e no caso de diaristas o número de horas trabalhadas é de 06 horas diárias.

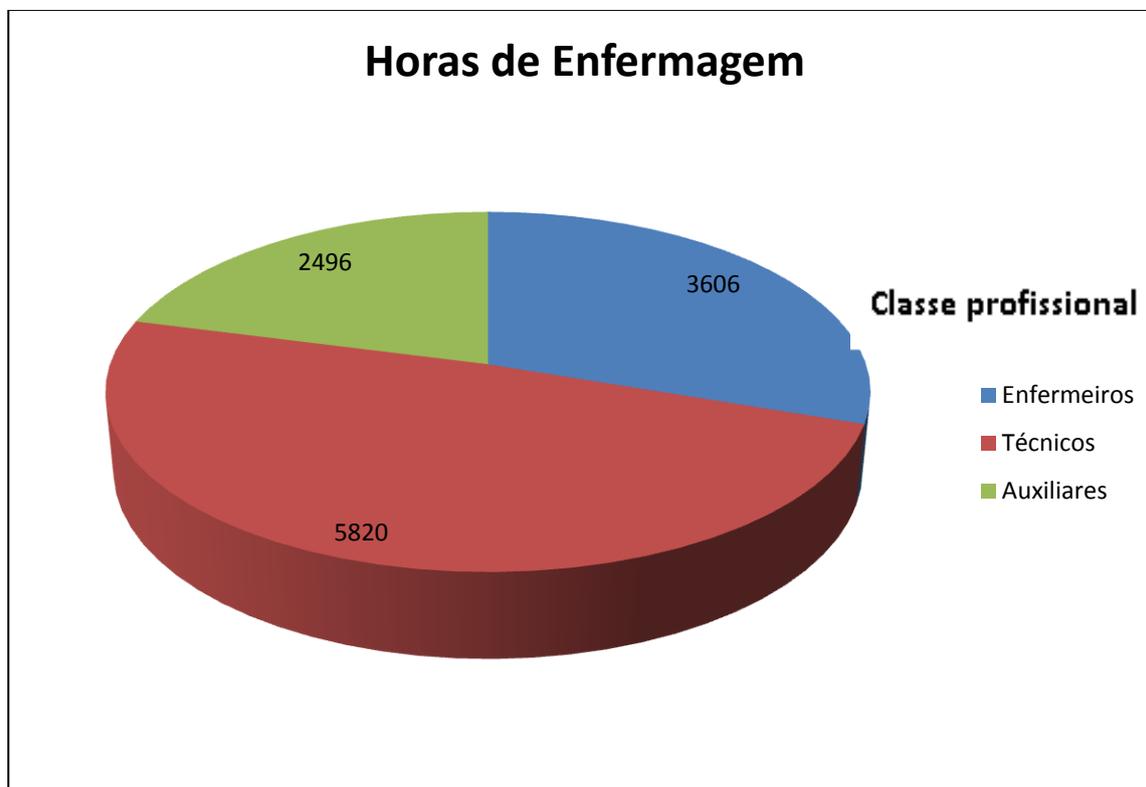
Figura 6 - Quantidade de profissionais por classe



Fonte: Própria.

A Figura 7 sinaliza o quanto de horas por classe profissional da enfermagem foram disponibilizadas para o atendimento dos participantes.

Figura 7 - Horas trabalhadas de enfermagem por classe



Fonte: Própria.

Durante o período da pesquisa, acompanhamos um caso muito raro de pênfigo vulgar em pediatria, onde os procedimentos realizados no paciente eram quase que diário, ou seja, eram feitos em mais da metade do tempo do tratamento. Eram necessárias cerca de 04 a 06 horas somente para a realização do curativo, que tomava o corpo inteiro e que tinha que ser realizado no centro cirúrgico em razão do nível de exposição e a necessidade de sedação para aliviar a dor.

Por conta dos gritos de dor do paciente e o nível de sofrimento presenciado pela equipe fomos obrigados a limitar a internação durante a parte mais crítica de seu tratamento, bem como solicitar o aumento da equipe, solicitar apoio psicológico para equipe e solicitar auxílio da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da UNIRIO, pois foi identificada Síndrome de *Burnout* na equipe multiprofissional acarretando sofrimento e esgotamento de quase a totalidade da equipe pediátrica.

Levando em consideração este caso raro na enfermagem (que impossibilitou novas internações para que a equipe pudesse dar o tratamento adequado e possibilitar a alta hospitalar para o paciente deste caso raro) e ao sofrimento profissional vivenciado foi necessário

acrescentar um cálculo proporcional em relação ao número de leitos que ficaram disponíveis para o contingenciamento necessário, dada a gravidade e a raridade do caso.

Considerando que nesta pesquisa houve 83 participantes com um total de 580 observações, durante os 107 dias de coleta de dados, observa-se que houve em média 5,4 observações por dia e pelo fato da enfermaria dispor de 11 leitos para a internação deve-se considerar algumas informações, tais como: houve a necessidade de recursos humanos de enfermagem para as 5.154 horas de assistência durante esses 107 dias, mas se fosse considerado a plena capacidade de funcionamento da Enfermaria de Pediatria (com 11 leitos) necessitaria de 10.499 horas de assistência de enfermagem, sendo 4.417 horas para enfermeiros, 2.725 horas para técnicos e 3.357 horas para técnicos ou auxiliares de enfermagem.

Acrescentando o índice de segurança técnica do setor de 15%, que também está especificado na Resolução COFEN nº 543/2017 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017) para funcionamento do total de leitos, seriam necessárias 12.074 horas de enfermagem no período da coleta (que foi de 107 dias) sendo 5.080 horas de assistência por enfermeiro, 3.134 horas de assistência por técnicos de enfermagem e 3.860 horas de assistência por técnicos e/ou auxiliares de enfermagem. Então, há subdimensionamento de recursos humanos de enfermagem.

Segundo a mesma Resolução COFEN nº 543/2017 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017), em seu artigo 14, onde deve se acrescer mais 10% de pessoal de enfermagem caso haja um número superior de 50% de funcionários acima de cinquenta anos ou um número superior de 20% de profissionais com limitação ou restrição para o exercício das atividades, sinalizo a não necessidade de acréscimo de pessoal para esse perfil. No momento da pesquisa haviam dois funcionários acima de 50 anos e um funcionário com laudo restritivo de atividades em exercício na enfermaria o que nos coloca em percentuais inferiores aos solicitados pela resolução.

Em 30 dias seriam necessárias, para pleno funcionamento desta unidade de internação, 3.385 horas de enfermagem, sendo 1.424 horas para enfermeiros, 879 horas para técnicos de enfermagem e 1.082 horas para técnicos e/ou auxiliares de enfermagem. O dimensionamento refere-se a um enfermeiro e a um técnico e/ou auxiliar (ambos diaristas e com 30 horas semanais), dois enfermeiros por plantão, dois técnicos de enfermagem por plantão e um técnico e/ou auxiliar por plantão.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo atingiu os objetivos propostos de avaliar o nível de dependência em relação ao cuidado de enfermagem às crianças hospitalizadas na enfermaria de pediatria, através do Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos baseado nos estudos de autoria de Dini e Guirardello (2014), e dimensionar a Equipe de Enfermagem, conforme Resolução COFEN nº 543/2017 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017) para a Enfermaria de Pediatria no hospital participante da pesquisa.

Durante o transcorrer do mestrado, o hospital veio passando por melhorias de rotinas e procedimentos. Ao participar das reuniões de normatização de serviços dentro da unidade hospitalar foi possível ser feita a contribuição desse trabalho de mestrado. A unidade hospitalar está aderindo ao Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU), onde a escala de dimensionamento de pessoal utilizada é a de Fugulin, Gaidzinski e Kurcgant (2005) que não contempla os cuidados com pacientes pediátricos.

Como produto de contribuição foi sugerida a implantação da escala de Dini e Guirardello (2014) ao sistema AGHU para dimensionamento de pessoal com pacientes pediátricos.

Em relação ao uso do Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos, baseado em Dini e Guirardello (2014), foi possível vivenciar a implementação de uma escala criada e validada para o dimensionamento de pessoal de enfermagem em pediatria, conforme a necessidade de cuidados. Deve-se ressaltar que a escala auxilia para o conhecimento da necessidade de quantitativo de enfermagem, porém apresenta limitações na prática, pois a escala não versa sobre interação com acompanhantes quando os mesmos apresentam resistências como, por exemplo, quando desejam criar intrigas com a equipe ou ameaças de forma direta ou indireta ao profissional. A escala não versa sobre casos raros em assistência pediátrica que demandam horas de assistência de enfermagem acima do previsto.

REFERÊNCIAS

ASSIS, M. N. et al. Intervenções de enfermagem em pediatria: contribuição para a mensuração da carga de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 49, n. 2, p.83-89, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420150000800012>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000800083&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 jun. 2018.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Acesso em: 30 ago. 2018.

CONNOR, J. A.; LAGRASTA, C.; HICKEY, P. A. Complexity Assessment and Monitoring to Ensure Optimal Outcomes Tool for Measuring Pediatric Critical Care Nursing. **American Journal of Critical Care**, [s.l.], v. 24, n. 4, p.297-308, 30 jun. 2015. AACN Publishing. <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2015230>. Disponível em: <<http://ajcc.aacnjournals.org/content/24/4/297.long>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 293, de 21 de setembro de 2004. Dispõe sobre o dimensionamento do pessoal de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, 21 set. 2004. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2932004_4329.html>. Acesso em: 30 ago. 2018.

_____. Resolução COFEN nº 543, de 18 de abril de 2017. Estabelece os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília, DF, Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html>. Acesso em: 30 ago. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2018.

DINI, A. P. **Sistema de classificação de pacientes pediátricos**: construção e validação de instrumento. 2007. 170 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/308895/1/Dini_ArianePolidoro_M.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2018.

_____. **Validação do instrumento de classificação de pacientes pediátricos**. 2013. 187 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/308896/1/Dini_ArianePolidoro_D.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2018.

DINI, A. P. et al. Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos: construção e validação de categorias de cuidados. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 45, n. 3, p.575-

580, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420110003_00004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-6234201100030004>. Acesso em: 13 set. 2018.

DINI, A. P. et al. Validity and reliability of a pediatric patient classification instrument. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 4, p.598-603, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3575.2457>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00598.pdf>. Acesso em: 13 set. 2018.

DINI, A. P.; GUIRARDELLO, E. B. Construção e validação de um instrumento de classificação de pacientes pediátricos. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 26, n. 2, p.144-149, 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002013000200007>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002013000200007&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 13 set. 2018.

_____. Pediatric patient classification system: improvement of an instrument. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 48, n. 5, p.787-793, out. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-6234201400005000003>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-6234201400005000787&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 13 set. 2018.

ELLIS, J.; CHAPMAN, S. Nurse staffing requirements. **Nursing Management**, [s.l.], v. 13, n. 4, p.30-33, jul. 2006. RCN Publishing Ltd. <http://dx.doi.org/10.7748/nm.13.4.30.s15>.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH (Brasil). **Dimensionamento de Serviços Assistenciais**. Brasília: [s.n], 2016. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – HUGG/UNIRIO. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/documents/15796/855492/Dimensionamento+de+Servi%C3%A7os+++HUGG-Unirio.pdf/daebde27-fc89-498c-b59a-ebbdb17167c3>>. Acesso em: 23 set. 2018.

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. **Rev Latino Am Enferm**. [s.l.], v. 13, n. 1, p.72-78, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000100012>. Acesso em: 23 set. 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p. Disponível em: <http://www.urca.br/itec/images/pdfs/modulo%20v%20-%20como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2018.

GOUVEIA, M. T. O. et al. Classificação de pacientes pediátricos em um hospital de ensino de Teresina. **Rev. Rene**, [s.l.], v. 11, número especial, p.160-168, 2010. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14001/1/2010_art_mtogouveia.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2018.

KURCGANT, P.; CUNHA, K. C.; GAIDZINSKI, R. R. Subsídios para a estimativa de pessoal de enfermagem. **Enfoque**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 79-81, 1989

MARTIN, L. G. R.; GAIDZINSKI, R. R. Creating and validating an instrument to identify the workload at an oncology and hematology outpatient service. **Einstein (São Paulo)**, [s.l.], v. 12, n. 3, p.323-329, set. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082014ao2996>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082014000300323&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 30 ago. 2018.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. Tradução Ana Thorell.

ROSSETTI, A. C.; GAIDZINSKI, R. R.; BRACCO, M. M. Determining workload and size of nursing team in the pediatric emergency department. **Einstein (São Paulo)**, [s.l.], v. 12, n. 2, p.217-222, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082014ao2945>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082014000200217&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 17 set. 2018.

SANTOS, N. C.; FUGULIN, F. M. T. Creation and validation of an instrument to identify nursing activities in pediatric wards: information for determining workload. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 47, n. 5, p.1052-1059, out. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420130000500007>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000501052&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 17 set. 2018.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação: o positivismo, a fenomenologia, o Marxismo**, São Paulo: Atlas, 1987.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Chronos: 100 anos da Escola de Medicina. **Chronos: publicação cultural da UNIRIO**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 8, 2012. Anual. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

VITURI, D. W. et al. Dimensionamento de enfermagem hospitalar: modelo OPAS/OMS. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 20, n. 3, p.547-556, set. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072011000300017>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300017>. Acesso em: 17 set. 2018.

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PÁGINA 1)**



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: A Implementação do Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro.

OBJETIVO DO ESTUDO: Os objetivos deste projeto são: Avaliar o nível de dependência em relação ao cuidado de enfermagem das crianças hospitalizadas em enfermaria de pediatria, segundo Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos; Dimensionar a equipe de Enfermagem conforme resolução do COFEN nº 543/2017 para a enfermaria de pediatria.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para uma pesquisa de mestrado. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir no atendimento do seu filho.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir integrar este estudo, seu filho será avaliado diariamente com instrumento de complexidade de necessidade de cuidados, bem como utilizaremos seu trabalho final como parte do objeto de pesquisa.

RISCOS: Você pode achar que determinadas perguntas incomodam a você, porque as informações que coletamos são sobre suas informações da criança. Assim você pode escolher não parar as avaliações diárias caso façam sentir-se incomodado.

BENEFÍCIOS: Sua entrevista ajudará a melhorar o serviço desta enfermaria ao entender seu perfil, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações sobre o lugar e relevância desses escritos para própria instituição em questão.

CONFIDENCIALIDADE: Como foi dito acima, seu nome não aparecerá nas fichas de avaliação, bem como em nenhum outro formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo destas entrevistas revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizada no _____, Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através do Programa PPGENF/UNIRIO sendo a aluna (mestrando) Emanuel Pereira dos Santos o pesquisador principal, sob a orientação da Profª Drª Inês Maria Meneses dos Santos.

Os investigadores estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte emanuelgranarcanjo@gmail.com no telefone (21) 98827-1141, ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7796 ou e-mail cep.unirio09@gmail.com. Você terá uma via deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Comitê de Ética em Pesquisa CEP-UNIRIO
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO
Avenida Pasteur, 296 – Urca – Rio de Janeiro – RJ – Cep: 22290-240.
Telefones: 21- 25427796 E-mail: cep.unirio09@gmail.com

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PÁGINA 2)**



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura:

Data: _____

Endereço _____

Telefone de contato _____

Assinatura (Pesquisador):

Nome: _____

Data: _____

APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO****UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO****TERMO DE ASSENTIMENTO**

De acordo com a Resolução 466/2012 **Termo de Assentimento**, venho te convidar para participar da pesquisa A Implementação do Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro, feita por mim, Emanuel Pereira dos Santos e Minha professora Dr^a Inês Maria Meneses dos Santos. Nós queremos descobrir se necessitamos de mais gente para atender melhor vocês e para isso vou observar e avaliar você todos os dias para saber se precisa de mais gente da minha equipe para ter ajudar a se recuperar. Lembre-se, ninguém vai saber quem é você na pesquisa, você não é obrigado a participar e pode parar quando quiser

Posso contar com a sua ajuda?

() Sim

() Não

Rubrica da criança

APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS (PÁGINA 1)

INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTE PEDIÁTRICO (versão beta)*																																			
Ano:					Mês:										Responsável(Grau de Parentesco):																				
Identificação:															Leito:					Registro:															
Idade: () Anos () Meses										Sexo:					Masculino					Feminino															
Diagnóstico de Internação:																																			
Área de cuidados: itens					Dia																														
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
P	Participação do acompanhante																																		
R	Rede de apoio e suporte familiar																																		
A	Atividade																																		
O	Oxigenação																																		
M	Mobilidade e deambulação																																		
H	Alimentação e Hidratação																																		
E	Eliminações																																		
C	Higiene e Cuidado corporal																																		
I	Intervalo de aferição de controles																																		
T	Terapêutica Medicamentosa																																		
In	Integridade cutâneo-mucosa																																		
Pontuação total (soma da pontuação dos itens)																																			
Rubrica e registro do Enfermeiro:																																			
CATEGORIA DO CUIDADO (segundo a pontuação total)		Mínimo: 11 – 17 Pontos					Intermediário: 18 – 23 Pontos					Alta Dependência: 24 – 30 Pontos					Semi-intensivos: 31 – 36 Pontos					Intensivos: 37 – 44 Pontos													
OBSERVAÇÕES:																														Rubrica e carimbo do Enfermeiro:					

*Baseado em Dini e Guirardello (2014)

APÊNDICE E – INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS (PÁGINA 2)

CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTE PEDIÁTRICO SEGUNDO DEPENDÊNCIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM					
Área de cuidados: itens		Gradação da Complexidade Assistencial			
		4	3	2	1
P	Participação do acompanhante	Acompanhante ausente ou que demonstre indisponibilidade ou agressividade para cuidar do paciente e/ou Paciente requerendo cuidados técnicos de alta complexidade.	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.	Acompanhante demonstra disponibilidade para incorporar novas informações e habilidades para o cuidado do paciente pediátrico.	Acompanhante reconhece as necessidades físicas e emocionais do paciente e consegue atendê-las.
R	Rede de apoio e suporte familiar	Ausência de suporte familiar OU Doença psiquiátrica do acompanhante OU Presença de acompanhante que demonstre estresse ou alienação da prestação de cuidados ao paciente.	Presença de acompanhante envolvido na prestação e planejamento de cuidados durante menos de 12 horas ao dia.	Presença de um acompanhante envolvido na prestação e planejamento de cuidados durante mais de 12 horas ao dia.	Presença de um acompanhante envolvido na prestação e planejamento de cuidados durante todo o tempo.
A	Atividade	Paralisia cerebral severa ou coma vigil ou inconsciente ou totalmente sedado.	Desinteresse a estímulos por dor, tristeza, raiva, agitação psicomotora ou apatia; dificuldades de linguagem; deficiência visual ou déficit no desenvolvimento.	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.	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.
O	Oxigenação	Ventilação mecânica (Não invasiva ou invasiva).	Respiração espontânea, com necessidade de desobstrução de vias aéreas por aspiração de secreções e/ou necessidade de oxigenoterapia.	Respiração espontânea, com necessidade de desobstrução de vias aéreas por instilação de soro.	Respiração espontânea, sem necessidade de oxigenoterapia ou de desobstrução de vias aéreas.
M	Mobilidade e deambulação	Restrito no leito, totalmente dependente para mudança de decúbito.	Repouso no leito e mobiliza-se com auxílio Ou Deambula com supervisão direta.	Repouso no leito e mobiliza-se sem auxílio.	Deambulação sem auxílio.
H	Alimentação e Hidratação	Nutrição/hidratação parenteral.	Sondas (gástrica, enteral ou gastrostomia) ou via oral com paciente não colaborativo ou com risco de aspiração ou amamentação ineficaz.	Via oral com auxílio e paciente colaborativo.	Via oral de forma independente ou amamentação eficaz.
E	Eliminações	Sonda vesical ou Estomas.	Treino de esfínteres ou Fraldas OU Comadre ou Urinol.	Vaso sanitário com auxílio.	Vaso sanitário sem auxílio.
C	Higiene e Cuidado corporal	Banho no leito ou na Incubadora ou em Berço aquecido	Banho de imersão ou de aspersão em cadeira ou com auxílio total.	Banho de aspersão com auxílio parcial.	Banho de aspersão sem auxílio.
I	Intervalo de aferição de controles	Intervalo menor de 2 horas ou monitorização contínua.	2/2 horas.	4/4 horas.	6/6 horas.
T	Terapêutica Medicamentosa	Hemoderivados e/ou quimioterápicos e/ou Indicação absoluta de uso de bomba de infusão.	Medicamentos por vias parenteral, enteral, inalatória, OU por via tópica, ocular ou oral com paciente não colaborativo.	Medicamentos por via tópica, ocular e/ou oral com paciente colaborativo.	Não necessita de medicamentos.
In	Integridade cutâneo-mucosa	Necessidade de cuidados de ALTA complexidade, como: desbridamentos, dermatites disseminadas, queimaduras extensas; estomas complexos ou feridas com visualização de fásia muscular, tecido ósseo ou eviscerações.	Necessidade de cuidados de MÉDIA complexidade como curativos em: feridas limitadas à derme, inserções de drenos, traqueostomia, gastrostomia ou de cateter venoso central.	Necessidade de cuidados de BAIXA complexidade, como: hidratação cutânea, tratamento de dermatites simples, renovação de fixação de cateter venoso periférico.	Pele íntegra em toda a área corpórea.

APÊNDICE F –QUADRO MENSAL DE COLETA DO INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICO

Quadro mensal de coleta do Instrumento de Classificação de Paciente Pediátrico (versão beta)*																Mês				Ano														
Paciente	Dias do Mês/ Dias de Internação por Mês	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		

APÊNDICE G – ORÇAMENTO

1 -Material Bibliográfico	R\$ 2,20
2 – Encadernação	R\$ 50,00
3 – Material de escritório	R\$ 80,00
4 - Impressões da Dissertação	R\$ 170,00
5 – Publicação de artigos	R\$ 219,50
6 – Confeccção de CD	R\$ 10,00
7 – Xerox	R\$ 60,00
8 – Inscrição em Congresso	R\$ 1.200,00
9 – Combustível	R\$ 2.400,00
10 – Estacionamento	R\$ 800,00
11 – Formatação da Dissertação	R\$ 100,00
Total	R\$ 5.091,70

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE DA PESQUISA

TERMO DE ANUÊNCIA

O Hospital Universitário Gaffré e Guinle está de acordo com a execução do projeto A Implementação do Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro, coordenado pelo pesquisador Emanuel Pereira dos Santos, do Hospital Universitário Gaffré e Guinle (UNIRIO), e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição durante a realização da mesma. Esta instituição se compromete a assegurar a segurança e bem estar dos participantes em atendimento a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Rio de Janeiro, 11 de abril de 2018


Fernando Raphael de Almeida Ferry

superintendente do HUGG

CNPJ/HUGG: 34023077000280.

Fernando Raphael de Almeida Ferry
superintendente HUGG/EBSERH
Data de nº 85 de 03/05/2016

**ANEXO B – PARECER TÉCNICO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA
(PÁGINA 1)**

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Implementação do sistema de classificação de pacientes pediátricos em um hospital universitário do Rio de Janeiro

Pesquisador: EMANUEL PEREIRA DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 92425618.9.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.838.966

Apresentação do Projeto:

Este projeto de pesquisa tem por temática "sistema de classificação de pacientes pediátricos". Surgiu da minha vivência como acadêmico e depois como profissional na área de saúde da criança. No curso de graduação em Enfermagem, da EEAP/UNIRIO, nas atividades práticas da disciplina

"Enfermagem na Atenção à Saúde da Criança" descobri minha vocação para o cuidado de crianças hospitalizadas no Hospital Municipal Jesus. No

primeiro semestre de 2005 me graduei apresentando a monografia: "Transformações e re-significações do cuidar em enfermagem com a criançaadolescente-família".

Em agosto de 2005 comecei a trabalhar como enfermeiro de um hospital universitário federal onde atuei no CTI Pediátrico, em

enfermaria de clínica médica (com elevado número de pacientes com complicações pelo HIV), e desde 2010, atuo na Enfermaria de Pediatria como

Enfermeiro Diarista. Para aprimorar meus conhecimentos, fiz Especialização em Enfermagem Neonatal na Universidade Federal do Estado do Rio

de Janeiro (UNIRIO) em 2007 apresentando como TCC: "O cuidado à criança portadora da síndrome de Ondine: implicações para o enfermeiro". Em

2012, fiz Especialização em Enfermagem do Trabalho, no intuito de trazer melhorias ao setor de Pediatria, nas Faculdades Integradas de

Endereço: Av. Pasteur, 206

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7706

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

ANEXO C – PARECER TÉCNICO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (PÁGINA 2)

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO 

Continuação do Parecer 2.030.960

Jacarepaguá (FIJ), cuja monografia foi intitulada "Formas prevenção de acidentes com material perfuro cortante de profissionais de saúde: uma revisão bibliográfica". Por ter atuado em diferentes cenários deste hospital tive a oportunidade de observar a luta da Divisão de Enfermagem para adequar o dimensionamento da equipe de enfermagem para prestar assistência ao pacientes, em atendimento a legislação. Como enfermeiro diarista da enfermaria de pediatria fiz reivindicações para manutenção de quantitativo de pessoal sob minha responsabilidade. A resolução do COFEN nº543/2017 que versa sobre o dimensionamento dos profissionais de Enfermagem, estabelece que compete ao enfermeiro estabelecer o quadro quantitativo de profissionais necessário para a prestação da Assistência de Enfermagem. E consta no artigo 2º desta resolução que o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem deve basear-se em características relativas ao serviço de saúde, ao serviço de enfermagem e ao paciente. A resolução 543/2017 estabelece que é necessário determinar o grau de dependência do paciente em relação a equipe de enfermagem, com o objetivo de estabelecer o tempo despendido no cuidado direto e indireto; sendo utilizado o Sistema de Classificação de Paciente (SCP), porém para clientela adulta. As pesquisadoras Dini et al (2011) identificaram que as conceituações utilizadas no estudo base utilizado pelo COFEN basearam-se em categorias de cuidados que não são adequadas a realidade da pediatria, por não contemplar o perfil e as necessidades das crianças, desta forma propuseram e validaram o Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos (SCPP), que define as seguintes categorias: "Cuidados Mínimos – Paciente pediátrico a partir de 12 anos, com desenvolvimento adequado a idade, estável sob o ponto de vista clínico, realizando todas as ações de auto-cuidado sob supervisão da enfermagem. Cuidados Intermediários – Paciente pediátrico a partir de 7 anos, com desenvolvimento adequado a idade, estável sob o ponto de vista clínico, que necessita de auxílio da enfermagem para seu auto-cuidado e/ou apoio para o enfrentamento da situação de doença e hospitalização. Cuidados de Alta-dependência – Paciente pediátrico (de qualquer idade), estável sob o ponto de vista clínico, que dependa da enfermagem para atendimento de suas

Endereço: Av. Pasteur, 296
 Bairro: Urca CEP: 22.290-240
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2542-7796 E-mail: cep.unirio09@gmail.com

ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (PÁGINA 3)

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO 

Continuação do Parecer 2.030.906

necessidades orgânicas/físicas, emocionais e sociais. Cuidados Semi-Intensivos – Paciente pediátrico (de qualquer idade), Instável sob o ponto de vista clínico, sem risco iminente de morte, que necessita de assistência de enfermagem e médica permanente e especializada. Cuidados Intensivos – Paciente pediátrico (de qualquer idade), Instável sob o ponto de vista clínico, com risco iminente de morte, que necessita de assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.* (Dini et al (2011, pg 578) De acordo com Gouvêa et al (2010, pg 161), para atender as necessidades da criança, os profissionais de enfermagem precisam além do conhecimento, habilidades, valores e a sensibilidade individual, de meios facilitadores que coloquem essas características em prática. A Classificação de Pacientes Pediátricos é uma ferramenta necessária para equilibrar as questões de demanda, oferta e qualidade em unidades de internação pediátrica. Diante da necessidade da constante reavaliação dos processos de saúde, maximizar o atendimento de forma a melhorar das condições de vida da criança dentro da enfermaria, possibilitando a melhor alocação de pessoal de Enfermagem, elaborouse o objeto de estudo: A Implementação do Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos na Enfermaria de Pediatria.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

1. Avaliar o nível de dependência em relação ao cuidado de enfermagem das crianças hospitalizadas em enfermaria de pediatria, segundo Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos.
2. Dimensionar a equipe de Enfermagem conforme resolução do COFEN nº 543/2017 para a enfermaria de pediatria.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Mínimos pelo Incomodo de coletar informações sobre a necessidade de cuidado da criança.

Benefícios:

A pesquisa ajudará a melhorar o serviço desta enfermaria ao entender seu perfil, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto do

Endereço: Av. Pasteur, 296
Bairro: Urca CEP: 22.290-240
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7706 E-mail: oep.unirio09@gmail.com

ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (PÁGINA 4)

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 2.538.966

paciente pediátrico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

pesquisa relevante

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

adequados

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

atendeu as pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1108841.pdf	02/08/2018 17:06:44		Aceito
Outros	INSTRUMENTO_ICPP.docx	02/08/2018 17:05:44	EMANUEL PEREIRA DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_Emanuel_corrigido.docx	02/08/2018 17:04:47	EMANUEL PEREIRA DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_Emanuel.pdf	20/06/2018 11:03:43	Inês Maria Meneses dos Santos	Aceito
Outros	anuencia_Emanuel.pdf	19/06/2018 19:16:09	EMANUEL PEREIRA DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Assentimento_Emanuel.docx	19/06/2018 19:14:44	EMANUEL PEREIRA DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Emanuel.docx	19/06/2018 19:14:32	EMANUEL PEREIRA DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

**ANEXO F – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E
PESQUISA (PÁGINA 5)**

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO 

Continuação do Parecer: 2.608.906

Não

RIO DE JANEIRO, 23 de Agosto de 2018

Assinado por:
Paulo Sergio Marcellini
(Coordenador)

Endereço: Av. Pasteur, 296
Bairro: Urca CEP: 22.290-240
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 E-mail: cep.unirio09@gmail.com