

O sistema de classificação de paciente e o dimensionamento de enfermagem: reflexos na gestão do cuidado

The patient classification system and nursing dimensioning: reflections on care management

El sistema de clasificación de pacientes y el dimensionamiento de enfermería: reflexiones sobre la gestión del cuidado

Recebido: 23/05/2022 | Revisado: 12/06/2022 | Aceito: 15/06/2022 | Publicado: 16/06/2022

Guilherme Antunes Sotero Santos Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0615-1523>

Universidade Estadual de Santa Cruz, Brasil

E-mail: antunes.sotero@hotmail.com

Myria Ribeiro da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2600-6577>

Universidade Estadual de Santa Cruz, Brasil

E-mail: myriarib@uol.com.br

Resumo

O objetivo geral deste estudo é evidenciar o reflexo do Sistema de Classificação de Paciente e do Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem na gestão do cuidado. A metodologia utilizada foi a revisão integrativa da literatura, com busca na Biblioteca Virtual em Saúde, com recorte temporal de 2015 a setembro de 2021, com a combinação dos descritores: "Dimensionamento de Pessoal" e "Enfermagem". Ao final da busca, 09 artigos se enquadraram aos critérios de elegibilidade e foram selecionados para compor o estudo. Ficou evidente que além do Sistema de Classificação de Paciente ser base para o Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem, é uma importante ferramenta na gestão do cuidado e planejamento das ações de enfermagem, uma vez que permite conhecer o perfil da clientela atendida. Por sua vez, há muito que se avançar no Dimensionamento de Pessoal, tal característica implica em diversas repercussões negativas, a exemplo do subdimensionamento de pessoal, maior sucessão a eventos iatrogênicos e dentre outros, uma vez que o número de horas de enfermagem destinada aos pacientes estará intimamente relacionado com a segurança e qualidade da assistência prestada. Portanto cabem maiores investimentos e apropriação, por parte dos enfermeiros, em atividades relacionadas ao planejamento, administração e gerenciamento, que ajude a subsidiar na formulação de estratégias para uma adequação segura do quantitativo de profissionais de enfermagem, necessários à prestação de uma assistência com melhor qualidade e segurança.

Palavras-chave: Dimensionamento de pessoal; Enfermagem; Administração de recursos humanos em hospitais.

Abstract

The general objective of this study is to highlight the reflection of the Patient Classification System and Nursing Staff Dimensioning in care management. The methodology used was the integrative literature review, with a search in the Virtual Health Library, with a time frame from 2015 to September 2021, with the combination of the descriptors: "Personnel Dimensioning" and "Nursing". At the end of the search, 09 articles met the eligibility criteria and were selected to compose the study. It was evident that in addition to the Patient Classification System being the basis for the Dimensioning of Nursing Personnel, it is an important tool in the management of care and planning of nursing actions, since it allows to know the profile of the clientele served. In turn, there is a long way to go in Personnel Dimensioning, this characteristic implies several negative repercussions, such as the undersizing of personnel, greater succession to iatrogenic events and among others, since the number of nursing hours allocated to patients will be closely related to the safety and quality of the assistance provided. Therefore, greater investments and appropriation, on the part of nurses, in activities related to planning, administration and management, which help to subsidize the formulation of strategies for a safe adaptation of the number of nursing professionals, necessary to provide a better quality care and security.

Keywords: Personnel sizing; Nursing; Administration of human resources in hospitals.

Resumen

El objetivo general de este estudio es destacar el reflejo del Sistema de Clasificación de Pacientes y Dimensionamiento del Personal de Enfermería en la gestión del cuidado. La metodología utilizada fue la revisión

integrativa de la literatura, con búsqueda en la Biblioteca Virtual en Salud, con un marco temporal de 2015 a septiembre de 2021, con la combinación de los descriptores: "Dimensionamiento del Personal" y "Enfermería". Al final de la búsqueda, 09 artículos cumplieron con los criterios de elegibilidad y fueron seleccionados para componer el estudio. Se evidenció que el Sistema de Clasificación de Pacientes, además de ser la base para el Dimensionamiento del Personal de Enfermería, es una herramienta importante en la gestión del cuidado y planificación de las acciones de enfermería, ya que permite conocer el perfil de la clientela atendida. A su vez, hay un largo camino por recorrer en el Dimensionamiento del Personal, esta característica implica varias repercusiones negativas, como el subdimensionamiento del personal, mayor sucesión de eventos iatrogénicos y entre otros, ya que el número de horas de enfermería asignadas a los pacientes estará estrechamente relacionado a la seguridad y calidad de la asistencia prestada. Por lo tanto, mayores inversiones y apropiaciones, por parte de los enfermeros, en actividades relacionadas con la planificación, administración y gestión, que ayuden a subsidiar la formulación de estrategias para una adecuación segura del número de profesionales de enfermería, necesarios para brindar un cuidado de mejor calidad y seguridad.

Palabras clave: Dimensionamiento del personal; Enfermería; Administración de recursos humanos en hospitales.

1. Introdução

A equipe de enfermagem possui a responsabilidade de oferecer cuidados terapêuticos, de higiene, conforto, segurança e ações gerenciais. Todas essas atividades quando bem executadas, podem determinar na boa qualidade da assistência prestada, todavia, essas precisam de recursos humanos em quantidade e qualidade suficientes para serem Operacionalizadas, enfatizando a necessidade de um Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem (DPE) adequado (Campos & MELO, 2009).

Nesse sentido, entende-se por DPE, um processo sistemático, indispensável para prover e manter um número de profissionais de enfermagem suficientes para atender a carga de trabalho, sobre tudo, tem o interesse de planejar e avaliar um número adequado de profissionais de enfermagem, sejam em termos quantitativos e qualitativos, que venham atender as particularidades do serviço de saúde (COFEN, 2017).

Por este motivo, o DPE ao longo dos anos, tem se tornado motivo de discussões entre enfermeiros e administradores dos serviços de saúde, por estar intimamente relacionado com a qualidade da assistência prestada. Entretanto, sua realização é de responsabilidade exclusiva dos enfermeiros, não cabendo a outros profissionais sua ação, pois de acordo a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7.498/86, é o profissional legalmente responsável pelas atividades de planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem (Brasil, 1986).

Todas essas atividades incumbidas aos enfermeiros estão inseridas no conceito de gestão do cuidado, que perpassa por todas as dimensões individuais, familiares, profissional, organizacional, sistêmica e societária. Onde considera o indivíduo um ser plural e ao mesmo tempo indivisível (Cecílio, 2011). O macro conceito da gestão do cuidado integral de enfermagem é constituído por diversos conceitos que englobam a gestão, cuidado integral, integralidade e dimensões do cuidado, que se operacionalizam com as múltiplas tarefas de gestão e cuidado, a exemplo, acolhimento, passagem de plantão, a sistematização da assistência de enfermagem, classificação de risco, segurança do paciente e entre outras (Siewert et al., 2017). No entanto, as execuções destas ferramentas terão melhor aproveitamento caso a qualidade e quantidades de profissionais forem suficientes para atender a carga de trabalho.

Além disso, vale ressaltar que o dimensionamento deve estar em consonância com as diversas características inerentes à organização, ao serviço de enfermagem e a clientela assistida. Esta última, tem como parâmetro o Sistema de Classificação de Paciente (SCP), uma ferramenta utilizada para estabelecer o grau de dependência do paciente em relação à equipe de enfermagem e definir a quantidade média de horas de enfermagem gastas no cuidado por paciente, como também, auxiliará na determinação da quantidade de profissionais de enfermagem, para atender a carga de trabalho, favorecendo para que o DPE seja o mais adequado possível (Coren, 2019; Vasconcelos et al., 2017).

Esta ferramenta apresenta-se como indispensável tanto para a condução da estimativa do dimensionamento de pessoal quanto para avaliar a necessidade de cuidados dos pacientes. Por este motivo, é importante que as instituições adotem um SCP, considerando aspectos operacionais e a realidade local, utilizando um que mais de adéque as condicionalidades presentes (Vasconcelos et al., 2017).

Considerando o SCP, a resolução COFEN nº 0543/2017 gradua os pacientes em cinco classificações diferentes de complexidades assistenciais, sendo eles, pacientes de cuidados mínimos (PCM), cuidados intermediários (PCI), cuidados de alta dependência (PCAD), cuidados semi-intensivos (PCSI), cuidados intensivos (PCI). Cada um desses cuidados demandará um esforço diferente para a equipe de enfermagem (COFEN, 2017). Essa Classificação de Paciente é tarefa indispensável e pilar basilar para um DPE adequado, a partir dela que o cálculo deixa de ser realizado de forma intuitiva e passar a ser assentada com base científica, além de tudo, serve para justificar a previsão adequada de técnicos e enfermeiros, em números suficientemente mínimos (Cassarolli et al., 2015; Souza et al., 2018).

Apesar de tudo, mesmo tendo o DPE e o SCP sua reconhecida importância, muitas instituições e enfermeiros no ambiente hospitalar não aderem essa prática como rotina, adotando cálculos de pessoal intuitivo, o que geralmente vai de encontro ao que é estabelecido pela literatura ou que por vezes, até o inserem na prática laboral, porém como atividade burocrática e desconexa da gestão do cuidado, apenas para cumprimento de normas e rotinas (Vasconcelos et al., 2017; Araujo et al., 2016).

Mediante esse cenário e na tentativa de facilitar essa problemática, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) vem se debruçando sobre esse processo e no ano de 2017 publicou a Resolução nº 0543/2017 (revogando a Resolução nº 294/2004) que estabelece e atualiza os parâmetros para o DPE nos serviços e locais em que são realizadas atividades de enfermagem. A mesma serve como norte para a fiscalização, dimensionamento mínimo da equipe de enfermagem e entre outras providências (COFEN, 2017; COFEN, 2004).

Considerando essas questões, justifica-se a importância deste estudo, pois é de grande relevância para classe de enfermagem, mas contraditoriamente, ainda é pouco debatida de forma científica nas instituições de saúde e academia, sendo evidenciado pela escassez de publicações relacionada à temática nas bases de dados. Desse modo, julgou-se oportuna a realização da presente investigação, cujo objetivo foi evidenciar, pelas publicações mais recentes, o reflexo do Sistema de Classificação de Paciente e do Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem na gestão do cuidado.

2. Metodologia

Optou-se por um estudo de revisão integrativa de artigos científicos, que possui a finalidade de identificar, analisar e sintetizar diversos estudos com metodologias distintas, em um período de tempo definido, abordando uma temática específica. Sob tal enfoque, permite buscar, avaliar criticamente e sintetizar estudos sobre o mesmo assunto e ao final, gerar possíveis atualizações acerca de um determinado assunto, intervenções eficazes sobre um conteúdo, como também, identifica possíveis lacunas que podem abrir luz para investigações futuras (Souza et al., 2010).

Para direcionar este estudo, foi utilizado as 6 etapas da revisão integrativa que são elas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e a última, apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Mendes et al., 2008).

A primeira etapa baseou-se na formulação da questão norteadora, na qual utilizou-se da estratégia PICO para elaboração da mesma, na qual “P” se refere à população do estudo (paciente e pessoal de enfermagem); “I” à intervenção estudada ou variável de interesse (Sistema de Classificação e Dimensionamento de Enfermagem); “C” à comparação com outra intervenção (porém não se trata do objetivo deste estudo); “O” (*Outcomes*) refere-se ao desfecho (gestão do cuidado)

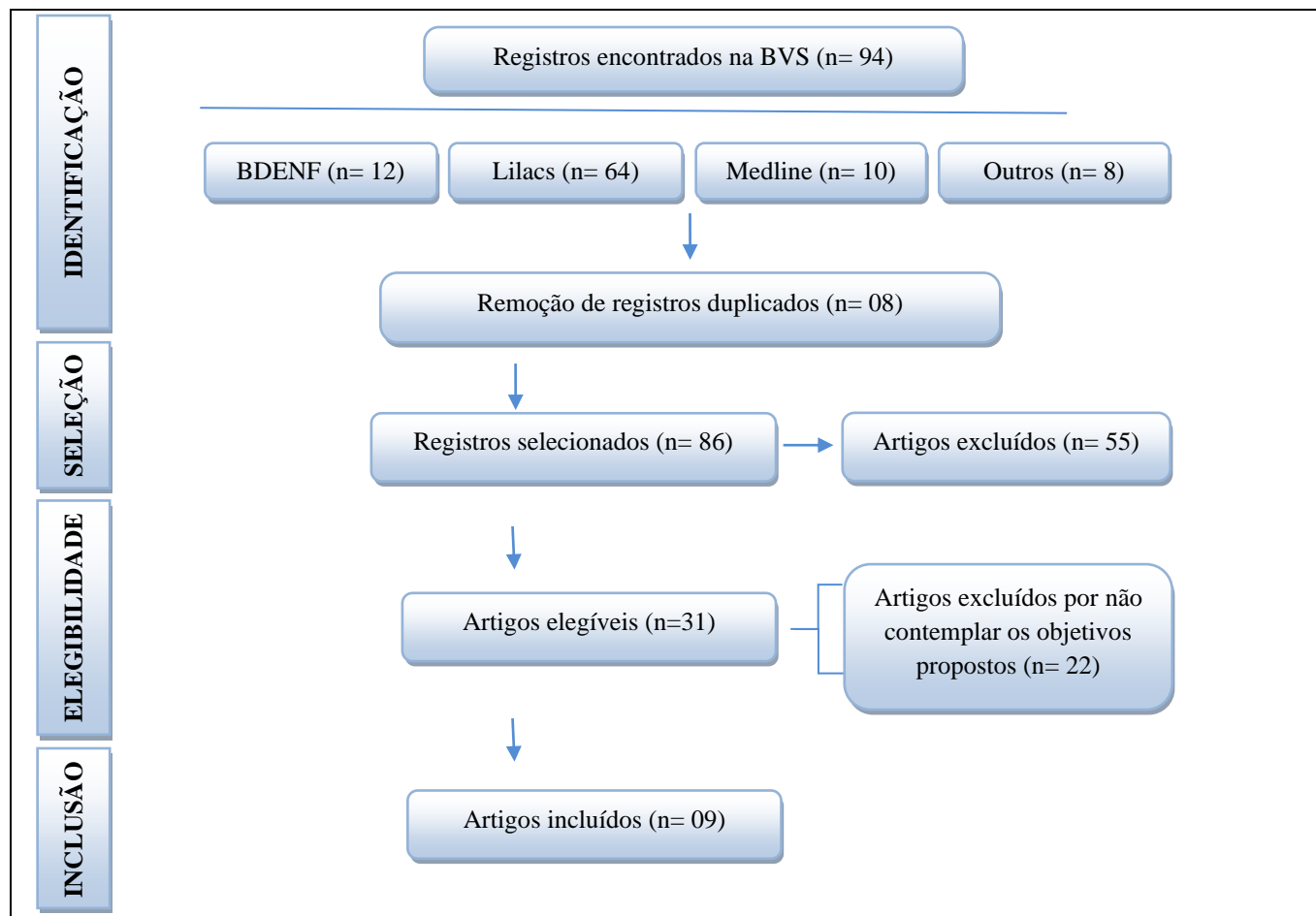
(Galvão & Pereira, 2014). Nesse sentido, a pergunta norteadora para esta revisão integrativa foi: “De que forma o Sistema de Classificação de Paciente e o Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem reflete na gestão do cuidado?”

A segunda etapa, consistiu nos critérios de inclusão, que foram: artigos completos, originais, cujo idioma fosse o português, inglês ou espanhol, publicados no período: 2015 a 2021, disponibilizado on-line, gratuitamente na íntegra; sendo excluídos os que apareciam duplicados nas bases de dados, que não atendessem ao tema, que abordassem outra classe profissional, trabalhos de conclusão de curso (monografias, dissertações e ou teses), manuais, revisões e citações.

A partir de uma pesquisa *on-line* entre os meses de julho a setembro de 2021 na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a qual possui acesso a diversas bases de dados, utilizando os seguintes descritores que fazem parte dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Dimensionamento de Pessoal" e "Enfermagem", utilizando o operador booleano “AND” entre eles, foi possível encontrar 94 publicações. Esta busca teve validação de dois pesquisadores, que observaram de forma independente as publicações, aplicando os critérios de inclusão e exclusão e os resultados divergentes foram discutidos pelos mesmos, entrando em um consenso.

Sendo assim, foram removidos 08 registros por estarem duplicados, deste que restaram (86), foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, sendo elegíveis 31 artigos para leitura completa da obra, após esse processo, foram selecionados 09 artigos científicos que atenderam aos objetivos propostos, para fichamento, categorização, análise e interpretação dos dados. A Figura 1 mostra o processo de seleção de identificação dos artigos, conforme recomendações do diagrama de fluxo do *Preferred Reporting Items For Systematic Reviews and Meta (PRISMA)* (Page et al., 2021).

Figura 1. Fluxograma, segundo PRISMA, para identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos, Itabuna – BA, Brasil, 2021.



Fonte: Autoria própria.

A terceira etapa sucedeu na elaboração e preenchimento de um quadro contendo informações a serem extraídas dos artigos, a saber: autor e ano de publicação, revista, título, abordagem metodológica, objetivos e resultados. A quarta etapa compreendeu em analisar os resultados dos artigos detalhadamente, buscando similaridades, divergências e contribuições entre os mesmos. A quinta etapa consistiu na interpretação e discussão dos resultados, com base nas literaturas. E por fim, a sexta etapa ficou responsável pela apresentação deste trabalho.

3. Resultados

Dentre os nove artigos selecionados, pode-se destacar que todos foram de origem brasileira, publicados em português, porém alguns disponíveis também em outros idiomas, houve destaque para o ano de publicação, com três no ano de 2020. Como delineamento, seis estudos tiveram abordagem quantitativa, cinco transversal, cinco descritivo, três pesquisa documental, um ensaio teórico-reflexivo, um abordagem teórica mista (qualiquantitativo), um analítico, um prospectivo e um retrospectivo. Devido ao ano de publicação, cinco estudos utilizaram os parâmetros do COFEN do ano de 2017, dois foram assentados sob os parâmetros de 2004, um comparou os dois parâmetros e um não utilizou nenhum dos parâmetros para as discussões (COFEN, 2017; COFEN, 2004). O quadro 1 mostra os artigos selecionados para estudo, com os respectivos autor e ano de publicação, revista, título, abordagem metodológica, objetivos e resultados.

Após leitura criteriosa das obras, ficou visível que a maioria dos artigos evidenciou um número inadequado de profissionais. Essa inadequação, era tanto por subdimensionamento quanto hiperdimensionamento de determinada categoria de enfermagem. Ficou também aparente, que muitos pacientes estavam acomodados em locais que não atendiam ao seu nível de complexidades assistencial. Mediante essas características, foi possível estabelecer duas categorias de análise: Sistema de Classificação de Paciente como ferramenta de gestão e o Dimensionamento de Pessoal e o reflexo na Assistência de Enfermagem.

Quadro 1. Características dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo autores e ano de publicação, revista, título, metodologia, objetivo e resultados, Itabuna – BA, Brasil, 2021.

Autores e ano de publicação	Revista	Título	Metodologia	Objetivo	Resultados
Nishiyama et al., 2020.	Esc. Ana Nery	Dimensões laborais, éticas e políticas do dimensionamento de pessoal de enfermagem diante da COVID-19	Ensaio teórico-reflexivo subsidiado por material técnico-científico	Propor discussão ampliada a respeito de dimensões que envolvem o dimensionamento de pessoal de enfermagem, articulando-as à realidade da pandemia por COVID-19.	A situação sanitária expressa pela COVID-19, no Brasil, parece evidenciar para a sociedade a elevada carga de trabalho e a inadequação quantiquantitativa de profissionais de enfermagem. Isso reforçou a ambivalência de fortalezas e fragilidades das dimensões que envolvem os meios de previsão e provisão de recursos humanos.
Pinheiro et al., 2020	REUFMS – Rev. Enferm. UFSM	Carga de trabalho de enfermagem em sala de recuperação pós-anestésica: um estudo misto	Abordagem metodológica mista, explanatório sequencial, qualiquantitativa	Analisar a carga de trabalho de enfermagem em Sala de Recuperação Pós-Anestésica de um Hospital Universitário do Sul do Brasil	Carga de trabalho verificada foi de 57%. Duas categorias surgiram: Características dos pacientes e situações determinantes para a carga de trabalho - as condições clínicas dos pacientes são apontadas como intensificadoras da carga de trabalho; e Organização do trabalho: características que influenciam na carga de trabalho – dimensionamento de pessoal e cooperação entre a equipe são fatores determinantes
Oliveira et al., 2020	Rev. Baiana Enferm.	<i>Benchmarking</i> de indicadores de qualidade e dimensionamento de pessoal de enfermagem entre unidades hospitalares	Transversal, descritivo e analítico.	Realizar <i>benchmarking</i> interno de indicadores de qualidade e do dimensionamento de pessoal de enfermagem entre unidades de internação hospitalar.	Houve diferença significativa na conformidade da identificação do leito (melhor na unidade cirúrgica) e de acessos venosos (melhor na internação clínica). A classificação da qualidade foi equânime. A clínica médica apresentou <i>déficit</i> de enfermeiros (-11).
Souza et al., 2018	REME - Rev. Min.Enferm.	Dimensionamento do pessoal de enfermagem na terapia intensiva adulto	Transversal, prospectiva, descritiva e quantitativa	Dimensionar o quadro de pessoal de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva para adultos	À comparação com o quadro real, houve <i>déficit</i> geral de três profissionais. Faltavam oito enfermeiros assistenciais, evidenciando <i>superávit</i> de cinco trabalhadores de nível médio
Borges et al., 2017	Cogitare enferm	Dimensionamento de Pessoal de enfermagem na UTI-Adulto de Hospital Universitário Público.	Transversal, com uso de fonte documental, quantitativa.	Dimensionar o quadro de pessoal de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva para adultos do Paraná e compará-lo com o quadro real existente	Na comparação do quadro dimensionado (n=87) com o real (n=60), houve um <i>déficit</i> de 38 enfermeiros e <i>superávit</i> de 11 técnicos de enfermagem.

Vasconcelos et al., 2017	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	Dimensionamento de pessoal de enfermagem hospitalar: estudo com parâmetros oficiais brasileiros de 2004 e 2017.	Transversal, fonte documental, quantitativa.	Dimensionar a equipe de enfermagem de uma unidade hospitalar segundo os parâmetros oficiais brasileiros de 2004 e de 2017 e, comparar os quadros dimensionados ao quadro real existente	A diferença negativa de profissionais dimensionados em comparação ao quadro real foi mais evidente para enfermeiros, tanto aos parâmetros de 2004 (-8) como de 2017 (-11).
Araujo et., 2016	RECON – Rev. Enf. Cent. Oest. Min.	Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem de uma unidade de clínica médica	Quantitativo, descritivo.	Analisar o dimensionamento de pessoal de enfermagem em uma unidade de Clínica Médica através da metodologia de dimensionamento proposta pela Resolução COFEN no 293/04.	Constatou-se quantitativo de pessoal inadequado. Apenas 60,8 horas (8,8 horas enfermeiro e 52 horas-técnico de enfermagem) de cuidados de enfermagem são dispensadas em 24 horas cuja demanda é de 211,8 horas para média diária de 34 pacientes.
Casarolli et al., 2015	Rev. enferm. UFSM	Nível de complexidade assistencial e dimensionamento de enfermagem no pronto-socorro de um hospital público	Transversal, descritivo, pesquisa documental, quantitativa	Analisar o nível de complexidade assistencial e o dimensionamento dos profissionais de enfermagem no pronto-socorro de um hospital público	Dos prontuários avaliados, houve predomínio de pacientes classificados em cuidados mínimos. Em relação aos profissionais de enfermagem, o quadro existente por turno de trabalho correspondeu a 32,6% para a categoria enfermeiro e 91,5% para auxiliares/técnicos de enfermagem do quadro de pessoal.
Rufino et al., 2015	Rev. Enferm. Atenção à saúde	Classificação de pacientes segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem	Descritiva, retrospectiva, quantitativa.	Classificar os pacientes de acordo com o grau de dependência em relação à equipe de enfermagem e descrever um plano de cuidado.	Foram avaliados 145 pacientes, prevalecendo o grau de dependência semi-intensivo, requerendo cuidado contínuo e individualizado.

Fonte: Autoria própria.

4. Discussão

4.1 Sistema de Classificação de Paciente como ferramenta de gestão

Alguns estudos demonstraram que além do SCP servir como ferramenta para classificar o perfil do nível de complexidade assistencial do paciente, é uma ótima ferramenta gerencial e administrativa para os enfermeiros, pois possibilita planejar, dimensionar/alocar pessoal de enfermagem, monitorizar a produtividade, reduzir custos, prestar cuidado individualizado e a promover melhoria contínua do serviço de saúde (Araujo et al., 2016; Vasconcelos et al., 2017; Oliveira et al., 2020).

Considerando essa afirmação, alguns autores evidenciam a importância de classificar o paciente constantemente (Borges et al., 2017; Araujo et al., 2016; Souza et al., 2018; Oliveira et al., 2020), pois nos últimos anos ocorreram mudanças gradativas no perfil de complexidade do cuidado, variando de pacientes com necessidades mínimas para semi-intensivo nos locais de internamento (Araujo et al., 2016). Essa informação pode ser justificada pelo crescimento da população mais idosa, com problemas crônicos degenerativos / cardiovasculares ou que também expressam alta dependência da equipe de enfermagem para realização das atividades básicas, necessitando de cuidados diferenciados (Rufino et al., 2015; Borges et al., 2017; Vasconcelos et al., 2017; Pinheiro et al., 2020).

Vale dizer que dos estudos analisados, quatro evidenciaram que haviam pacientes internados em locais, que em tese, não atendiam seu nível de complexidade assistencial, o que causava sobrecarga na equipe de enfermagem, uma vez que não tinham aparatos tecnológicos e recursos humanos suficientes para cobrir a demanda expressa pelo paciente (Rufino et al., 2015; Araujo et al., 2016; Vasconcelos et al., 2017; Pinheiro et al., 2020). Tal informação vem a reforçar que o SCP deve ser

realizado diariamente pelo enfermeiro, na tentativa de direcionar as ações de planejamento e gestão do cuidado, ao identificar os pacientes que demandam mais cuidados, promovendo uma assistência individualizada (Rufino et al., 2015; Souza et al., 2018).

Enfatizando o exposto acima, um estudo realizado na região Sul do Brasil, com a participação de 54 enfermeiros, com o objetivo de avaliar as competências necessárias para a realização de dimensionamento e escalas de pessoal de enfermagem, evidenciou que a maioria dos enfermeiros realizava a classificação de pacientes, entretanto, grande parte dos entrevistados afirmaram não ter conhecimento de qual SCP é utilizada na sua instituição de trabalho (De Souza et al., 2018). Essa afirmação mostra-se destoante, pois é importante que as instituições adotem uma padronização sobre qual SCP aplicar, para evitar variáveis nas classificações dos pacientes.

Em consonância com o exposto acima e fazendo uma conexão à atual pandemia por COVID-19, um estudo que fez reflexões a respeito do dimensionamento de pessoal de enfermagem diante da COVID-19, evidenciou que o paciente acometido pela patologia necessita de atendimento diferenciado. Uma vez que demanda mais cuidado de enfermagem devido a expressa eventualidade de instabilidade. Nesse sentido, na tentativa de responder a esse agravante, o COFEN estabelece que pacientes acometidos por tal enfermidade, devem ser inicialmente classificados como cuidados intermediários, requerendo seis horas de assistência de enfermagem/paciente/dia (Nishiyama et al., 2020; COFEN, 2020).

Além disso, é indispensável conhecer o perfil da clientela atendida, pois a Lei do exercício profissional e outros estudos defendem que os enfermeiros devem assistir os pacientes que demandam maior nível de complexidade do cuidado (Brasil, 1986; Araujo et al., 2016; Vanconcelos et al., 2017). Frente a isso, essa afirmativa culmina com o que é preconizado pelo COFEN, pois defende que quanto maior for o nível de criticidade do paciente maior deverá ser a proporcionalidade de enfermeiros (COFEN, 2017). Nesse sentido, torna-se imperativo conhecer o perfil da clientela atendida em cada setor, para que estes recebam uma atenção de acordo ao nível de complexidade assistencial.

Em suma, além do Sistema de Classificação de Pacientes basear o Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem, permitindo demonstrar o número de profissionais de enfermagem em quantidade e em qualidade requerida, é uma importante ferramenta no gerenciamento do cuidado e planejamento das ações de saúde, uma vez que permite conhecer o perfil da clientela atendida.

4.2 O Dimensionamento de Pessoal e o reflexo na Assistência de Enfermagem

Além da reconhecida importância do SCP nas instituições, é importante que esta ferramenta seja baluarte para o adequado Dimensionamento de Pessoal. Pois dentre os artigos analisados, ficou evidente que a maioria mostrou resultados de subdimensionamento de pessoal de enfermagem (Casarolli et al., 2015; Araujo et al., 2016; Borges et al., 2017; Vasconcelos et al., 2017; Souza et al., 2018; Oliveira et al., 2020). Esses resultados mostram-se coincidentes com postulados nacionais e internacionais, que demonstram que a enfermagem atua frequentemente com números subdimensionados de profissionais (Miranda et al., 2003; Lorenzini et al., 2014)

Dentre as causas negativas de um subdimensionamento, ou inadequação do cálculo em força de trabalho qualitativa e quantitativa, pode-se destacar baixa qualidade da assistência de enfermagem prestada, maiores eventos de iatrogenias, aumento do tempo de permanência do paciente, maior ônus desnecessários para a instituição, diminuição da rotatividade de pacientes, aumento de absenteísmo, doenças ocupacionais, maiores índices de infecção, lesão por pressão, quedas e erros na administração de medicamentos (Borges et al., 2017; Souza et al., 2018; Oliviera et al., 2020).

Ainda corroborando com o exposto acima, estudos apontaram que o número de enfermeiros é mais deficiente do que o quantitativo de técnicos/auxiliares de enfermagem, mostrando às vezes superávit inadequado desta categoria, de acordo o que é preconizado pela normativa atual do COFEN (Araujo et al., 2016; Borges et al., 2017; Vasconcelos et al., 2017; Souza et al.,

2018; Oliveira et al., 2020). Tal pressuposto, evidencia que as instituições, por questões de ônus, têm a tendência de substituir o capital humano mais qualificado para suprir as necessidades de uma clientela que demanda uma necessidade complexa de cuidado (Vasconcelos et al., 2017).

Na mesma linha de raciocínio, alguns estudos deram suposições de que devido o subdimensionamento de enfermeiros ser evidente, esses profissionais não consigam desempenhar suas funções e atividades que sejam de sua competência técnica e científica, ocasionando desvio de funções para os técnicos e auxiliares de enfermagem (Casarolli et al., 2015; Borges et al., 2017; Souza et al., 2018; Oliveira et al., 2020; Pinheiro et al., 2020).

Contrastando com os dados acima, a assistência ao paciente mais grave deve ser proporcionalmente mais executada por enfermeiros do que pela equipe de técnicos/auxiliares de enfermagem (COFEN, 2017), pois eles se beneficiaram com um menor risco de morrer (Kelly et al., 2014), bem como, outros estudos que objetivaram realizar o Dimensionamento de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), trouxeram que esse subdimensionamento de enfermeiro pode comprometer na identidade desse profissional nesse setor (Borges et al., 2017; Souza et al., 2018).

Em suma, as fragilidades da concretização do dimensionamento na prática podem estar relacionadas às dificuldades instrumentais e a falta de domínio e ou importância dada pelos enfermeiros para tal atividade, o que impossibilita, por vezes, compor argumentos suficientes que justifiquem a contratação de pessoal necessário, junto aos responsáveis legais da instituição (Vasconcelos, 2017). Entretanto, os benefícios se sobrepõem a essas dificuldades, permitindo, que todos (paciente, equipe e instituição) se beneficiem com um dimensionado adequadamente mínimo pelo que é preconizado.

Aliado a isso, um estudo com a participação de enfermeiros de uma instituição pública do Sul do Brasil, evidenciou que estes profissionais reconhecem que o conhecimento sobre a temática é importante para realizar um dimensionamento de enfermagem, porém desconhecem seu reflexo nos custos desnecessários gerados pelo inadequado dimensionamento (De Souza et al., 2018).

Associando com o exposto acima, os benefícios do adequado dimensionamento de pessoal, principalmente evidenciado pelos profissionais enfermeiros, podem ser destacados dentre outros, pelo aumento dos indicadores de qualidade, atrelados aos pacientes, que estão relacionados com a menor taxa de infecção hospitalar, manutenção da integridade cutânea, satisfação do paciente com o cuidado recebido, com gerenciamento da dor e com a educação em saúde recebida (Pias et al., 2015).

Em vista disso, apesar da evolução de discussões a respeito do Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem, é salutar ressaltar que no Brasil ainda há muito que avançar, tal característica implica em diversas repercussões negativas, uma vez que o número de horas de enfermagem destinada aos pacientes está intimamente relacionada com a segurança e qualidade da assistência prestada (Borges et al., 2017). Portanto, um quantitativo mínimo ideal, pelo que é preconizado, resultará em menores taxas de infecção, redução de ônus para a instituição e redução do tempo de permanência (ARAÚJO et al., 2016) e dentre outros benefícios já mencionados anteriormente.

Ainda mediante ao que foi exposto, é importante darmos atenção a saúde dos profissionais de enfermagem, que trabalham na maioria das vezes em sobrecarga de trabalho, prejudicando tanto eles quanto aos que recebem os cuidados. Estudos de revisão evidenciam que os profissionais de enfermagem estão em constante exposição a riscos, dentre os eles os psicossociais, que deve ser levado em consideração, devido jornadas de trabalho exaustivas, gerando desgastes além de físico, mental, impactando na negativamente na saúde e produtividade (Santos et al., 2020).

Uma das limitações deste estudo foi à notável baixa produção de artigos voltados para a temática, sendo expresso pela escassa publicação de artigos nas bases de dados, o que talvez possa estar relacionado pelo pequeno recorte temporal adotado para critério da busca dos artigos e ou talvez a baixa atenção dada aos enfermeiros nestas atividades de cunho gerencial.

Acredita-se que as contribuições trazidas por este estudo permitirá embasar maiores discussões aos enfermeiros e gestores, reconhecendo que muito se precisa avançar nas formulações de estratégias para oferecer uma assistência que seja de acordo com o perfil dos pacientes, permitindo assistir a multidimensionalidade englobada pela gestão do cuidado.

5. Conclusão

Diante ao exposto, fica evidente por meio do estudo, que o Sistema de Classificação de Paciente é aparato basilar para dimensionar recursos humanos na prestação da assistência de enfermagem de forma adequada, com qualidade e segurança. As discussões aqui expostas mostram que o Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem, realizado de acordo com as deliberações e literaturas, traz grandes contribuições para as instituições, profissionais e pacientes assistidos.

Portanto, fica claro que o Sistema de Classificação de Paciente e o Dimensionamento do Pessoal de Enfermagem beneficia os profissionais, favorecendo para um ambiente mais acolhedor e reduzindo a ocorrência de doenças ocupacionais, decorrentes da sobrecarga de trabalho. Também favorece a instituição de saúde, por reduzir a estadia do paciente, reduzindo os custos do internamento prolongado e, por fim, ao paciente, por receber um cuidado mais resolutivo, humanizado e multidimensional.

Mesmo considerando a baixa autonomia dos enfermeiros, em relação ao recrutamento de pessoal de enfermagem, principalmente nos serviços públicos, é importante que os mesmos conheçam o Dimensionamento de Pessoal e suas ferramentas, fundamentando discussões com os órgãos competentes, responsáveis por essa alocação de pessoal, no sentido de prover profissionais em números suficientes, qualiquantitativamente.

Destarte, cabem maiores investimentos e apropriação, por parte dos enfermeiros, no que se refere às atividades de planejamento, administração e gerenciamento, que subsidiarão na formulação e justificativas de estratégias para uma adequação segura de profissionais enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem, necessários à prestação de uma assistência com qualidade. Dessa forma, sugerem-se estudos futuros que abordem mais sobre a temática, no que diz respeito ao envolvimento dos enfermeiros nesse campo de atuação, como também, avaliar como que os acadêmicos de enfermagem estão sendo preparados para lidar com essa temática.

Referências

- Araujo, M. T. et al. (2016). Dimensionamento de pessoal de enfermagem de uma unidade de clínica médica. *Revista de enfermagem do centro oeste mineiro*, 6(2), 2223–2234. <https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.971>.
- Borges, F. et al. (2017). Dimensionamento de pessoal de enfermagem na UTI-Adulto de hospital universitário público. *Cogitare Enfermagem. (Online)*, 22(2). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.50306>.
- Brasil. (1986). *Lei 7.498*, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. <http://www.abennacional.org.br/download/Leiprofissional.pdf>.
- Campos, L. F. & Melo, M. R. A. C. (2009). Dimensionamento de pessoal de enfermagem: parâmetros, facilidades e desafios. *Cogitare Enferm*, 14(2), 237-46. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i2.15609>.
- Casarolli, A. C. et al. (2015). Nível de complexidade assistencial e dimensionamento de enfermagem no Pronto-Socorro de um hospital público. *Revista de enfermagem da UFSM*, 5(2), 278-85. <https://doi.org/10.5902/2179769216811>.
- Cecílio, L. C. O. (2011). Apontamentos teórico conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 15(37), 589-99. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011000200021>.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). (2004). *Resolução COFEN n° 293*, de 21 de setembro de 2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados. http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2932004_4329.html.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). (2017). *Resolução COFEN n° 543*, de 18 de abril. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen5432017_51440.html.

- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). (2020). *Parecer Normativo nº 002/2020 – atualização 01*, de 28 de maio de 2020. Estabelece, na forma deste Parecer Normativo, parâmetros mínimos de profissionais de Enfermagem para atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19, internados em Hospitais Gerais, Hospitais de Campanha, Unidades de Tratamento Semi-Intensivo/ Salas de Estabilização e Unidades de Terapia Intensiva-UTI. Diário Oficial da União - Brasília (DF). http://www.cofen.gov.br/parecer-normativono-002-2020_79941.
- Conselho Regional de Enfermagem (COREN). (2019). *Caderno Técnico de Dimensionamento - Versão nº 2*. https://www.corenmg.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/https___webmail.corenmg.gov_.pdf.
- De Souza, M. S. et al. (2018). Dimensionamento e escalas de pessoal de enfermagem: competências dos enfermeiros. *Enfermagem em foco*, 9(2), 50-55. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1072>.
- Galvão, T. F & Pereira, M. G. (2014). Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiologia e Serviços da Saúde*, 23(1), 183-184. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100018>.
- Kelly, D. M. et al. (2014). Impact of critical care nursing on 30-day mortality of mechanically ventilated older adults. *Critical care medicine*, 42(5), 1089-95. 10.1097/CCM.000000000000127.
- Lorenzini, E. et al. (2014). Dimensionamento de pessoal de enfermagem: revisão integrativa. *Ciência, cuidado e saúde*, 13(1), 166-72. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v13i1.15959>.
- Mendes, K. D. et al. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enfermagem*, 17(4), 758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
- Miranda, D. R. et al. (2003). Nursing activities score. *Critical care medicine*, 31(2), 374-82. 10.1097/CCM.0000000000004068.
- Nishiyama, J.A. et al. (2020). Dimensões laborais, éticas e políticas do dimensionamento de pessoal de enfermagem diante da COVID-19. *Escola Anna Nery*, 11(24). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0382>.
- Oliveira, J. L. et al. (2020). Benchmarking de indicadores de qualidade e dimensionamento de pessoal de enfermagem entre unidades hospitalares. *Revista baiana de enfermagem*, 30(34), 1-14. <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.37756>.
- Page, M. J. et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
- Pias, C. et al. (2015). Complexidade da assistência em unidade de terapia intensiva: subsídios para dimensionamento de pessoal de enfermagem. *Cogitare enfermagem*, 20(3), 533-9. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.41083>.
- Pinheiro, A. L. U. et al. (2020). Carga de trabalho de enfermagem em sala de recuperação pós-anestésica: um estudo misto. *Revista de enfermagem da UFSM*, 9:e6. <https://doi.org/10.5902/2179769240333>.
- Rufino, A. S. et al. (2015). Classificação de pacientes segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem. *Revista de enfermagem e atenção à saúde*, 4(2), 5-19. [https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1012/pdf#:~:text=A%20partir%20desta%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20os,\(9%20a%2014%20pontos\)](https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1012/pdf#:~:text=A%20partir%20desta%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20os,(9%20a%2014%20pontos)).
- Siewert, J. S. et al. (2017). Gestão do Cuidado Integral em Enfermagem: reflexões sob a perspectiva do pensamento complexo. *Revista mineira de enfermagem*, 21:e-1047. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170057>.
- Siqueira, L. D. et al. (2019). Dimensionamento de profissionais de enfermagem da clínica médica de um hospital universitário. *Enfermagem em Foco*, 10(4), 35-40. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2179>.
- Souza, M. T. et al. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102-6. 10.1590/s1679-45082010rw1134.
- Souza, V. S. et al. (2018). Dimensionamento do pessoal de enfermagem na terapia intensiva adulto. *Revista mineira de enfermagem*, 22:1-6. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180056>.
- Santos, C. S. C. S. et al. (2020). Avaliação da sobrecarga de trabalho na equipe de enfermagem e o impacto na qualidade da assistência. *Research, Society and Development*, 9(5), 1-14. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3201>.
- Vasconcelos, R. O. et al. (2017). Dimensionamento de pessoal de enfermagem hospitalar: estudo com parâmetros oficiais brasileiros de 2004 e 2017. *Escola Anna Nery*, 21(4), 1-8. 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0098.