

## **Carga de trabalho de enfermagem no pronto socorro e enfermaria de pediatria de um hospital de ensino de alta complexidade**

**Nursing workload in the emergency room and pediatric ward of a high complexity teaching hospital**

**Carga de trabajo de enfermería in el servicio de urgencias y en la sala de pediatría de un hospital universitario de alta complejidad**

Recebido: 22/11/2022 | Revisado: 15/12/2022 | Aceitado: 21/12/2022 | Publicado: 24/12/2022

### **Tatiany Calegari**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7917-043X>  
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil  
E-mail: [tatiany.calegari@ufu.br](mailto:tatiany.calegari@ufu.br)

### **Clesnan Mendes-Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8871-7422>  
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil  
E-mail: [clesnan@ufu.br](mailto:clesnan@ufu.br)

### **Marcela Pereira Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2996-5389>  
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil  
E-mail: [marcelapereirasantos@hotmail.com](mailto:marcelapereirasantos@hotmail.com)

### **Larissa Ingrid Pereira Gonçalves do Nascimento**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2322-5598>  
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil  
E-mail: [larissaingridamy51@gmail.com](mailto:larissaingridamy51@gmail.com)

### **Iolanda Alves Braga**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1031-8576>  
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil  
E-mail: [iobraga2006@yahoo.com.br](mailto:iobraga2006@yahoo.com.br)

### **Gisele Cristiane da Silva Dias**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8565-3446>  
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil  
E-mail: [gisele.dias@ufu.br](mailto:gisele.dias@ufu.br)

### **Lucélia Lucas Pires da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2866-4258>  
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil  
E-mail: [lucelia\\_ufu@yahoo.com.br](mailto:lucelia_ufu@yahoo.com.br)

### **Anna Cláudia Yokoyama dos Anjos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6984-4381>  
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil  
E-mail: [annaclaudia@ufu.br](mailto:annaclaudia@ufu.br)

### **Frank José Silveira Miranda**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3687-0983>  
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil  
E-mail: [frank@ufu.br](mailto:frank@ufu.br)

### **Arthur Velloso Antunes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0941-9548>  
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil  
E-mail: [arthurantunes22@gmail.com](mailto:arthurantunes22@gmail.com)

### **Resumo**

Objetivo: Avaliar a carga de trabalho do trabalhador que atende ao paciente pediátrico e o tipo de cuidado predominante naqueles internados no pronto-socorro de pediatria (PSPed) e na enfermaria de pediatria (ENFPed) de um hospital universitário de alta complexidade e sua oscilação temporal no PSPed. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa analítica, quantitativa e longitudinal. A análise foi realizada a partir de um banco de dados secundários, de caráter público, referente à carga de trabalho de enfermagem demandada por pacientes pediátricos nos anos de 2013 e 2019. Os setores analisados foram ENFPed e PSPed de um hospital universitário de grande porte no interior de Minas Gerais, Brasil. Resultados: O tipo de cuidado predominante em ambos os setores foi o Cuidado Intermediário. O escore médio do Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos no PSPed foi de 19,92 e na ENFPed foi de 20,11 pontos. Para o PSPed não houve variação temporal quanto ao tipo de cuidado. A área de cuidado de menor

complexidade e que recebeu maior prevalência de pontuação 1 foi “rede de apoio e suporte” e “participação do acompanhante”, reforçando o papel da mãe ou acompanhante na pediatria. Os tipos de cuidado foram dependentes do setor estudado ( $p = 0,002$ ), mas mostraram pequenas diferenças nas prevalências. Conclusão: O tipo de cuidado predominante foi o Cuidado Intermediário no PSped e na ENFped, o perfil de cada setor interferiu na carga de trabalho da equipe de enfermagem, porém não foi observada oscilação temporal da carga de trabalho no PSped.

**Palavras-chave:** Carga de trabalho; Cuidados de enfermagem; Redução de pessoal; Enfermagem; Pediatria.

#### Abstract

**Objective:** To evaluate the Nursing workload of pediatric patients and the predominant type of care in patients admitted to a pediatric emergency room (ER) and a pediatric ward of a high complexity public teaching hospital and its temporal oscillation in the pediatric ER. **Methodology:** This is an analytical, quantitative, and longitudinal research. The analysis was performed from a secondary database, of a public nature, concerning the Nursing workload demanded by pediatric patients in the years 2013 and 2019. The hospital sectors analyzed were pediatric ER and pediatric ward of a high complexity university hospital in the interior of Minas Gerais state, Brazil. **Results:** The predominant type of care in both sectors was Intermediate Care. The average Pediatric Patient Classification System score in the pediatric ER was 19.92 and in the pediatric ward was 20.11 points. For the pediatric ER there was no temporal variation in the type of care. The care area of least complexity and that received the highest prevalence of score one was “Support Network” and “Participation of the Accompanying Person” reinforcing the role of the mother or companion in pediatrics. The types of care were dependent on the type of sector studied ( $p = 0.002$ ) but showed small differences in prevalence. **Conclusion:** The predominant type of care was Intermediate Care in the pediatric ER and pediatric ward, the profile of each sector interfered with the workload of the nursing team, but no temporal oscillation of the workload was observed in pediatric ER.

**Keywords:** Workload; Nursing care; Personnel downsizing; Nursing; Pediatric.

#### Resumen

**Objetivo:** Evaluar la carga de trabajo de Enfermería de los pacientes pediátricos y el tipo de atención predominante en los pacientes ingresados en un servicio de Urgencias Pediátricas (UP) y en una Enfermería Pediátrica (EP) de un hospital público de alta complejidad y su oscilación temporal en el SU pediátricas. **Metodología:** Se trata de una investigación analítica, cuantitativa y longitudinal. El análisis se realizó a partir de una base de datos secundaria, de carácter público, referida a la carga de trabajo de enfermería demandada por los pacientes pediátricos en los años 2013 y 2019. Los sectores analizados fueron EP y UP de un gran hospital universitario del interior de Minas Gerais, Brasil. **Resultados:** El tipo de atención predominante en ambos sectores fue la Atención Intermedia. La puntuación media del Sistema de Clasificación de Pacientes Pediátricos en UP fue de 19,92 y en EP de 20,11 puntos. Para el sector de UP, no hubo variación temporal en el tipo de atención. El área de atención de menor complejidad y que recibió la mayor prevalencia de puntajes uno fue “Red de Apoyo” y “Participación del Acompañante” reforzando el rol de la madre o acompañante en pediatría. Los tipos de atención fueron dependientes del tipo de unidad pediátrica ( $p = 0,002$ ), pero mostraron pequeñas diferencias en la prevalencia. **Conclusión:** El tipo de atención predominante fue Atención Intermedia en las dos unidades estudiadas y el perfil de la unidad interfirió con la carga de trabajo del equipo de enfermería, pero no observamos una fluctuación temporal en la carga de trabajo en UP.

**Palabras clave:** Carga de trabajo; Atención de enfermería; Reducción de personal; Enfermería; Pediatría.

## 1. Introdução

É imprescindível reconhecer a importância do trabalho em saúde para a vida humana e entende-se o trabalho como uma ação transformadora. Na área da saúde o trabalho é especificado pela identidade de natureza entre o prestador da atividade e o objeto do trabalho (o indivíduo ou grupo de pessoas) que recebe a assistência, o que evidencia a indissociabilidade entre o processo de produção (prestar o cuidado) e o produto do trabalho (cuidado) (Pires, 2000).

Nos serviços de saúde o trabalho de enfermagem compreende o cuidado direto ao paciente e família, a restauração de pressupostos de cuidado respeitoso e manutenção da dignidade humana, que inclui as habilidades no manuseio de tecnologias e preservação de equipamentos, as necessidades logísticas do serviço no qual a assistência está sendo prestada, a organização dos processos de gestão dos serviços de saúde, condições que reforçam a indissociabilidade entre as ações de cuidado científico e sistematizado direto ao paciente e a administração do processo de trabalho (Pessalacia et al., 2012; Nelas, 2013).

No Brasil, na década de 1960, foi introduzido o processo de enfermagem por Wanda Horta que propiciou a sistematização das ações de enfermagem (Horta, 1979; Amante et al., 2009), o qual tem ênfase no planejamento da assistência, visando que a profissão se consolide enquanto ciência (Reiniack et al., 2019). Posteriormente foram elaboradas as taxonomias

de enfermagem que objetivaram a padronização da linguagem de diagnósticos e prescrições entre os profissionais da equipe de enfermagem (Malagutti & Miranda, 2011). Com a evolução da sistematização das ações de enfermagem, tornou-se essencial estudar outros aspectos da profissão de enfermagem, incluindo como estimar o tempo de cuidado de enfermagem a um paciente em um turno de 24 horas, a carga de trabalho relativa a um paciente, uma vez que essa previsão tem impacto na organização dos serviços, na sistematização da assistência de enfermagem, na organização do processo de trabalho que impacta no planejamento pessoal do profissional de saúde e na segurança do atendimento ao paciente (Zandomenighi et al., 2014).

As atividades e rotinas administrativas da equipe demandam planejamento, organização, comando e controle. Englobam a previsão, provisão e manutenção de recursos materiais e humanos para o pleno funcionamento da unidade de trabalho (Massaro & Chaves, 2009). No Brasil, para a identificação dessas variáveis, é necessário conhecer o grau de dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem, ou carga de trabalho, que é oficializado por meio da adoção de sistemas classificatórios (Sistema de Classificação de Pacientes – SCP) (Santos & Fugulin, 2013; Conselho Federal de Enfermagem [COFEN], 2017).

Esse SCP ou também denominado como Instrumentos de Classificação de Pacientes (ICP), possibilita a descrição do perfil de complexidade da assistência de enfermagem, ou seja, do grau de dependência dos cuidados profissionais, com consequente alcance na determinação do tempo em horas de enfermagem na prestação de uma assistência individualizada ao paciente em um turno de trabalho de 24 horas. Os pacientes são avaliados e classificados em tipos ou categorias de cuidados (mínimos, intermediários, alta dependência, semi-intensivos e intensivos), os quais refletem o grau de dependência da equipe de enfermagem em horas. Esses dados referentes aos tipos de cuidados são essenciais aos serviços e utilizados como referência para o dimensionamento, a disponibilidade da mão de obra e a previsão de custos com pessoal para o atendimento completo das necessidades dos usuários e do serviço (Fernandes et al., 2018). Existem alguns instrumentos que são utilizados em variados setores de atendimento a pacientes adultos (Brito & Guirardello, 2011; Miranda et al., 2003; Santos & Fugulin, 2013) e específicos para a pediatria como o Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos (ICPP) (Dini, 2007; Dini & Guirardello, 2013; Dini & Guirardello, 2014).

A realidade de setores pediátricos aponta para a premência de instrumentos de classificação específicos para atender às particularidades das crianças, visto que, atualmente, há apenas o ICPP elaborado por Dini & Guirardello (2013, 2014) e com a definição do tempo de enfermagem por tipo de cuidado validado pelo Conselho Federal de Enfermagem (2004, 2017). O ICPP estabelece onze áreas de cuidado, sendo que cada recebe uma pontuação variando de um a quatro pontos de acordo com a condição apresentada pelo paciente pediátrico. A soma dos pontos obtidos em cada item analisado determina em qual tipo de cuidado o paciente será classificado. São determinados cinco tipos de cuidado (Cuidados Mínimos, Intermediários, Alta Dependência, Semi-Intensivo e Intensivo). Quanto maior a pontuação obtida maior será o grau de dependência do usuário analisado (COFEN 2004, 2017).

A avaliação e adequação da carga de trabalho da enfermagem é premissa de magnitude devido aos desdobramentos e inadequações que podem ser gerados, principalmente em relação à segurança do paciente, ao bem-estar, desempenho e satisfação dos profissionais (Oliveira, Garcia, & Nogueira, 2016), participação em ações de capacitação (Mendes-Rodrigues et al., 2018b) ou mesmo no aumento dos desfechos prejudiciais à saúde do paciente diante da inadequação da carga horária (Gomes et al., 2019). Este processo também tem sido debatido pela primordialidade de se compreender certos fatores de relação da carga de trabalho desempenhada e a saúde dos trabalhadores inseridos no ambiente hospitalar (Schmoeller et al., 2011).

Os estudos sobre dimensionamento de pessoal de enfermagem realizados atualmente, consideram que o tipo e a frequência das intervenções realizadas pela equipe de enfermagem constituem uma previsão mais fiel dos parâmetros da carga

de trabalho em conjunto com as informações obtidas com a aplicação do SCP (Santos & Fugulin, 2013) e os mesmos permitem a caracterização da unidade quanto ao tipo de cuidado predominante ou número de horas de enfermagem por paciente no setor, caracterizando as intervenções mais comuns (Mendes-Rodrigues et al., 2017; Mendes-Rodrigues et al., 2018a; Almeida Júnior et al., 2021; Nascimento et al., 2022). Avaliar a carga de trabalho de enfermagem da criança hospitalizada, o tipo de cuidado e as intervenções predominantes em um pronto socorro de pediatria (PSped) e na enfermaria de pediatria (ENFped) de um hospital de alta complexidade se torna necessário, pois são setores com oscilações temporais e especificidades no cuidado à criança. Com tais mensurações será possível melhorar a gestão do serviço, visando à adequada distribuição e alocação de recursos humanos e materiais para garantir excelência na qualidade da assistência prestada.

O objetivo do trabalho é avaliar a carga de trabalho em enfermagem do paciente pediátrico e o tipo de cuidado predominante em um Pronto Socorro de Pediatria e uma Enfermaria de Pediatria de um hospital universitário de alta complexidade e sua oscilação temporal no Pronto Socorro de Pediatria.

## 2. Metodologia

A pesquisa é documental (arquivos de gestão), quantitativa, longitudinal, descritiva e analítica. Os dados são provenientes de um banco de dados secundário, institucional, de caráter público, referente à carga de trabalho de profissionais de enfermagem que prestam assistência a pacientes pediátricos em duas unidades de um hospital universitário de ensino e de grande porte no interior do estado de Minas Gerais, Brasil. Os dados fazem parte do processo de dimensionamento de pessoal de enfermagem e é de coleta e divulgação obrigatória pela instituição (COFEN 2004, 2017).

O ICPP padronizado para uso pela instituição foi adaptado de Dini (2007) e Dini, Alves, Oliveira, & Guirardello (2014). O ICPP analisa onze indicadores críticos de cuidado: 1) atividade, 2) intervalo de aferição de controles, 3) oxigenação, 4) terapêutica medicamentosa, 5) integridade cutâneo-mucosa, 6) alimentação e hidratação, 7) eliminações, 8) higiene corporal, 9) mobilidade e deambulação, 10) participação do acompanhante, 11) rede de apoio e suporte. Sua mensuração é composta pela atribuição de pontuações de um a quatro que refletem o aumento da complexidade de cuidado, e que após categorização do somatório dos indicadores irão classificar o paciente em um dos cinco tipos de cuidado regulamentados (COFEN, 2017).

O Conselho Federal de Enfermagem determina para cada tipo de cuidado a quantidade mínima de horas de enfermagem necessárias para a prestação de assistência ao paciente em um turno de trabalho de 24 horas. Sendo os tipos de cuidado determinados em Cuidados Mínimos (pontuação de 11 a 17 pontos e 4 horas de cuidado por dia), Cuidados Intermediários (pontuação de 18 a 23 pontos e 6 horas de cuidado por dia), Cuidados de Alta Dependência (pontuação de 24 a 30 pontos e 10 horas de cuidado por dia), Semi-Intensivos (pontuação de 31 a 36 pontos e 10 horas de cuidado por dia) e Intensivos (pontuação de 37 a 44 pontos e 18 horas de cuidado por dia) (Dini, 2007; COFEN, 2017).

A instituição na qual foi realizada a pesquisa dispõe de 520 leitos no total, ocupando o terceiro lugar entre os maiores hospitais universitário do país (Universidade Federal de Uberlândia, 2021). A pesquisa utilizou somente os dados dos setores de enfermaria e de pronto socorro pediátricos. Foram utilizados os dados de unidades de internação tipo enfermaria para crianças, excluindo-se as unidades de terapia intensiva que adotaram outro instrumento de coleta (Mendes-Rodrigues et al., 2017). De acordo com o Artigo 2º da Lei nº 8069 de 1990 é considerada criança a pessoa com até doze anos de idade incompletos e adolescentes são aqueles entre doze até dezoito anos de idade (Brasil, 1990). Havia registros de crianças internadas em outras unidades do referido hospital, porém em número não representativo que permitisse uma análise fidedigna.

O setor de enfermaria de pediatria possui 34 leitos distribuídos em 17 quartos e presta atendimento para pacientes dentro da faixa etária de 28 dias até 12 anos, 11 meses e 29 dias. O pronto socorro de pediatria atende a mesma faixa etária, incluindo recém-nascidos, oferece atendimento de alta complexidade em urgência e emergência aos pacientes da macrorregião do Triângulo Mineiro e é referência em atendimento para vítimas de violência sexual, cardiopatias congênitas e crianças com

necessidades especiais, entre outros. Dispõe de um total de 11 leitos de internação, sendo dois para sala de emergência e quatro consultórios. A carga de trabalho relacionada aos consultórios e aos pacientes em atendimento e que não demandavam de internação no pronto socorro não foi avaliada neste estudo.

A amostra que compõe este estudo é formada pelos dados obtidos por meio da aplicação do ICPP conforme Dini (2007) e Dini e Girardello (2014) nos anos de 2013 e 2019 no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, obedecendo às resoluções do Conselho Federal de Enfermagem vigentes nos respectivos períodos (COFEN, 2004, 2017). Nas duas unidades o período de coleta dos dados do primeiro período ocorreu do dia 25 de março de 2013 ao dia 16 de abril de 2013. No pronto socorro o segundo período de coleta foi entre 01 de agosto de 2019 até o dia 30 de novembro de 2019 e para a enfermaria de pediatria as informações de 2019 não puderam ser recuperadas. Os dados foram obtidos a partir de avaliações nos três turnos de trabalho, sendo estes: manhã (entre 06h30min e 12h30min), tarde (entre 12h30min e 18h30min) e noite (entre 18h30min e 00h30min). Esses horários correspondem aos turnos de trabalho da equipe de enfermagem na instituição, exceto o último turno que acontece entre 18h30min e 06h30min.

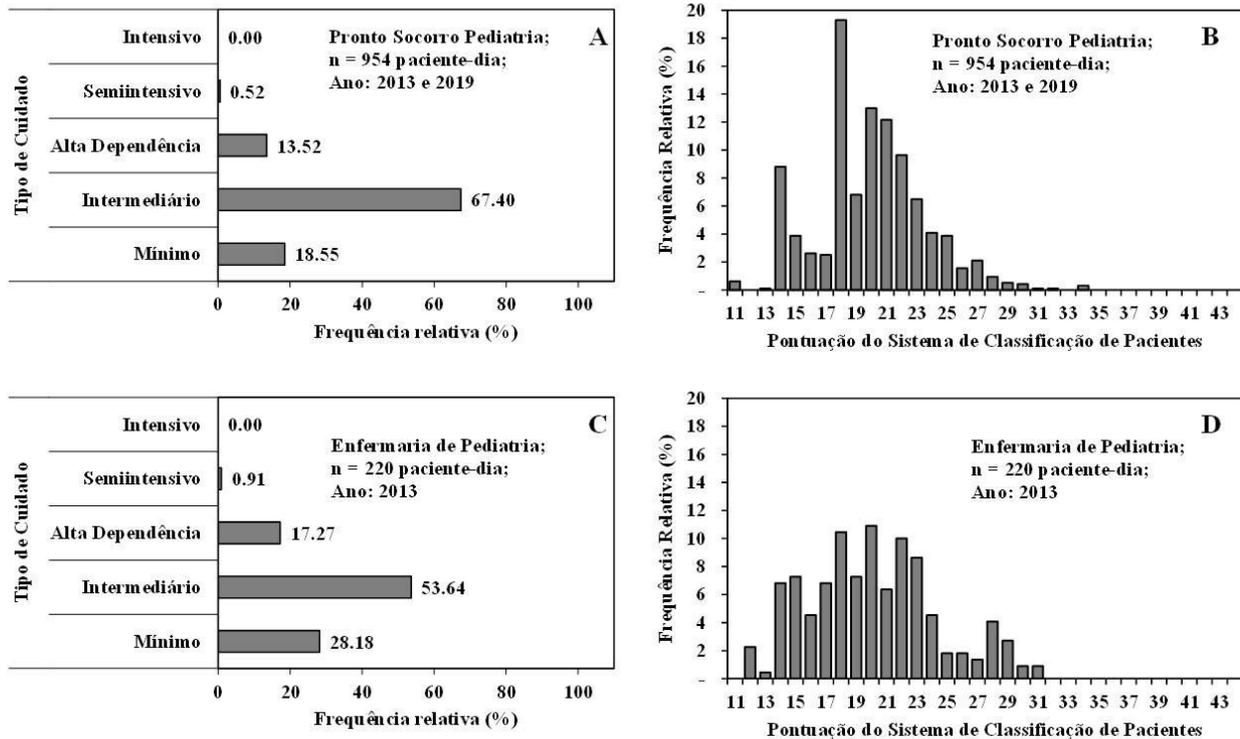
O estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, por ser de caráter gerencial e administrativo. Todos os dados apresentados são secundários e foram coletados e analisados para fazerem parte da avaliação das atividades gerenciais e de controle da Diretoria de Enfermagem do referido hospital. As avaliações do ICPP não puderam ser associadas aos pacientes dos quais foram coletadas e a base de dados não incluiu dados clínicos, sociais, pessoais ou demográficos das crianças.

Para as análises estatísticas, os dados quantitativos foram apresentados como frequência absoluta e relativa ou como média, desvio padrão, erro padrão, mediana, intervalo interquartil, mínimo e máximo. A dependência entre o tipo de cuidado e os anos de avaliação no pronto socorro foi testada com o teste G de Williams, ou teste de razão de verossimilhanças. Os escores médios dos anos de 2013 e 2019 no pronto socorro de pediatria foram comparados com Modelos Lineares Generalizados adotando-se função de distribuição Binomial Negativa e função de ligação do tipo logarítmica. Esses testes também foram utilizados para avaliar as diferenças entre o pronto socorro e a enfermaria de pediatria, sendo que nesse caso os anos não foram considerados como fontes de variação e os dados dos dois anos no pronto socorro foram agrupados. Foi adotada a significância de 0,05 em todos os testes. As análises foram executadas no programa R (R Core Team, 2021).

### 3. Resultados

Os tipos de cuidado não foram dependentes dos anos, 2013 e 2019, para o pronto socorro de pediatria ( $G = 3,71$ ;  $g.l. = 3$ ;  $p = 0,294$ ). Houve um predomínio de Cuidado Intermediário que resultou em frequência relativa de 67,40% seguido pelo Cuidado Mínimo com 18,55% (Figura 1A). A distribuição da pontuação por cada área de cuidado avaliada pelo ICPP aplicado ao setor não mostrou nenhum padrão (Figura 1B). Foi analisado um total de 954 paciente-dia. Os escores médios do instrumento de classificação também não diferiram entre os anos no pronto socorro de pediatria ( $X^2 = 0,04$ ;  $g.l. = 1$ ;  $p = 0,838$ ). O valor médio de pontuação do ICPP foi de 19,92 pontos (mediana = 21,00; intervalo interquartil = 4,00; desvio padrão = 3,58; erro padrão = 0,12; mínimo = 11; máximo = 34).

**Figura 1** - Distribuição do tipo de cuidado e dos escores do Sistema de Classificação de Dini em um Pronto Socorro e uma Enfermaria de Pediatria de um hospital universitário de alta complexidade brasileiro nos anos de 2013 e 2019. **A:** Tipos de cuidados no Pronto Socorro de Pediatria, independente do ano. **B:** Distribuição dos Escores no Pronto Socorro de Pediatria, independente do ano. **C:** Tipos de cuidados Enfermaria de Pediatria para o ano de 2013. **D:** Distribuição dos Escores na Enfermaria de Pediatria para o ano de 2013.



Fonte: Autores.

Para a enfermaria de pediatria foram analisados os dados apenas do ano de 2013. O número de paciente-dia avaliado foi de 220. O tipo de cuidado mais prevalente foi o Intermediário com 53,64% seguido pelo Cuidado Mínimo com 28,18% (Figura 1C). O escore médio do ICPP foi de 20,11 pontos (mediana = 19,00; intervalo interquartil = 6,00; desvio padrão = 4,29; erro padrão = 0,29; mínimo = 12; máximo = 31). A distribuição da pontuação do escore do ICPP também não mostrou um padrão claro (Figura 1D). Para o ano de 2019 foi resgatado somente a prevalência de cuidados e como os dados originais do ICPP não puderam ser resgatados e o resultado validado, os mesmos não foram incluídos na análise.

Em relação aos indicadores analisados por meio do ICPP no pronto socorro de pediatria na escala de pontuação, os itens de “atividade”, “intervalo de aferição de controles”, “oxigenação”, “participação do acompanhante” e “rede de apoio e suporte” obtiveram maior prevalência na complexidade de grau 1. Os itens “integridade cutâneo mucosa”, “alimentação e hidratação” e “mobilidade e deambulação” tiveram maior prevalência na complexidade 2. Já os itens “terapia medicamentosa”, “eliminações” e “higiene corporal” tiveram maior prevalência na complexidade de grau 3. O escore de complexidade 4, maior grau, não obteve prevalência alta em nenhum dos domínios do ICPP, sempre menores que 3% (Tabela 1).

**Tabela 1** - Distribuição da pontuação por área de cuidado do Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos de Dini, aplicado no Pronto Socorro de Pediatria em um hospital universitário brasileiro de alta complexidade (n total = 954 paciente-dia), avaliados independente do ano (2013 e 2019).

Área de cuidado	Frequência relativa em % (n)			
	Escala de Pontuação (Graduação da Complexidade Assistencial)			
	1	2	3	4
Atividade	70,23 (670)	14,68 (140)	14,78 (141)	0,31 (3)
Intervalo de aferição de controles	63,31 (604)	34,38 (328)	0,84 (8)	1,47 (14)
Oxigenação	79,14 (755)	1,78 (17)	16,77 (160)	2,31 (22)
Terapia medicamentosa	3,46 (33)	2,20 (21)	92,98 (887)	1,36 (13)
Integridade cutâneo mucosa	4,30 (41)	94,86 (905)	0,84 (8)	0 (0)
Alimentação e hidratação	28,41 (271)	59,54 (568)	12,05 (115)	0 (0)
Eliminações	14,78 (141)	38,47 (367)	46,33 (442)	0,42 (4)
Higiene corporal	13,73 (131)	41,61 (397)	43,19 (412)	1,47 (14)
Mobilidade e deambulação	18,76 (179)	46,86 (447)	31,66 (302)	2,73 (26)
Participação de acompanhante	91,82 (876)	7,86 (75)	0,31 (3)	0 (0)
Rede de apoio e suporte	99,90 (953)	0,10 (1)	0 (0)	0 (0)

Fonte: Autores.

Na enfermaria de pediatria os resultados da escala de pontuação observados foram semelhantes aos do pronto socorro de pediatria. Os itens de “atividade”, “intervalo de aferição de controles”, “oxigenação”, “participação do acompanhante” e “rede de apoio e suporte” obtiveram maior prevalência na complexidade de grau 1. Os itens “integridade cutâneo mucosa” e “alimentação e hidratação” tiveram maior prevalência na complexidade 2. Já os itens “terapia medicamentosa”, “eliminações” e “higiene corporal” tiveram maior prevalência na complexidade de grau 3. O grau de complexidade 4 também não obteve alta prevalência em nenhum dos domínios de cuidado, todavia em “higiene corporal” e “mobilidade e deambulação” é possível observar resultados consideráveis com diferenças do pronto socorro de pediatria. O score destes itens na enfermaria de pediatria foi de 12,73% e 15,45% respectivamente (Tabela 2). Já na unidade de pronto socorro de pediatria os mesmos foram 1,47% e 2,73% respectivamente (Tabela 1).

**Tabela 2** - Distribuição da pontuação por área de cuidado do Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos de Dini, aplicado na Enfermaria de Pediatria em um hospital universitário brasileiro de alta complexidade (n total = 220 paciente-dia), avaliados no ano de 2013.

Área de cuidado	Frequência relativa em % (n)			
	Escala de Pontuação (Gradação da Complexidade Assistencial)			
	1	2	3	4
Atividade	82,27 (181)	2,27 (5)	15,45 (34)	0 (0)
Intervalo de aferição de controles	79,09 (174)	17,27 (38)	1,82 (4)	1,82 (4)
Oxigenação	72,27 (159)	0,45 (1)	22,73 (50)	4,55 (10)
Terapia medicamentosa	8,64 (19)	11,82 (26)	75,91 (167)	4,09 (9)
Integridade cutâneo mucosa	17,73 (39)	73,64 (162)	8,18 (18)	0,45 (1)
Alimentação e hidratação	39,09 (86)	43,64 (96)	16,36 (36)	0,91 (2)
Eliminações	19,09 (42)	10,00 (22)	61,82 (136)	9,09 (20)
Higiene corporal	13,18 (29)	22,73 (50)	51,36 (113)	12,73 (28)
Mobilidade e deambulação	34,55 (76)	26,82 (59)	23,18 (51)	15,45 (34)
Participação de acompanhante	97,73 (215)	1,82 (4)	0,45 (1)	0 (0)
Rede de apoio e suporte	100,00 (220)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Fonte: Autores.

Os tipos de cuidado foram dependentes do setor, se pronto socorro de pediatria ou enfermaria de pediatria ( $G = 15,32$ ;  $g.l. = 3$ ;  $p = 0,002$ ). O mesmo não ocorreu com os escores médios do instrumento de classificação, que não diferiram entre os dois tipos de setor ( $X^2 = 0,015$ ;  $g.l. = 1$ ;  $p = 0,902$ ). A enfermaria de pediatria apresenta maior prevalência de Cuidados Mínimos e menor de Cuidados Intermediários que o pronto socorro de pediatria. Tal diferença acontece pois o score pode não representar as classes já categorizadas. Ao categorizar ocorre uma padronização dos valores que passam a não refletir fielmente os scores iniciais. Em ambos setores e independente do ano avaliado o tipo de Cuidado Intensivo foi ausente. Valores dos escores do ICPP acima de 30 pontos também foram raros nos dois setores.

#### 4. Discussão

O dimensionamento de pessoal é uma ferramenta primordial na assistência de enfermagem. Para analisar as demandas e fragilidades nesse processo é necessário conhecer a carga de trabalho existente nas unidades, a qual depende das necessidades de cuidados dos pacientes e do modelo assistencial proposto para a instituição (Pontes & Bohomol, 2019). Estudos e a prática no ambiente hospitalar reforçam que apenas saber o número de leitos ocupados em uma determinada unidade e seguir a legislação do COFEN (COFEN 2004, 2017) não são indicadores seguros para estabelecer a quantidade de profissionais de enfermagem necessários para se obter qualidade e segurança assistencial, por isso é preciso realizar uma caracterização do perfil de cuidado do cliente que considere diversos fatores e necessidades individuais (Kurcgant, 2016; Rodrigues et al., 2017; Gomes et al., 2019).

Em um hospital de ensino de São Paulo foi realizada uma avaliação do ICPP com 155 participantes e a pesquisa demonstrou que a realidade deste local difere com a de hospitais que utilizam o método de Fugulin, visto que o instrumento ICPP possui maior abrangência nas particularidades dos pacientes pediátricos (Pontes & Bohomol, 2019). Aplicações inadequadas do SCP de Fugulin também foram observadas em outro estudo (Eberhardt et al., 2015). Os achados da literatura reforçam que é primordial a adoção do ICPP independente do setor, considerando as peculiaridades das crianças hospitalizadas.

Em unidades de terapia intensiva de pediatria e ou neonatologia outra possibilidade é o uso do *Nursing Activities Score* (Mendes-Rodrigues et al., 2017), embora sua eficiência em comparação ao uso do ICPP não foi testada.

O tipo de cuidado mais prevalente dos pacientes pediátricos em uma unidade de internação cirúrgica foi o Cuidado Intermediário com pontuação média no período de 20,5 pontos (Pontes & Bohomol, 2019), se aproximando do nosso estudo. Já em uma outra pesquisa numa enfermaria de pediatria o tipo de cuidado mais prevalente foi o Cuidado Intermediário com 49% (Reiniack et al., 2019). O estudo de Dini e Guirardello (2014) também demonstra que o tipo de cuidado mais prevalente é o Cuidado Intermediário em unidade de internação pediátrica, seguido por Cuidados de Alta Dependência, embora na faixa etária menor que 1 ano foi prevalente o Cuidado Intensivo. Entretanto na validação de conteúdo do mesmo instrumento o tipo de cuidado mais prevalente foi o de Alta Dependência com 39%, seguido de Cuidados Semi-intensivos com 23% (Dini & Guirardello, 2014). O tipo de cuidado Alta Dependência tem sido registrado como o mais prevalente (66,7%), em um pronto socorro pediátrico de grande hospital secundário brasileiro (Rossetti et al., 2014).

Em um hospital de média e alta complexidade que analisou as unidades pediátricas nas quais foi utilizado o instrumento de SCP de Fugulin, os resultados demonstram que a maioria dos profissionais da equipe de enfermagem não consideram o instrumento adequado aos pacientes pediátricos e isto se deve ao fato de que o SCP não atende as demandas e especificidades das crianças hospitalizadas (Duarte et al., 2019). Ao serem questionados sobre a implementação de um novo SCP específico da Pediatria 93% dos participantes alegaram que há essa necessidade (Duarte, Oliveira, & Morais Júnior, 2019).

Observamos que o Cuidado Intermediário é o mais comum na nossa pesquisa e em outros estudos, porém esse resultado pode ser dependente do tipo de unidade, do perfil do paciente ou das características de cada instituição e da sazonalidade. Estas variáveis não puderam ser associadas aos nossos achados devido ao caráter administrativo da pesquisa e não incluímos as unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica, nas quais os tipos de cuidados como Alta Dependência e Intensivo seriam mais comuns.

A ausência do tipo de Cuidado Intensivo nos dois setores avaliados reflete uma característica esperada para os mesmos, pois pacientes que são classificados com esses escores devem ser alocados em unidade de terapia intensiva pediátrica ou neonatal. Nas unidades pediátricas de enfermaria e pronto socorro há a presença da mãe ou acompanhante, na maioria das vezes, propiciando a alteração do padrão de cuidado visto que a mãe ou acompanhante acabam por assumir parte do cuidado das crianças, o que pode reduzir a demanda de trabalho da equipe de enfermagem. No nosso estudo tal fato é evidenciado nos indicadores “participação de acompanhante” e “rede de apoio e suporte” que tiveram alta prevalência do grau 1.

Estes resultados revelam que é necessário um instrumento capaz de abranger não só as questões relacionadas ao paciente pediátrico e aos procedimentos terapêuticos, mas que inclua o desempenho da família e acompanhante nesse processo (Duarte, Oliveira, & Morais Júnior, 2019). O processo de hospitalização é relatado como desagradável pela maioria das pessoas, não sendo diferente pelas crianças, das quais é exigida uma adaptação contínua ao ambiente hostil e de separação familiar (Morais & Costa, 2009). A hospitalização infantil repercute não somente na vida da criança, mas altera toda a dinâmica familiar gerando estresse, medo e diversos outros sentimentos (Morais & Costa, 2009). Durante a internação a figura da mãe se torna essencial na recuperação da criança, agindo como um forte apoio e enfrentamento satisfatório, fazendo com que o filho se torne capaz de suportar os sofrimentos e ansiedades surgidas neste processo (Litchteneker & Ferrari, 2005). Observa-se que o envolvimento familiar é um dos aspectos avaliados pelo ICPP, pois a família é parte importante e integrada no planejamento terapêutico e recuperação da criança (Duarte et al., 2019).

A mãe, ou acompanhante, assume riscos invisíveis no ambiente hospitalar ao executar parte dos cuidados com a criança, pois neste local estão diversos microrganismos que podem comprometer a sua saúde, visto que não possuem conhecimentos da assistência profissional hospitalar (Rabelo & Souza, 2009). Associados, esses aspectos podem comprometer

o atendimento e a segurança do paciente, propiciando a reflexão da complexidade que envolve as ações da mãe e acompanhante ao assumir os cuidados e os conflitos desta relação “de trabalho” estabelecida entre a família e equipe das unidades de internação pediátricas.

O cuidado de enfermagem ao paciente pediátrico envolve aspectos peculiares relativos aos diferentes estágios de desenvolvimento infantil e suas demandas. Os gestores dessas unidades devem garantir o correto provimento de recursos humanos para manter a qualidade de assistência (Dini et al., 2011). Outra questão do atendimento das crianças hospitalizadas é que a terapia medicamentosa e procedimentos exigem que a equipe esteja bem atenta para a prestação de cuidados de forma a evitar erros e resguardar a segurança do paciente (Harada et al., 2012), o que pode gerar maior demanda de trabalho se comparada ao atendimento à pacientes adultos. A sobrecarga de trabalho que a equipe de enfermagem pode ter com os pacientes, não permite que o profissional ofereça o melhor atendimento possível ao paciente (Rodrigues, de Paula, & Santana, 2017), e pode aumentar os riscos de erro. Conhecer o perfil de cuidado da equipe de enfermagem presta aos pacientes internados permite um melhor planejamento de ações e estruturação do quadro de pessoal para alocar corretamente os profissionais de acordo com as demandas identificadas.

É indispensável o uso de instrumentos e tecnologias para auxiliar a gestão, assim como o desenvolvimento de novas e aperfeiçoamento das já existentes (Dini & Guirardello, 2014), sem deixar as dimensões humanas em segundo plano como evidenciado em unidades de pediatria (Pessalacia et al., 2012). O paciente pediátrico possui peculiaridades e estudos sobre o SCP possibilitam caracterizar as unidades de internação, no sentido de prover o dimensionamento adequado de pessoal, gerenciar os recursos e fomentar o envolvimento da equipe, a fim de garantir uma assistência segura e de qualidade (Pontes & Bohomol, 2019). As ferramentas para classificação dos pacientes pediátricos são escassas e, apesar de englobar algumas das particularidades que compõe o perfil da criança hospitalizada, ainda evidenciam questões a serem aprimoradas (Ferreira et al., 2019).

A limitação do estudo está relacionada ao curto período de coleta de dados, apesar de possibilitar a identificação do Cuidado Intermediário como mais frequente nos dois anos. Inclui a limitação da não coleta dos dados sociais, demográficos e clínicos dos pacientes, pois a identificação de características descritivas da população pesquisada possibilitaria maior clareza quanto às pontuações obtidas em cada área de cuidado e como elas se relacionam, porém o delineamento do estudo não permitiu a coleta dos dados desta natureza pelo caráter gerencial e documental. Estudos futuros poderiam explorar essas relações, o que permitiria uma melhor predição da carga de trabalho nessas unidades de atendimento pediátrico, além de avaliarem a oscilação temporal da carga de trabalho na enfermaria de pediatria, uma vez que outros estudos têm demonstrado oscilação temporal de carga de trabalho em unidades de internação (Castro et al., 2020; Almeida Júnior et al., 2021).

## 5. Conclusão

Podemos concluir que o Cuidado Intermediário foi o tipo de cuidado predominante no pronto socorro de pediatria e na enfermaria de pediatria de um hospital de ensino, público e de alta complexidade, por meio da aplicação do ICPP. Não houve variação temporal entre os anos de 2013 e 2019 quanto ao tipo de cuidado no pronto socorro de pediatria. O perfil da unidade pediátrica, se enfermaria ou pronto socorro, interfere na carga de trabalho da equipe de enfermagem e a prevalência de Cuidados Mínimos foi maior na enfermaria de pediatria do que no pronto socorro de pediatria apesar de que as causas desta diferença não foram pesquisadas.

## Referências

Almeida Júnior, E. R., Oliveira, D. B., Santos, G. R., Felice, R. O., Gomes, F. A., & Mendes-Rodrigues, C. (2021). The 4-year experience of Nursing Activities Score use in a Brazilian cardiac intensive care unit. *International Journal for Innovation Education and Research*, 9(5), 382-401. <https://doi.org/10.31686/IJIER.VOL9.ISS5.3105>

- Amante, L. N., Rossetto, A. P., & Schneider, D. G. (2009). Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(1), 54-64.
- Brasil. *Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm#art266](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266)
- Brito, A. P., & Guirardello, E. D. (2011). Carga de trabalho de enfermagem em uma unidade de internação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(5), 1139-1145.
- Castro, M. C. N., Almeida, P. M. V., Dell'Acqua, M. C. Q., Spiri, W. C., Cyrino, C. M. S., & Jensen, R. (2020). Avaliação temporal da carga de trabalho de enfermagem em UTI. *Revista Científica de Enfermagem*, 10(32), 3-10. <https://doi.org/10.24276/recien2020.10.32.3-10>
- Conselho Federal de Enfermagem (2004). *Resolução COFEN n° 293/2004*. 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 (2017). *Resolução COFEN n° 543/2017*. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.
- Dini, A. P. (2007). *Sistema de classificação de pacientes pediátricos: construção e validação de instrumento* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
- Dini, A. P., Alves, D. F. S., Oliveira, H. C., & Guirardello, E. B. (2014). Validade e confiabilidade de um instrumento de classificação de pacientes pediátricos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(4), 598-603.
- Dini, A. P., & Guirardello, E. B. (2013). Construção e validação de um instrumento de classificação de pacientes pediátricos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(2), 144-149.
- Dini, A. P., & Guirardello, E. B. (2014). Sistema de classificação de pacientes pediátricos: aperfeiçoamento de um instrumento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(5), 787-793.
- Dini, A. P., Fugulin, F. M. T., Veríssimo, M. L. O. R., & Guirardello, E. B. (2011). Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos: construção e validação de categorias de cuidados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(3), 575-580.
- Duarte, T. C. R., Oliveira, E. M. de, & Morais Júnior, S. L. A. (2019). Protocolo de avaliação e classificação de pacientes pediátricos conforme o grau de demanda da equipe de enfermagem. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 87(25), 1-7. <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.especial-art.174>
- Eberhardt, T. D., Casaroli, A. C. G., Nicola, A. L., & Oliveira, J. L. C. (2015). Grau de complexidade assistencial dos pacientes em um pronto-socorro: subsídio para a gerência de enfermagem. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 6(3), 2471-2481. <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3123>
- Fernandes, C. O., Nascimento, A. B., Reis, L. E. A., Abreu, G. R., Freitas, S. L. F., & Nascimento, D. K. B. (2018, 8 de maio). *Sistema de classificação de paciente: aplicação prática em uma maternidade*. Pôster eletrônico apresentado no X Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal, Campo Grande, MS. <https://www.even3.com.br/anais/cobeeon/68727-sistema-de-classificacao-de-paciente--aplicacao-pratica-em-uma-maternidade>.
- Ferreira, T. M. C., Santos, C. L. J., Ferreira, J. D. L., Azevedo, L. R., Silva, K. L., & Costa, M. M. L. (2019). Validação de instrumentos para o cuidado em pediatria: um estudo integrativo. *Enfermería Global*, 18(56), 555-602. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.357381>
- Gomes, F. A., Röder, D. V. D. B., Cunha, T. M., Felice, R. O., Mendonça, G. S., & Mendes-Rodrigues, C. (2019). The nursing workload assessed through the Nursing Activities Score as a predictor for the occurrence of ventilator-associated pneumonia in an adult intensive care unit. *Journal of Nursing Education and Practice*, 9(9), 104-114.
- Harada, M. J. C. S., Chanes, D. C., Kusahara, D. M., & Pedreira, M. L. G. (2012). Segurança na administração de medicamentos em Pediatria. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(4), 639-642. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000400025>.
- Horta, W. A. (1979). *Processo de Enfermagem*. EPU.
- Kurcgant, P. (2016). *Gerenciamento em enfermagem*. (3a ed.). Guanabara Koogan.
- Litcheneker, K., & Ferrari, R. A. P. (2005). Internação conjunta: opinião da equipe de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 7(1), 19-28. <https://doi.org/10.5216/ree.v7i1.864>
- Malagutti, W., & Miranda, S. M. R. C. (2011). Os caminhos da enfermagem: de Florence à globalização. *Enfermagem em Foco*, 2(supl), 85-88.
- Massaro, M., & Chaves, L. D. P. (2009). A produção científica sobre gerenciamento em enfermagem hospitalar: uma pesquisa bibliográfica. *Cogitare Enfermagem*, 14(1), 150-158.
- Mendes-Rodrigues, C., Antunes, A. V., Mendonça, G. S., Braga, I. A., Gomes, F. A., & Carbonari, K. F. (2018a). Perfil de uma unidade de dor torácica em hospital universitário quanto ao tipo de cuidado. *Suplemento da Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*, 27(4), 163-167.
- Mendes-Rodrigues, C., Antunes, A. V., Mendonça, G. S., Gomes, F. A., Pereira, E. B. S., Souza Neto, R. L., & Silva, D. V. (2018b). Quality indicators applied in a nursing continuing education program of a high complexity university hospital from Brazil: IV - training indicator versus sizing and workload. *Bioscience Journal*, 34(2), 465-476.
- Mendes-Rodrigues, C., Costa, K. E. S., Antunes, A. V., Gomes, F. A., Rezende, G. J., & Silva, D. V. (2017). Carga de trabalho e dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidades de terapia intensiva. *Revista de Atenção à Saúde*, 15(53), 5-13. <http://dx.doi.org/10.13037/ras.vol15n53.4159>
- Miranda, D. R., Nap, R., Rijk, A., Schaufeli, W., & Iapichino, G. (2003). Nursing Activities Score. *Critical Care Medicine*, 31(2), 374-382.

- Morais, G. S. N., & Costa, S. F. G. (2009). Experiência existencial de mães de crianças hospitalizadas em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(3), 639-646. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300020>
- Nascimento, L. I. P. G., Braga, I. A., Anjos, A. C. Y., Miranda, F. J. S., Gomes, F. A., & Mendes-Rodrigues, C. (2022). Nursing workload of adult patients hospitalized in an emergency room of a high complexity teaching hospital. *Research, Society and Development*, 11(2), e55811226054. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.26054>
- Nelas, J. C. G. B. (2013). *Gestão de recursos humanos na saúde: contributos para o dimensionamento de equipas de enfermagem em pediatria* (Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde). Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Oliveira, A. C., Garcia, P. C., & Nogueira, L. S. (2016). Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(4), 683-694.
- Pessalacia, J. D. R., Silva, L. M., Jesus, L. F., Silveira, R. C. P., & Otoni, A. (2012). *Atuação da equipe de enfermagem em UTI pediátrica: um enfoque na humanização*. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 2(3), 410-418.
- Pires, D. (2000). Reestruturação produtiva e consequências para o trabalho em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 53(2), 251-263. <https://doi.org/10.1590/S0034-7167200000200010>
- Pontes, J. A. R., & Bohomol, E. (2019). Estudo de dois sistemas de classificação de pacientes cirúrgicos pediátricos. *Enfermagem em Foco*, 10(4), 28-34. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2174>
- R Core Team (2021). *R Foundation for Statistical Computing*, Vienna, Austria. <https://www.r-project.org>
- Rabelo, A. H. S., & Souza, T. V. (2009). O conhecimento do familiar/acompanhante acerca da precaução de contato: contribuições para a enfermagem pediátrica. *Escola Anna Nery*, 13(2), 271-278. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200006>
- Reiniack, S., Gonçalves, J. P. F., Silva, A. S., & Tonini, T. (2019). Caracterização sociodemográfica-clínica e diagnósticos de enfermagem na enfermaria pediátrica. *Enfermagem em Foco*, 10(7), 127-134.
- Rodrigues, M. A., de Paula, R. C. C. & Santana, R. F. (2017). Divergências entre legislações do dimensionamento de enfermagem em unidades de terapia intensiva. *Enfermagem em Foco*, 8(1), 12-16. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n1.758>
- Rossetti, A. C., Gaidzinski, R. R., & Bracco, M. M. (2014). Determining workload and size of nursing team in the pediatric emergency department. *Einstein (São Paulo)*, 12(2), 217/222. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082014AO2945>
- Santos, N. C., & Fugulin, F. M. T. (2013). Construção e validação de instrumento para identificação das atividades de enfermagem em unidades pediátricas: subsídio para determinação da carga de trabalho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(5), 1052-1059
- Schmoeller, R., Trindade, L. L., Neis, M. B., Gelbcke, F. L., Pires, D. E. P. (2011). Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(2), 368-377.
- Universidade Federal de Uberlândia. *Hospital de Clínicas de Uberlândia* (2022, 19 de abril). Recuperado de <https://www.gov.br/ebsrh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu>
- Zandomenighi, R. C., Mouro, D. L., Oliveira, C. A., & Martins, E. A. P. (2014). Cuidados intensivos em um serviço hospitalar de emergência: desafios para os enfermeiros. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(2), 404-414.