

# SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES E DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM EM UNIDADE PEDIÁTRICA

*Data de submissão: 28/11/2023*

*Data de aceite: 01/02/2024*

### **Fernanda Vargas dos Santos Martins**

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Campo Grande - Mato Grosso do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/3860077145425321>

### **Andréia Insabralde de Queiroz Cardoso**

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Campo Grande - Mato Grosso do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/9390172593550736>

### **Mayara Soares Cunha**

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Campo Grande - Mato Grosso do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/3388206463686782>

### **Jhoniffer Lucas das Neves Matricardi**

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Campo Grande - Mato Grosso do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/2533530029355579>

### **Nathalia Marcial Veloso**

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Campo Grande - Mato Grosso do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/4575949582311302>

### **Carolina Mariano Pompeo**

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Campo Grande - Mato Grosso do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/717823134723>

**RESUMO:** Objetivo: Realizar a classificação de pacientes pediátricos e o dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. Métodos: Trata-se de um estudo transversal descritivo. Os dados foram coletados no mês de outubro de 2016. Foram incluídos indivíduos de 0 a 15 anos e excluídos indivíduos indígenas ou estrangeiros. Foi utilizada a escala de classificação de Dini e um formulário estruturado para obtenção dos dados das internações. Os dados foram analisados por estatística descritiva através do Epilnfo®. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética pelo parecer nº 1.614.18. Resultados: Dos 44 pacientes analisados, 32 foram classificados como cuidados mínimos (77,2%). A maioria do sexo masculino (56,8%), com idade entre 4 e 6 anos (31,8%). O tempo de internação prevalente foi entre 1 a 6 dias (61,36%). A causa mais frequente de internação foram as afecções respiratória (27,3%). A maioria residente de Campo Grande (61,4%) e estavam acompanhados pela mãe (90,9%). Com relação ao dimensionamento do pessoal de enfermagem, foi evidenciado um superávit de profissionais no setor. Conclusão: Esse estudo proporcionou o conhecimento da demanda de cuidados,

apontando potencialidades relacionadas ao quantitativo de pessoal de enfermagem em unidade de internação pediátrica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem pediátrica; Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital; Redução de Pessoal; Perfil de saúde; Pediatria.

## PATIENT CLASSIFICATION SYSTEM AND NURSING PERSONNEL SIZING IN A PEDIATRIC UNIT

**ABSTRACT:** Objective: To carry out the classification of pediatric patients and the dimensioning of nursing staff in a university hospital. Methods: This is a descriptive cross-sectional study. Data were collected in October 2016. Individuals from 0 to 15 years old were included and indigenous or foreign individuals were excluded. Dini's rating scale and a structured form were used to obtain hospitalization data. Data were analyzed using descriptive statistics using EpiInfo®. The research was approved by the Ethics Committee by opinion nº 1.614.18. Results: Of the 44 patients analyzed, 32 were classified as minimal care (77.2%). Most male (56.8%), aged between 4 and 6 years (31.8%). The prevalent hospitalization time was between 1 and 6 days (61.36%). The most frequent cause of hospitalization was respiratory disorders (27.3%). Most residents of Campo Grande (61.4%) and were accompanied by their mothers (90.9%). Regarding the dimensioning of the nursing staff, a surplus of professionals in the sector was evidenced. Conclusion: This study provided knowledge of the demand for care, pointing out potentialities related to the number of nursing staff in a pediatric hospitalization unit.

**KEYWORDS:** Pediatric Nursing; Nursing Staff, Hospital; Personnel Downsizing; Health Profile; Pediatrics.

## INTRODUÇÃO

O Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) pode ser entendido como uma ferramenta que facilita o gerenciamento da equipe de enfermagem frente a variabilidade que envolve o cuidado de enfermagem, bem como permite determinar e realocar os recursos humanos para atender às necessidades biopsicossocioespirituais (FLO et al., 2019).

Com a implantação do SCP podem ser verificadas a melhoria de indicadores como o decréscimo da média de permanência e do coeficiente de mortalidade, a racionalização de recursos materiais e equipamentos, maior satisfação e melhoria da competência da equipe de enfermagem para o atendimento diferenciado (AN et al., 2021).

A classificação de pacientes pediátricos, como ferramenta na identificação da carga de cuidados, pode viabilizar um caminho efetivo para equilibrar as questões de demanda, oferta e qualidade em unidades de internação. Validado em 2014, é um instrumento para classificação de pacientes pediátricos (ICPP), com base nas cinco categorias de cuidado, evidenciadas como cuidados mínimos, intermediários, alta dependência, semi-intensivo e intensivos (DINI et al., 2021; DINI; GUIRARDELLO, 2014).

Conhecer o perfil assistencial dos pacientes gera possibilidades de subsidiar o planejamento e a implementação de programas assistenciais para atender as necessidades

individualmente, em prol da melhor distribuição diária e capacitação da equipe de enfermagem na assistência (LINDLEY et al., 2021).

Há muito tempo o conceito de dimensionamento de pessoal de enfermagem é parte integrante no planejamento do cuidado e é a etapa inicial do processo de provimento pessoal. Tem finalidade de previsão de profissionais por categoria para suprir as necessidades de assistência de enfermagem, direta ou indireta (VICENTE et al., 2021).

Através da estruturação do dimensionamento com base no SCP, o enfermeiro pode identificar o perfil dos pacientes quanto à complexidade assistencial, determinar o tempo que será destinado à assistência, a categoria profissional necessária para a execução do cuidado, calcular o percentual de ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem, além de identificar a jornada efetiva de trabalho (VANDRESEN et al., 2018).

Esse método de quantificação dos profissionais de enfermagem é equacionado por meio de: características do serviço, da enfermagem e dos pacientes, incluindo o SCP conforme o grau de dependência, as horas de assistência de enfermagem e a proporção profissional/paciente necessária (VICENTE et al., 2021).

Observa-se que estudos de caracterização da população pediátrica assistida ao nível terciário podem induzir melhorias na qualidade da atenção à saúde da criança, com subsídios para a tomada de decisão nas medidas de prevenção e tratamento (SANTOS et al., 2021).

As evidências indicam que o decréscimo da qualidade da assistência na atenção primária à saúde tende a sobrecarregar o setor terciário. Isso decorre do baixo financiamento no setor, à alteração do perfil epidemiológico das causas de óbito na infância e ao descrédito da população nos programas de prevenção e promoção da saúde (QUEIROZ et al., 2022). Esta pesquisa objetivou classificar os pacientes pediátricos com a aplicação do Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos (ICPP) de Dini em um hospital universitário.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado em um hospital escola de uma capital do centro-oeste. A enfermaria pediátrica, cenário desta pesquisa, era composta por quatro enfermarias clínicas e cirúrgicas, e duas destinadas ao atendimento de pacientes em isolamento, com total de 18 leitos ativos no período do estudo. O quadro de pessoal da enfermagem era dimensionado com 34 profissionais sendo sete enfermeiros, 10 técnicos de enfermagem e 17 auxiliares de enfermagem.

Foram realizados 20 dias de coleta de dados nos períodos matutino, vespertino e noturno, no mês de outubro de 2016. Foram incluídos pacientes internados na enfermaria pediátrica com idade de 0 a 15 anos que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) de acordo com cada faixa etária e com vocabulários específicos a fim de facilitar o entendimento da pesquisa. Aos pais ou

responsáveis foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados por meio de prontuário eletrônico.

Para obtenção de dados referentes à caracterização epidemiológica das internações foi utilizado um formulário clínico e sociodemográfico com as variáveis: sexo, idade, data de entrada na enfermaria de pediatria, data de alta, motivo da alta, tempo de internação, diagnóstico inicial, problemas secundários, internação clínica ou cirúrgica, tipo de cirurgia, complicações e grau de parentesco do acompanhante.

Foi utilizado o ICPP de Dini, conhecido como escala de Dini. É composto por 11 itens de avaliação: Atividade, intervalo de aferição de controles, oxigenação, terapêutica medicamentosa, integridade cutâneo mucosa, alimentação e hidratação, eliminações, higiene corporal, mobilidade e deambulação, participação do acompanhante e rede de apoio e suporte. Estes itens pontuam de 01 a 04 pontos.

O escore, a partir da soma da pontuação classifica o cuidado como: 11 – 17 pontos = cuidados mínimos, 18 – 23 pontos = cuidados intermediários, 24 – 30 pontos = alta dependência, 31 – 36 pontos = cuidados semi-intensivos, 37 – 40 pontos = cuidados intensivos.

O cálculo do dimensionamento dos profissionais da enfermagem foi realizado conforme resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 543/2017 e a distribuição do percentual total de profissionais de enfermagem a ser distribuído entre os pacientes com cuidados mínimos e intermediários utilizou a proporção de 33% de enfermeiros (mínimo de 6) e o percentual restante entre os auxiliares e/ou técnicos de enfermagem (COFEN, 2017).

Os critérios de inclusão foram pacientes de 0 a 15 anos, brasileiros, internados no setor de pediatria. Os critérios de exclusão foram pacientes de origem indígena ou estrangeiros. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, pelo parecer nº 1.614.

Para análise, os dados foram dispostos em planilhas do *Microsoft Office Excel*® versão 2013. Posteriormente, foram analisados por estatística descritiva no programa *EpiInfo*® versão 3.5.2.

## RESULTADOS

A amostra foi constituída por 44 pacientes. Destes, 25 (56,8%) eram do sexo masculino e 19 (43,2%) do sexo feminino. A faixa etária predominante foi de quatro a seis anos (n=14; 31,8%), idade (média 4,33±3,46). Relativo ao período de internação, 27 pacientes (61,3%) permaneceram entre 01 a 06 dias na unidade, e o tempo de internação variou entre 1 e 236 dias. Os três principais motivos das internações foram: afecção respiratória (n=12; 27,3%), afecção gastrointestinal (n=09; 20,5%), processo infeccioso (n=08; 18,2%).

Das 44 crianças, 40 tinham como acompanhante a mãe (90,90%). Ao analisar a cidade

de origem de clientela estudada, 24 (61,4%) residiam em Campo Grande e os demais no interior de Mato Grosso do Sul. Com relação às regiões de saúde, 41 pacientes pertenciam a macrorregião de saúde de Campo Grande (93,2%), dois da macrorregião de Três Lagoas (4,2%) e um da macrorregião de Dourados (2,3%). Dados complementares são apresentados na Tabela 1.

<i>Variável</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
<i>SEXO</i>		
Feminino	19	43,2
Masculino	25	56,8
<i>IDADE</i>		
<01 ano	06	13,6
01 a 03 anos	13	29,5
04 a 06 anos	14	31,8
07 a 09 anos	06	13,6
10 a 13 anos	05	11,5
<i>DIAS DE INTERNAÇÃO</i>		
01 a 06 dias	27	61,4
07 dias	03	6,8
> 07 dias	14	31,8
<i>ACOMPANHANTE</i>		
Mãe	40	90,9
Pai	03	6,8
Avó	01	2,3
<i>MOTIVO DE INTERNAÇÃO</i>		
Respiratório	12	27,3
Gastrointestinal	09	20,5
Infeccioso	08	18,2
Renal	06	13,6
Dermatológico	02	4,5
Malformação congênita	02	4,5
Outros	05	11,4
<i>CIDADE DE ORIGEM</i>		
Campo Grande	27	61,4
Interior	17	38,6
<i>MACRORREGIÃO</i>		
Campo Grande	41	93,2
Dourados	01	2,3
Três Lagoas	02	4,5

Tabela 1 - Caracterização socioepidemiológica de pacientes internados na enfermaria pediátrica de um hospital universitário, Campo Grande, MS, Brasil, 2016 (n=44).

Fonte: os autores.

Os resultados da classificação dos 44 pacientes, segundo os 11 indicadores dos três domínios (paciente, família e procedimentos terapêuticos) do Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos (ICPP), estão detalhados na Tabela 2.

<b>Domínios e indicadores da escala de Dini</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
<b>DOMÍNIO – PACIENTE</b>		
<b>Higiene Corporal</b>		
1 Ponto - Banho de aspersão sem auxílio	19	43,2
2 Pontos - Banho de aspersão com auxílio.	15	34,1
3 Pontos - Banho de imersão ou banho em cadeira.	07	15,9
4 Pontos - Banho no leito ou na incubadora ou necessidade de mais de um profissional da enfermagem.	03	6,8
<b>Alimentação e Hidratação</b>		
1 Ponto- Via oral de forma independente ou seio materno exclusivo.	38	86,4
2 Pontos- Via oral com auxílio e paciente colaborativo.	02	4,5
3 Pontos- Sondas (gástrica, enteral ou gastrostomia).	04	9,1
<b>Mobilidade e Deambulação</b>		
1 Ponto - Deambulação sem auxílio.	30	68,2
2 Pontos - Repouso no leito mobiliza-se sem auxílio.	04	9,1
3 Pontos - Repouso no leito, mobiliza-se com auxílio ou deambula com auxílio.	07	15,9
4 Pontos - Restrito no leito, totalmente dependente para mudança de decúbito.	03	6,8
<b>Atividade</b>		
1 Ponto – Desenvolvimento de atividades compatíveis com a faixa etária	42	95,5
3 Pontos - Hipoativo ou Hiperativo ou Déficit no desenvolvimento.	02	4,5
<b>Eliminação</b>		
1 Ponto - Vaso sanitário sem auxílio	21	47,7
2 Pontos - Vaso sanitário com auxílio.	08	18,2
3 Pontos - Fraldas (necessidade de um profissional para a troca) ou sonda vesical de demora.	15	34,1
<b>Oxigenação</b>		
1 Ponto - Respiração espontânea, sem necessidade de oxigenoterapia ou de desobstrução de vias aéreas.	33	75,0
2 Pontos - Respiração espontânea com necessidade de desobstrução de vias aéreas por instilação de soro	07	15,9
3 Pontos - Respiração espontânea com necessidade de desobstrução de vias aéreas por aspiração de secreções e/ou necessidade de oxigenoterapia.	04	9,1
<b>DOMÍNIO – FAMÍLIA</b>		
<b>Participação do Acompanhante</b>		
1 Ponto - Acompanhante reconhece as necessidades físicas e emocionais do paciente pediátrico e consegue atendê-las.	44	100,0
<b>Rede de Apoio e Suporte</b>		
1 Ponto - Presença de uma pessoa de confiança acompanhando-o durante todo o tempo.	44	100,0
<b>DOMÍNIO - PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS</b>		

**Intervalo De Aferição De Controles**

1 Ponto – 6/6 horas	44	100,0
---------------------	----	-------

**Terapêutica Medicamentosa**

1 Ponto - Não necessita de medicamentos.	02	4,5
2 Pontos - Necessidades de medicamentos por via tópica, inalatória, ocular e/ou oral.	10	22,8
3 Pontos - Necessidades de medicamentos por sondas ou via parenteral (subcutânea, intramuscular ou intravenoso).	32	72,7

**Integridade Cutâneo Mucosa**

1 Ponto- Pele íntegra sem alteração da cor em toda a área corpórea.	40	90,9
2 Pontos - Necessidade de curativo superficial, de pequeno porte.	03	6,8
4 Pontos - Presença de lesão com deiscência ou secreção com necessidade de curativo de grande porte.	01	2,3

Tabela 2 - Classificação de pacientes segundo domínios e indicadores da escala de Dini, Campo Grande, MS, Brasil, 2016 (n=44).

Fonte: os autores.

Dos 44 pacientes, 32 foram classificados como cuidados mínimos (72,7%), 10 como cuidados intermediários (22,7%) e dois foram classificados como cuidados de alta dependência (4,5%). A Tabela 3 apresenta a classificação de pacientes, de acordo com as categorias de cuidado da escala Dini, segundo as variáveis sexo, idade e tempo de internação.

<i>Variáveis</i>	<i>Classificação do cuidado</i>					
	<i>Mínimo</i>		<i>Intermediário</i>		<i>Alta dependência</i>	
	<i>N=32</i>	<i>%</i>	<i>N=10</i>	<i>%</i>	<i>N=2</i>	<i>%</i>
<i>SEXO</i>						
Feminino	14	73,7	04	21,0	01	5,3
Masculino	18	72,0	06	24,0	01	4,0
<i>IDADE</i>						
<1 ano	-	-	05	83,3	01	16,7
1 a 3 anos	09	69,2	03	23,1	01	7,7
4 a 6 anos	14	100,0	-	-	-	-
7 a 9 anos	06	100,0	-	-	-	-
10 a 13 anos	03	60,0	02	40,0	-	-
<i>DIAS DE INTERNAÇÃO</i>						
1 a 6 dias	22	81,5	05	18,5	-	-
7 dias	01	33,3	02	66,7	-	-
> 7 dias	09	64,3	03	21,4	02	14,3

Tabela 3 - Classificação de Dini segundo variáveis sócio-demográficas dos pacientes, Campo Grande, MS, Brasil, 2016.

Fonte: os autores.

Com base nos resultados da classificação foi realizado o dimensionamento de pessoal de enfermagem (Tabela 4). A taxa de ocupação calculada foi de 80%, com total de 32 pacientes em cuidados mínimos, 10 em cuidados intermediários e 02 em cuidados de alta dependência, sendo considerada a jornada semanal de trabalho na instituição em 36 horas. O cálculo resultou em 15 profissionais de enfermagem. Dada a prevalência de pacientes de cuidados mínimos, a distribuição dos profissionais entre as categorias foi de 5 enfermeiros e 10 técnicos e/ou auxiliares de enfermagem.

Passos do Dimensionamento	Cálculo
1) Cálculo da porcentagem de ocupação de leitos de cada nível de complexidade	$PCM = (32 \cdot 100\%) / 44 = 72,7\%$ $PCI = (10 \cdot 100\%) / 44 = 22,7\%$ $PCAD = (2 \cdot 100\%) / 44 = 4,6\%$
2) Cálculo de média de leitos de acordo com a porcentagem	$PCM = (18 \cdot 72,7\%) / 100\% = 13,086$ $PCI = (18 \cdot 22,7) / 100\% = 4,086$ $PCAD = (18 \cdot 4,6) / 100\% = 0,828$
3) Cálculo da quantidade de leitos considerando a ocupação de 80%*	$13 PCM \cdot 80\% = 10,4$ $4 PCI \cdot 80\% = 3,2$ $1 PCAD \cdot 80\% = 0,8$
4) Cálculo do THE	$THE = (PCM \cdot 4) + (PCI \cdot 6) + (PCAD \cdot 10)$ $THE = (10,4 \cdot 4) + (3,2 \cdot 6) + (0,8 \cdot 10)$ $THE = 41,6 + 19,2 + 8$ $THE = 68,8$
5) Cálculo do KM	$KM = DS / CHS \cdot (1 + IST)$ $KM = 7 / 36 \cdot (1 + 0,15)$ $KM = 0,1944444 \cdot 1,15$ $KM = 0,223611$
6) Cálculo do QP	$QP = THE \cdot KM$ $QP = 68,8 \cdot 0,223611$ $QP = 15,38$
7) Distribuição percentual de profissionais	Enfermeiros = $15 \cdot 33\% = 4,95$ Técnicos/Auxiliares de enfermagem = $15 \cdot 67\% = 10,05$

\*Os valores médios foram arredondados ao serem transferidos para o item 3. PCM – Paciente de cuidados mínimos; PCI – Paciente de cuidados intermediários; PCAD – Paciente de cuidados de alta dependência; THE – Total de horas de enfermagem; KM – Constante de Marinho; DS – dias da semana; CHS – Carga horária semanal; IST – Índice de segurança técnica; QP – Quantitativo de pessoal. Fonte: os autores.

Tabela 4 - Dimensionamento de pessoal de enfermagem Campo Grande, MS, Brasil, 2016.

O Quadro 1 indica a diferença entre o dimensionamento real e o ideal em duas situações: 80% e 100% de ocupação. Em ambos os casos há um superávit do quantitativo de profissionais.

Dimensionamento de pessoal de Enfermagem	Quadro real			Quadro dimensionado			Déficit/Superávit		
	ENF	TE/AE	Total	ENF	TE/AE	Total	ENF	TE/AE	Total
Unidade de internação									
Unidade pediátrica (80%)	7	27	34	5	10	15	+2	+17	+19
Unidade pediátrica (100%)				6	11	17	+1	+16	+17

ENF – Enfermeiro; TE/AE – Técnico/Auxiliar de enfermagem.

Quadro 1 – Comparativo do dimensionamento real e o ideal com 80% e 100% de ocupação Campo Grande, MS, Brasil, 2016.

Fonte: os autores.

## DISCUSSÃO

Entre os 44 pacientes pediátricos internados houve predomínio do sexo masculino e de crianças menores de seis anos, onde prevaleceu a faixa etária de 04 a 06 anos. Esse achado confirma o que foi encontrado na literatura, onde 92,2% dos pacientes internados em uma unidade pediátrica possuem menos de seis anos (DINI; GUIRARDELLO, 2014). O sexo masculino também foi predominante em estudos referentes a caracterização da clientela atendida em uma unidade pediátrica hospitalar, onde 54,42% dos pacientes eram do sexo masculino (GOUVEIA et al., 2010).

Pouco mais de 60% dos pacientes pediátricos permaneceram internados de 01 a 06 dias, este dado é menor que o encontrado em um estudo realizado em um hospital escola da região sul do Brasil, cuja permanência observada variou entre 0 a 10 dias em 82,2% dos pacientes (SOUZA; GIULIANI, 2020). Outro estudo em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica refere o tempo médio de internação de 11,6 dias (GOUVEIA et al., 2010).

Entre os principais motivos de internações dos pacientes, houve destaque para as afecções respiratórias em quase 30% dos casos, dado que corrobora com um estudo onde a principal causa de internação encontrada foi decorrente de problemas do aparelho respiratório (SOUZA; GIULIANI, 2020). Em outro estudo com 166 pacientes foi identificado que os principais motivos de internações foram por afecções respiratórias em 27,7% dos casos, seguido pelos procedimentos cirúrgicos em 24,1% (DINI; GUIRARDELLO, 2014).

As doenças do aparelho respiratório são responsáveis pela maior demanda de consultas e internações em pediatria. A pneumonia é responsável por elevado número de mortes em crianças menores de cinco anos, especialmente em países em desenvolvimento. A imaturidade do sistema imunológico, condições de vulnerabilidade social e o acesso a ações de saúde podem estar associadas as afecções respiratórias (PINA et al., 2020).

Com relação ao acompanhante, a maioria dos pacientes estavam acompanhados pela mãe. Esse resultado ratifica o que foi encontrado em um estudo feito com pais de crianças que foram hospitalizadas onde a presença da mãe foi maior em comparação com o pai (RODRIGUES et al., 2020).

A internação hospitalar traduz-se em experiência difícil para os pacientes pediátricos, com ansiedade pela exposição da criança a um ambiente estressante, e onde o apoio para o enfrentamento destes sentimentos é bastante restrito, de forma que, uma das únicas fontes de segurança é representada pela presença dos pais (FASSARELLA et al., 2019).

Ao analisar os municípios de origem dos pacientes, 61,4% moravam em Campo Grande e 17 38,6% em cidades do interior. O hospital universitário, cenário desta pesquisa, é referência para tratamento pediátrico no estado. Outro estudo na região sudeste do Brasil aponta que a maioria das crianças residiam no município de tratamento e, por ser localizado na capital do estado, muitas crianças advêm de municípios vizinhos para o tratamento (DUARTE et al., 2012).

Com relação às regiões de saúde do estado, mais de 90% dos pacientes pertenciam à macrorregião de saúde de Campo Grande. Essa tendência afirma a necessidade de discussão sobre a estruturação do sistema adequado de regionalização e de referência e contra referência para a atenção pediátrica, com a inclusão do suporte para acompanhamento e atendimento de intercorrências de menor complexidade em unidades secundárias mais próximas às residências dos pacientes com doenças crônicas ou não (DUARTE et al., 2012).

Após a aplicação da escala Dini foi encontrado que a alimentação e hidratação foram oferecidas por via oral de forma independente ou seio materno exclusivo em mais de 85% dos pacientes sem a necessidade da presença de um profissional para realizar esse cuidado. A literatura evidencia que a alimentação é reconhecida pela família como fator importante para a criança hospitalizada, o que favorece o apoio neste processo (FARIAS et al., 2020).

O desenvolvimento compatível com a faixa etária foi evidente na quase totalidade dos pacientes. O hospital referido no estudo possui uma sala de brinquedos de uso exclusivo dos pacientes. Brincar é uma atividade inerente ao comportamento infantil e essencial ao bem-estar da criança, pois colabora efetivamente para o seu desenvolvimento físico/motor, emocional, mental e social, além de ajudá-la a lidar com a experiência e dominar a realidade. Pode ser fonte de adaptação e instrumento de formação, manutenção e recuperação da saúde. Assim como as necessidades do seu desenvolvimento, a necessidade de brincar é necessária na hospitalização (FONTES et al., 2010).

A eliminação em vaso sanitário sem auxílio, o uso de fralda com troca e necessidade de auxílio da enfermagem ou sonda vesical de demora ocorreram em proporções semelhantes (47,7% versus 52,3%). Esse cuidado pode ser feito pelo acompanhante, retratado como parceria e está associado a um processo dinâmico que requer participação ativa e acordo de todos os envolvidos na procura de objetivos comuns, para o maior empoderamento do acompanhante no processo de cuidado (MENDES; MARTINS, 2012).

Quanto à oxigenação, a maioria dos pacientes estava com respiração espontânea sem necessidade de intervenções. Entre os que necessitavam de algum cuidado relativo,

como a inalação, estes eram feitos pelos acompanhantes com supervisão da equipe de enfermagem ou pela equipe de fisioterapia. A presença do acompanhante como participante nos cuidados da criança favorece o preparo para os cuidados pós-internação (SALGADO et al., 2018).

A mobilidade e deambulação ocorreram sem auxílio para mais de 68% dos pacientes, este achado difere do encontrado em outro estudo onde os pacientes dependiam do auxílio da equipe de enfermagem no uso de artefatos para a deambulação (ZIMMERMANN, et al., 2011).

No que se refere à família e a participação do acompanhante, a figura da mãe aparece na quase totalidade dos casos analisados, como a pessoa que reconhece as necessidades físicas e emocionais dos filhos e representa a maior rede de suporte, apoio e confiança durante todo o tempo de internação. Todas as crianças possuíam acompanhantes conforme lei que estabelece o direito ao acompanhamento integral das crianças hospitalizadas (BRASIL, 1995). As famílias puderam contribuir na recuperação do paciente, o que reafirma a importância de permitir e incentivar sua presença durante o tratamento, principalmente da figura materna (FERREIRA et al., 2021). Porém, o desgaste físico, a angústia, o nervosismo e a ansiedade, somados à sobrecarga de tarefas, são as principais causas do estresse vivido pela maioria das mães em unidades pediátricas de internação.

Em relação aos procedimentos terapêuticos, todos os pacientes estavam com aferição dos sinais vitais em intervalos de 6/6 horas e mais de 70% dos pacientes necessitavam de medicamentos por sonda ou via parenteral. Em relação à higiene corporal, o banho de aspersão sem auxílio ou com auxílio era realizado pelo acompanhante com supervisão da equipe de enfermagem. Em um estudo realizado com a equipe de enfermagem foi observado que os cuidados relacionados à administração de medicamentos, ao banho e ao transporte de pacientes são aqueles que mais repercutem na carga de trabalho (MAGALHÃES et al., 2013).

Quase 91% dos pacientes apresentavam pele íntegra, com demanda de poucos cuidados de enfermagem para essa atividade. São escassos estudos que discutam estas condições com o uso da escala Dini, entretanto a utilização desta escala como referencial para a caracterização e análise do serviço prestado pode ser de extrema importância aos serviços.

A maioria dos pacientes foram classificados como de cuidados mínimos. Esse resultado difere de um resultado encontrado em outro estudo onde a maioria (30%) dos cuidados em unidade pediátrica foram de grau intermediário, seguido de alta dependência (28,6%) (DINI et al., 2014).

Os pacientes que mais demandaram cuidados mínimos eram da faixa etária de 04 a 06 anos. Outro estudo também difere dessa afirmativa e aponta que para essa mesma faixa etária a maior demanda foi de cuidados intermediários (DINI et al., 2014).

Quanto aos cuidados de alta dependência foi evidenciado que a maior demanda deste tipo de cuidado é com pacientes menores de um ano. Este fato também ocorreu em outra pesquisa que utilizou a escala Dini para classificar os pacientes, uma vez que quanto menor a idade maior o grau de dependência da criança (DINI et al., 2014).

O cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem evidenciou um superávit na equipe de enfermagem. Estudo realizado no Mato Grosso identificou número de profissionais de enfermagem em unidade pediátrica acima do ideal. A elevada burocratização das atividades do enfermeiro e a sobrecarga de demandas além da jurisdição não são medidos pelo ICPP e podem acarretar maior carga laboral. Em meses atípicos a proporção profissional/paciente também pode variar em níveis de sobrecarga (MORAES et al., 2023).

Para fins de alocação de recursos humanos não se deve considerar apenas o grau de dependência dos pacientes, mas também a filosofia e o processo de trabalho da instituição. O local desse estudo é um hospital escola e recebe muitos alunos, os quais precisam de orientação, capacitação e supervisão constante por parte dos profissionais, sobretudo dos enfermeiros, que estão próximos aos pacientes, o que impacta no número de horas da assistência (SILVA et al., 2016).

O ambiente hospitalar humanizado compreende também a satisfação profissional dos colaboradores, uma vez que um funcionário satisfeito com seu ambiente de trabalho pode oferecer um atendimento mais humanizado ao cliente (DAL'BOSCO et al., 2019).

## CONCLUSÃO

O estudo observou que a maioria das internações era do sexo masculino, com a faixa etária de quatro a seis anos e permanência entre um a seis dias na unidade, em decorrência de afecções respiratórias, sendo a maioria da mesma cidade do hospital de internação. Os dados obtidos com a aplicação da escala Dini evidenciam uma clientela pediátrica com a demanda de cuidados mínimos e com um superávit com relação ao quantitativo de pessoal de enfermagem, mas que não representa necessidade de redução de profissionais, pois alguns fatores não são contabilizados no ICPP e podem aumentar a carga laboral. Este estudo apresenta algumas limitações. O período estudado está inserido no período de inverno, que na região do estado é caracterizada por temperaturas mais amenas e baixa umidade, o que pode favorecer a maior ocorrência de afecções respiratórias. Por ser a análise de um mês, outros meses, ou a média anual de horas de enfermagem podem resultar em dados divergentes, entretanto consideramos não ser um forte viés, pois os meses do inverno são marcados como um dos períodos de maior número de internações pediátricas no estado. As próximas investigações devem, em nível estadual, se destinar a análise da variabilidade anual e se existem modificações significativas no dimensionamento de pessoal de enfermagem. Em nível mais amplo, pesquisas buscando inserir atribuições burocráticas da equipe de enfermagem e outras demandas ao sistema de classificação de pacientes devem ser estimuladas.

## REFERÊNCIAS

- AN, et al. Machine learning-based patient classification system for adult patients in intensive care units: A cross-sectional study. **J Nurs Manag.** v. 29, n. 6, p. 1752-62, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.13284>.
- BRASIL. Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995.** Dispõe sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Diário Oficial da União. Brasília, Seção I, p. 16319-20, 1995. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/06/Res\\_41\\_95\\_Conanda.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/06/Res_41_95_Conanda.pdf).
- COFEN. **Resolução Nº 543, de 18 de abril de 2017.** Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Diário Oficial da União. n. 8. 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017/>.
- DAL'BOSCO, et al. Hospital Humanization in Pediatrics: Project “Nurses of Joy”. **Rev Enferm UFPE On-line.** v. 13, n. 4, p. 1173-8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a238189p1173-1178-2018>.
- DINI, A. P. et al. Adaptation of an instrument to classify neonatal patients into care categories. **Rev esc enferm USP.** v. 55, e03674, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019033603674>.
- DINI, A. P. et al. Validade e confiabilidade de um instrumento de classificação de pacientes pediátricos. **Rev Latino-Am Enfermagem.** v. 22, n. 4, p. 598-603, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3575.2457>.
- DINI, A. P.; GUIARDELLO, E. B. Pediatric patient classification system: improvement of an instrument. **Rev esc enferm USP.** v. 48, n. 5, p. 787-93., 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000003>.
- DUARTE, J. G. et al. Perfil dos pacientes internados em serviços de pediatria no município do Rio de Janeiro: mudamos?. **Physis Rev Saúde Coletiva.** v. 22, n. 1, p. 199-214, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000100011>.
- FARIAS, D. H. R. et al. Crenças, valores e práticas de famílias no cuidado à criança hospitalizada: subsídios à enfermagem. **Rev Bras Enferm.** v. 73, (supl. 4), p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0553>.
- FASSARELLA, B. P. A. et al. Equipe de enfermagem x acompanhante na pediatria: o impacto dessa parceria na assistência pediátrica. **Nursing.** v. 22, n. 258, p. 3319-24, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i258p3319-3324>.
- FERREIRA, J. D. O. et al. Estratégias de Humanização da Assistência no Ambiente Hospitalar: revisão integrativa. **Revista Ciência Plural.** v. 7, n. 1, p. 147-63, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n1ID23011>.
- FLO, J. et al. Patient classification systems used to classify nursing intensity and assess nursing staffing resources in home health care: A scoping review. **Int J Nurs Stud.** v. 99, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.05.009>.

- FONTES, C. M. et al. Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. **Rev Bras Educ Espec.** v. 16, n. 1, p. 95-106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382010000100008>.
- GOUVEIA, M. T. et al. Classificação de pacientes pediátricos em um Hospital de Ensino de Teresina. **Rev Rene.** v. 11, p. 160-8, 2010. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4699>.
- LINDLEY, L. C. et al. A National Profile of Children Receiving Pediatric Concurrent Hospice Care, 2011 to 2013. **J Hosp Palliat Nurs.** v. 23, n. 3, p. 214-20, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000738>.
- MAGALHÃES, A. M. M. et al. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente - estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. **Rev Latino-Am Enfermagem.** v. 21, p. 146-54, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700019>.
- MENDES, M. G.; MARTINS, M. M. Parceria nos cuidados de enfermagem em pediatria: do discurso à ação dos enfermeiros. **Rev Enferm Referen.** v. 3, n. 6, p. 113-21, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/R111144>.
- MORAES, R. M. R. et al. Classificação de Pacientes e Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem em Unidade de Internação Pediátrica. **Cogitare Enferm.** v. 28, e83871, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.83871>.
- PINA, J. C. et al. Using geo-spatial analysis for assessing the risk of hospital admissions due to community-acquired pneumonia in under-5 children and its association with socially vulnerable areas (Brazil). **BMC Pediatr.**, v. 20, n. 1, p. 502, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02398-x>.
- QUEIROZ, A. F. et al. Impacto da cobertura e da qualidade da atenção básica nas internações por condições sensíveis à Atenção Primária em Sergipe de 2010 a 2019. **Res, Soc Dev.** v. 11, n. 1, e42211125099, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25099>.
- RODRIGUES, J. I. B. et al. Preocupações e necessidades dos pais de crianças hospitalizadas. **Saúde Soc.** v. 29, n. 2, e90395, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190395>.
- SALGADO, M. A. et al. Percepção da enfermagem acerca do acompanhante no cuidado à criança hospitalizada. **Ciência & Saúde.** v. 11, n. 3, p. 143-50, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2018.3.29733>.
- SANTOS, R. G. et al. Epidemiological clinical profile of hospitalized children: a cutting out of the pandemic and non-pandemic period. **Esc Anna Nery.** v. 25, e20210125, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0125>.
- SILVA, K. S. et al. Patients dependency degree in relation to the nursing team: a management tool. **Esc Anna Nery.** v. 20, n. 3, e20160060, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160060>.
- SOUZA, R. S.; GIULIANI, L. R. Análise do perfil clínico-epidemiológico da enfermaria pediátrica do Hospital Universitário de Campo Grande/MS. **PECIBES.** v. 6, n. 2, p. 15-37, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/pecibes/article/view/12247>.

VANDRESEN, L. et al. Classification of patients and nursing staff's sizing: contributions of a management technology. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 39, e2017-0107, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0107>.

VICENT, C. et al. Nursing Staffing in a Surgical Hospitalization Unit: a descriptive study. **Cogitare enferm.** v. 26, e72640, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.72640>.

ZIMMERMANN, L. P. et al. Avaliação do grau de dependência de cuidados de enfermagem dos pacientes internados em pronto-socorro. **Rev Enferm UFSM.** v. 1, n. 2, p. 153-63, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/217976922449>.