



**FUNDAÇÃO
UNIVERSIDADE
FEDERAL DE
MATO GROSSO DO SUL**



**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL (UFMS)
CAMPUS TRÊS LAGOAS (CPTL)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU-ENFERMAGEM**

FERNANDA MAREGA NERY RUIZ

**ANÁLISE DO QUADRO DO PESSOAL DE ENFERMAGEM E A SUA INFLUÊNCIA
NA OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO
DE UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE**

Três Lagoas

2021

FERNANDA MAREGA NERY RUIZ

**ANÁLISE DO QUADRO DO PESSOAL DE ENFERMAGEM E A SUA INFLUÊNCIA
NA OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO
DE UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem do *Campus* Três Lagoas (CPTL) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem

Linha de Pesquisa: Cuidado em Enfermagem e Saúde: Análise da Prática e Educação

Orientadora: Dra. Larissa da Silva Barcelos

Coorientadora: Dra. Mara Cristina Ribeiro Furlan

Três Lagoas

2021

FERNANDA MAREGA NERY RUIZ

**ANÁLISE DO QUADRO DO PESSOAL DE ENFERMAGEM E A SUA INFLUÊNCIA
NA OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO
DE UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem do Campus Três Lagoas (CPTL) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovação em: 31 de março de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Profª. Dra. Larissa da Silva Barcelos (Presidente e Orientadora)
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Três Lagoas

Prof. Dr. Aries Garcia dos Santos Junior (Membro Titular)
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Três Lagoas

Profª. Dra. Catchia Hermes Uliana (Membro Titular)
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Três Lagoas

Profª. Dra. Mariana Alvina dos Santos (Membro Suplente)
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Três Lagoas

Prof. Dr. Adriano Menis Ferreira (Membro Suplente)
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Três Lagoas

Profª. Dra. Sueli Santiago Baldan (Membro Suplente)
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Três Lagoas

Dedico este a todos os pacientes que aceitaram participar,
colaborando para que o estudo se concretizasse,
entendendo a importância do
cuidado de enfermagem.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ser minha força e guia concedendo determinação e sabedoria para conquistar mais um sonho.

Aos meus familiares pelo incentivo e apoio em todos os momentos da minha vida.

Em especial ao meu marido Diogo Henrique que sempre está ao meu lado como amparo nas minhas decisões e que não mede esforços para a concretização dos meus objetivos. Sem você eu não chegaria até aqui. A você “morzão” todo o meu respeito, amor e admiração.

Ao meu filho Carlos Eduardo, “Cadu”, por ser um filho companheiro e amoroso, o motivo dos meus sorrisos, da minha alegria e determinação, obrigada por ser a minha inspiração de vida. A você filho o meu amor incondicional.

A minha orientadora, Dra. Larissa da Silva Barcelos, por acreditar no meu desempenho e capacidade no mestrado, agradeço pelos ensinamentos, pela prontidão, pela amizade e, sobretudo, pela paciência em todos os momentos durante a construção desta pesquisa.

A minha coorientadora, Dra. Mara Cristina Furlan, pelas palavras de conforto e calma nos momentos mais difíceis durante a coleta de dados, por me proporcionar a ajuda das suas alunas durante a pesquisa. Sua contribuição foi essencial para o desenvolvimento do projeto. Muito obrigada.

Às queridas alunas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), com a dedicação e comprometimento na coleta de dados com os pacientes, sem elas não teria conseguido realizar diariamente o projeto de pesquisa.

A minha amiga Rosely Almeida, que por muitas vezes interrompia os seus compromissos no setor administrativo do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para me ajudar com pesquisas e ler o que eu havia produzido. Quero agradecer-lhe também por me deixar usar a sua sala para estudar e desenvolver os projetos do mestrado. Obrigada “Rosinha” pelo carinho.

Aos meus colegas do curso de mestrado que sempre estavam prontos para ajudar.

Aos professores do curso que foram essenciais para o nosso desenvolvimento.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo,
mesmo não atingindo o alvo quem busca e
vence obstáculos no mínimo fará
coisas admiráveis.”

José de Alencar

RESUMO

Este estudo objetivou analisar o quadro de pessoal de enfermagem e descrever a ocorrência de eventos adversos nas unidades de internação de um hospital de médio porte. Pesquisa descritiva, transversal, prospectiva com abordagem quantitativa, realizada em um hospital filantrópico localizado no município de Três Lagoas, estado de Mato Grosso do Sul. Os dados foram coletados de agosto a novembro de 2020, em uma unidade de internação clínica e em uma unidade de internação cirúrgica, utilizando-se o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) de Fugulin, Gaidzinski e Kurcgant (2005), com complemento na área de cuidados em portadores de feridas. A partir da classificação obtida, calculou-se o Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem (DPE), seguindo as recomendações da Resolução nº 543, de 2017, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) a fim de se identificar o quadro de pessoal de enfermagem requerido para cada um dos setores. Os Eventos Adversos (EAs) ocorridos nas unidades de internação, durante o período da coleta de dados, foram fornecidos pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). Os resultados estão apresentados em dois artigos. O primeiro artigo traz os dados obtidos na unidade de internação clínica, onde realizaram-se 1.539 avaliações em 309 pacientes, em que a maioria, 71%, apresentava idade igual ou superior a 50 anos. O Total de Horas de Enfermagem (THE) do setor foi de 137,7 horas, sendo que a maior carga de trabalho foi destinada ao cuidado de pacientes intensivos, 39,6 horas. O cálculo do DPE demonstrou a necessidade de 30 profissionais de enfermagem, em 24 horas, distribuídos entre 16 enfermeiros e 14 técnicos de enfermagem. O quadro de profissionais do setor era composto por 6 enfermeiros, 10 técnicos e 4 auxiliares de enfermagem, totalizando 20 profissionais. Dessa forma, observou-se *deficit* no quantitativo de enfermeiros e técnicos de enfermagem, além da presença de auxiliares de enfermagem, o que não é recomendado pelo COFEN. Durante o período de coleta de dados, houve a notificação de apenas quatro EAs, sendo metade destes relacionados à alimentação. Diante dos achados, recomendam-se investimentos na implementação de estratégias que possibilitem a aplicação diária eficiente do SCP e na promoção da cultura justa visando conscientizar a equipe de enfermagem sobre a importância da notificação dos EAs. O segundo artigo constitui-se de dados coletados na unidade de internação cirúrgica onde foram efetuadas 1.523 avaliações em 399 pacientes. O total de horas requeridas para a prestação dos cuidados de enfermagem foi de 108,78 horas, com maior carga de trabalho destinada a pacientes em cuidados intermediários, 39,6 horas. O DPE demonstrou a necessidade de 21 profissionais de enfermagem para o setor, divididos entre 7 enfermeiros e 14 técnicos/auxiliares de enfermagem. O setor disponibiliza 6

enfermeiros, 12 técnicos de enfermagem e 2 auxiliares, o que demonstra *déficit* de enfermeiros. No período de realização do estudo, houve nove notificações de Eventos Adversos (EAs) relacionados à dieta, comunicação, medicação, cirurgia e queda. Concluiu-se que há *déficit* para categoria profissional enfermeiro, número suficiente de técnicos/auxiliares de enfermagem e baixa notificação de EAs. Nota-se, com os resultados dos artigos, que há maior *déficit* de pessoal na categoria enfermeiros e baixa notificação de EAs, o que demonstra a necessidade de implementar a cultura justa e estratégias educativas para a conscientização da equipe de enfermagem sobre a importância das notificações de EAs e da realização da classificação diária de pacientes, pelo enfermeiro, para adequação do DPE e, conseqüentemente, melhoria da qualidade da assistência e da segurança dos pacientes hospitalizados.

Descritores: *Downsizing* Organizacional. Carga de Trabalho. Equipe de Enfermagem. Segurança do Paciente. Doença Iatrogênica.

ABSTRACT

This dissertation aims to analyze the nursing staff and describe the occurrence of adverse events in the medical and surgical inpatient units of a medium-sized hospital. Descriptive, cross-sectional, prospective study with a quantitative approach carried out in a philanthropic hospital of medium complexity located in the municipality of Três Lagoas, state of Mato Grosso do Sul. Data were collected from August to November 2020, using the Classification System of Patients (SCP) of Fugulin, with complement in the area of care in wounded patients. The dimensioning of nursing staff was calculated according to the recommendations of the Federal Nursing Council and the Adverse Events (AEs) that occurred in the inpatient units, during the data collection period, were provided by the Patient Safety Center (PSC). Following the ethical precepts of resolutions 466/2012 and 510/2016, of the National Health Council, since the research participants signed the informed consent form and the data were collected only after approval by the Research Ethics Committee with Human Beings located at the Federal University of Mato Grosso do Sul Foundation, under nº 3.937.361. As a result of the elaboration of two articles, the first article was carried out in the medical clinic unit, 1,539 evaluations were carried out in 309 patients, most of whom, 71% of the sample, were aged 50 years or more. The Total Nursing Hours in the sector was 137.7 hours, with the largest workload for intensive care, 39.6 hours. The calculation of the DPE demonstrated the need for 30 nursing professionals, distributed among 16 nurses and 14 nursing technicians. The sector consists of 06 nurses, 10 nursing technicians and 04 nursing assistants, with a total of 20 professionals. Compared with the staff of nursing professionals made available to the sector, there was a deficit in the number of nurses and nursing technicians, in addition to the presence of nursing assistants, which is not recommended by COFEN. During the data collection period, only 04 (four) AEs were notified, half of which were related to food. The second article was carried out in the surgical inpatient unit, 1,523 evaluations were carried out in 399 patients. The total hours required for the provision of nursing care (THE) was 108.78 over a period of seven days in 24 hours, with prevalence for intermediate care (IM) 39.6 THE, followed by high dependency (AD) 32, 3 THE. According to the Nursing Dimensioning (DE), 21 professionals are needed, divided between seven nurses and 14 nursing technicians. The sector has 06 nurses, 12 nursing technicians and 02 assistants. In this unit, according to COFEN, nursing assistants are accepted, however we identified a deficit in the nurse category. During the period studied, there were nine notifications of Adverse Events (AEs), related to diet, communication, medication, surgery and falls. Note that, with the results of the

articles, there is a greater deficit in the nurses category. A low rate of AE notifications was observed. It is concluded that DEP is below what is recommended by COFEN, and that EAs may be underreported. In this way, the relevance of the implementation of educational strategies for the awareness of the nursing team regarding the importance of AE notifications and the accomplishment of the SCP by the nurse for the adequacy of the DEP is perceived, providing quality in patient care and safety.

Keyword: Organizational Downsizing. Work Load. Nursing team. Patient Safety. Iatrogenic Disease.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CC	Clínica Cirúrgica
CHS	Carga Horária Semanal
CM	Clínica Médica
CM	Cuidados Mínimos
CI	Cuidados Intermediários
CAD	Cuidados de Alta Dependência
CSI	Cuidados Semi-Intensivos
CIT	Cuidados Intensivos
CPP	Cuidados Progressivos aos Pacientes
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COVID-19	Corona Vírus Disease 2019
DS	Dias da Semana
DPE	Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem
EAs	Eventos Adversos
EP	Educação Permanente
IST	Índice de Segurança Técnica
JST	Jornada Semanal de Trabalho
KM	Constante de Marinho
MS	Ministério da Saúde
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial da Saúde
PET	Programa de Educação Tutorial
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
RT	Responsável Técnico
SCP	Sistema de Classificação de Pacientes
SP	Segurança do Paciente
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TO	Taxa de Ocupação
THE	Tempo de Horas de Enfermagem
UFMS	Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REVISÃO DA LITERATURA	16
2.1	DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E O SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES.....	16
2.2	SOBRECARGA DE TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E A SEGURANÇA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	19
3	OBJETIVOS	22
3.1	OBJETIVO GERAL	22
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
4	MATERIAIS E MÉTODOS	23
4.1	DELINEAMENTO E LOCAL DO ESTUDO.....	23
4.2	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	23
4.3	COLETA DE DADOS	24
4.4	ANÁLISES ESTATÍSTICAS.....	25
4.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	27
5	RESULTADOS	29
5.1	ARTIGO 1.....	29
5.1	ARTIGO 2.....	43
6	CONCLUSÃO	55
	REFERÊNCIAS	56
	APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS	60
	APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS DOS EVENTOS ADVERSOS NOTIFICADOS	61
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	62
	ANEXO A – SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTE DE FUGULIN, GAIDZINSKI E KURCGANTCOM COMPLEMENTO NA ÁREA DE CUIDADOS EM PORTADORES DE FERIDAS	65

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS.....	67
ANEXO C –AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS.....	72

1 INTRODUÇÃO

O Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem (DPE) é definido como um método científico sistemático, de uso privativo do enfermeiro, que auxilia na determinação do número necessário de trabalhadores de enfermagem, por categoria profissional, para atender às demandas de cuidado dos mais variados serviços de saúde (VERSA *et al.*, 2011; LORENZINI; DECKMANN; SILVA, 2015).

A partir de 1.960, com a evolução dos métodos de DPE, a comunidade científica passou a considerar o grau de complexidade assistencial dos pacientes de uma mesma unidade para estabelecer as necessidades diárias de horas de cuidado de enfermagem, sendo introduzido, desde então, o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) ao cálculo realizado para determinar o quadro de pessoal de enfermagem (FUGULIN; GAIDZINSKI; KURCGANT, 2005; GIOVANNETTI, 1979).

O SCP é definido como um sistema que permite identificar e classificar os pacientes em categorias de cuidados, sendo possível determinar o tempo de cuidado despendido para cada grau de dependência, contribuindo para o planejamento, organização e melhoria da qualidade dos serviços de assistência à saúde. Portanto, é uma ferramenta fundamental para indicar as necessidades reais de recursos humanos de enfermagem nos setores de saúde (BRAGA; SELOW, 2016).

No Brasil, existem algumas opções de instrumentos para classificação de pacientes, adultos e pediátricos, sendo o instrumento construído e validado por Fugulin *et al.* (2005) o mais utilizado em serviços hospitalares (RUFINO *et al.*, 2015). A classificação dos pacientes, conforme o grau de dependência, é de suma importância, pois subsidia o cálculo do total de horas de enfermagem que é utilizado, posteriormente, para estabelecer o quadro de pessoal de enfermagem necessário em 24 horas de assistência ininterrupta e a proporção de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, por unidade.

O gerenciamento de recursos humanos baseado no SCP e no cálculo de DPE, dentro das unidades hospitalares, possibilita a adequação do quadro de profissionais, quantitativa e qualitativamente, de forma que não haja sobrecarga de trabalho para a equipe de enfermagem (NOBRE, *et al.*, 2017). Os parâmetros mínimos, que representam normas técnicas, para as instituições de saúde realizarem o DPE, são estabelecidos pela Resolução nº 573, de 2017, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Acredita-se que seguindo os parâmetros estabelecidos os serviços de saúde consigam determinar o nível de complexidade da sua clientela e fornecer uma assistência de

enfermagem segura e livre de imperícia, negligência e imprudência (SILVA; ECHER; MAGALHÃES,2016).

Estudo realizado por Gonçalves (2012) demonstrou que a ocorrência de EAs em Unidades de Terapia Intensiva de um hospital universitário de São Paulo foi maior quando a alocação de recursos humanos de enfermagem não seguia as horas de cuidados requeridas pelos pacientes.

Para Oliveira (2016), um quadro de enfermagem reduzido aumenta o risco de ocorrência de Eventos Adversos (EAs) e a distribuição adequada de profissionais de enfermagem nos setores pode determinar a eficácia e aumentar a qualidade do atendimento prestado, diminuindo, assim, o tempo de internação e o custo do tratamento. Uma equipe de enfermagem reduzida e sobrecarregada aumenta as chances da ocorrência de danos indesejáveis, tais como infecções associadas a dispositivos invasivos, lesão por pressão, retirada precoce de sondas, drenos e cateteres e erros na administração de medicações (OLIVEIRA; GARCIA; NOGUEIRA, 2016; ZAMBONIN *et al.*,2019).

Eventos Adversos (EAs) são definidos como incidentes, que podem resultar em dano transitório ou permanente à saúde, decorrentes de erros não intencionais que ocasionam lesões mensuráveis. Já dano é definido como o comprometimento da capacidade de uma estrutura ou função do corpo que culmina no surgimento de sequelas físicas, sociais ou psicológicas nos pacientes (BRASIL,2013; OLIVEIRA; GARCIA; NOGUEIRA, 2016).

Os danos, resultantes dos eventos adversos, ocorridos durante o cuidado em saúde influenciam, diretamente, nos indicadores que mensuram a qualidade da assistência e causam consequências desagradáveis aos pacientes, seus familiares e ao sistema de saúde, tais como o aumento nos dias e no custo da internação (SILVA *et al.*,2016).

O enfermeiro é responsável por coordenar e gerenciar o processo de assistência à saúde, por isso deve estar atento às complexidades e necessidades dos indivíduos, proporcionando um cuidado seguro, eficiente, livre de danos, que promova satisfação e a segurança dos pacientes (CALDANA *et al.*, 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), Segurança do Paciente (SP) é a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável (WHO, 2009).O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria nº 529, de 2013, do Ministério da Saúde,objetiva implantar os núcleos de segurança do paciente nas unidades de saúde, definir estratégias para a qualificação do cuidado e reduzir os danos e eventos adversos na atenção à saúde (BRASIL, 2013).

Os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), dentro das instituições hospitalares, configuram-se como importantes instâncias articuladoras da promoção da SP, visto que buscam mitigar os erros, identificar riscos e prevenir os danos relacionados ao cuidado em saúde. São responsáveis, ainda, por propor mudanças organizacionais que fomentem a cultura justa por meio da implementação de estratégias que conscientizem a equipe de saúde sobre a importância da notificação dos incidentes/eventos adversos, tratando essa prática como ação positiva e necessária para o aprimoramento das práticas assistenciais (LEMOS *et al.*, 2018; ALVES, CARVALHO; ALBUQUERQUE, 2019).

Infere-se que a ocorrência de EAs nas instituições hospitalares pode estar associada ao *deficit* de pessoal de enfermagem, que leva ao excesso de tarefas desenvolvidas por cada membro da equipe e, conseqüentemente, à sobrecarga de trabalho (SILVA *et al.*, 2011; GONÇALVES *et al.*, 2012; TOFFOLETTO; RUIZ, 2013).

Considerando a importância que as unidades de internação possuem dentro dos hospitais e que o DPE adequado nesses setores pode auxiliar na melhoria da qualidade da assistência e nas condições de trabalho da equipe, torna-se necessária a realização de estudos que analisem o quadro dos profissionais de enfermagem e descrevam a ocorrência de EAs a fim de proporcionar informações que subsidiem a tomada de decisão dos enfermeiros que gerenciam esses setores.

Diante do exposto, formularam-se as seguintes questões para este estudo: o quantitativo de pessoal de enfermagem, das unidades de internação de um hospital filantrópico de médio porte, encontra-se adequado? Qual a ocorrência de EAs nas unidades de internação desse mesmo hospital?

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E O SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES

Desde os primórdios, a enfermagem tem buscado aprimorar suas práticas assistenciais e gerenciais, sendo que a partir da década de 90 observam-se maiores investimentos para melhoria da formação profissional e estímulo à qualificação dos profissionais de enfermagem por meio da promoção de eventos científicos voltados à discussão das melhores práticas de cuidado de enfermagem. Esse cenário trouxe a categoria à necessidade de identificar, discutir e buscar soluções para as dificuldades encontradas em suas vivências práticas a fim de garantir autonomia profissional, eficiência, humanização e integralidade na assistência à saúde prestada (SANTOS *et al.*, 2020).

O enfermeiro, na maioria das vezes, é o indivíduo responsável por gerenciar os serviços de assistência à saúde, devendo, com a equipe de enfermagem, estar atento às necessidades excepcionais, apresentadas pelos indivíduos, a fim de proporcionar cuidado seguro e livre de danos (SILVA *et al.*, 2016). O exercício da enfermagem é considerado essencial na garantia da saúde, sendo que em hospitais torna-se mais desafiador devido ao ambiente, naturalmente, estressor e aos conflitos gerados durante o trabalho em equipe (MUNHOZ *et al.*, 2018).

O ambiente hospitalar, de modo geral, pode ser identificado como molesto, aflitivo e de risco para os indivíduos que nele atuam, sendo que a carga excessiva de trabalho, o enfretamento de situações adversas, o elevado nível de estresse e o cenário insalubre são peculiaridades encontradas pelas equipes de enfermagem que atuam nesses locais (ELIAS; NAVARRO, 2006). O cuidado hospitalar é efetivado por meio da atuação de equipes multiprofissionais, sendo que o enfermeiro, como líder da equipe de enfermagem, possui papel fundamental nesse cenário, sendo responsável por avaliar, planejar e criar estratégias que promovam assistência à saúde segura e contínua (LEMOS *et al.*, 2018).

A dinâmica de trabalho atribulada dos hospitais exige que o enfermeiro incorra a ferramentas de planejamento e gestão, tais como o DPE, a fim de atingir os melhores resultados assistenciais (SILVA *et al.*, 2016).

O DPE é entendido como um instrumento de gestão que proporciona ao enfermeiro prever, quantitativa e qualitativamente, os recursos humanos de enfermagem necessários para atender uma população específica (VANDRESEN *et al.*, 2018).

Na história da enfermagem existem relatos de pacientes submetidos à classificação, durante a assistência hospitalar, desde a época de Florence Nightingale, que agrupava nas enfermarias os enfermos que demandavam maiores cuidados de saúde (PERROCA; GAIDZINSKI, 1998). Entretanto, a ideia de classificação de pacientes começou a ser pensada e considerada somente na década de 50, quando um trabalho nesse sentido foi realizado, em unidades de internação, pela Escola de Enfermagem de Pittsburgh, sendo que a partir deste estudo outros modelos de classificação de pacientes passaram a ser pensados e desenvolvidos (GAIDZINSKI, 1998).

No Brasil, estudos referentes à necessidade de se classificar pacientes, conforme o grau de dependência da equipe de enfermagem, iniciaram na década de 70, com a estudo proposto por Ribeiro (1972) que usou o conceito de Cuidado Progressivo aos Pacientes (CPP) como base para o DPE a fim de garantir distribuição mais igualitária de paciente e proporcionar aumento da produtividade e da eficiência hospitalar.

A regulamentação do DPE, no Brasil, teve início, somente, em 1996, quando o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou a Resolução nº 186 que estabeleceu parâmetros mínimos de pessoal de enfermagem, dos diferentes níveis de formação, necessários dentro dos serviços de saúde. Em 2004, uma nova resolução, a nº293, foi publicada pelo COFEN e passou a considerar o tempo de cuidados de enfermagem, de acordo com a necessidade de saúde do usuário, e não mais de acordo com as características da instituição de cuidado em saúde (PAIXÃO *et al.*, 2016).

Recentemente, em 2017, o COFEN atualizou, novamente, as questões referentes ao DPE por meio da publicação da Resolução nº 543/17, que normatiza a composição da equipe de enfermagem e define que esta deve ser realizada considerando-se o perfil de pacientes que proporcionam maior carga de trabalho dentro das unidades de cuidado em saúde (COFEN, 2017; ROSA; MIMURA; BORGES, 2019; ZAMBONIN *et al.*, 2019).

O Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) já é previsto como instrumento norteador para o DPE desde a primeira normativa lançada pelo COFEN, em 1996. Os instrumentos de classificação de pacientes qualificam a gestão do cuidado, de forma científica, auxiliam na mensuração da carga de trabalho da equipe de enfermagem, de um determinado setor, além de servirem como tomada de decisões no gerenciamento de enfermagem (CHOTOLLI; CUCOLO; PERROCA, 2018).

Inúmeros SCP estão disponíveis e são de livre acesso no Brasil, entretanto o mais difundido e utilizado em hospitais do território nacional é o SCP de Fugulin, que teve sua primeira versão publicada em 1995. Posteriormente, em 2005, o instrumento ganhou uma

nova versão, em que Fugulin, Gaidzinski e Kurcgant (2005) utilizam como base estudo (GAIDZINSKI, 1998) no qual se tem descrito, primorosamente, o tempo em horas de cuidados de acordo com a necessidade de saúde do paciente, o que gerou parâmetros condizentes com a realidade da enfermagem brasileira (PAIXÃO *et al.*, 2016; ARAUJO *et al.*, 2016).

Segundo Fugulin, Gaidzinski e Kurcgant (2005), o SCP proposto se configura como um instrumento, de uso exclusivo do enfermeiro, capaz de determinar a carga laboral da enfermagem, de acordo com as necessidades diárias de cuidado do paciente, conforme as seguintes áreas de cuidado pré-estabelecidas: estado mental, oxigenação, sinais vitais, motilidade, deambulação, alimentação, cuidados corporais, eliminação e terapêutica. Santos *et al.* (2007) propuseram e validaram uma complementação do SCP Fugulin, Gaidzinski e Kurcgant (2005) com a inserção de três áreas de cuidado relativas ao cuidado de pacientes portadores de feridas, sendo estas: avaliação do comprometimento tecidual, o número de trocas do curativo e o tempo de realização do curativo.

Sendo assim, para o SCP de Fugulin, Gaidzinski e Kurcgant (2005), com complemento na área de cuidados em portadores de feridas (SANTOS *et al.*, 2007), a pontuação para a classificação do paciente foi redefinida. A cada critério atribui-se uma pontuação, que varia de 1 a 4 pontos, correspondente ao grau de dependência do paciente sobre o domínio de cuidado, sendo que o enfermo que recebe 1 ponto é considerado menos dependente da equipe de enfermagem e o que recebe 4 pontos mais dependente da equipe de enfermagem. A aplicação do SCP gera um escore de pontuação ao paciente avaliado, sendo que, conforme a pontuação obtida, cada enfermo é classificado, segundo grau de dependência de cuidados de enfermagem, como cuidado mínimo (12 a 17 pontos), cuidado intermediário (18 a 22 pontos), cuidado de alta dependência (23 a 28 pontos), cuidado semi-intensivo (29 a 34 pontos) e cuidado intensivo (acima de 34 pontos).

Para Zamboni (2019), o SCP é uma ferramenta de extrema importância, visto que subsidia a tomada de decisões do enfermeiro, em relação à distribuição quantitativa e qualitativa da equipe de enfermagem, proporcionando diminuição da carga de trabalho, adequação dos recursos humanos e materiais nos setores, além de detectar o perfil dos clientes internados nas unidades de saúde. Possibilita, ainda, informações para o gerenciamento racional dos serviços de saúde e para elaboração da assistência de enfermagem, que promove ao paciente um atendimento individual, seguro e de qualidade (BARBOSA; SILVA, 2016).

2.2 SOBRECARGA DE TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E A SEGURANÇA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

Nos últimos anos, órgãos internacionais têm proposto programas e fomentado estratégias a fim de garantir a SP e minimizar a ocorrência de eventos adversos dentro dos serviços de saúde (CUADROS *et al.*, 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), SP é a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável (WHO, 2009). Acredita-se que os danos, resultantes dos eventos adversos ocorridos durante o cuidado em saúde, influenciam, diretamente, nos indicadores que mensuram a qualidade da assistência e causam consequências desagradáveis aos pacientes, seus familiares e ao sistema de saúde, tais como o aumento nos dias e no custo da internação (SILVA *et al.*, 2016).

A temática relacionada à SP ganhou relevância e desta que após a divulgação de um relatório do Instituto de Medicina norte-americano, intitulado “Errar é Humano: construindo um sistema de saúde mais seguro”, em 1999, que indicou que, aproximadamente, cem mil pessoas, anualmente, perdem suas vidas em hospitais dos Estados Unidos da América (EUA) vítimas de Eventos Adversos (EAs). O avanço tecnológico e a contínua incorporação de equipamentos e técnicas invasivas tornaram o cuidado à saúde, que antes era simples e relativamente seguro, em complexo, mais efetivo, porém potencialmente perigoso (BRASIL, 2014).

Diante dessa problemática, a OMS, em 2004, lançou a “Aliança Mundial para Segurança do Paciente” objetivando organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos (BRASIL, 2014).

Seguindo o movimento mundial em prol da garantia da SP, o Ministério da Saúde do Brasil lançou, em 2013, a Portaria nº 529 que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente com os objetivos de implantar os núcleos de segurança do paciente nas unidades de saúde, definir estratégias para a qualificação do cuidado e reduzir os danos e os EAs na atenção à saúde (BRASIL, 2013). No mesmo ano, publicou-se a Resolução nº 36, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, definindo ações para a promoção da segurança do paciente nas instituições de saúde, estabelecendo os núcleos de segurança dos pacientes e suas competências (BRASIL, 2013).

A equipe de enfermagem exerce grande influência na garantia da SP, pois estima-se que, no Brasil, 80% da força de trabalho em saúde seja representada por enfermeiros, técnicos

e auxiliares de enfermagem. Em âmbito hospitalar, avalia-se que a equipe de enfermagem representa 60% da força de trabalho total (MACHADO; OLIVEIRA; MOYSES, 2010).

Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017b), a assistência de enfermagem deve ser realizada livre de imperícia, negligência e imprudência, sendo o enfermeiro responsável por implementar estratégias que minimizem a ocorrência de EAs e elaborar medidas que garantam a SP e possibilitem melhora no quadro de saúde e diminuição do tempo de tratamento e hospitalização (SILVA *et al.*, 2016).

Acredita-se que a ocorrência de EAs nas instituições hospitalares tenha origem multifatorial, sendo o gerenciamento do serviço e da assistência de enfermagem fatores decisivos para maior ou menor ocorrência de EAs. A ausência de protocolos, a cultura organizacional, a falta de materiais adequados, as falhas no processo de comunicação entre a equipe, a ausência de capacitação técnica dos profissionais, a jornada de trabalho aumentada, a falta de liderança e o *deficit* de pessoal de enfermagem são alguns dos fatores que elevam o risco de ocorrência de EAs (SILVA *et al.*, 2011; GONÇALVES *et al.*, 2012; TOFFOLETTO; RUIZ, 2013; SOUZA; MONTEIRO; TANAKA, 2020).

Pesquisa realizada em uma unidade de internação cirúrgica identificou que a sobrecarga de trabalho associada ao DPE inadequado colabora para o aumento da ocorrência de EAs e que um quadro de profissionais de enfermagem adequado colabora com o aumento da qualidade da assistência (VICENTE *et al.*, 2021).

Sell *et al.*, (2018), ao analisarem o DPE e a ocorrência de EAs de uma unidade de internação cirúrgica, constataram que quando o quadro dos profissionais de enfermagem está inadequado há aumento nas notificações de EAs destacando a ocorrência de infecções de sítio cirúrgico e as perdas de acesso venoso.

A carga de trabalho do pessoal de enfermagem é mensurada por meio do tempo exigido dos profissionais aos cuidados com o paciente e está relacionada ao dimensionamento do quadro de pessoal, que consiste em um processo de gestão que enfatiza a complexidade do estado de saúde do paciente (MAGALHÃES; DALL'AGNOL; MARCK, 2013). Dessa forma, conhecer a quantidade de horas exigida para o cuidado de cada paciente no ambiente hospitalar mostra-se essencial para o controle e redução dos danos trazidos pelos EAs (OLIVEIRA, *et al.*, 2014).

Sendo assim, é possível observar relação entre carga de trabalho da equipe de enfermagem com surgimento e/ou aumento da ocorrência de EAs, sendo de suma importância caracterizar o perfil de dependência dos pacientes internados nas unidades hospitalares a fim de dimensionar a quantidade exata de recursos humanos de enfermagem que garanta cuidado

seguro e minimize as iatrogenias (OLIVEIRA; GARCIA; NOGUEIRA, 2016; ZAMBONIN et al.,2019).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o quadro de pessoal de enfermagem e descrever a ocorrência de eventos adversos nas unidades de internação de um hospital de médio porte.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Classificar os pacientes, conforme o Sistema de Classificação de Pacientes, e dimensionar o quadro de pessoal de enfermagem das unidades de internação clínica e cirúrgica de um hospital de médio porte;
2. Comparar, quantitativamente, o quadro dimensionado com o quadro de profissionais de enfermagem existente nas unidades de internação clínica e cirúrgica;
3. Descrever os eventos adversos ocorridos nas unidades de internação clínica e cirúrgica.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 DELINEAMENTO E LOCAL DO ESTUDO

Estudo descritivo, transversal, prospectivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em duas unidades de internação, clínica e cirúrgica, de um hospital filantrópico, de média complexidade, localizado no município de Três Lagoas, região leste do estado de Mato Grosso do Sul.

A instituição que serviu como local para esta pesquisa possui 155 leitos hospitalares ativos, distribuídos nas seguintes unidades: pronto-socorro, centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva, unidade de pré-parto, parto e alojamento conjunto, unidade de hemodiálise, serviços de diagnóstico por imagem, ambulatório oncológico, clínica de internação de cuidados prolongados, unidade de internação clínica, unidade de internação cirúrgica, unidade de internação convênios, pediatria, central de material e esterilização, entre outras. Em razão da pandemia ocasionada pela *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), causada pelo novo coronavírus, denominado SARS-COV-2, alguns setores do hospital foram reorganizados e abertas duas unidades para tratamento da COVID-19, sendo estas as Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e a unidade de internação clínica.

A unidade cirúrgica utilizada nesta pesquisa possui 28 leitos de internação, destinados a atendimento exclusivo de usuários do Sistema Único de Saúde, e tem uma média de permanência de 3,2 dias. Já a unidade de internação clínica estudada conta com 21 leitos, também exclusivos para atendimento de usuários do SUS, estáveis e sem risco iminente de morte, e possui média de permanência de 3,7 dias.

Optou-se pela coleta de dados nos locais descritos, uma vez que o objetivo da pesquisa era analisar unidades de internação de pacientes adultos, visto que o SCP escolhido para pesquisa é indicado para avaliação desses pacientes. Além disso, devido à pandemia de COVID-19 e a reformas de estrutura física não foi possível ampliar a coleta de dados para outras unidades de internação, a fim de se realizar um estudo mais amplo, em razão do alto risco de contágio dos pesquisadores e/ou dos pacientes avaliados.

4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Convidaram-se para participar da pesquisa todos os pacientes que estavam internados na unidade clínica ou cirúrgica, independente do diagnóstico médico. Excluíram-se menores

de 18 anos. A amostra total do estudo foi composta por 708 pacientes, sendo que 309 estavam internados na unidade de tratamento clínico e 399 na unidade de internação para tratamento cirúrgico.

De todos os convidados para compor a amostra do estudo, apenas dois pacientes da unidade de internação clínica e cinco da internação cirúrgica se recusaram a participar da pesquisa. Ao todo foram realizadas 3.062 avaliações, 1.539 na unidade de internação clínica e 1.523 na unidade de internação cirúrgica, sendo que um paciente pode ter sido avaliado apenas uma vez ou várias vezes, a depender do tempo de internação do mesmo.

4.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu uma vez ao dia, no período de agosto a novembro de 2020, durante 90 dias ininterruptos, em horários combinados com a equipe de enfermagem das unidades de internação. Participaram da coleta de dados a pesquisadora principal e oito alunos do último ano do Curso de Graduação em Enfermagem que estavam realizando estágio obrigatório e eram vinculados ao Programa de Educação Tutorial de Enfermagem (PET-Enfermagem). Os acadêmicos já possuíam familiaridade com o SCP utilizado neste estudo, porém foi realizado, em um primeiro momento, um treinamento *online* entre as alunas com a pesquisadora explicando cada categoria do instrumento e, posteriormente, na prática com os pacientes nas unidades de pesquisa durante a primeira semana de coleta de dados para que não houvesse riscos de *viés* neste estudo.

O SCP de Fugulin, Gaidzinski e Kurcgant (2005) com complemento na área de cuidados em portadores de feridas (SANTOS et.al., 2007) (ANEXO A), utilizado como roteiro para coleta de dados nesta pesquisa, corresponde à avaliação diária de cada paciente segundo o grau de dependência de cuidados de enfermagem por meio dos seguintes critérios/domínios: estado mental, oxigenação, sinais vitais, motilidade, deambulação, alimentação, cuidado corporal, eliminação, terapêutica, integridade cutâneo-mucosa, curativo e tempo de realização no curativo.

A cada critério atribuiu-se uma pontuação, que varia de 1 a 4 pontos, correspondente ao grau de dependência do paciente sobre o domínio de cuidado, sendo que o enfermo que recebe 1 ponto é considerado menos dependente da equipe de enfermagem e o que recebe 4 pontos mais dependente da equipe de enfermagem. A aplicação do SCP gerou um escore de pontuação ao paciente avaliado, sendo que, conforme a pontuação obtida (APÊNDICE A), cada paciente foi classificado, segundo grau de dependência de cuidados de enfermagem,

como cuidado mínimo (12 a 17 pontos), cuidado intermediário (18 a 22 pontos), cuidado de alta dependência (23 a 28 pontos), cuidado semi-intensivo (29 a 34 pontos) e cuidado intensivo (acima de 34 pontos).

A classificação dos pacientes variou de acordo com as condições clínicas dos indivíduos e com base na aplicação do SCP supracitado. Obteve-se a carga de trabalho da equipe de enfermagem segundo os parâmetros oficiais que regem o dimensionamento do quadro de pessoal de enfermagem. De acordo com a Resolução 543/2017 do COFEN, a qual atualiza os parâmetros do dimensionamento de pessoal de enfermagem no Brasil, pacientes de cuidado mínimo equivalem a 4 horas de cuidado/dia; pacientes de cuidado intermediário, 6 horas de cuidado/dia; pacientes de cuidado de alta dependência e cuidado semi-intensivo, 10 horas de cuidado/dia; e pacientes de cuidado intensivo, 18 horas de cuidado/dia.

Em relação aos eventos adversos que ocorreram no período da coleta de dados, esses dados foram fornecidos pelo setor de qualidade e coletados em formulário próprio desenvolvido pela pesquisadora (APÊNDICE B). Ressalta-se que as notificações dos EAs na instituição hospitalar estudada são realizadas, de maneira anônima, por qualquer membro da equipe de saúde, em um sistema eletrônico próprio.

4.4 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

Após avaliação do nível de complexidade dos pacientes, os resultados obtidos subsidiaram o cálculo do quadro de pessoal de enfermagem requerido para os setores, conforme preconizado pela Resolução nº 543/2017 do COFEN. O cálculo foi realizado utilizando-se a média diária de pacientes (produto da soma da série histórica obtida dividida pelo número de dias de observação) de cada categoria do SCP.

A Taxa de Ocupação (TO) do período foi verificada pela seguinte fórmula matemática:

$$TO = \frac{\text{Total de leitos ocupados no período}}{\text{Total de leitos disponíveis no período}} \times 100$$

O Índice de Segurança Técnica (IST), definido como um adicional ao quadro dimensionado para suprir as ausências previstas e não previstas, utilizado neste estudo foi de 15%, conforme o mínimo estabelecido pela Resolução nº 543/2017 do COFEN. Já a

Constante de Marinho (KM), que é um coeficiente deduzido em função do tempo disponível do trabalhador e cobertura das ausências, foi obtida por meio da seguinte fórmula:

$$KM = \frac{DS \times IST}{JST}$$

Em que:

KM = Constante de Marinho

DS = Dias da Semana

IST = Índice de Segurança Técnica

JST = Jornada Semanal de Trabalho

Como o estudo foi realizado em unidades de internação de instituição hospitalar, que presta assistência ininterrupta, o DS considerado foi igual a sete. Já a Jornada Semanal de Trabalho (JST) utilizada para os cálculos foi de 42 horas, em ambas as unidades estudadas, visto que era a jornada de trabalho mais prevalente. Dessa forma, a KM para os cálculos realizados para as unidades de internação deste estudo foi igual a 0,1916.

O Total de Horas de Enfermagem (THE), que é a multiplicação da média diária de pacientes de cada categoria de cuidado por sua respectiva dependência de tempo (horas) de cuidado, seguido da soma de horas de todas as categorias, foi calculado conforme segue:

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

Em que:

THE = Total de Horas de Enfermagem

PCM = Pacientes em Cuidados Mínimos

PCI = Pacientes em Cuidados Intermediários

PCAD = Pacientes em Cuidado de Alta Dependência

PCSI = Pacientes em Cuidado Semi-Intensivo

PCit = Pacientes em Cuidado intensivo

O cálculo do THE da unidade de internação clínica foi igual a 137,7 horas, sendo a maior carga de trabalho destinada a cuidados intensivos, 39,6 horas, e o THE da unidade de internação cirúrgica foi igual a 108,78 horas com a maior carga de trabalho utilizada para cuidados intermediários. Posteriormente, multiplicou-se a KM pelo THE, de cada unidade, para obter-se o quadro de pessoal de enfermagem:

$$QP = KM \times THE$$

Em que:

QP = Quadro de Pessoal

THE = Total de Horas de Enfermagem

A proporção de profissionais por categoria (fase qualitativa do dimensionamento) também foi empregada conforme a Resolução nº 543/2017 do COFEN, ou seja, o percentual sobre o total dimensionado de enfermeiros e profissionais de nível médio foi determinado segundo a categoria de cuidado (grau de dependência) que demanda maior carga de trabalho da equipe de enfermagem, conforme se segue:

1. Proporção de profissionais para maior carga de trabalho em cuidados mínimos e intermediários: 33% enfermeiros e os demais auxiliares e/ou técnicos de enfermagem;
2. Proporção de profissionais para maior carga de trabalho em cuidado de alta dependência: 36% enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;
3. Proporção de profissionais para maior carga de trabalho em cuidado semi-intensivo: 42% enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem;
4. Proporção de profissionais para maior carga de trabalho em cuidado intensivo: 52% enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.

Após o cálculo do quadro de pessoal, realizou-se uma comparação simples entre o quadro de profissionais de enfermagem disponibilizado e o quadro de pessoal de enfermagem requerido. Por meio dessa comparação foi possível a existência, ou não, de *deficit* no quantitativo do pessoal de enfermagem.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, localizado na sede da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul por meio do parecer nº 3.937.361 (ANEXO B).

Antes do início da coleta de dados, os participantes, em potencial, foram esclarecidos verbalmente quanto aos objetivos da pesquisa, riscos, benefícios e métodos a serem empregados para coleta de dados. Em caso de aceite, o paciente/responsável assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C).

O TCLE foi oferecido em duas vias, sendo uma destas assinada pelas pesquisadoras e entregue ao participante/responsável e a outra assinada pelo participante/responsável e

devolvida à pesquisadora. Para a construção do TCLE, utilizou-se linguagem acessível, incluindo a justificativa e o objetivo do estudo, esclarecendo os procedimentos a serem realizados e oferecendo liberdade ao participante/responsável de se recusar a participar ou de retirar o seu consentimento em qualquer etapa da pesquisa. Ainda foi informado aos participantes/responsáveis que os mesmos não receberiam nenhum bônus e/ou terão ônus pela participação no estudo.

5 RESULTADOS

Os resultados, obtidos neste trabalho, estão apresentados na forma de artigos científicos que, após correções sugeridas pela banca de defesa, almeja-se submeter a revistas científicas de alto impacto e circulação nacional e internacional.

5.1 ARTIGO 1

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM E A OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA

RESUMO

Objetivo: analisar o quadro de pessoal de enfermagem e descrever a ocorrência de eventos adversos na unidade de internação clínica, de um hospital de médio porte. **Método:** estudo descritivo, transversal, prospectivo com abordagem quantitativa, realizado em um hospital filantrópico, de médio porte, localizado no município de Três Lagoas, estado de Mato Grosso do Sul. A unidade de internação clínica pesquisada possui 21 leitos destinados a atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados foram coletados de agosto a novembro de 2020, utilizando-se o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) de Fugulin com complemento na área de cuidados em portadores de feridas. O dimensionamento de pessoal de enfermagem foi calculado conforme as recomendações do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Eventos Adversos (EAs) ocorridos na unidade de internação clínica, durante o período da coleta de dados, e fornecidos pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). **Resultados:** realizaram-se 1.539 avaliações em 309 pacientes, em que a maioria, 71%, da amostra apresentava idade igual ou superior a 50 anos. O Total de Horas de Enfermagem (THE) do setor foi de 137,7 horas, sendo que a maior carga de trabalho foi destinada ao cuidado de pacientes intensivos, 39,6 horas. O cálculo do DPE demonstrou a necessidade de 30 profissionais de enfermagem, 16 enfermeiros e 14 técnicos de enfermagem. Comparado com o quadro de profissionais de enfermagem disponibilizado para o setor, observou-se *déficit* no quantitativo de enfermeiros e técnicos de enfermagem, além da presença de auxiliares de enfermagem, o que não é recomendado pelo COFEN. Durante o período de coleta de dados, houve a notificação de apenas quatro EAs, sendo metade destes relacionados à alimentação. **Conclusão:** a unidade de internação clínica estudada apresenta *déficit* de pessoal de enfermagem, nas categorias enfermeiro e técnico de enfermagem, e não é

estruturada para receber pacientes que necessitam de cuidados intensivos. Fazem-se necessários investimentos na implementação de estratégias que possibilitem a aplicação diária eficiente do SCP e na promoção da cultura justa a fim de conscientizar a equipe de enfermagem sobre a importância da notificação dos EAs.

Descritores: *Downsizing* organizacional. Carga de Trabalho. Equipe de Enfermagem. Segurança do Paciente. Doença Iatrogênica.

ABSTRACT

Objective: to size the nursing staff and describe the occurrence of adverse events in a surgical inpatient unit. **Method:** descriptive, cross-sectional and prospective study with a quantitative approach, conducted in the surgical inpatient unit of a medium-complexity philanthropic hospital, located in the municipality of Três Lagoas, state of Mato Grosso do Sul. The studied surgical inpatient unit has 27 beds. Data were collected during 90 uninterrupted days using the Fugulin Patient Classification System with complement for wounds. **Results:** a total of 1,523 assessments were performed in 399 patients. The total hours required to provide nursing care (TNH) was 108.78 in a 7-day period, in 24 hours, with prevalence for intermediate care (IC), 39.6 TNH, followed by high dependency (HD), 32.3 TNH. According to Nursing Staff Sizing (NSS), 21 professionals are needed, divided between 7 nurses and 14 nursing technicians. In the studied period, there were nine reports of Adverse Events (AEs). **Conclusion:** there was a deficit for the category of nurses and a sufficient number of nursing technicians for the demand for nursing care and low notification of AEs.

Descriptors: Personnel Downsizing. Workload. Nursing, Team. Patient Safety. Iatrogenic Disease.

1 INTRODUÇÃO

Em ambiente hospitalar, o cuidado é efetivado por meio da atuação de equipes multiprofissionais, sendo que o enfermeiro, como líder da equipe de enfermagem, possui papel fundamental nesse cenário, sendo responsável por avaliar, planejar e criar estratégias que promovam assistência à saúde segura e contínua (LEMOS *et al.*, 2018). A dinâmica de trabalho atribulada dos hospitais exige que o enfermeiro incorra a ferramentas de

planejamento e gestão, tais como o Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem (DPE), a fim de atingir melhores resultados assistenciais (SILVA; ECHER; MAGALHÃES, 2016).

O DPE é entendido como um instrumento de gestão que proporciona a previsão, quantitativa e qualitativa, dos recursos humanos de enfermagem necessários para atender uma população específica, uma vez que esse cálculo, em ambiente hospitalar, torna-se possível por meio da aplicação do Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) que se configura como uma ferramenta capaz de estabelecer o nível de dependência de cuidados de enfermagem, de cada paciente, além de subsidiar a mensuração da carga de trabalho da equipe de enfermagem (FUGULIN *et al.*, 2016; ARAUJO *et al.*, 2016).

No Brasil, existem algumas opções de instrumentos para classificação de paciente, adultos e pediátricos, sendo o instrumento construído e validado por Fugulin, Gaidzinski e Kurcgant (2005) o mais utilizado em serviços hospitalares (RUFINO *et al.*, 2015). A classificação dos pacientes, conforme o grau de dependência, é de suma importância, pois subsidia o cálculo do total de horas de enfermagem que é utilizado, posteriormente, para estabelecer o quadro de pessoal de enfermagem necessário em 24 horas de assistência ininterrupta e a proporção de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem por unidade.

O gerenciamento de recursos humanos de enfermagem baseado no SCP e no cálculo de dimensionamento de pessoal, dentro das unidades hospitalares, possibilita a adequação do quadro de profissionais de forma que não haja sobrecarga de trabalho para a equipe de enfermagem (NOBRE *et al.*, 2017). Os parâmetros mínimos, que representam normas técnicas, para as instituições de saúde realizarem o dimensionamento de profissionais, são estabelecidos pela Resolução nº 573, de 2017, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Acredita-se que seguindo os padrões estabelecidos os serviços de saúde consigam determinar o nível de complexidade de sua clientela e fornecer uma assistência de enfermagem segura e livre de imperícia, negligência e imprudência (SILVA; ECHER; MAGALHÃES, 2016), visto que estudos (DUARTE *et al.*, 2015; ARAUJO *et al.*, 2016; CHO *et al.*, 2016; AIKEN *et al.*, 2017; LIMA; SILVA; CALIRI, 2020) têm demonstrado que *deficit* no dimensionamento da equipe de enfermagem podem acarretar sobrecarga de trabalho, omissão de cuidados e, conseqüentemente, colaborar para o aumento da ocorrência de Eventos Adversos (EAs).

Eventos Adversos (EAs) são definidos como incidentes, que podem resultar em dano desnecessário, decorrentes de erros não intencionais, que ocasionam lesões mensuráveis (OLIVEIRA; GARCIA; NOGUEIRA, 2016). Os danos, resultantes dos eventos adversos

ocorridos durante o cuidado em saúde, influenciam, diretamente, nos indicadores que mensuram a qualidade da assistência e causam consequências desagradáveis aos pacientes, seus familiares e ao sistema de saúde, tais como o aumento nos dias e no custo da internação (SILVA et al., 2016).

Considerando a importância que as unidades de internação clínicas possuem dentro dos hospitais e que o DPE nesses locais pode auxiliar na melhoria da qualidade da assistência e das condições de trabalho, torna-se necessária a realização de estudos que analisem o quadro dos profissionais de enfermagem e a ocorrência de EAs a fim de proporcionar informações que subsidiem a tomada de decisão dos enfermeiros que gerenciam esses setores (SELL *et al.*, 2018).

Diante do exposto, formularam-se as seguintes questões para este estudo: o quantitativo de pessoal de enfermagem, da unidade de internação clínica de um hospital filantrópico de médio porte, encontra-se adequado? Qual a ocorrência de EAs na unidade de internação clínica desse mesmo hospital?

Com isso, objetivou-se dimensionar o quadro de pessoal de enfermagem e descrever a ocorrência de eventos adversos em uma unidade de internação clínica, de um hospital de médio porte.

2 MÉTODOS

Estudo descritivo, transversal, prospectivo com abordagem quantitativa, realizado na unidade de internação clínica de um hospital de médio porte, localizado no município de Três Lagoas, estado de Mato Grosso do Sul. A unidade de internação pesquisada possui 21 leitos, sendo todos disponíveis para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Sistema de Classificação de Pacientes de Fugulin (FUGULIN; GAIDZINSKI; KURCGANT, 2005) com complemento na área de cuidados em portadores de feridas (SANTOS et.al., 2007) foi o roteiro utilizado para coleta dos dados que ocorreu de agosto a novembro de 2020, perfazendo 90 dias ininterruptos. Os dados foram coletados por uma equipe composta de uma aluna de mestrado e acadêmicos do último período do curso de graduação de Enfermagem que faziam parte do Programa Educação Tutorial (PET) Enfermagem, sendo que todos foram capacitados para aplicar o referido instrumento.

O SCP utilizado neste estudo corresponde à avaliação de 12 áreas de cuidados: estado mental, oxigenação, sinais vitais, motilidade, deambulação, alimentação, cuidado corporal, eliminação, terapêutica, integridade cutâneo-mucosa, curativo e tempo de realização no

curativo. A cada área de cuidado atribui-se uma pontuação, que varia de 1 a 4 pontos, correspondente ao grau de dependência do paciente, sendo que o enfermo que recebe 1 ponto é considerado menos dependente da equipe de enfermagem e o que recebe 4 pontos mais dependente da equipe de enfermagem. A aplicação do SCP gera um escore de pontuação, sendo que, conforme a pontuação obtida, cada paciente é classificado segundo grau de dependência de cuidados.

Utilizou-se como critério de inclusão para pesquisa estar internado na unidade de cuidados clínicos, independente do diagnóstico médico, e como critério de exclusão ser menor de 18 anos.

Os participantes da pesquisa foram avaliados, uma vez ao dia, e classificados na categoria que melhor representava seu grau de dependência da equipe de enfermagem, sendo elas cuidado mínimo (12 a 17 pontos), cuidado intermediário (18 a 22 pontos), cuidado de alta dependência (23 a 28 pontos), cuidado semi-intensivo (29 a 34 pontos) e cuidado intensivo (acima de 34 pontos). As categorias de cuidado apresentadas são as mesmas previstas na Resolução 543/2017 do COFEN, a qual estabelece os parâmetros do dimensionamento de pessoal de enfermagem no Brasil e norteou a realização dos cálculos deste estudo.

Os dados obtidos durante a avaliação e classificação dos pacientes foram reunidos e subsidiaram a identificação da carga de trabalho da equipe de enfermagem e a confecção do quadro de pessoal de enfermagem da unidade de internação estudada. O cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem foi realizado por meio da seguinte equação:

$$QP = KM \times THE$$

QP = Quadro de Pessoal

KM = Constante de Marinho

THE = Total de Horas de Enfermagem

A Constante de Marinho (KM), utilizada nesta pesquisa, é definida como um coeficiente deduzido em função do tempo disponível do trabalhador e cobertura das ausências (COFEN, 2017). Inicialmente, procedeu-se ao cálculo do total de horas de enfermagem por meio da multiplicação da média diária de pacientes de cada uma das categorias de cuidado por sua respectiva dependência de tempo (horas) de cuidado, sendo que pacientes de cuidado mínimo equivalem a 4 horas de cuidado/dia; pacientes de cuidado intermediário, 6 horas de cuidado/dia; pacientes de cuidado de alta dependência e cuidado semi-intensivo, 10 horas de cuidado/dia; e pacientes de cuidado intensivo, 18 horas de cuidado/dia (COFEN, 2017).

Para fins estatísticos, utilizaram-se Dias da Semana (DS), iguais a sete, por se tratar de um serviço de atendimento ininterrupto, e a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem, por categoria, seguiu o estabelecido pela Resolução 543/2017 do COFEN. A Jornada Semanal de Trabalho (JST) considerada para realização desta investigação foi a de 42 horas, visto ser a mais prevalente na unidade estudada. Optou-se pelo Índice de Segurança Técnico (IST) de 15% por trata-se do cálculo de DPE de apenas uma unidade, não sendo considerados os 5% referentes à Educação Permanente (EP), conforme recomendado pelo art. 13 da Resolução 543/2017.

A Taxa de Ocupação do setor foi obtida seguindo a recomendação do Ministério da Saúde (2002) que propõe a divisão do número de pacientes admitidos na unidade no período pelo número de leitos disponíveis na unidade no mesmo período.

O quantitativo de EAs do período foi fornecido pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) do hospital estudado, sendo que as notificações de EAs da instituição em estudo são realizadas de maneira anônima, por qualquer profissional que atue no setor, em sistema eletrônico. As notificações realizadas são compiladas em planilhas, mensalmente, pelo NSP que analisa esses dados e propõe estratégias para mitigação desses eventos.

Respeitaram-se as recomendações das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, uma vez que os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e os dados foram coletados somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos localizado na Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob nº 3.937.361.

3 RESULTADOS

Utilizando o instrumento de classificação de pacientes de Fugulin (FUGULIN; GAIDZINSKI; KURCGANT, 2005) com complemento na área de cuidados em portadores de feridas (SANTOS et.al., 2007), realizaram-se 1.539 avaliações em 309 pacientes, em que a maioria era do sexo feminino (n=170) e com idade entre 50 e 69 anos (n=128).

A média diária de atendimentos na unidade foi igual a 16,9 e a taxa de ocupação dos leitos de 82%, durante o período de coleta de dados. O uso do SCP possibilitou identificar o nível de dependência dos pacientes, em relação à equipe de enfermagem, e calcular a carga de trabalho da equipe de enfermagem, apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Carga de trabalho da equipe de enfermagem da unidade de internação clínica.
Novembro de 2020

Grau de cuidado	MP*	HR**	THE***
Mínimo	5,6	4	22,4
Intermediário	3,9	6	23,4
Alta dependência	2,95	10	29,5
Semi-intensivo	2,28	10	22,8
Intensivo	2,2	18	39,6
Total	16,93		137,7

Fonte: Resultado da pesquisa

* MP: Média de Pacientes (número de pacientes por categoria de cuidado);

** HR: Horas Requeridas (total em horas de enfermagem para cada categoria de cuidado);

*** THE: Total de Horas de Enfermagem (total de horas de enfermagem requeridas).

A carga de trabalho, considerando 90 dias de coletas de dados, foi de 137,7 horas, sendo que o maior Tempo de Horas de Enfermagem (THE) do setor estudado foi destinado a pacientes que necessitam de cuidados intensivos, 39,6 horas. Os resultados obtidos demonstraram que 32,9% (n=507) das avaliações indicavam pacientes com necessidade de cuidados mínimos de enfermagem; 23,1% (n=357) pacientes com a necessidade de cuidados intermediários de enfermagem; 17,2% (n=266) pacientes com alta dependência; 13,3% (n=206) pacientes com necessidade de cuidados semi-intensivos; e 13,1% (n=203) pacientes com necessidade de cuidados intensivos de enfermagem.

Ressalta-se que foi preciso adicionar 10% ao total final do quadro projetado de profissionais de enfermagem da unidade de internação clínica em estudo, visto que mais de 50% dos pacientes internados tinham idade igual ou superior a 50 anos (n=220), o que representa 71% da amostra analisada. De acordo com os resultados obtidos, o setor deveria ser composto por 30 trabalhadores de enfermagem, dos quais 52% (n=16) eram enfermeiros e 48% (n=14) técnicos de enfermagem, uma vez que a maior carga de trabalho da unidade é direcionada a pacientes de cuidados intensivos (THE=39,6).

A Tabela 2 indica o quadro de profissionais de enfermagem disponibilizado na unidade de internação clínica e o quadro de profissionais de enfermagem requerido.

Tabela 2 – Quadro de profissionais requerido e disponibilizado com base no cálculo de dimensionamento da equipe de enfermagem em unidade de internação clínica. Novembro de 2020.

	Equipe requerida	Equipe disponibilizada
Profissionais	Referência normativa*	
Enfermeiro	16	6
Técnico de enfermagem	14	10
Auxiliar de enfermagem	-	4
Total	30	20

Fonte: Resultado da pesquisa

*Resolução COFEN 543/2017, considerando a proporção entre enfermeiros e técnicos, pelo grupo de pacientes com maior carga de trabalho da unidade.

O número de enfermeiros que compõem a equipe de enfermagem disponibilizada é consideravelmente inferior à quantidade requerida e há presença da categoria profissional auxiliar de enfermagem, a qual não deve estar presente em setores que possuem como característica o cuidado intensivo. Além disso, é preciso destacar que o período de execução da pesquisa coincidiu com a pandemia da *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), causada pelo novo coronavírus, denominado SARS-COV-2, que culminou na readequação do fluxo de atendimento/internação, dos protocolos de segurança e no afastamento de dois profissionais de enfermagem do setor, considerados grupo de risco, o que, conseqüentemente, pode ter impactado nos números apresentados.

Notificaram-se quatro EAs na unidade de internação clínica durante o período de coleta de dados, sendo um evento relacionado à cadeia alimentar (agosto/2020); um evento relacionado à comunicação (setembro/2020); um evento relacionado à administração de dieta (novembro/2020); e um evento relacionado à administração de medicamentos (novembro/2020).

4 DISCUSSÃO

O SCP é um valioso instrumento que proporciona ao enfermeiro estabelecer o grau de dependência dos pacientes, em relação à equipe de enfermagem, definir o perfil dos pacientes atendidos, distribuir equitativamente a carga de trabalho, calcular o dimensionamento de pessoal e determinar o quadro dos profissionais de enfermagem, de acordo com as características da clientela atendida em sua unidade de atuação (ARAÚJO et. al., 2016; COFEN, 2017). Neste estudo, utilizou-se o instrumento de classificação de pacientes de Fugulin (FUGULIN; GAIDZINSKI; KURCGANT, 2005) com complemento na área de

cuidados em portadores de feridas (SANTOS et.al., 2007), pois acredita-se que tal ferramenta seja mais completa por possuir 12 domínios de avaliação e se adequar ao perfil da clientela atendida na unidade analisada.

O referido método de avaliação também foi utilizado por Araújo et al. (2016) em estudo realizado na unidade de internação cirúrgica de um hospital de Belo Horizonte, bem como em uma pesquisa (VASCONCELOS et al., 2019) desenvolvida em unidades de internações de um hospital de ensino do Paraná.

A utilização do SCP auxiliou a traçar o perfil dos pacientes atendidos na unidade de internação clínica estudada, sendo que se identificou que a maior carga de trabalho da equipe de enfermagem é despendida para cuidado de pacientes intensivos. Entretanto, percebe-se que o referido setor não é direcionado à internação de pacientes críticos, uma vez que os recursos humanos, físicos, materiais e tecnológicos que compõem a unidade não possuem os requisitos necessários para abrigar pacientes que requerem cuidados intensivos.

Unidades de cuidados intensivos carecem de profissionais de enfermagem capacitados, do ponto de vista técnico-científico, com experiência prática na atenção ao paciente crítico, além de estrutura física e tecnológica adequadas (OLIVEIRA et. al, 2016; COFEN, 2017).Esses ambientes exigem o uso de normas, rotinas, procedimentos e processos de trabalho próprios que direcionem as ações do enfermeiro de maneira a atender à integralidade da assistência de enfermagem e minimizar a ocorrências de EAs, tais como infecções, lesões por pressão e erros de medicamentos (OLIVEIRA et al., 2016; FERREIRA et al., 2018).

Sendo assim, torna-se importante que em unidades que possuem pacientes em cuidados intensivos haja provisão e manutenção de uma equipe de enfermagem qualificada e suficiente, do ponto de vista quantitativo, a fim de proporcionar uma assistência de enfermagem segura e baseada nas boas práticas hospitalares (SILVA et al., 2016).

O quadro de profissionais de enfermagem, disponibilizado para unidade estudada, apresentou *deficit* de 10 enfermeiros e 4 técnicos de enfermagem, além disso é necessário destacar a presença de trabalhadores da categoria auxiliar de enfermagem que não é admitida em setores que possuem como característica o cuidado intensivo. De acordo com a Resolução nº 543, de 2017, do COFEN, em setores cujo perfil dos pacientes é de cuidados intensivos 52% do quantitativo da equipe de enfermagem deve estar representado por enfermeiros, sendo os demais membros da equipe, 48%, necessariamente técnicos de enfermagem.

Acredita-se que a presença de auxiliares de enfermagem em setores de cuidados intensivos não seja recomendada devido ao nível de complexidade de cuidados que os pacientes apresentam (BORGES et al., 2017; BATASSINI et al., 2019).

Araújo et al (2016) indicam que, geralmente, unidades de internações clínicas recebem e tratam pacientes graves como consequência de uma demanda reprimida e da ausência de leitos nas unidades de terapia intensiva. Os autores ainda destacam que o quadro de pessoal de enfermagem se diferencia de maneira quantitativa e qualitativa entre as unidades de cuidados intensivos e as de cuidados clínicos, sendo que a alocação de pacientes intensivos em ambientes de cuidado clínico resulta no aumento da carga de trabalho da equipe de enfermagem, aumentando o risco de danos na saúde dos profissionais e dos pacientes.

Os dados do quadro de pessoal de enfermagem requerido deste estudo foram diferentes dos encontrados em uma unidade de internação clínica de um hospital de ensino de Fortaleza que identificou que o quadro de pessoal de enfermagem era compatível com a maior carga de trabalho do setor, direcionada a pacientes em cuidados mínimos (NOBRE et al., 2017).

Entretanto, uma pesquisa realizada no estado do Paraná constatou, em um hospital universitário, que a maior carga de trabalho de enfermagem era destinada ao cuidado de pacientes semi-intensivos e que havia *déficit* de profissionais de enfermagem em relação ao quadro de profissionais de enfermagem requerido e ao disponibilizado, com diferença de 11 enfermeiros e 1 técnico de enfermagem (VASCONCELOS et al., 2017). Outro estudo realizado também no estado do Paraná identificou *déficit* de 38 enfermeiros e um *superávit* de 11 técnicos de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva para adultos (BORGES et al., 2017).

A coleta de dados desta pesquisa foi realizada durante o período da pandemia de Covid-19, sendo que esse fato pode ter influenciado para inadequação do quadro de pessoal de enfermagem disponibilizado, visto que durante a pandemia houve aumento da demanda de leitos hospitalares e sobrecarga dos serviços e das equipes de saúde de todo o país (NISHIYAMA et al., 2020).

A enfermagem, durante a pandemia de Covid-19, tem reafirmado sua importância, uma vez que se configura como a categoria com o maior contingente de profissionais e permanece, ininterruptamente, prestando assistência ao paciente. Entretanto, quando a equipe de enfermagem possui quantidade inadequada de profissionais e um grande número de pacientes a ser cuidado, além da sobrecarga de trabalho, pode haver insatisfação profissional e *burnout*. Esses fatores impactam diretamente na qualidade da assistência prestada, já que podem acarretar aumento de eventos adversos e maior taxa de mortalidade (AIKEN et al., 2017; COFEN, 2020; NISHIYAMA et al., 2020).

Todavia, percebe-se que a problemática do dimensionamento do pessoal de enfermagem e a alocação de pacientes intensivos em ambientes não preparados e não destinados ao atendimento deste público acontecem constantemente em hospitais brasileiros e não são restritas à excepcionalidade vivida em razão da pandemia de Covid-19 (OLIVEIRA; GARCIA; NOGUEIRA, 2016).

Estudo realizado na unidade de terapia intensiva de um hospital filantrópico de médio porte de Minas Gerais concluiu que o aumento da carga de trabalho da equipe de enfermagem está diretamente relacionado à segurança do paciente e ao risco para ocorrência de EAs (SALGADO et al., 2020).

Já outra pesquisa identificou que a ocorrência de EAs em uma unidade de internação clínica foi alta, 20 EAs durante 10 dias de observação, apesar do DPE estar compatível com os parâmetros estabelecidos pelo COFEN. Contudo, os autores ressaltam que no dia em que não houve registro de EAs o número de profissionais de nível médio e superior estava dentro do adequado e nos dias em que houve maior notificação de EA a quantidade de enfermeiros nos períodos manhã e tarde foi menor que a média considerada adequada (SELL et al., 2018).

Neste estudo, apesar do quadro de pessoal de enfermagem disponibilizado estar substancialmente inferior ao requerido, o número de EAs notificados pela unidade de internação clínica foi considerado baixo, sendo os eventos relacionados à cadeia alimentar os mais presentes.

Em contrapartida ao baixo número de eventos adversos notificados nesta pesquisa, um estudo retrospectivo realizado em um hospital privado do município de Ribeirão Preto, com o intuito de analisar a incidência de EAs, identificou, em 4 anos e meio, a ocorrência de 1.065 eventos, dos quais 180 estavam relacionados ao uso de equipamentos e materiais, sendo a maioria, 45%, referente à perda de sonda nasogástrica (XELEGATI et al., 2019).

Infere-se que o número reduzido de EAs deste estudo pode estar relacionado à subnotificação. Alves et al. (2019) indicam que, em âmbito hospitalar, as subnotificações estão associadas ao medo de notificar, ao desconhecimento da importância das notificações e ao foco de se notificar os EAs considerados mais graves. As subnotificações podem estar relacionadas, ainda, à cultura punitiva enraizada na maioria dos hospitais brasileiros, que provoca insegurança e desmotivação na equipe de enfermagem (LEMOS et al., 2018).

Nesse contexto, tão importante quanto o conhecimento dos EAs dentro da unidade estudada é o reconhecimento da importância de se buscar disseminar a cultura de segurança organizacional não punitiva perante a ocorrência de EA, de maneira a contribuir para o aumento do número de notificação e, conseqüentemente, o manejo adequado das ocorrências.

5 CONCLUSÃO

Por meio do SCP e da aplicação do método de DPE foi possível traçar o perfil de pacientes e determinar o quadro de pessoal de enfermagem requerido em uma unidade de internação clínica. Identificou-se predominância de pacientes com 50 anos ou mais, com necessidade de cuidados de enfermagem intensivos, o que indicou *deficit* entre o número de enfermeiros e técnicos de enfermagem requeridos para o setor e o número de profissionais disponibilizados. Além disso, estavam lotados no setor profissionais pertencentes à categoria auxiliar de enfermagem, o que não é recomenda do pelo COFEN.

Quanto à ocorrência de EAs, observou-se um baixo número de notificações quando os achados foram comparados com estudos semelhantes, o que evidencia que a ocorrência de EAs é multi causal, e não apenas relacionada ao *deficit* de profissionais de enfermagem. Fazem-se necessárias, ainda, investigações mais detalhadas a fim de identificar se há subnotificação de EAs na unidade estudada.

Diante desses achados, sugere-se a realização de estudos intervencionais que auxiliem na implementação de estratégias que possibilitem a aplicação diária e eficiente do SCP e na promoção da cultura justa a fim de conscientizar a equipe de enfermagem sobre a importância da notificação dos EAs. Esta pesquisa apresenta como limitações a coleta de dados em apenas uma unidade de internação clínica de único hospital, poucos estudos que comparam os dados de EAs e o DPE e o fato de não realizar a comparação entre o sub dimensionamento dos profissionais de enfermagem e a ocorrência de EAs.

REFERÊNCIAS

AIKEN, L.H. *et al.* Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. **BMJ Qual Saf**, v. 26, n. 7, p. 559 -68, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005567>. PMID:28626086.

ALVES, M.F.T.; CARVALHO, D.S.; ALBUQUERQUE, G.S.C. Motivos para não notificação de incidentes de segurança do paciente por profissionais de saúde: revisão integrativa. **Ciência & Saúde**, v. 24, n. 8, p. 2895-2908, 2019.

ARAÚJO, M.T. *et al.* Dimensionamento de pessoal de uma unidade de internação cirúrgica. **Rev Gest Saúde**, Brasília, 2016.

BATASSINI, E. *et al.* Nursing Activities Score: qual periodicidade ideal para avaliação da carga de trabalho? **Acta Paul Enferm**, v. 32, n. 2, p. 162-8, 2019.

BORGES, F. *et al.* Dimensionamento de pessoal de enfermagem na UTI adulto de hospital universitário público. **CogitareEnferm**, v. 2, n. 22, 2017.

BRAGA, D.C.D.; SELOW, M.L.C. The relevance of nursing staff scaling for quality in patient care: a literature review. **Vitrine Prod Acad** [Internet], v. 4, n. 2, 2016.

CHO, E. *et al.* Nurse staffing level and overtime associated with patient safety, quality of care, and left undone hospitals: a cross sectional study. **Int J Nurs Stud**, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BR). **Resolução COFEN Nº 543/2017, 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. Brasília (DF): COFEN, 2017. Disponível em: www.cofen.gov.br/resolucao. Acesso em: 15 de janeiro de 2021.

DUARTE, S.C.M. *et al.* Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Rev Bras Enfem**, v.68, n.1, p. 144-54, jan./fev. 2015.

FERREIRA, R.C. *et al.* Elaboração e validação de instrumentos de enfermagem para pacientes em unidades de terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 4, dez, 2018.

FUGULIN, F.M.T. *et al.* Dimensionamento de profissionais de enfermagem: implicações para a prática assistencial. **Saúde Debate**, n. 56, p. 126-133, 2016.

FUGULIN, F.M.T.; GAIDZINSKI, R.R.; KURCGANT, P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. **Rev Latino Am Enferm**, v. 13, n. 1, p. 72-8, jan./fev. 2005.

GIRARDI, C. *et al.* Dimensionamento de pessoal de enfermagem em pronto socorro hospitalar. **Rev Adm. Saúde**, v.18, n. 71, abr./jun. 2018.

LEMOS, G.C. *et al.* A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: Reflexão Teórica. **Rev de Enferm do Centro Oeste Mineiro**, 2018.

LIMA, J.C.; SILVA, A.E.B.C.; CALIRI, M.H.L. Omissão dos cuidados de enfermagem em unidades de internação. **Rev Latino Am. Enfermagem**, v. 28, 2020.

MAGALHÃES, A.M.M. *et al.* Association between workload of the nursing staff and patient safety outcomes. **Rev Esc Enferm USP**, v.51, 2017.

MUNHOZ, O.L. *et al.* Perfil dos pacientes e dos incidentes em uma unidade de clínica cirúrgica. **Rev Enferm UFPE on line**, v.12, n.20, p. 416-23, fev. 2018.

NISHIYAMA, J.A.P. *et al.* Dimensões laborais, éticas e políticas do dimensionamento de pessoal de enfermagem diante da COVID-19. **Esc Anna Nery**, 2020.

NOBRE, I.E.A.M. *et al.* Fugulin. Patient Classification System: Medical Clinic Assitance Profile. **J Nurs UFPE on line**, v. 11, n. 4, p. 1736-42, apr. 2017.

OLIVEIRA, A.C.; GARCIA, P.C.; NOGUEIRA, L.S. Carga de trabalho de enfermagem e ocorrência de eventos adversos na terapia intensiva: revisão sistemática. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 50, n.4, jul./ago. 2016.

OLIVEIRA, A.C.; GARCIA, P.C.; NOGUEIRA, L.S. Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 4, p .679- 689, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500020>.

RUFINO, A.S. *et al.* Classificação de pacientes segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem. **Rev. Enferm Atenção Saúde**, v. 4, n. 2, p. 5-19, ago./dez. 2015. doi: <https://doi.org/10.18554/>.

SALGADO, P.O. *et al.* Carga de trabalho da enfermagem requerida por pacientes durante internação numa UTI: estudo de coorte. **Rev. Enfermaria Global**, jul. 2020.

SANTOS, F. *et al.* Sistema de classificação de pacientes: proposta de complementação do instrumento de fugulin *et al.* **Rev Latino Am Enferm**, v.15, n.5, set./out. 2007.

SELL, B.T. *et al.* Dimensionamento dos profissionais de enfermagem e a ocorrência de eventos adversos em internação cirúrgica. **Cienc Cuid**, v. 17, n. 1, jan./mar. 2018.

SILVA, A.T. *et al.* Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde Debate**, v. 4, n. 111, p. 292-301, out./dez. 2016.

SILVA, K.S.; ECHER, I.C.; MAGALHÃES, A.M.M. Grau de dependência dos pacientes em relação a equipe de enfermagem: uma ferramenta de gestão. **Esc Anna Nery**, v.20, n. 3, 2016.

VANDRESEN, L. *et al.* Classificação de pacientes e dimensionamento de profissionais de enfermagem: contribuição de uma tecnologia de gestão. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 39, 2018.

VASCONCELOS, R.O. *et al.* Dimensionamento de pessoal de enfermagem hospitalar: estudo com parâmetros oficiais brasileiros de 2004 e 2007. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 4, 2017.

VICENTE, C. *et al.* Dimensionamento de Enfermagem em unidade de internação cirúrgica: estudo descritivo. **Cogitare Enferm**, v. 26, n. 72640, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Clean Care is Safer Care** [Online]. 2009. Disponível em: www.who.int. Acesso em: 30 out. 2019.

XELEGATI, R. *et al.* Eventos adversos relacionados ao uso de equipamentos e materiais na assistência de enfermagem a pacientes hospitalizados. **Rev Esc Enferm USP**, v. 53, 2019.

ZAMBONIN, F. *et al.* Classificação dos Pacientes na Emergência segundo a dependência da Enfermagem. **Rev Enferm UFPE on line**, v. 13, n. 4, p. 1133-41, abr. 2019.

5.1 ARTIGO 2

DIMENSIONAMENTO DO QUADRO DO PESSOAL DE ENFERMAGEM E DA OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOSEM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA

RESUMO

Objetivo: dimensionar o quadro do pessoal de enfermagem e descrever a ocorrência de eventos adversos em uma unidade de internação cirúrgica. **Método:** estudo descritivo, transversal, prospectivo com abordagem quantitativa, realizado na unidade de internação cirúrgica de um hospital filantrópico, de média complexidade, localizado no município de Três Lagoas, estado de Mato Grosso do Sul. A unidade de internação cirúrgica pesquisada possui 27 leitos. Os dados foram coletados durante 90 dias ininterruptos com auxílio do Sistema de Classificação de Pacientes de Fugulin com complemento para feridas. **Resultados:** realizaram-se 1.523 avaliações em 399 pacientes. O total de horas requeridas para a prestação dos cuidados de enfermagem (THE) foi de 108,78 no período de 7 dias, em 24 horas, com prevalência para cuidados intermediários (IM), 39,6 THE, seguidos de alta dependência (AD), 32,3 THE. De acordo com o Dimensionamento de Enfermagem (DPE), fazem-se necessários 21 profissionais, divididos entre 7 enfermeiros e 14 técnicos de enfermagem. No período estudado, houve nove notificações de Eventos Adversos (EAs). **Conclusão:** verificou-se *déficit* para categoria enfermeiro e número suficiente de técnicos em enfermagem para a demanda de assistência aos cuidados de enfermagem e baixa notificação de EAs.

Descritores: *Downsizing* Organizacional. Carga de Trabalho. Equipe de Enfermagem. Segurança do Paciente. Doença Iatrogênica.

NURSING STAFF SIZING AND THE OCCURRENCE OF ADVERSE EVENTS IN A CLINICAL INPATIENT UNIT

ABSTRACT

Objective: to analyze the nursing staff and describe the occurrence of adverse events in the clinical inpatient unit of a medium-sized hospital. **Method:** descriptive, cross-sectional and prospective study with a quantitative approach, conducted in a medium-sized philanthropic

hospital, located in the municipality of Três Lagoas, state of Mato Grosso do Sul. The investigated clinical inpatient unit has 21 beds for the care of users of the Brazilian Unified Health System (SUS, as per its Portuguese acronym). Data were collected from August to November 2020, using Fugulin Patient Classification System (PCS) with a complement in the area of wound care. The nursing staff sizing was calculated according to the recommendations of the Federal Nursing Council (COFEN, as per its Portuguese acronym) and the Adverse Events (AEs) that took place in the clinical inpatient unit, during the period of data collection, and provided by the Patient Safety Center (PSC). **Results:** a total of 1,539 assessments were performed in 309 patients, 71% of whom were 50 years old or older. The Total Nursing Hours (TNH) of the sector was 137.7 hours, and the highest workload was devoted to intensive care patients, 39.6 hours. The calculation of NSS showed the need for 30 nursing professionals, 16 nurses and 14 nursing technicians. Compared to the number of nursing professionals available for the sector, there was a deficit in the number of nurses and nursing technicians, besides the presence of nursing assistants, which is not recommended by COFEN. During the data collection period, only four AEs were reported, half of which were related to feeding. **Conclusion:** the studied clinical inpatient unit has a nursing staff deficit in the categories of nurses and nursing technicians, besides the fact that it is not structured to receive patients who need intensive care. Investments are necessary in the implementation of strategies that enable the efficient daily application of PCS and in the promotion of a fair culture in order to make the nursing staff aware of the importance of reporting AEs.

Descriptors: Personnel Downsizing. Workload. Nursing, Team. Patient Safety. Iatrogenic Disease.

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem desenvolve papel fundamental na organização, manutenção e gestão na assistência terapêutica. Possui conhecimentos técnicos para a tomada de decisão, atendimento humanizado, planejamento e trabalho em equipe. Destaca-se por ser a única categoria a permanecer junto ao leito do paciente diuturnamente dentro das instituições hospitalares (BATASSINI et al., 2019; VASCONCELOS et al., 2017; LORENZETTI; GELBCKE; VANDRESEN, 2016).

Na unidade de internação cirúrgica é de grande relevância adquirir informações acerca dos cuidados de enfermagem no período peri operatório (pré-operatório, transoperatório e

pós-operatório), pois permite proporcionar ao paciente uma prática assistencial mais eficaz (SELL et al., 2018). Nesse contexto, cabe ao enfermeiro utilizar ferramentas que auxiliem na qualidade da assistência ao cliente com o intuito de potencializar sua segurança e proporcionar cuidados livres de EAs (Eventos Adversos) (VANDRESEN et al., 2018).

A associação entre o aumento da carga de trabalho da equipe de enfermagem com a redução de profissionais contribui para o maior índice de EAs, como lesões por pressão, quedas, erros na administração de medicamentos, infecções hospitalares, maior tempo de internação e até mesmo maior risco de óbito (VASCONCELOS et al., 2017).

Estudos brasileiros (MONTEIRO; SPIRI, 2016; MAGALHÃES et al., 2017; SELL et al., 2018; VANDRESEN et al., 2018) indicam que a segurança do paciente está diretamente ligada ao planejamento de ações e ao dimensionamento da equipe de enfermagem, assim como referências internacionais associam a carga de trabalho com a qualidade da assistência à saúde na segurança do paciente (AIKEN et al., 2017; CHO et al., 2016).

As demandas de uma assistência segura devem ser atendidas de acordo com um dimensionamento adequado, método que determina o total de recursos humanos de enfermagem de acordo com cada categoria profissional e que deve ser realizado privativamente pelo enfermeiro. Nesse sentido, torna-se relevante discutir o grau de dependência dos pacientes em relação à assistência à enfermagem, assim como o cálculo da carga de trabalho da equipe (SILVA; ECHER; MAGALHÃES, 2016; GIRARDI et al., 2018).

O Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem (DPE) é uma ferramenta de gestão que permite ao enfermeiro determinar o grau de dependência do paciente em relação à assistência e estabelece a carga de trabalho estipulada para a sua clientela por meio do Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) (GELBCKE et al., 2018).

Essa estratégia tem por objetivo ajustar a alocação correta do quadro de enfermagem nas unidades de saúde e é regulamentada pela Resolução nº 543, de 2017, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que estabelece os parâmetros mínimos para o dimensionamento do quantitativo de pessoal de enfermagem, de acordo com as especificidades relativas ao serviço de saúde, ao de enfermagem e ao paciente (BATASSINI et al., 2019; GELBCKE et al., 2018; COFEN, 2017).

No Brasil, Fugulin, Gaidzinski e Kurciant (2005) criaram e implementaram um instrumento de SCP, referenciado pelo COFEN (2017), o qual aborda nove áreas de cuidados e classifica os clientes em cuidados mínimos, intermediários, alta dependência, semi-intensivos e intensivos. No ano de 2007, SANTOS *et.al.* complementaram o SCP proposto Fugulin, Gaidzinski e Kurciant (2005) com três áreas voltadas para o cuidado a pacientes

portadores de feridas, sendo estas a avaliação do comprometimento tecidual, o número de trocas do curativo e o tempo para realizar o curativo (SANTOS et al., 2007).

Diante do exposto e da necessidade de os serviços de saúde possuírem o DPE compatível com o perfil da clientela atendida, este estudo objetivou analisar o quadro de pessoal de enfermagem e descrever a ocorrência de eventos adversos em uma unidade de internação cirúrgica.

2 MÉTODOS

Estudo descritivo, transversal, prospectivo com abordagem quantitativa, realizado em uma unidade de internação cirúrgica de um hospital filantrópico, de média complexidade, localizado no município de Três Lagoas, estado de Mato Grosso do Sul. A unidade de internação cirúrgica pesquisada possui 27 leitos e uma média de permanência de 3,2 dias, sendo todos os leitos disponíveis para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os dados foram coletados durante 90 dias ininterruptos, de agosto a novembro de 2020, por equipe treinada, composta por discentes do mestrado e graduação em Enfermagem. Utilizou-se o Sistema de Classificação de Pacientes de Fugulin, Gaidzinski e Kurcgant (2005) com complemento na área de cuidados em portadores de feridas (SANTOS et. al., 2007). O SCP utilizado corresponde à avaliação de 12 níveis de cuidados: estado mental, oxigenação, sinais vitais, motilidade, deambulação, alimentação, cuidado corporal, eliminação, terapêutica, integridade cutâneo-mucosa, curativo e tempo de realização no curativo.

Os pacientes que aceitaram participar da pesquisa foram classificados, pelo menos uma vez ao dia, na categoria que melhor representava seu grau de dependência da equipe de enfermagem, sendo elas cuidado mínimo (12 a 17 pontos), cuidado intermediário (18 a 22 pontos), cuidado de alta dependência (23 a 28 pontos), cuidado semi-intensivo (29 a 34 pontos) e cuidado intensivo (acima de 34 pontos). Ressalta-se que essas categorias de cuidado são as mesmas previstas na Resolução 543/2017 do Conselho Federal de Enfermagem, a qual estabelece os parâmetros do dimensionamento de pessoal de enfermagem no Brasil (COFEN, 2017)

Os dados obtidos da classificação dos pacientes foram utilizados para análise da carga de trabalho da equipe de enfermagem e projeção do quadro de pessoal de enfermagem ideal da unidade de internação cirúrgica. Calculou-se o Total de Horas de Enfermagem (THE) da

unidade em estudo, conforme recomendação da Resolução nº 543, de 2017, do Conselho Federal de Enfermagem, por meio da seguinte equação:

$$\text{THE} = [(\text{PCM} \times 4) + (\text{PCI} \times 6) + (\text{PCAD} \times 10) + (\text{PCSI} \times 10) + (\text{PCit} \times 18)]$$

Onde:

THE = Total de Horas de Enfermagem

PCM = Pacientes em Cuidados Mínimos

PCI = Pacientes em Cuidados Intermediários

PCAD = Pacientes em Cuidado de Alta Dependência

PCSI = Pacientes em Cuidado Semi-Intensivo

PCit = Pacientes em Cuidado intensivo

Para fins estatísticos, utilizou-se o Índice de Segurança Técnico (IST) de 15%, Dias da Semana (DS) iguais a sete e a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem estabelecidos pela Resolução 543/2017 do COFEN. A Jornada Semanal de Trabalho (JST) considerada foi de 42 horas, cumprida entre plantões de 6 horas diárias, de segunda a sexta-feira, e 12 horas em um dos dias do fim de semana (sábado ou domingo). Trata-se de um cálculo de apenas uma unidade, não foram considerados os 5% referentes à Educação Permanente (EP), conforme art. 13 da Resolução 543/2017, o qual prevê um quantitativo de pessoal de enfermagem em programas de EP em todo o hospital (COREN, 2017).

Para obter a Taxa de Ocupação do setor, utilizou-se a recomendação do Ministério da Saúde (2002) que prevê a divisão do número de pacientes admitidos na unidade no período pelo número de leitos disponíveis na unidade no mesmo período. O quantitativo de EAs ocorridos no período de coleta de dados foi fornecido pelo Núcleo de Segurança do Paciente, do hospital estudado, onde são notificados os EAs das unidades de saúde, de maneira anônima, por meio de um sistema implantado para as notificações.

O estudo está em consonância com os preceitos éticos das Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias e os dados foram coletados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos localizado na Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob parecer nº 3.937.361. Incluíram-se na população de estudo todos os pacientes internados na unidade cirúrgica, durante o período da coleta de dados, independente do diagnóstico médico. Não foram convidados para participar da pesquisa pacientes menores de 18 anos.

3 RESULTADOS

Realizaram-se 1.523 avaliações sobre o nível de cuidado necessário em 399 pacientes. A média diária foi de 17 internações e a taxa de ocupação dos leitos de 62% no setor. A maioria dos participantes era do sexo feminino (n=201; 50,37%) e encontrava-se na faixa etária entre 50 e 69 anos (n=137; 34,3%). Os demais participantes possuíam entre 18 e 30 anos (n=75; 18,7%), 31 e 49 anos (n=132; 33,0%) e acima de 70 anos (n=55; 13,7%).

Em relação ao nível de cuidado necessário, 34,5 % (n=526) das avaliações foram classificadas em mínimo, 39,3% (n=600) intermediário, 19,1% (n=291) alta dependência, 5,3% (n=82) semi-intensivo e 1,5% (n=24) intensivo.

A partir da análise dos resultados da classificação dos pacientes foi possível calcular o Total de Horas de Enfermagem (THE) requerido para o trabalho da equipe de enfermagem que atua na unidade de internação cirúrgica (Tabela 1).

Tabela 1 –Carga de trabalho da equipe de enfermagem da unidade de internação cirúrgica. Três Lagoas, 2020

Grau de cuidado	MP*	HR**	THE***
Mínimo	5,8	4	23,2
Intermediário	6,6	6	39,6
Alta dependência	3,23	10	32,3
Semi-intensivo	0,9	10	9
Intensivo	0,26	18	4,68
Total	29,31		108,78

Fonte: Resultado da pesquisa

* MP: Média de Pacientes (número de pacientes por categoria de cuidado);

** HR: Horas Requeridas (total em horas de enfermagem para cada categoria de cuidado);

*** THE: Total de Horas de Enfermagem (total de horas de enfermagem requeridas).

Os dados demonstraram que carga de trabalho média da equipe de enfermagem foi de 108,78 horas. A maior carga de trabalho foi para pacientes que necessitavam de cuidados intermediários, com total de 39,6 horas. A Tabela 2 indica o quadro de profissionais de enfermagem disponibilizado na unidade de internação cirúrgica e o quadro de profissionais de enfermagem projetado após o cálculo do dimensionamento da equipe de enfermagem.

Tabela 2 – Quadro de profissionais requerido e disponibilizado com base no cálculo de dimensionamento da equipe de enfermagem em unidade de internação cirúrgica. Três Lagoas, 2020

	Equipe requerida	Equipe disponibilizada
Profissionais	Referência normativa *	
Enfermeiro	7	6
Técnico de enfermagem	14	12
Auxiliar de enfermagem		02
Total	21	20

Fonte: Resultado da pesquisa

*Resolução COFEN 543/2017, considerando a proporção entre enfermeiros e técnicos, pelo grupo de pacientes com maior carga de trabalho da unidade.

Observa-se que há discreta diferença entre o número de enfermeiros disponibilizado e o requerido. Já a proporção de auxiliares/técnicos de enfermagem está de acordo com o estabelecido pela normativa vigente.

Em relação aos EAs, durante o período de coletas de dados, foram informadas nove notificações, sendo elas três falhas na administração de dieta, duas falhas na comunicação, uma falha na cirurgia segura, duas falhas na cadeia medicamentosa e uma queda.

4 DISCUSSÃO

Os dados analisados demonstraram maior necessidade de horas da equipe de enfermagem para cuidados intermediários, seguidos de alta dependência e quadro do pessoal de enfermagem próximo ao ideal. A faixa estaria de maior prevalência das pessoas que ocupavam os leitos de internação foi de 50 a 69 anos, o que corrobora com pesquisa realizada em um hospital universitário no Paraná, em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto e Unidade de Internação Cirúrgica (BORGES et al., 2017; VASCONCELOS et al., 2017).

Quanto ao nível de cuidado, estudo realizado em unidades de internação cirúrgica de um hospital regional de Belo Horizonte, MG, demonstrou que os cuidados intermediários possuíram maior prevalência, assim como estudo realizado em Cascavel, PR, em uma unidade de pronto-socorro (GELBCKE et al., 2018; ARAUJO et al., 2016). Por outro lado, pesquisa em uma Unidade de Internação Cirúrgica de um hospital universitário no Sul do Brasil demonstrou maior necessidade de horas de trabalho da equipe de enfermagem para cuidados mínimos, seguidos de intermediários (VICENTE et al., 2021).

No que se refere ao Dimensionamento da Equipe de enfermagem (DE), o quadro na unidade de pesquisa está próximo do ideal de acordo com a carga de trabalho e a classificação de cuidados dos pacientes, sendo que há um *déficit* de um enfermeiro em relação ao quadro real. A categoria técnico/auxiliar de enfermagem está adequada. No Sul do Brasil, estudos na unidade de internação comprovaram a conformidade com os parâmetros do DPE pelo COFEN/2017 (VICENTE et al., 2021; SELL et al., 2018).

Por outro lado, pesquisas revelaram um dimensionamento inadequado em relação à carga de trabalho da equipe de enfermagem, com *déficit* de até 75,55% na categoria enfermeiro (BORGES et al., 2017; VASCONCELOS et al., 2017; ARAUJO et al., 2016), e diferença menor ou satisfatória do quadro ideal para o nível técnico (VASCONCELOS et al., 2017; GIRARDI et al., 2018; ARAUJO et al., 2016). A deficiência no quadro de enfermeiros traz consequências na qualidade da assistência (VASCONCELOS, et al., 2017).

Resultados apresentados de uma pesquisa com duração de 24 meses concluiu que o correto dimensionamento da equipe de enfermagem proporciona uma assistência segura e quanto maior a carga de trabalho devido à quantidade de profissionais insuficientes, menor a satisfação do paciente com a assistência de enfermagem e maior permanência nas unidades de internação, incidência de infecções urinárias e aumento de EAs (MAGALHÃES et al., 2017; VICENTE et al., 2021).

Estudo com o objetivo de analisar os indicadores de qualidade, após a adequação do quadro de enfermagem, demonstrou que o redimensionamento da equipe de enfermagem contribuiu na diminuição de EAs com 10,5% a menos de quedas, 50% a menos de infecções relacionadas à sonda vesical de demora e redução de 75% das lesões por pressão (QUADROS et al., 2016).

Nesse sentido, conclui-se que o correto dimensionamento da equipe de enfermagem está correlacionado com a diminuição dos EAs e qualidade na segurança do paciente (QUADROS et al., 2016; MAGALHÃES et al., 2017; MUNHOZ et al., 2018).

Neste estudo, os EAs notificados totalizam nove e estão relacionados à falha na dieta, falha na comunicação, falha na cadeia medicamentosa, falha em relação à cirurgia segura e queda. Estudo realizado na clínica cirúrgica de um hospital universitário de grande porte do Rio Grande do Sul, entre 21 de maio e 20 de junho de 2015, avaliou no turno matutino o maior índice de incidentes com danos e sem danos, 57% (1365), em relação a outros turnos relacionando com a carga de trabalho (MUNHOZ et al., 2018). Os EAs notificados nesta pesquisa não foram analisados por períodos, não sendo possível relacionar o turno com maior prevalência de EAs.

Em outro estudo, com 10 dias de coleta de dados, as notificações de EAs foram recorrentes, totalizando 20 notificações, entre elas perda do acesso venoso, infecção do acesso venoso e quedas, visto que o maior número de notificações foi associado pelo *deficit* de enfermeiros na unidade de pesquisa (SELL et al.,2018).

Os EAs estão relacionados à carga de trabalho da equipe de enfermagem e ao número de profissionais adequados de acordo com suas categorias e dimensionamento da equipe, repercutindo na qualidade dos cuidados prestados e na segurança dos pacientes (SALGADO et al., 2020; QUADROS et al., 2016; OLIVEIRA; GARCIA; NOGUEIRA, 2016; ARAUJO et al., 2016).

Como limitação, neste estudo, houve poucas notificações dos EAs, o que pode estar relacionado à subnotificação. Cabe destacar que o Núcleo de Segurança do Paciente é fundamental para a cultura justa relacionada às notificações, uma vez que a equipe de enfermagem deve fornecer os dados de EAs, o que é possível quando os profissionais entendem sua importância e sabem que não sofrerão punições, tendo em vista que não foram cometidos propositalmente (BRASIL, 2013). Poucos estudos científicos semelhantes, que comparam os EAs e DPE. Estudo descritivo sem realizar a associação do dimensionamento da equipe de enfermagem e a ocorrência de EAs. Durante o período da coleta de dados, foram fornecidas pelo NSP da instituição as notificações de eventos adversos de 12 meses retroativos, totalizando uma média de 2,4 ocorrências de EAs por mês.

O período de execução da pesquisa coincidiu com a pandemia da *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), causada pelo novo coronavírus, denominado SARS-COV-2, levando à readequação do fluxo de atendimento/internação, dos protocolos de segurança e cancelamento de uma parte das cirurgias eletivas, o que, conseqüentemente, pode ter impactado na taxa de admissão/ocupação da unidade de internação cirúrgica estudada. Ressalta se que este foi o primeiro estudo científico que realizou o dimensionamento da equipe de enfermagem na unidade de internação, tendo grande relevância para o conhecimento do perfil de dependência da unidade, assim como descreveu os EAs notificados pela equipe.

5 CONCLUSÃO

A partir do SCP foi possível traçar o perfil de complexidade de uma unidade de internação cirúrgica em um hospital de médio porte. Predominou a carga de trabalho para os cuidados intermediários, seguidos de cuidados de alta de dependência. Houve *deficit* de

enfermeiro no dimensionamento da unidade e a categoria técnico de enfermagem seguiu o quantitativo recomendado.

Neste estudo, nota-se a importância do SCP, que é uma ferramenta no gerenciamento de enfermagem, dando subsídios ao correto DE. É de relevância atentar que se o SCP for realizado de maneira eficaz pelo enfermeiro favorecerá as notificações de EAs, visto que se o enfermeiro estará ao lado do leito para realizar a classificação de acordo com a dependência de enfermagem poderá observar com mais frequência os incidentes e EAs.

Diante desses achados, sugerem-se uma estratégia e planejamento de enfermagem para a conscientização da equipe nas notificações de EAs, assim como a utilização eficiente do SCP, o que pode ser intensificado pela adequação do quadro de enfermeiro, que proporcionará indicadores de saúde para melhores resultados na segurança do paciente e de qualidade na assistência. Cabe reforçar a importância da atuação dos órgãos regulamentadores, como os conselhos de classe das categorias, não apenas nas ações de fiscalização do cumprimento das normas, como também na articulação de políticas que assegurem melhores condições de trabalho aos profissionais de enfermagem, e como consequência uma melhora na segurança dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- AIKEN, L.H. *et al.* Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. **BMJ Qual Saf**, v. 26, n. 7, p. 559-68, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005567>. PMID:28626086.
- ARAÚJO, M.TA. *et al.* Dimensionamento de pessoal de uma unidade de internação cirúrgica. **Rev Gest Saúde**, v. 7, n. 2, p.650- 69, 2016.
- BATASSINI, E. *et al.* Nursing Activities Score: qual periodicidade ideal para avaliação da carga de trabalho? **Acta Paul Enferm**, v. 32, n. 2, p. 162-8, 2019.
- BORGES, F.*et al.* Dimensionamento de pessoal de enfermagem na UTI adulto de hospital universitário público. **Cogitare Enferm**, v. 2, n. 22, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
- CHO, E.*et al.* Nurse staffing level and overtime associated with patient safety, quality of care, and left undone hospitals: a cross sectional study. **Int J Nurs Stud**, 2016.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BR). **Resolução COFEN Nº 543/2017, 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. Brasília (DF): COFEN, 2017. Disponível em: www.cofen.gov.br/resolucao. Acesso em: 30 de novembro de 2020.

FUGULIN, F.M.T. *et al.* Dimensionamento de profissionais de enfermagem: implicações para a prática assistencial. **Saúde Debate**, n. 56, p. 126-133, 2016.

FUGULIN, F.M.T.; GAIDZINSKI, R.R.; KURCGANT, P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. **Rev Latino Am Enferm**, v. 13, n. 1, p. 72-8, jan./fev. 2005.

GELBCKE, F.L. *et al.* Grau de dependência de pacientes internados em unidades cirúrgicas de um hospital universitário. **Enfermaria Global**, n. 52, out. 2018.

GIRARDI, C. *et al.* Dimensionamento de pessoal de enfermagem em pronto socorro hospitalar. **Rev Adm. Saúde**, v.18, n. 71, abr./jun. 2018.

LORENZETTI, J.; GELBCKE, F.L.; VANDRESEN, L. Tecnologia para gestão de unidades de internação hospitalares. **Texto Contexto Enferm**, v. 2, 2016.

MAGALHÃES, A.M.M. *et al.* Association between workload of the nursing staff and patient safety outcomes. **Rev Esc Enferm USP**, v.51, 2017.

MONTEIRO, L.M.; SPIRI, W.C. Indicadores de qualidade e carga de trabalho uma revisão integrativa em enfermagem. **REME - Rev Min Enferm**, v. 20, 2016.

MUNHOZ, O.L. *et al.* Perfil dos pacientes e dos incidentes em uma unidade de clínica cirúrgica. **Rev Enferm UFPE on line**, v.12, n.20, p. 416-23, fev. 2018.

OLIVEIRA, A.C.; GARCIA, P.C.; NOGUEIRA, L.S. Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 4, p. 679 - 689, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500020>.

QUADROS, D.V. *et al.* Análise de indicadores gerenciais e assistências após adequação de pessoal de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 4, n. 69, p. 684-90, jul./ago. 2016.

SALGADO, P.O. *et al.* Carga de trabalho da enfermagem requerida por pacientes durante internação numa UTI: estudo de coorte. **Rev. Enfermaria Global**, jul. 2020.

SANTOS, F. *et al.* Sistema de classificação de pacientes: proposta de complementação do instrumento de fugulin. **Rev Latino Am Enferm**, v.15, n.5, set./out. 2007.

SELL, B.T. *et al.* Dimensionamento dos profissionais de enfermagem e a ocorrência de eventos adversos em internação cirúrgica. **Cienc Cuid**, v. 17, n. 1, jan./mar. 2018.

SILVA, K.S.; ECHER, I.C.; MAGALHÃES, A.M.M. Grau de dependência dos pacientes em relação a equipe de enfermagem: uma ferramenta de gestão. **Esc Anna Nery**, v.20, n. 3, 2016.

VANDRESEN, L. *et al.* Classificação de pacientes e dimensionamento de profissionais de enfermagem: contribuição de uma tecnologia de gestão. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 39, 2018.

VASCONCELOS, R.O.*et al.* Dimensionamento de pessoal de enfermagem hospitalar: estudo com parâmetros oficiais brasileiros de 2004 e 2007. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 4, 2017.

VICENTE, C. *et al.* Dimensionamento de Enfermagem em unidade de internação cirúrgica: estudo descritivo. **Cogitare Enferm**, v. 26, n. 72640, 2021.

6 CONCLUSÃO

Os dados coletados demonstraram o nível de complexidade dos pacientes e a dependência em relação aos cuidados de enfermagem nos setores de pesquisa, além de possibilitar o DPE adequado e concluir uma irregularidade referente ao quantitativo do quadro de enfermagem nas unidades. A pesquisa correlaciona o quadro dimensionado de acordo com a Resolução 543/2017 e o quadro real da equipe de enfermagem. O estudo descreveu os EAs notificados pela equipe de enfermagem durante a coleta de dados e fornecidos pelo NSP da instituição, sugerindo uma subnotificação de EAs. Como ações após o término da pesquisa serão apresentados os resultados ao Responsável Técnico de Enfermagem (RT), assim como ao coordenador do NSP, para que possam realizar estratégias e ações voltadas às melhorias na segurança do paciente e relacionadas com melhores condições de trabalho para equipe de enfermagem, voltadas à diminuição da carga de trabalho, dimensionamento adequado seguindo as normas vigentes e a divulgação da importância das notificações de EAs.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M.F.T.; CARVALHO, D.S; ALBUQUERQUE, G.S.C. Motivos para não notificação de incidentes de segurança do paciente por profissionais de saúde: revisão integrativa. **Ciência & Saúde**, v. 24, n. 8, p. 2895-2908, 2019.
- ARAÚJO, M.T. *et al.* Dimensionamento de pessoal de uma unidade de internação cirúrgica. **Rev Gest Saúde**, Brasília, 2016.
- BARBOZA, D.S.; SILVA, R.G.M. Sistemas de classificação de pacientes em uma unidade de terapia intensiva neurológica. **Journal Health NPEPS**, v. 1, n. 2, p. 197-207, 2016.
- BRAGA, D.C.D.; SELOW, M.L.D. A relevância do dimensionamento de pessoal de enfermagem para a qualidade no cuidado do paciente: revisão bibliográfica. **Vitrine Prod. Acad.**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 89-103, jul./dez. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria GM nº 1377, de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº36, de 25 de julho de 2013. Institui Ações para a Segurança do Paciente em serviços de Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
- CALDANA, G. *et al.* Avaliação da qualidade de cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. **Rev. Eletr. Enferm**, v. 15, n. 4, p. 915-922, out./dez. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19655>. Acesso em: 15 de julho de 2020.
- CARVALHO, L.W. T.; CAMARGO, R. A. A. Qualificação profissional de enfermeiros da atenção primária à saúde e hospitalar: um estudo comparativo. **Revi. Cuidarte**, v. 11, n. 2, p. 786, 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.786>.
- CHOTOLLI, M.R.; CUCOLO, D.F.; PERROCA, M.G. Assessment of the product of nursing care in specialized hospitals. **Rev Bras Enferm**, v.71, n.6, p. 2675-81, 2018. [Thematic Issue: Good practices in the care process as the centrality of the Nursing] doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0354>
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Saúde de Profissionais de Enfermagem é foco em tempos de Covid-19**. Brasília: COFEN, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/saude-de-profissionais-de-enfermagem-e-foco-em-tempos-de-covid-19_78321.html. Acesso em: 05 de janeiro de 2021.
- CUADROS, K.C. *et al.* Patient Safety Incidents and Nursing Workload. **Rev. Latino Am. Enferm**, v. 25, e2841, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1280.2841>.

- ELIAS, M.A.; NAVARRO, V.L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. 2006. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 517-525. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a08.pdf>. Acesso em: 17 de maio de 2020.
- FUGULIN, F.M.T.; GAIDZINSKI, R.R.; KURCGANT, P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. **Rev Latino Am Enferm**, v. 13, n. 1, p. 72-8, jan./fev. 2005.
- GAIDZINSKI, R.R. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares**. 1998. 135 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - USP, São Paulo, 1998.
- GIOVANNETTI, P. Understanding patient classification systems. **J Nurs Adm**, v. 9, n. 2, p. 4-9, 1979.
- GONÇALVES, L.A. *et al.* Alocação da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos: incidentes em unidade de terapia intensiva. **Rev. Esc. Enferm USP**, n. 46, p. 71-1, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 24 de junho de 2020.
- LEMOS, G.C. *et al.* A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: Reflexão Teórica. **Rev. de Enferm do Centro Oeste Mineiro**, 2018.
- LORENZINI, E.; DECKMANN, L.R.; SILVA, E.F. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em centro obstétrico. **Rev. Enferm UFSM**, v.5, n.3, p. 661-668, out./nov. 2015.
- MACHADO, M.H.; OLIVEIRA, E.S.; MOYSES, N.M.N. Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil. *In*: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PESQUISAS EM RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE. **Resumos...** Rio de Janeiro: UERJ, jun. 2011. p. 9-11.
- MAGALHÃES, A.M.M.; DALL'ALGNOL, C.M.; MARCK, P.B. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente: estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. **Rev. Latino Americana Enferm**, jan./fev. 2013. Disponível em: www.eerp.usp.br Acesso em: 05 de junho de 2020.
- MUNHOZ, O.L. *et al.* Perfil dos pacientes e dos incidentes em uma unidade de clínica cirúrgica. **Rev Enferm UFPE on line**, v.12, n.20, p. 416-23, fev. 2018.
- NOBRE, I.E.A.M. *et al.* Fugulin Patient Classification System: Medical Clinic Assitance Profile. **J Nurs UFPE on line**, v. 11, n. 4, p. 1736-42, apr. 2017.
- OLIVEIRA, A.C.; GARCIA, P.C.; NOGUEIRA, L.S. Carga de trabalho de enfermagem e ocorrência de eventos adversos na terapia intensiva: revisão sistemática. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo, v. 50, n. 4, jul./ago. 2016.
- OLIVEIRA, A.C.; GARCIA, P.C.; NOGUEIRA, L.S. Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 4, p. 679-689, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500020>.

OLIVEIRA, J.L.C.*et al.* Qualidade do cuidado: concepção de graduandos de enfermagem. **Rev. mineira enferm.** Minas Gerais, v.19, dez.2014. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150003>.

OLIVEIRA, J.L.C.*et al.* Qualidade do cuidado: concepção de graduandos de enfermagem. **Rev. Mineira Enferm**, Minas Gerais, v. 19, dez, 2014. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150003>.

PAIXÃO, T.C.R. *et al.* Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. **Rev Esc Enf USP**, v. 2, n. 32, p.153-68, ago. 1998.

RIBEIRO, C.M. Sistema de classificação de pacientes como subsídio para provimento de pessoal de enfermagem. **Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, 1972.

ROSA, N.T.; MIMURA, V.A.; BORGES, E.C.P. Carga de trabalho e Dimensionamento dos profissionais de enfermagem no Centro de Materiais de esterilização. **Rev Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 250, p. 2775-2782, mar. 2019.

RUFINO, A.S.*et al.* Classificação de pacientes segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem. **Rev. Enferm Atenção Saúde**, v. 4, n. 2, p. 5-19, ago./dez. 2015. doi: <https://doi.org/10.18554/>.

SALGADO, P.O.*et al.* Carga de trabalho da enfermagem requerida por pacientes durante internação numa UTI: estudo de coorte. **Rev. Enfermaria Global**, jul. 2020.

SANTOS, F.*et al.* Sistema de classificação de pacientes: proposta de complementação do instrumento de fugulin. **Rev. Latino Am Enfermagem**, v. 15, n.5, set./out. 2007.

SANTOS, K.M.*et al.* Perfil da equipe de enfermagem de unidades ambulatoriais universitárias: considerações para a saúde do trabalhador. **Esc Anna Nery**, v. 24, n. 2, 2020. [Acess.www.scielo.br].

SELL, B.T.*et al.* Dimensionamento dos profissionais de enfermagem e a ocorrência de eventos adversos em internação cirúrgica. **Cienc Cuid**, v. 17, n. 1, jan./mar. 2018.

SILVA, A.E.B.C.*et al.* Adverse drug events in sentinel hospital in the State of Goiás, Brazil. **Rev Latino Am Enferm**, v. 19, n. 2, p. 378-86, 2011.

SILVA, A.T.*et al.* Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 111, p. 292-301, out./dez. 2016.

SILVA, K.S.*et al.* Grau de dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem: uma ferramenta de gestão. **Esc. Anna Nery**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, jul./set. 2016.

SOUZA, T.C.; MONTEIRO, D.R.; TANAKA, R.Y. Cuidados de enfermagem relacionados a segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa. **Reserch Society and Development**, v. 9, n. 10, 2020.

TOFFOLETTO, M.C.; RUIZ, X.R. Improving patient safety: how and why incidences occur in nursing care. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 5, p. 1098 -105, 2013.

VANDRESEN, L. *et al.* Classificação de pacientes e dimensionamento de profissionais de enfermagem: contribuição de uma tecnologia de gestão. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 39, 2018.

VERSA, G.L. *et al.* Influência do dimensionamento da equipe de enfermagem na qualidade do cuidado ao paciente crítico. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, out./dez, 2011.

VICENTE, C. *et al.* Dimensionamento de Enfermagem em unidade de internação cirúrgica: estudo descritivo. **Cogitare Enferm**, v. 26, n. 72640, 2021.

WISNIWKI, D. *et al.* Satisfação profissional de equipe de enfermagem x condições e relações de trabalho: estudo relacional. **Rev Texto Contexto Enferm**, v. 3, n. 24, p. 850-8, jul./set. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Clean Care is Safer Care** [Online]. 2009. Disponível em: www.who.int. Acesso em: 30 out. 2019.

ZAMBONIN, F. *et al.* Classificação dos Pacientes na Emergência segundo a dependência da Enfermagem. **Rev Enferm UFPE on line**, v. 13, n. 4, p. 1133-41, abr. 2019.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

Setor: _____ Data: _____

Paciente _____ Idade _____	
Área de cuidado	Score atribuído
Estado mental	
Oxigenação	
Sinais vitais	
Motilidade	
Deambulação	
Alimentação	
Cuidado corporal	
Eliminação	
Terapêutica	
Integridade cutâneo-mucosa/ Comprometimento tecidual	
Curativo	
Tempo utilizado na realização de curativos	
Total:	
Classificação de cuidados:	

Paciente _____ Idade _____	
Área de cuidado	Score atribuído
Estado mental	
Oxigenação	
Sinais vitais	
Motilidade	
Deambulação	
Alimentação	
Cuidado corporal	
Eliminação	
Terapêutica	
Integridade cutâneo-mucosa/ Comprometimento tecidual	
Curativo	
Tempo utilizado na realização de curativos	
Total:	
Classificação de cuidados:	

Paciente _____ Idade _____	
Área de cuidado	Score atribuído
Estado mental	
Oxigenação	
Sinais vitais	
Motilidade	
Deambulação	
Alimentação	
Cuidado corporal	
Eliminação	
Terapêutica	
Integridade cutâneo-mucosa/ Comprometimento tecidual	
Curativo	
Tempo utilizado na realização de curativos	
Total:	
Classificação de cuidados:	

Paciente _____ Idade _____	
Área de cuidado	Score atribuído
Estado mental	
Oxigenação	
Sinais vitais	
Motilidade	
Deambulação	
Alimentação	
Cuidado corporal	
Eliminação	
Terapêutica	
Integridade cutâneo-mucosa/ Comprometimento tecidual	
Curativo	
Tempo utilizado na realização de curativos	
Total:	
Classificação de cuidados:	

**APÊNDICE B - FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS DOS
EVENTOS ADVERSOS NOTIFICADOS**

UNIDADE:	
PERÍODO DE INTERVALO DAS NOTIFICAÇÕES (EM MESES):	
NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES	TIPO DE EVENTO ADVERSO NOTIFICADO
	Registro de dados incorretos em prontuário
	Administração de medicação incorreta
	Procedimento de enfermagem não realizado
	Identificação incorreta de paciente
	Não identificação de paciente
	Broncoaspiração
	Evasão de paciente
	Recusa de terapêutica medicamentosa
	Queda
	Extubação acidental
	Flebite
	Perda ou extravio de formulário / prontuário do paciente
	Reinternação em UTI (antes de 24h)
	Retirada não programada CVC*
	Infecção urinária relacionada a SVD**
	Pneumonia associada a VM***
	Retirada não programada de dreno
	Retirada não programada de SNGE****
	Infecção de sítio cirúrgico
	Lesão por pressão
	Outros

*CVC: Cateter Venoso Central; **SVD: Sonda Vesical de Demora; ***VM: Ventilação Mecânica; ****SNGE: Sonda Nasogástrica e Nasoenteral.

DESCRIÇÃO DOS EVENTOS ADVERSOS NOTIFICADOS DA CATEGORIA “OUTROS”	
DESCRIÇÃO DO EVENTO ADVERSO	NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES

Fonte: Elaboração própria

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte qualquer dúvida que você tiver. Este estudo está sendo conduzido pela pesquisadora Fernanda Marega Nery Ruiz.

Por que o estudo está sendo feito?

A finalidade deste estudo é analisar o quadro de pessoal de enfermagem e sua influência na ocorrência de eventos adversos nas unidades de internação de um hospital de médio porte no município de Três Lagoas/MS.

Quem participará deste estudo?

O universo do estudo compreenderá os pacientes da unidade clínica/retaguarda e da clínica cirúrgica, que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS) e que tenham mais de 18 anos.

Quem não pode ou não deve participar deste estudo?

Pessoas menores de 18 anos.

O que serei solicitado a fazer?

Você será submetido a uma avaliação física e responderá algumas perguntas para sabermos qual o seu grau de dependência de cuidados da equipe de enfermagem. Será utilizado um instrumento validado para a classificação de pacientes, sendo que este instrumento será aplicado por alunos do curso de graduação de enfermagem e pela pesquisadora responsável, ambos com treinamento para realizar essa classificação. Os dados coletados serão utilizados apenas para fins de classificação, sem que precise da sua identificação. Estes dados serão analisados e utilizados para estudos, sendo que você poderá obter acesso aos resultados quando quiser.

O presente estudo não proporcionará qualquer tipo de despesa financeira para você. Em caso de despesa eventual, será garantido ressarcimento das mesmas. Além disso, será assinado pela pesquisadora um termo de sigilo e anonimato dos dados coletados.

Quantas outras pessoas estarão participando deste estudo?

A coleta de dados será realizada pela pesquisadora responsável, Fernanda Marega Nery Ruiz, e por acadêmicas do Curso de Enfermagem todas vinculadas a Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Três Lagoas.

Assinatura pesquisador _____ Assinatura participante _____

Além de você, serão convidados a participar deste estudo os pacientes da unidade clínica/retaguarda e da clínica cirúrgica internados, que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS) e que tenham mais de 18 anos.

Quais riscos/prejuízos posso ter ao participar deste estudo?

Os riscos de sua participação neste estudo estão relacionados à quebra de sigilo e de confidencialidade dos dados coletados e a possibilidade de constrangimento ou desconforto devido ao exame físico que será realizado em você. Os referidos riscos podem ser considerados mínimos frente à adoção das seguintes medidas de precaução: (1) a realização do exame físico será em horários que não prejudiquem sua rotina de tratamento ou a rotina de cuidados da equipe de enfermagem; (2) serão utilizados biombos e lençóis para que você seja o menos exposto possível; e (3) as responsáveis pela coleta dos dados estão capacitadas e assinaram um termo de sigilo dos dados coletados. Em caso de danos provenientes de sua participação neste estudo, será oferecida assistência psicológica, por meio de encaminhamentos a profissionais especializados.

Que benefício eu posso esperar?

Este estudo poderá trazer benefícios diretos a você e a toda população que utiliza os serviços deste hospital, visto que, proporcionará melhoria da assistência de enfermagem oferecida aos pacientes. Espera-se, ainda, os seguintes benefícios após a realização desta pesquisa: (1) maior disponibilidade dos profissionais da equipe de enfermagem para os cuidados a pacientes hospitalizados e seus familiares; (2) melhoria na comunicação e fortalecimento de vínculo com a equipe de enfermagem; e (3) possibilidade de redução de eventos adversos

Quem poderá ver os meus registros/respostas e saber que eu estou participando do estudo?

Apenas as pessoas envolvidas na coleta de dados terão acesso aos registros. Esta pesquisadora não tem o intuito de coletar nomes ou qualquer informação para identificação. Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e, então, retirar-se da pesquisa. Os resultados do estudo serão divulgados em eventos científicos ou publicados em periódicos da área e não serão em nenhuma forma de identificação.

Assinatura pesquisador _____ Assinatura participante _____

Quem devo chamar se tiver qualquer dúvida ou algum problema?

Para perguntas ou problemas referentes ao estudo ligue para Fernanda Marega Nery Ruiz, **telefone**(67) 99214-6661. Você também pode enviar um e-mail parafermarega@yahoo.com.br ou, ainda, me procurar no endereço Rua Manoel José de Lima, 386, Jardim Dourados – Três Lagoas/MS.

Para perguntas sobre seus direitos como participante no estudo você pode consultar diretamente o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS pelo **telefone** (67) 3345-7187, no endereço Av. Costa e Silva S/N, Cidade Universitária, Caixa Postal 549, CEP 79070-900, Campo Grande – MS, ou ainda encaminhar um e-mail para cepconep.propp@ufms.br

Eu posso recusar a participar ou pedir para sair do estudo?

Sua participação no estudo é **voluntária**. Você pode escolher não fazer parte do estudo ou pode **desistir a qualquer momento**. Você não perderá qualquer benefício ao qual tem direito e não terá nenhum prejuízo durante o período que permanecer internado.

FernandaMaregaNery Ruiz

PesquisadoraResponsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos. Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Assinatura do participante ou responsávellegal



Impressão dactiloscópica (digital)

**ANEXO A - SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTE DE FUGULIN,
GAIKZINSKI E KURCGANTCOM COMPLEMENTO NA ÁREA DE CUIDADOS
EM PORTADORES DE FERIDAS**

ÁREA DE CUIDADO	GRADUAÇÃO DA COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL			
	4	3	2	1
Estado mental	Inconsciente	Períodos de inconsciência	Períodos de desorientação no tempo e no espaço	Orientação no tempo e no espaço
Oxigenação	Ventilação mecânica (uso de ventilador a pressão ou a volume)	Uso contínuo de máscara ou cateter de oxigênio	Uso intermitente de máscara ou cateter de oxigênio	Não depende de oxigênio
Sinais vitais	Controle em intervalos menores ou iguais a 2 horas	Controles em intervalos de 4 horas	Controles em intervalos de 6 horas	Controles de rotina (8 horas)
Motilidade	Incapaz de movimentar qualquer segmento corporal. Mudança de decúbito e movimentação passiva programada e realizada pela enfermagem	Dificuldades para movimentar segmentos corporais. Mudança de decúbito e movimentação passiva auxiliada pela enfermagem	Limitação de movimentos	Movimenta todos os segmentos corporais
Deambulação	Restrito ao leito	Locomoção por cadeira de rodas	Necessita de auxílio para deambular	Ambulante
Alimentação	Através de cateter central	Por meio de sonda nasogástrica	Por boca, com auxílio.	Auto-suficiente
Cuidado corporal	Banho no leito, higiene oral realizada pela enfermagem	Banho no chuveiro, higiene oral realizada pela enfermagem	Auxílio no banho de chuveiro e/ou higiene oral	Auto-suficiente
Eliminação	Evacuação no leito e uso de sonda vesical para controle de diurese	Uso de comadre ou eliminações no leito	Uso de vaso sanitário com auxílio	Auto-suficiente
Terapêutica	Uso de drogas vasoativas para manutenção de PA	EV contínuo ou por sonda nasogástrica	EV intermitente	IM ou VO

Integridade cutâneo-mucosa / Comprometimento tecidual	Presença de solução de continuidade da pele com destruição da derme, epiderme, músculos e comprometimento das demais estruturas de suporte, como tendões e cápsulas. Eviscerações	Presença de solução de continuidade da pele envolvendo tecido subcutâneo e músculo. Incisão cirúrgica. Ostomias. Drenos	Presença de alteração da cor da pele (equimose, hiperemia) e/ou presença de solução de continuidade da pele envolvendo a epiderme, derme ou ambas	Pele íntegra
Curativo	Curativo realizado 3 vezes ao dia ou mais, pela equipe de enfermagem	Curativo realizado 2 vezes ao dia pela equipe de enfermagem	Curativo realizado 1 vez ao dia pela equipe de enfermagem	Sem curativo ou limpeza da ferida/incisão cirúrgica, realizada pelo paciente, durante o banho
Tempo utilizado na realização de curativos	Superior a 30 minutos	Entre 15 e 30 minutos	Entre 5 e 15 minutos	Sem curativo ou limpeza da ferida realizada durante o banho

Categoria de Cuidado	Pontuação
Cuidado intensivo (IT)	Acima de 34
Cuidado semi-intensivo (SI)	29-34
Cuidado alta dependência (AD)	23-28
Cuidado intermediário (IM)	18-22
Cuidado mínimo (CM)	12-17

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise do quadro do pessoal de enfermagem e sua influência na ocorrência de eventos adversos em unidades de internação de um hospital de médio porte.

Pesquisador: FERNANDA MAREGA NERY RUIZ

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 28456720.8.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.981.751

Apresentação do Projeto:

O projeto envolve a análise do quadro de enfermeiros de um hospital filantrópico de médio porte do município de Três Lagoas. A partir do delineamento do quadro ideal, feito a partir do Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), espera-se avaliar o impacto que a diferença entre o quadro ideal e o quadro real tem sobre a ocorrência de eventos adversos no hospital. A coleta de dados será feita por meio de aplicação de questionário a enfermeiros, coleta de dados sobre eventos adversos em banco de dados do hospital, coleta de dados do prontuário dos pacientes e visitas aos pacientes no hospital.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo primário da pesquisa é "Analisar o quadro de pessoal de enfermagem e sua influência na ocorrência de eventos adversos nas unidades de internação de um hospital de médio porte."

Os objetivos secundários são: "1. Classificar os pacientes e calcular o quadro de pessoal de enfermagem, da Unidade de Terapia Intensiva Adulto e da Clínica Médica/Retaguarda de um hospital filantrópico de médio porte. 2. Comparar, quantitativamente, o quadro projetado, com o quadro de profissionais de enfermagem existente Unidade de Terapia Intensiva Adulto e da Clínica Médica/Retaguarda; 3. Identificar os eventos adversos, da Unidade de Terapia Intensiva Adulto e da Clínica Médica/Retaguarda."

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande
Bairro: Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 3.981.751

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora responsável, os riscos são: "Pacientes: os riscos relacionados a esta pesquisa para os pacientes participantes serão os seguintes: 1. Possibilidade de constrangimento ou desconforto do participante no momento da coleta de dados, visto que a pesquisadora irá realizar um exame físico no participante da pesquisa; e 2. Quebra de sigilo e confidencialidade dos dados coletados. O participante em potencial e/ou seu responsável legal terão a oportunidade de esclarecer dúvidas quanto às questões a serem abordadas, previamente, tendo liberdade de não participar do estudo.

Profissionais de enfermagem: os riscos relacionados a esta pesquisa para os profissionais de enfermagem participantes serão os seguintes: 1.

Possibilidade de constrangimento ou desconforto no momento da coleta de dados; e 2. Quebra de sigilo e confidencialidade dos dados coletados. O

participante em potencial terá a oportunidade de esclarecer dúvidas quanto às questões a serem abordadas, previamente, tendo liberdade de não participar do estudo."

Em relação aos benefícios, a pesquisadora afirma que "Pacientes: em relação aos benefícios a pesquisa poderá trazer benefícios aos pacientes e seus familiares, tais como: 1. Maior disponibilidade dos profissionais da equipe de enfermagem para os cuidados a pacientes hospitalizados e seus familiares; 2. Melhoria na comunicação e fortalecimento de vínculo com a equipe de enfermagem; e 4. Redução de eventos adversos.

Profissionais de Enfermagem: em relação aos benefícios a pesquisa poderá trazer os seguintes benefícios aos profissionais: 1. Possibilidade de revisão e melhoria do protocolo de classificação dos pacientes das unidades de internação do hospital em que o estudo será realizado; 2. Melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde dos setores em que o estudo será realizado; 3. Melhoria da qualidade das anotações da equipe de enfermagem nos prontuários dos pacientes; 4. Possibilidade de adequação do quantitativo de pessoal de enfermagem nas unidades de internação do hospital em que o estudo será realizado; 5. Possibilidade de redução da carga de trabalho da equipe de enfermagem; e 6. Possibilidade de redução de eventos adversos."

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande
Bairro: Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconeppropp@ufms.br



Continuação do Parecer: 3.981.751

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta uma pesquisa relevante para a sociedade, com real possibilidade de melhorias na gestão do trabalho de enfermeiros em hospitais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi apresentado o projeto detalhado, o cronograma e o orçamento, os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o termo de autorização do local de pesquisa, bem como todos os instrumentos de coleta de dados necessários para realização da pesquisa. Neste quesito, foi incluído o questionário sobre o perfil do enfermeiro, conforme solicitado em parecer anterior. Também foram adicionados o Termo de Compromisso para Utilização de Informações de Banco de Dados e o Termo de Compromisso para Utilização de informações de prontuários em projeto de pesquisa.

Recomendações:

Recomendação fazer revisão geral dos TCLEs para correção gramaticais (como palavras sem separação por espaço).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador atendeu o termo de diligência com solicitação desse comitê, anexando documentação e informações solicitadas.

Considerando os documentos postados e analisados, manifestamos parecer favorável a aprovação do projeto de pesquisa por esse Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos aos pesquisadores que se atentem e obedeçam as medidas de segurança adotadas pelos locais de pesquisa, pelos governos municipais e estaduais, pelo Ministério da Saúde e pelas demais instâncias do governo devido a excepcionalidade da situação para a prevenção do contágio e o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

As medidas de segurança adotadas poderão interferir no processo de realização das pesquisas envolvendo seres humanos. Quer seja no contato do pesquisador com os participantes para coleta de dados e execução da pesquisa ou mesmo no processo de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-TALE, incidindo sobre o cronograma da pesquisa e outros.

Orientamos ao pesquisador na situação em que tenha seu projeto de pesquisa aprovado pelo CEP

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande
Bairro: Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 3.981.751

e em decorrência do contexto necessite alterar seu cronograma de execução, que faça a devida "Notificação" via Plataforma Brasil, informando alterações no cronograma de execução da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1498249.pdf	12/04/2020 18:30:21		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEP.pdf	12/04/2020 17:19:49	Larissa da Silva Barcelos	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	12/04/2020 17:17:13	Larissa da Silva Barcelos	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO.pdf	12/04/2020 12:41:18	FERNANDA MAREGA NERY	Aceito
Outros	Termosbancodedadoseprontuario.pdf	12/04/2020 12:27:20	FERNANDA MAREGA NERY	Aceito
Outros	ANEXOII.pdf	12/04/2020 12:22:41	FERNANDA MAREGA NERY	Aceito
Outros	APENDICE2.pdf	12/04/2020 12:20:27	FERNANDA MAREGA NERY	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE4.pdf	12/04/2020 12:16:16	FERNANDA MAREGA NERY RUIZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE3.pdf	12/04/2020 12:15:23	FERNANDA MAREGA NERY RUIZ	Aceito
Outros	APENDICE1.pdf	19/01/2020 21:31:36	FERNANDA MAREGA NERY	Aceito
Outros	ANEXO.pdf	19/01/2020 21:28:24	FERNANDA MAREGA NERY	Aceito
Declaração de concordância	anuencia.pdf	19/01/2020 09:50:55	FERNANDA MAREGA NERY	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	19/01/2020 09:46:53	FERNANDA MAREGA NERY	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande
Bairro: Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 3.981.751

Não

CAMPO GRANDE, 20 de Abril de 2020

Assinado por:
Fernando César de Carvalho Moraes
(Coordenador(a))

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande
Bairro: Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br

ANEXO C – AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS**AUTORIZAÇÃO**

Três Lagoas, 13 de janeiro de 2020.

De: Francisco Claro de Oliveira

Para: Fernanda Marega Nery Ruiz

Venho por meio deste, dar parecer favorável ao desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado: “ANÁLISE DO QUADRO DO PESSOAL DE ENFERMAGEM E SUA INFLUÊNCIA NA OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO DE UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE” o qual tem como objetivo: Analisar o quadro de pessoal de enfermagem e sua influência na ocorrência de eventos adversos nas unidades de internação de um hospital de médio porte. E como objetivos específicos: Classificar os pacientes e calcular o quadro de pessoal de enfermagem, da Unidade de Terapia Intensiva Adulto e da Clínica Médica/Retaguarda de um hospital filantrópico de médio porte; Comparar quantitativamente, o quadro projetado, com o quadro de profissionais de enfermagem existente da Unidade de Terapia Intensiva Adulto e da Clínica Médica/Retaguarda; Identificar os eventos adversos, da Unidade de Terapia Intensiva Adulto e da Clínica Médica/Retaguarda; Analisar a influência da carga de trabalho da equipe de enfermagem na ocorrência dos eventos adversos da Unidade de Terapia Intensiva Adulto e na Clínica Médica/Retaguarda.

Essa instituição hospitalar está ciente de que o projeto de pesquisa envolverá a participação de pacientes por meio de um instrumento de coletas de dados, o Sistema de Classificação de pacientes (SCP) pelo método de Fugulin, e será coordenada pela Mestranda Fernanda Marega Nery Ruiz, e em auxílio Profa. Dra. Mara Cristina Ribeiro Furlan e Profa. Dra. Larissa da Silva Barcelos, junto à colaboração de uma equipe de pesquisa.

Estamos cientes também que o projeto será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos e será iniciado após sua autorização.

Atenciosamente,



Francisco Claro de Oliveira.
Diretor do Hospital Nossa Senhora Auxiliadora

Dr. Francisco Claro de Oliveira
CRMMS 7434
Diretor Clínico