



PESQUISA

SIZING OF NURSING STAFF IN A CLINICAL UNIT

DIMENSIONAMENTO DO PESSOAL DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE CLÍNICA

DIMENSIONAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD CLÍNICA

Simeia Corrêa de Matos¹, Sandra Maria de Mello Cardoso², Narciso Vieira Soares³, Marco Barragan da Silva⁴

ABSTRACT

Objectives: To make the sizing of the nursing staffing according to the degree of patient dependence a clinical unit. **Method:** Quantitative descriptive research held in a clinical unit for a hospital located in the interior of Rio Grande do Sul, Brazil, in 2009. Was applied the Patient Classification System, after the calculation was performed for sizing of staff. Were respected the ethical aspects. **Results:** Predominated patients in minimal care in 60,48%, followed 25% intermediate, 13,71% semi-intensive and intensive 0,81%. The sizing showed that the number of nurses is insufficient. The technician's number discreetly exceeded what is recommended. **Conclusion:** The Patient Classification System identified the care profile of patients admitted to the clinical unit. It's necessary to increase the number of professionals according to the category of care identified. **Descriptors:** Nursing services, Needs Assessment, Nursing Care, Human Resources.

RESUMO

Objetivos: Realizar o dimensionamento do pessoal de enfermagem segundo o grau de dependência de pacientes de unidade clínica. **Método:** Pesquisa quantitativa descritiva realizada em uma unidade clínica de um hospital geral de médio porte localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, em 2009. Aplicou-se nos pacientes internados o Sistema de Classificação de Pacientes, após foi realizado o cálculo para dimensionamento de pessoal. Respeitaram-se os aspectos éticos. **Resultados:** Predominaram 60,48 % pacientes em cuidado mínimo, seguido de 25% intermediários, 13,71% semi-intensivos e 0,81% intensivos. O dimensionamento apontou que o número de enfermeiros é insuficiente e o número de técnicos de enfermagem supera discretamente o preconizado. **Conclusão:** A aplicação do Sistema de Classificação de Pacientes permitiu identificar o perfil assistencial dos pacientes internados na unidade clínica. Faz-se necessário o aumento do número de profissionais de acordo com as categorias de cuidado identificadas. **Descritores:** Serviços de Enfermagem. Determinação de Necessidades de Cuidados de Saúde, Assistência de enfermagem, Recursos Humanos.

RESUMEN

Objetivos: Hacer el dimensionamiento del personal de enfermería de acuerdo con el grado de dependencia de los pacientes de la unidad clínica. **Método:** Estudio cuantitativo descriptivo realizado en una unidad clínica de un hospital en el interior de Rio Grande do Sul, Brasil, en 2009. Se aplicó el Sistema de Clasificación de Pacientes, después se realizó el cálculo del dimensionamiento del personal de enfermería. Sin perjuicio de los aspectos éticos. **Resultados:** 60,48% pacientes en cuidados mínimos, seguido por un 25% intermedios, 13,71% semi-intensivos e intensivos 0,81%. El dimensionamiento mostró que el número de enfermeras es insuficiente. El número de técnicos es discretamente superior a lo recomendado. **Conclusión:** La aplicación del Sistema de Clasificación de los Pacientes identifico el perfil asistencial de los pacientes ingresados en la unidad clínica. Es necesario aumentar el número de profesionales de acuerdo en las categorías de atención identificados. **Descriptor:** Servicios de Enfermería, Evaluación de Necesidades, Atención de Enfermería, Recursos Humanos.

¹ Enfermeira Assistencial do Hospital Santa Casa de Uruguiana (RS-Brasil). Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva. simeiamatos@yahoo.com.br ² Enfermeira. Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI- Santo Ângelo/RS. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde e Educação em Enfermagem (GEPESE/URI). scardoso@urisan.tche.br ³ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI. Santo Ângelo/RS. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde e Educação em Enfermagem (GEPESE/URI). nvsoares@santoangelo.uri.br ⁴ Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) enfpesq@gmail.com Artigo extraído de um Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI. Santo Ângelo/RS.

INTRODUÇÃO

Os profissionais de enfermagem representam um importante segmento dos recursos humanos nas instituições hospitalares. O dimensionamento de pessoal de enfermagem de acordo com a complexidade do cuidado é uma maneira de otimizar a assistência. Este processo visa determinar o número e a categoria profissional indispensável para prestar cuidados de enfermagem com segurança e qualidade.¹

Para auxiliar nesta proposta, foi construído o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP).² O SCP é um instrumento que determina o grau de dependência de um paciente em relação à equipe de enfermagem. É de grande valia para a prática administrativa, pois norteia a tomada de decisões quanto à alocação de recursos humanos.²

Pesquisadores apontam o SCP contribui para o aperfeiçoamento dos modelos utilizados para determinar a carga horária do grupo de enfermagem e a variação do tempo de trabalho dedicado aos pacientes classificados nas diferentes categorias de cuidado.¹⁻⁵

De acordo com a resolução COFEN nº. 293/2004, o cálculo para o dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidades de internação deve ser realizado a partir do SCP. Ele apresenta quatro categorias de cuidado, são elas: cuidado mínimo, cuidado intermediário, cuidado semi-intensivo e cuidado intensivo.⁶

O paciente em cuidado mínimo é aquele estável, auto-suficiente quanto às necessidades humanas básicas. O paciente em cuidado intermediário é aquele paciente estável, com dependência parcial da equipe. O paciente em cuidado semi-intensivo é um paciente recuperável, sem risco iminente de morte, passível de instabilidade das funções vitais e requer assistência permanente e especializada. Já o paciente em cuidado intensivo, é aquele grave,

mas recuperável, com risco iminente de morte, sujeito à instabilidade das funções vitais, e requer assistência direta.⁶

Contemporaneamente tem se observado que a complexidade do cuidado com profissionais especializados, equipamentos modernos, serviços de apoio, pacientes dependentes da equipe de enfermagem, é a realidade de trabalho dos enfermeiros em unidades de internação. Isso os tornou gerentes das necessidades humanas básicas do paciente e de sua equipe, sendo necessária a utilização de instrumentos administrativos que favoreçam o processo gerencial.⁷

O dimensionamento de pessoal de enfermagem alicerçado na metodologia de classificação dos pacientes segundo a complexidade do cuidado permite ao enfermeiro, avaliar e adequar o volume de trabalho requerido ao quantitativo de pessoal de enfermagem disponível, buscando viabilizar e equilibrar a demanda com a necessidade de atendimento dos pacientes. Além disso, o dimensionamento segundo o SCP fornece subsídios às decisões institucionais nos aspectos relativos à monitorização da produção, à ordem dos serviços e o planejamento da assistência.¹⁻⁵

Nas instituições hospitalares a preocupação com a temática do dimensionamento de pessoal é crescente, notadamente em unidade de clínica, ficando evidente a relação do quantitativo de pessoal de enfermagem com a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes. Os enfermeiros frequentemente deparam-se com situações de insuficiência de pessoal de enfermagem, para dar conta do atendimento aos pacientes sob sua responsabilidade.

A relevância deste estudo alicerça-se nas contribuições para o trabalho da enfermagem no que se refere a temática dos recursos humanos, elementos que ainda são considerados como desafios para a enfermagem brasileira. A

Matos SC, Cardoso SMM, Soares NV *et al.*

caracterização do grau de dependência do paciente proporciona o conhecimento da clientela assistida, revelando importantes informações para a organização dos serviços e, por conseguinte, perspectivas de melhoria na qualidade do trabalho e do cuidado aos pacientes.

Assim, diante da importância do tema para a prática dos enfermeiros em unidades de internação clínica para a implantação da assistência de enfermagem com qualidade, mediante o dimensionamento adequado de recursos humanos, este estudo teve como objetivo realizar o dimensionamento do pessoal de enfermagem segundo o grau de dependência de pacientes em uma unidade de clínica de um hospital geral do interior do estado do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva, realizada em um hospital de médio porte, localizado no interior do Rio Grande do Sul, Brasil. A pesquisa foi intencionalmente conduzida em uma unidade de internação clínica. Esta unidade atende pacientes conveniados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que a média mensal é de, aproximadamente, 250 internações.

A amostra foi por conveniência, constituindo de todos os pacientes internados nos 29 leitos da unidade clínica durante o período de realização do estudo, sendo que os critérios de inclusão foram possuir habilidade cognitiva e condições de interagir com os pesquisadores.

Os dados foram coletados durante o período de 16 de abril a 08 de maio de 2009, de segunda a sexta-feira, sempre no mesmo horário, totalizando-se em 17 dias de acompanhamento, excetuando-se os finais de semana.

Na coleta de dados utilizou-se um formulário para registro diário de dados com base no SCP, construído e validado por Perroca.² Este

formulário foi constituído de questões de alternativa única, numeradas de 1 a 5, conforme as necessidades básicas avaliadas. O processo constitui-se em uma avaliação do paciente que abrange as diferentes necessidades de cuidado, verificado através de 13 indicadores: estado mental e nível de consciência, oxigenação, sinais vitais, nutrição e hidratação, motilidade, locomoção, cuidado corporal, eliminações, terapêutica, educação à saúde, comportamento, comunicação e integridade cutâneo-mucosa. Após a aplicação de cada um dos 13 indicadores, o somatório dos pontos classifica o paciente em determinada categoria de cuidados: cuidados mínimos (13 a 26 pontos), cuidados intermediários (27 a 39 pontos), cuidados semi-intensivos (40 a 52 pontos) e cuidados intensivos (53 a 65 pontos).^{2,5}

Após esta etapa, realizou-se o dimensionamento de pessoal de acordo com o grau de dependência prevalente na unidade. Os dados resultantes do cálculo foram comparados com o atual número de funcionários atuantes na unidade.⁶

Os dados foram registrados em uma planilha do Microsoft Excel 97-2003. Utilizou-se a estatística descritiva, por meio do uso de medidas de frequência das variáveis. O estudo não teve a intenção de associar estatisticamente as variáveis.

O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões sendo aprovado sob nº 092-04/PPH/08, respeitando-se os aspectos éticos do Conselho Nacional de Saúde. Também recebeu aprovação da Administração Geral, Direção Clínica e Departamento de Enfermagem da instituição em estudo. Os pacientes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, sendo que uma permaneceu com o paciente e outra com os pesquisadores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Realizou-se 454 avaliações em 123 pacientes que aceitaram participar do estudo. É importante salientar todos os pacientes internados foram avaliados independentemente de já terem sido observados nos dias anteriores.

A avaliação foi realizada em 71,84% dos leitos da unidade clínica em estudo, não sendo possível classificar todos os pacientes internados na unidade no período da coleta de dados estipulado, visto que muitos deles recusaram-se a participar do estudo, e outros que, por diversas razões, não se encontravam no leito no momento da avaliação.

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos pacientes quanto ao grau de dependência, de acordo com o SCP. A prevalência de pacientes classificados em cuidados mínimos foi de 75 (60,5%), seguido de intermediário 32 (25%). Dos pacientes avaliados 16 (13,7%) apresentavam grau de dependência em cuidado semi-intensivo, necessitando de maior atenção da equipe de enfermagem ao realizar as ações de cuidado. Salienta-se que na instituição em estudo, não conta atualmente com uma unidade específica para pacientes com cuidados semi-intensivos.

Categoria de Cuidado	N	%
Mínimo	75	(60,5)
Intermediário	32	(25)
Semi-Intensivo	16	(13,7)
Intensivo	1*	(0,8)
Total	123	(100)

*Um paciente evoluiu de semi-intensivo para intensivo durante o período da coleta.

Tabela 1 - Caracterização do grau de dependência do cuidado de enfermagem dos pacientes de uma unidade clínica de um hospital do noroeste do Rio Grande do Sul, 2009.

Para a assistência destes pacientes, segundo a classificação de pacientes e de acordo com os cálculos de dimensionamento de pessoal de enfermagem,⁶ seriam necessários 36 profissionais ao total, sendo 23 técnicos e/ou

auxiliares de enfermagem e 13 enfermeiros, conforme Tabela 2.

Categoria de Cuidado	Técnicos/Aux./bolsistas		Enfermeiros	
	N	%	N	%
Mínimo	10	(43,5)	4	(30,8)
Intermediário	6	(26,1)	3	(23)
Semi-Intensivo	5	(21,7)	4	(30,8)
Intensivo	2	(8,7)	2	(15,4)
Total	23	100	13	100

Tabela 2 - Profissionais necessários para a assistência de acordo com as categorias de cuidado. Hospital do noroeste do Rio Grande do Sul, 2009.

Na unidade estudada o total de funcionários correspondia a 28, sendo que destes, 22 eram técnicos, um auxiliar, dois bolsistas (alunos de graduação em enfermagem que exerciam atividades semelhante a dos técnicos e auxiliares) e três enfermeiros. Constata-se déficit no quantitativo de enfermeiros dessa unidade. Além disso, o quantitativo de técnicos e auxiliares de enfermagem, incluindo os dois bolsistas, supera, discretamente, o preconizado⁶.

O quadro 1 apresenta-se a comparação entre o quantitativo de pessoal existente na unidade com o projetado baseado nos cálculos de dimensionamento de pessoal.

Enfermeiro		Tec/Aux/bolsista		Total de funcionários	
Existente	Projetado	Existente	Projetado	Existente	Projetado
3	13	25	23	28	36

Quadro 1 - Relação entre o quantitativo de pessoal existente e o projetado para a unidade clínica de um hospital do noroeste do Rio Grande do Sul, 2009.

Os dados iniciais indicaram que a classificação do grau de dependência está entre cuidados mínimos (60,5%) e intermediários (25%). Resultados de um estudo que investigou o grau de dependência de pacientes da unidade clínica de um hospital de grande porte, após 968 avaliações, identificou que 68% dos pacientes apresentaram necessidade de cuidados mínimos, 26,7% de cuidados intermediários, 5,3 % de semi-intensivos.⁸ Estudo realizado em um hospital universitário encontrou na unidade clínica, maior número de pacientes classificados como cuidado

Matos SC, Cardoso SMM, Soares NV *et al.*

mínimo (70,3%), seguido de cuidado intermediário (18,3%), cuidado semi-intensivo (9,1%) e cuidado intensivo (2,3%).⁹ Comparando estes resultados com os deste estudo, pode-se identificar uma semelhança, em termos de classificação.

Apesar das pequenas diferenças nesses estudos citados, corroboram os dados aqui encontrados, pois a presença de pacientes com cuidados semi-intensivos tem sido realidade nas instituições de saúde brasileiras, o que indica que pacientes com graus significativos de dependência, exigem cuidados permanentes por parte da equipe de enfermagem.¹⁰

As unidades de internação clínica são projetadas para atender pacientes de cuidados mínimos.⁹ No entanto, nela internam, pacientes em cuidado intermediário, semi-intensivo, e até em cuidado intensivo, como é visualizado na tabela 1 e referenciado na literatura.^{8,9} Sabe-se que na unidade clínica a maioria dos diagnósticos de enfermagem elaborados pelos enfermeiros, de acordo com o perfil dos pacientes ali internados, demonstra que eles têm necessidades de cuidado relacionadas à dor, a integridade da pele e problemas de oxigenação e imobilidade, sendo uma característica clínica importante deste serviço.¹¹ A presença de pacientes em cuidados semi-intensivos e intensivos pode evidenciar que os profissionais terão mais trabalho, devido à gravidade do estado de saúde desses pacientes. Isso gera um problema porque a unidade pode não estar preparada para receber esse tipo de paciente.⁹

Autores apontam que para atender efetivamente as necessidades físicas e emocionais do paciente, é importante que o dimensionamento de recursos humanos seja adequado à complexidade do cuidado e ao grau de dependência do paciente em relação à assistência de enfermagem.⁹

De acordo com a Resolução Cofen nº. 293/2004, para a assistência dos pacientes com cuidados mínimos e intermediários 33 a 37% dos R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. out./dez. 4(4):3052-59

funcionários devem ser enfermeiros,⁶ sendo que nessa unidade esse número corresponde a 10,7% para todas as categorias de cuidado. O quadro de pessoal projetado aponta para um déficit no quantitativo de enfermeiros existentes nessa unidade, como demonstrado o quadro 1. Baseado nos cálculos, o previsto seriam 13 enfermeiros (tabela 2), sendo que a unidade contava com apenas três enfermeiros, ou seja, 23% menos que o necessário. Em relação aos auxiliares e técnicos, o quantitativo existente (25) supera discretamente o projetado (23). Nesse caso, pode-se inferir que existe falta de enfermeiros para atender as demandas de pacientes e de serviços. Essa defasagem pode interferir na qualidade da assistência dispensada aos pacientes como, por exemplo, na realização do processo de enfermagem que é atividade exclusiva do enfermeiro e, que alegadamente não o realiza por falta de tempo executá-lo, devido ao intenso ritmo de trabalho.¹² Assim é relevante questionar se os pacientes com maior grau de dependência e complexidade do cuidado estão sendo avaliados pelo enfermeiro,¹³ ou por profissionais de nível médio, ou quem sabe não avaliados integralmente.

Acredita-se que uma assistência de enfermagem mais segura e efetiva depende, no mínimo, do preconizado pela legislação vigente. No entanto, o que se observa empiricamente na realidade dos hospitais, é que as lideranças de enfermagem realizam o dimensionamento com base no pessoal ao seu dispor, na experiência e no julgamento intuitivo.¹⁴ Se o quantitativo de enfermeiros é insuficiente, estes profissionais desdobram-se atendendo ao mesmo tempo várias unidades.

É reconhecida por autores que a insuficiência de recursos humanos da equipe de enfermagem gera dificuldades na elaboração das escalas de trabalho.¹⁵ Quando não se tem todos os enfermeiros na unidade, há dificuldade no atendimento integral das necessidades do

Matos SC, Cardoso SMM, Soares NV *et al.*

paciente, pois o enfermeiro fica no serviço somente *apagando incêndios*¹⁶. Desse modo, há prejuízo, no estabelecimento vínculos sólidos com os pacientes e equipes.²

Pesquisadores consideram que quando existe a falta de pessoal, os que estão trabalhando ficam sobrecarregados, com isso, pode existir uma baixa qualidade no serviço, afetando não somente a clientela atendida, mas também a qualidade de vida e a saúde do trabalhador, o que pode também comprometer legalmente a instituição, por falhas ocorridas na assistência.^{16,17,8}

A previsão de pessoal para a assistência de enfermagem nas unidades hospitalares é um obstáculo, pois depende muito se a instituição se disponibiliza a contratar. É um dos maiores desafios enfrentados pelo enfermeiro quando tem que justificar o quantitativo e qualitativo de pessoal. No entanto, identificar o grau de dependência dos cuidados de enfermagem pode capacitar os enfermeiros para dialogar junto aos administradores das instituições. É um compromisso das lideranças de enfermagem a adequação do quadro de pessoal para o alcance de bons resultados no cuidado individualizado, integral e seguro.¹⁸⁻¹⁹

Enfim, o dimensionamento de pessoal de enfermagem articulado ao sistema de classificação de pacientes se traduz em elemento fundamental para a prática administrativa de enfermagem.² Constitui-se de grande importância para a auditoria e gestão do cuidado.

Em questões como a acreditação hospitalar, esta prática pode assegurar a assistência livre de riscos aos pacientes, pois terão equipes necessárias para atender as necessidades dos pacientes.²⁰ É complacente o desenvolvimento de mais estudos que enfoquem esta temática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo realizou o dimensionamento de pessoal de enfermagem de acordo com a classificação de pacientes internados na unidade clínica. Predominaram 60,48% pacientes em cuidado mínimo, seguido de 25% intermediários, 13,71% semi-intensivos e 0,81% intensivos. O quadro de pessoal projetado, conforme a Resolução Cofen nº. 293/2004 aponta para um déficit no quantitativo de enfermeiros existentes nessa unidade. Baseado nos cálculos, o previsto seriam 13 enfermeiros, sendo que a unidade contava com apenas três enfermeiros, ou seja, 23%. Em relação aos auxiliares e técnicos, o quantitativo existente (25) supera discretamente o projetado (23). Faz-se necessário o aumento do número de profissionais de acordo com as categorias de cuidado identificadas.

A aplicação do SCP permitiu a identificação do perfil assistencial dos pacientes internados na unidade clínica do hospital em estudo. Através do dimensionamento de pessoal de enfermagem, evidenciou-se a importância desta metodologia como um instrumento gerencial, com vistas à adequação do quadro de trabalhadores de enfermagem. O SCP demonstrou a presença de pacientes enquadrados nas quatro categorias de cuidado, revelando a complexidade da assistência de enfermagem na unidade estudada. Porém, quando o dimensionamento de pessoal de enfermagem não é realizado de acordo com o tipo de cuidado, pode comprometer a qualidade da assistência e o processo de trabalho dos profissionais. Como limitação do estudo, não foi possível classificar todos os pacientes internados na unidade no período da coleta de dados estipulado, visto que muitos deles recusaram-se a participar da pesquisa, e outros que, por diversas razões, não se encontravam no leito no momento da avaliação.

Espera-se com esse estudo contribuir nas questões que envolvem o dimensionamento do pessoal de enfermagem para atendimento aos pacientes o grau de dependência dos mesmos, auxiliando nas decisões e planejamento do cuidado de enfermagem. Assim, se pode adequar os recursos humanos disponíveis às necessidades da unidade, com reflexos na organização e filosofia do trabalho de enfermagem nas instituições hospitalares.

REFERÊNCIAS

- Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares [tese de Livre-Docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem/USP; 1998.
- Perroca MG, Gaidzinski RR. Sistema de classificação de pacientes: construção e validade de um instrumento. *Rev Esc Enferm USP* 1998 [citado 2012 jan 31]; 32(2): 153-68. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/430.pdf>.
- Vigna CP, Perroca MG. Utilização de sistema de classificação de pacientes e métodos de dimensionamento de pessoal de enfermagem. *Arq Ciênc Saúde* 2007. [citado 2012 jan 26]; 14(1): 8-12. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-14-1/id215.pdf.
- Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2005 [citado 2012 jan 24]; 13(1): 72-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a12.pdf>.
- Nicola AL, Anselmi ML. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Bras Enferm* 2005 [citado 2012 jan 30]; 58(2): 186-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a10.pdf>.
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-293/2004. Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados. Rio de Janeiro (Brasil): COFEN; 2004. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/sites/default/files/RESOLUCAO2932004.PDF>.
- Shimbo AY, Lacerda MR, Labronici ML. Processo de trabalho do enfermeiro em unidade de internação hospitalar: desafios de uma administração contemporânea. *Cogitare Enferm* 2008 [citado 2012 jan 30]; 13(2): 296-300. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/12524/8578>.
- Fonseca JP, Echer IC. Grau de dependência de pacientes em relação à assistência de enfermagem em uma unidade de internação clínica. *Rev Gaúcha Enferm* 2003 [citado fev 01]; 24(3): 346-54. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4482/2421>.
- Laus AM, Anselmi ML. Caracterização dos pacientes internados nas unidades médicas e cirúrgicas do HCFMRP-USP, segundo grau de dependência em relação ao cuidado de enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem* 2004 [citado 2011 dez 30]; 12(4):643-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a10.pdf>.
- Wolff LDG, Mazur CS, Wiezbicki C, Barros CB, Quadros VAS. Dimensionamento de pessoal de enfermagem na unidade semi-intensiva de um hospital universitário de Curitiba. *Cogitare Enferm* 2007 [citado 2012 jan 30]; 12(2):171-82. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/9823/6734>.

Matos SC, Cardoso SMM, Soares NV *et al.*

11. Fontes CMB, Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem documentados para pacientes de Clínica Médica. *Rev Esc Enf USP* 2007 [cited 2012 jan 14]; 41(3): 395-402. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/08.pdf>.
12. Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. *Rev Bras Enferm* 2005 [cited 2012 fev 01]; 58(3): 261-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a02v58n3.pdf>.
13. Brasil. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. In: Conselho Federal de Enfermagem. [cited 2012 jan 05]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4173>.
14. Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P, organizadora. *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.125-137.
15. Souza GPS, Freitas GF, Prado C, Leite MMJ, Pereira IM. A problemática da elaboração da escala mensal de enfermagem. *Acta paul enferm* 2011 [cited 2012 Fev 23]; 24(1): 137-141. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n1/v24n1a21.pdf>.
16. Jorge MSB, Freitas CHA, Nóbrega MFB, Queiroz MVO. Gerenciamento em Enfermagem: um olhar crítico sobre o conhecimento produzido em periódicos brasileiros (2000-2004). *Rev Bras Enferm* 2007 [cited 2012 jan 05]; 60(1): 81-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n1/a15v60n1.pdf>.
17. Montanholi LL, Tavares DMS, Oliveira GR. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. *Rev Bras Enferm* 2006 R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. out./dez. 4(4):3052-59 [cited 2012 jan 15]; 59(5): 661-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a13.pdf>.
18. Lima LB, Borges D, Costa S, Rabelo ER. Classificação de pacientes segundo o grau de dependência dos cuidados de enfermagem e a gravidade em unidade de recuperação pós-anestésica. *Rev Latino-Am. Enfermagem* 2010 [cited 2012 jan 06], 18(5):[07 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_07.pdf.
19. Magalhães AMM, Riboldi CO, Dall'Agnol CM. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. *Rev Bras Enferm* 2009 [cited 2012 fev 05]; 62(4): 608-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/20.pdf>.
20. Duarte MSM, Silvino ZR. Acreditação hospitalar x Qualidade dos serviços de saúde. *R pesq Cuid fundam online* 2010 [cited 2012 jan 30]; 2(Ed. Supl.):182-185. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado_fundamental/article/view/858/pdf_112.

Recebido em: 24/02/2012

Aprovado em: 20/10/2012