



SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES DE FUGULIN: PERFIL ASSISTENCIAL DA CLÍNICA MÉDICA
FUGULIN PATIENT CLASSIFICATION SYSTEM: MEDICAL CLINIC ASSISTANCE PROFILE
SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES DE FUGULIN: PERFIL ASISTENCIAL DE LA CLÍNICA MÉDICA

Ilana Elen Andrade Mariano Nobre¹, Livia Moreira Barros², Maria Laura Silva Gomes³, Leonardo Alexandrino da Silva⁴, Isabel Cristina da Silva Lima⁵, Joselany Áfio Caetano⁶

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil assistencial dos pacientes a partir do Sistema de Classificação de Pacientes de Fugulin. **Método:** estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. O instrumento foi aplicado durante 60 dias consecutivos, totalizando em 900 observações. Para o cálculo do dimensionamento da equipe de enfermagem, foi utilizado a Resolução Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº. 293/2004. **Resultados:** a maioria dos pacientes demandou de cuidados mínimos seguido do cuidado intermediário. Os cuidados prioritários foram referentes aos cuidados corporais, deambulação, motilidade e eliminações. Quanto à distribuição do total de profissionais de enfermagem é necessário sete enfermeiros e 13 técnicos e/ou auxiliares, que condiz com a Resolução do Cofen. **Conclusão:** a classificação do grau de dependência de cuidado deve ser levado em consideração no dimensionamento da equipe de enfermagem desta unidade com especial atenção para a escala diária de cuidados. **Descritores:** Enfermagem; Avaliação em Saúde; Carga de Trabalho; Classificação.

ABSTRACT

Objective: to identify the patient's care profile from the Fugulin Patient Classification System. **Method:** descriptive, cross-sectional, quantitative approach. The instrument was applied during 60 consecutive days, 900 observations overall. For the calculation of the nursing team dimension, the Federal Nursing Council Resolution (FNCR) no. 293/2004 was used. **Results:** most patients required minimal care followed by intermediate care. The priority care was related to body care, ambulation, motility and eliminations. Regarding the distribution of the total number of nursing professionals, seven nurses and 13 technicians and/or auxiliaries are required, which is consistent with the FNCR. **Conclusion:** the classification of the degree of care dependency should be taken into account in the nursing team dimension of this unit with special attention to the daily scale of care. **Descriptors:** Nursing; Health Evaluation; Workload; Classification.

RESUMEN

Objetivo: identificar el perfil asistencial de los pacientes a partir del Sistema de Clasificación de Pacientes de Fugulín. **Método:** estudio descriptivo, transversal de abordaje cuantitativo. El instrumento se aplicó durante 60 días consecutivos, totalizando 900 observaciones. Para el cálculo de la dimensión del equipo de enfermería, se empleó la Resolución del Consejo Federal de Enfermería (COFEN) nº 293/2004. **Resultados:** la mayoría de los pacientes demandó cuidados mínimos tras el cuidado intermediario. Los cuidados prioritarios fueron los referentes a cuidados corporales, deambulación, motilidad y eliminaciones. Respecto a la distribución del total de profesionales de enfermería, son necesarios siete enfermeros y 13 técnicos o auxiliares según lo estipulado en la Resolución del Cofen. **Conclusión:** la clasificación del grado de dependencia de cuidado debe tenerse en cuenta en el dimensionamiento del equipo de enfermería de esta unidad, con especial atención a la escala diaria de cuidados. **Descriptor:** Enfermería; Evaluación de la Salud; Carga de Trabajo; Clasificación. **Descritores:** Enfermería; Evaluación en Salud; Carga de Trabajo; Clasificación.

¹Estudante, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará/UFC. Bolsista de Iniciação Científica (CNPq). Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: ilanaelen2@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará/PPGENF/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: livinha_mh@hotmail.com; ³Estudante, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará/UFC. Bolsista PET. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: mlaura_gomes@hotmail.com; ⁴Estudante, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará/UFC. Bolsista de Iniciação Científica (CNPq). Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: alexandrinoleo@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora da Universidade Integrada da Grande Fortaleza. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: isabelcristinas.lima@gmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará/UFC. Pesquisadora do CNPq. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: joselany@ufc.br

INTRODUÇÃO

Sabe-se que o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) vem sendo utilizado desde a época de Florence Nightgale, quando os pacientes mais graves ficavam perto das mesas das enfermeiras, o que permite a identificação e classificação de pacientes em grupos de cuidados, ou categorias, e a quantificação dessas categorias como medida dos esforços de enfermagem requeridos.¹ Considerar os diferentes graus de complexidade assistencial em unidades de internação, corrobora para a adequação dos recursos de forma crítica, reflexiva e aderente à realidade, gerando a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.²

Percebe-se, então, que a prestação do cuidado é uma tarefa muito complexa, pois é influenciado por vários fatores como recursos humanos, materiais, financeiros e organizacionais. Com isso, a gestão eficiente e eficaz do grau de cuidado dos pacientes tende beneficiar o equilíbrio entre o dimensionamento da equipe de enfermagem com base não apenas no número de pacientes que necessitam de cuidado, mas também sobre o seu nível de complexidade assistencial.³ Assim, a utilização de sistemas de classificação possibilita a organização da prestação do cuidado e melhorias na gestão dos serviços, pois estratifica o risco e classifica os pacientes segundo a prioridade de sua condição clínica e o nível de cuidado.⁴

Os benefícios da adoção de um SCP pode refletir na otimização da alocação de profissionais; documentação das necessidades dos pacientes; comparação entre as atividades de enfermagem nos diversos setores hospitalares; determinação dos custos de enfermagem e distribuição de investimentos em cuidados de saúde de alta qualidade.⁵

De acordo com pesquisas realizadas, a falta de utilização de um sistema de classificação de pacientes como método de gerenciamento na enfermagem, pode gerar uma sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem comprometendo a prática assistencial, aumentando índices de morbidade e de mortalidade dos pacientes, o tempo de internação e, conseqüentemente, os custos hospitalares. Podendo também, influenciar no risco de exaustão emocional, estresse, insatisfação no trabalho e *burnout* dos profissionais de enfermagem, com conseqüentes reflexos nos índices de absenteísmo e rotatividade.⁶

Neste contexto, um instrumento de gestão para atendimento de alta qualidade é o dimensionamento de pessoal, entendido assim

como um processo sistemático que sofre planejamento de pessoal quantitativa e qualitativa e avaliação, necessário para prestar cuidados, de acordo com a singularidade dos serviços de saúde, de modo a garantir aos usuários e segurança dos trabalhadores.⁷

Em nossa experiência profissional, temos presenciado o descontentamento da equipe de enfermagem da Clínica Médica de um Hospital de Ensino de Fortaleza, pois é comum uma lotação de 100% na unidade, transferência de pacientes da terapia intensiva que ainda necessita de cuidados complexos, demanda grande ocasionada pelos residentes e internos dos cursos da área da saúde e ainda pacientes em isolamento são alguns dos motivos observados que interferem potencialmente na qualidade da assistência de enfermagem. Daí a necessidade de adotar um sistema para classificar o grau de dependência do cuidado, de modo que os pacientes recebam o cuidado adequado sem sobrecarregar a equipe de enfermagem. Entretanto, infelizmente nenhum sistema de classificação de paciente é adotado como referencial, porém existe um desejo enorme da gerencia, é como demanda tempo em preencher mais um formulário

Assim, este estudo teve como objetivo:

Identificar o perfil assistencial dos pacientes a partir do Sistema de Classificação de Pacientes de Fugulin.

MÉTODO

Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizada nos meses de março e abril de 2014, em um hospital de ensino da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza (CE), Brasil. A unidade da Clínica Médica contém 28 leitos, que atende pacientes de diferentes especialidades médicas.

Os sujeitos da pesquisa foram os pacientes internados na clínica médica da instituição durante o período de coleta de dados, com idade igual ou superior a 18 anos, independente do diagnóstico médico e tipo de tratamento. É importante salientar que, diariamente, a totalidade de pacientes internados foi avaliada, independente de um mesmo paciente já ter sido observado nos dias anteriores.

Para a coleta de dados, utilizou-se o instrumento Sistema de classificação de pacientes de Fugulin⁸ com o objetivo de avaliar a complexidade assistencial dos pacientes. É composto de nove áreas do cuidado: estado mental, oxigenação, sinais vitais, alimentação, motilidade, deambulação, cuidado corporal, eliminação, terapêutica.

Cada variável recebe uma pontuação de um a quatro pontos e a somatória desses pontos pode variar de 12 a 48, indicando de forma crescente a complexidade assistencial do paciente, que corresponde a: cuidado mínimo (12 a 17 pontos), cuidado intermediário (18 a 22 pontos); alta dependência (23 a 28 pontos); cuidado semi-intensivo (29-34 pontos) e cuidado intensivo (34 a 48 pontos).

Para o cálculo do dimensionamento da equipe de enfermagem, foi utilizado a Resolução Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº. 293/2004⁹, que menciona a metodologia de cálculo de pessoal de enfermagem (5): quantidade de pessoal (QP) é o número de profissionais de enfermagem necessário na unidade de internação, com base no sistema de classificação de pacientes e na taxa de ocupação; total de horas de enfermagem (THE) é o somatório das horas necessárias para assistir os clientes com demanda de cuidados mínimos, intermediários, semi-intensivos e intensivos; constante de marinho (KM) significa o coeficiente deduzido em função de dias da semana (DS), da jornada semanal de trabalho (JST), que assume os valores de 40h nas unidades assistenciais. E o índice de segurança técnica (IST) é composto de duas parcelas fundamentais, a taxa de ausências por benefícios (planejada, isto é, para cobertura de férias, licenças-gestante, etc.) e a taxa de absenteísmo (não planejada, ou seja, para cobertura de ausências / faltas, por diversos motivos). Utilizando-se o coeficiente IST igual a 1,15 (15%), e substituindo JST pelos seus

valores assumidos de 40 horas, a KM terá o valor respectivo de: $KM(40)= 0,2012$.

Os dados obtidos foram analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 2.0 para Windows, sendo os resultados apresentados com frequências absolutas e relativas em tabelas.

O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 876/2008) com dispensa da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois a avaliação das demandas de cuidado junto ao paciente é considerada uma atividade cotidiana do Enfermeiro e os pacientes não foram submetidos a nenhum outro procedimento em função da aplicação do instrumento.

RESULTADOS

O instrumento foi aplicado durante 60 dias consecutivos em uma unidade de Clínica Médica, totalizando em 900 observações. Destaca-se que o número de observações não corresponde ao número total de pacientes, pois um mesmo paciente pode ter sido classificado mais de uma vez, segundo o tempo de permanência na Unidade.

Na tabela 1, consta os dados referentes ao grau de complexidade dos pacientes por área de cuidado, obtidos pela aplicação do SCP de Fugulin (1994). Os valores totais à direita da tabela, foram obtidos pela soma do número de instrumentos de cada grau de complexidade em cada uma das áreas de cuidado que estão organizadas em linhas.

Tabela 1. Frequência simples e percentual dos pacientes da clínica médica conforme de complexidade por área de cuidado. Fortaleza (CE), Brasil, 2014.

Área de cuidado	Cuidados intensivos		Cuidados de alta dependência		Cuidados intermediários		Cuidados mínimos		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Estado mental	29	3,2	19	2,1	49	5,4	803	89,2	900
Oxigenação	24	2,7	76	8,4	26	2,9	774	86	900
Sinais vitais	7	0,6	237	26,4	98	10,9	558	62,1	900
Alimentação	12	1,3	98	10,9	76	8,5	714	79,3	900
Motilidade	70	7,8	30	3,3	64	7,1	736	81,8	900
Deambulação	132	14,7	33	3,7	95	10,6	640	71,1	900
Cuidado corporal	141	15,7	11	1,2	133	14,8	615	68,3	900
Eliminação	89	9,9	96	10,7	48	5,3	667	74,1	900
Terapêutica	7	0,8	186	20,7	328	36,4	379	42,1	900

De acordo com a tabela 1, os pacientes da clínica médica caracterizam-se predominantemente como orientados no tempo e espaço (89,2%), não dependentes de oxigênio (86%), com controles dos sinais vitais em intervalos regulares de rotina (8 horas) (62,1%), movimentam todos os segmentos corporais (81,8%), ambulante (71,1%), autossuficientes na alimentação (79,3%), autossuficientes no cuidado corporal (68,3%), autossuficientes na eliminação (74,1%). Além

disso, quase a totalidade dos pacientes (78,5%) estava com algum tipo de terapêutica intravenosa contínua e ou intramuscular/ oral. Percebeu-se então que, a clientela em estudo demanda prioritariamente nos seguintes cuidados: deambulação, com restrito no leito 132 (14,7%) e necessita de auxílio para deambular 95 (10,6%) e o cuidado corporal, com os clientes que necessitam de banho no leito 141 (15,7%) e auxílio no banho 133

(14,8%), os quais requerem mais atenção, tempo e trabalho da equipe de enfermagem.

As áreas de cuidado corporal e deambulação estão intimamente relacionadas entre si. Assim, a maioria absoluta dos

pacientes 141 (15,7%) recebe banho no leito por estar restrito a ele, seja pela patologia de base que exige limitação de esforços físicos ou pela incapacidade motora de locomoção.

Tabela 2. Frequência simples e percentual das categorias de cuidados prestados de acordo com a Escala de Fugulin em uma clínica medica de um hospital universitário (n=900). Fortaleza (CE), Brasil, 2014.

Classificação do Cuidado	n	%
Cuidado intensivo (mais de 31 pontos)	17	1,9
Cuidado semi-intensivo (27 a 31 pontos)	40	4,4
Cuidado alta dependência (21 a 26 pontos)	71	7,9
Cuidado intermediário (15 a 20 pontos)	90	10
Cuidado mínimo (9 a 14 pontos)	682	75,8
Total	900	100

A maioria dos pacientes da clínica médica demanda cuidados mínimos (81,9% - 737) seguido do cuidado intermediário (8,1% - 73) (Tabela 2).

A Jornada Semanal de Trabalho (JST) considerada para a instituição em estudo é de 40h. O índice de Segurança Técnico (IST) considerado condizente com a necessidade e a realidade do hospital, a partir de levantamentos realizados, é 1,30 (30%). Para o cálculo da Taxa de Ocupação (TO) da unidade de internação clínica médica foi considerado o mês de março de 2014. Essas

informações foram obtidas no Setor de Internação do hospital. A “constante de Marinho” (KM) definida para a clínica médica do HU foi 0,2625.

Para o cálculo das horas de enfermagem agregou-se a categoria alta dependência aos cuidados semi-intensivos, por não ter sido contemplada na Resolução COFEN nº 293/2004 que embasou este estudo. Assim, o cálculo do grau de dependência dos pacientes e o dimensionamento do quadro de pessoal estão dispostos na tabela 3:

Tabela 3. Cálculo das horas de enfermagem e do número de profissionais necessários em uma clinica medica de um hospital universitário. Fortaleza (CE), Brasil, 2014.

Cálculos	Fórmula	Cálculo
Horas de Enfermagem ¹	$[(PCM \times 3,8) + (PCI \times 5,6) + (PCSI \times 9,4) + (PCIt \times 17,9)]$	$[11,4 \times 3,8) + (1,5 \times 5,6) + (1,8 \times 9,4) + (0,3 \times 17,9)]$. Horas de enfermagem na Clínica Médica = 74 horas.
Dimensionamento do quadro de pessoal	$\text{Quadro de pessoal} = \text{Km} \times \text{Horas de enfermagem}$	$0,2625 \times 74$, resultando em 19,42 profissionais

Fonte: Cofen (2004).

O quadro de pessoal previsto para trabalhar na Clínica Médica deve ser composto por trabalhadores de enfermagem. Quanto à distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem, em consonância com a Resolução COFEN nº 293/2004 foi adotada a categoria de maior prevalência (cuidados mínimos). São necessários então, sete enfermeiros e 13 técnicos de enfermagem, em cumprimento ao percentual de 33% a 37% de enfermeiros sobre o total de trabalhadores de enfermagem recomendado pela referida Resolução (COFEN, 2004). O número de funcionários do setor é três enfermeiros no período da manhã, dois no período da tarde e dois à noite. Quanto aos auxiliares e técnicos o quantitativo é de seis durante no período diurno e seis noturno.

DISCUSSÃO

A necessidade de classificação do grau de dependência dos pacientes vem se tornando uma prioridade, pois, com estes dados, é possível prever aspectos relacionados ao processo assistencial, bem como assegurar o adequado dimensionamento de profissionais de enfermagem necessários para prestar os cuidados aos pacientes.¹⁰ Um sistema de classificação de pacientes objetiva equalizar a relação demanda (paciente) e oferta de cuidado (trabalhadores de enfermagem), de forma que o cuidado seja prestado conforme a necessidade do paciente, sem que isso traga sobrecarga ao trabalhador.¹¹

Com isso, o tempo médio de assistência de enfermagem, segundo o tipo de cuidado, constitui uma medida objetiva para a avaliação e a monitorização do quantitativo e

Nobre IEAM, Barros LM, Gomes MLS et al.

qualitativo dos profissionais de enfermagem das unidades de internação de instituições hospitalares, uma vez que possibilita avaliar as condições de recursos humanos existentes frente a qualidade e a segurança da assistência de enfermagem oferecida.¹²

Em São Paulo-Brail, um estudo que tinha como objetivo de identificar o perfil assistencial dos pacientes das Unidades de Internação do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) evidenciou que o maior número de pacientes na Clínica Médica foi classificado como cuidados mínimos, seguido por pacientes que necessitavam de cuidados de alta dependência de enfermagem e cuidados intermediários. Entretanto, igual aos achados desse estudo, identificou-se a permanência de pacientes internados na clínica médica que necessitavam de cuidados intensivos. Essa situação, de acordo com as enfermeiras da Clínica Médica do HU-USP causa desgaste emocional e físico pela consciência da impossibilidade de assistir adequadamente pacientes com tal complexidade assistencial.¹

A problemática que se instala quando se tem a necessidade de assistir pacientes de cuidados intensivos em unidades de clínica médica consiste no fato de que, muitas vezes, essas unidades não possuem recursos físicos, materiais e humanos para prestar assistência a pacientes com esse perfil. Porém, no cotidiano da prática profissional, a equipe de enfermagem se vê obrigada a prestar assistência a pacientes graves e dependentes fora de unidades de cuidados intensivos, em razão do número de leitos em UTI serem insuficientes para a demanda.¹³

Esses pacientes necessitam de maior atenção por parte da equipe de enfermagem, tendo em vista que constantemente são submetidos a diversos procedimentos como administração de medicamentos, aspiração de vias aéreas, realização de curativos, entre outros. Muitos desses procedimentos realizados demandam um tempo maior de assistência, exigindo do enfermeiro maior tempo de cuidado. Essa situação acaba por interferir no planejamento do quantitativo de profissionais necessários para atender as necessidades dos pacientes daquela unidade.¹³

Nas instituições de saúde e, principalmente, nas hospitalares, o serviço de enfermagem desempenha papel fundamental no processo assistencial. Na tentativa de resolver a problemática de cálculo de horas de assistência de enfermagem, tem sido introduzido, no dimensionamento de pessoal, o chamado sistema de classificação de pacientes que permite considerar a gravidade

Sistema de classificação de pacientes de Fugulin...

do paciente internado no cálculo de pessoal de enfermagem para o setor.

Neste estudo, o quadro de funcionários, dimensionado de acordo com o preconizado pela legislação específica, é de seis auxiliares e/ou técnicos de enfermagem e dois enfermeiros por turno, entretanto no período da manhã são três enfermeiros, conforme a classificação de dependência pelo instrumento de Fugulin, o qual é reconhecido e aprovado pelo COFEN, pela resolução 293/04.¹⁴

É necessário, sim, que o paciente seja classificado em seu grau de dependência, colaborando para um excelente planejamento da assistência de enfermagem, dimensionamento de recursos humanos e materiais, planejamento da assistência de enfermagem, previsão dos custos da assistência e melhor distribuição de atividades entre os membros da equipe de enfermagem. O dimensionamento inadequado dos recursos humanos em enfermagem traz implicações sobre os resultados obtidos pela assistência de enfermagem, em virtude dos aspectos quantitativos e qualitativos de pessoal estarem diretamente ligados à qualidade da assistência prestada ao paciente, o que pode nesta situação favorecer o índice de infecção relacionada à assistência à saúde.

Destaca-se que a adoção de um Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) possibilita à Enfermagem maior conhecimento acerca de sua clientela, além de oportunizar o desenvolvimento de habilidades e competências dos profissionais para assegurar a assistência e o gerenciamento de um modo mais seguro, inovador, autônomo e participativo.¹⁵

CONCLUSÃO

O resultado da classificação diária dos pacientes internados, de acordo com a complexidade assistencial, demonstrou que o maior número de pacientes assistidos nessa unidade foi classificado como cuidado mínimo, seguido dos pacientes de cuidados intermediários e alta dependência de enfermagem.

Identificou-se também que os itens da escala com pontuação mais comprometida foram cuidados corporais, deambulação, motilidade e eliminações. Tal verificação indica um aumento no trabalho da equipe de enfermagem, incluindo a transferência do paciente do leito para a poltrona, higiene corporal, troca de fraldas, dentre outros. Este aspecto deve ser levado em consideração no dimensionamento da equipe de enfermagem desta unidade, com especial atenção para a escala diária de cuidados.

Vale ressaltar ainda a importância da capacitação dos enfermeiros para realizar a classificação dos pacientes de forma correta e eficaz com dados do paciente e sua condição de dependência do cuidado, pois o conhecimento desse perfil permite um melhor planejamento da assistência e a implementação de intervenções que melhor atendam às necessidades desses pacientes, o que facilita o dimensionamento do pessoal de enfermagem.

Destaca-se como limitação do estudo a ausência de informações sobre o perfil epidemiológico dos pacientes internados tendo em vista que os dados foram coletados diretamente dos instrumentos preenchidos pelos enfermeiros da unidade da clínica médica. Assim, sugere-se, então, a realização de outros estudos que possibilitem a correlação do perfil clínico-epidemiológico, tempo de internamento e classificação do grau de cuidado dos pacientes.

REFERENCIAS

1. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Patient classification system: identification of the patient care profile at hospitalization units of the UH-USP. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2005 Jan/Feb [cited 2015 June 16];13(1):72-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a12>.
2. Fugulin FMT. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: avaliação do quadro de pessoal das unidades de internação de um hospital de ensino [dissertation]. São Paulo (SP): USP; 2002.
3. Hoi SY, Ismail N, Ong LC, Kang J. Determining nurse staffing needs: The workload intensity measurement system. J Nurs Manag [Internet]. 2010 [cited 2015 June 16];18(1):44-53. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/wol1/doi/10.1111/j.1365-2834.2009.01045.x/full>.
4. Ganley L, Gloster AS. An overview of triage in the emergency department. Nurs Stand [Internet]. 2011 [cited 2015 June 17];26(12):49-56. Available from: <http://dx.doi.org/10.7748/ns.26.12.49.s55>.
5. Galimberti S, Rebora P, Mauro S, D'Ilio I, Vigano R, Moiset C, et al. The SIPI for measuring complexity in nursing care: Evaluation study. Int J Nurs Stud [Internet]. 2012 Mar [cited 2015 June 17];49(3):320-26. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.09.016>.
6. Fugulin FMT, Lima AFC, Castilho V, Bochembuzio L, Costa JA, Castro L, et al. Cost of nursing staffing adequacy in a neonatal unit. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2015 June 18];45 (Spec No):1582-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000700007>.
7. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Castilho V. Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem de Saúde instituições. In: Kurcgant P, Coordinator. Gerenciamento de Enfermagem. 2th. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 121-35.
8. Fugulin FMT, Silva SHS, Shimizu HE, Campos FPF. Implantação do Sistema de Classificação de pacientes na unidade de Clínica médica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Rev Med HU-USP. 1994;4(1/2):63-8.
9. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 293/2004. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde e assemelhados [Internet]. Brasília (DF); 2004 [cited 2015 July 10]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2932004_4329.html.
10. Fonseca JP, Echer IC. Dependence degree of patients with respect to nursing care in a hospital clinical unit. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2003 Dec [cited 2015 July 10];24(3):346-54. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23518/000397705.pdf?sequence=1>.
11. Moraes M, Linch GFC, Souza EN. Classificação de pacientes internados em uma unidade traumatológica. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2012 Jun [cited 2015 July 10];33(2):52-9. Available from: http://www.seer.ufrgs.br/index.php/Revista_GauchadeEnfermagem/article/view/20944/19493.
12. Rogenski KE, Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Rogenski NMB. Nursing care time in a teaching hospital. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2015 July 10];45(1):223-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100031>.
13. Barbosa HB, Paiano LAG, Nicola AL, Fernandes LM. Complexity level of patient assessment and the amount of professional nursing. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2014 Jan/Mar [cited 2015 July 10];4(1):29-37. Available from: <http://dx.doi.org/10.5902/217976929230>.
14. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 189/1996. Estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições

Nobre IEAM, Barros LM, Gomes MLS et al.

Sistema de classificação de pacientes de Fugulin...

de saúde. In: Conselho Regional de Enfermagem. Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares [Internet]. Brasília: COFEN; 1996. Available from: <http://www.portaldafenfermagem.com.br/legislacao-read.asp?id=288>.

15. Oliveira DST, Ramalho Neto JM, Barros MAA, Bezerra LM, Costa TF, Fernandes MGM. Demand for personal care and sizing of nursing in the intensive care unit. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Jul [cited 2015 July 10];7(7):4597-604. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11707>.

Submissão: 21/08/2015

Aceito: 10/03/2017

Publicado: 01/04/2017

Correspondência

Lívia Moreira Barros
Rua Padre Valdevino, 1515, Ap. 1704
Bairro Aldeota
CEP: 60135-041 – Fortaleza (CE), Brasil