



Ministério da Educação – Brasil
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM
Minas Gerais – Brasil
Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas
Reg.: 120.2.095 – 2011 – UFVJM
ISSN: 2238-6424
QUALIS/CAPES – LATINDEX
Nº. 09 – Ano V – 05/2016
<http://www.ufvjm.edu.br/vozes>

Sistema de Classificação de Pacientes: identificação da complexidade assistencial de pacientes em diferentes clínicas de internação

Prof^a. Dr^a. Helisamara Mota Guedes
Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais.
Docente do Mestrado Ensino em Saúde e do Departamento de Enfermagem da
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM
<http://lattes.cnpq.br/6031880280960582>
E-mail: helisamaraguedes@gmail.com

Prof^a. Dr^a Liliane da Consolação Campos Ribeiro
Enfermeira. Doutora e Mestre em Ciências da Saúde. Docente do Mestrado Ensino
em Saúde e do Departamento de Enfermagem da UFVJM
<http://lattes.cnpq.br/4721367057858836>
E-mail: liliane.consolacao@ufvjm.edu.br

Camila de Fátima Guedes
Acadêmica de Enfermagem da UFVJM. Aluna de Iniciação Científica.
<http://lattes.cnpq.br/4417080431337399>
E-mail: camilaguedes8@hotmail.com

Paulo Henrique da Cruz
Enfermeiro. Mestrando em Ensino em Saúde pela UFVJM.
<http://lattes.cnpq.br/8538524597034643>
E-mail: paulo@hotmail.com

Diana Nunes Aguiar
Acadêmica de Enfermagem da UFVJM. Aluna de Iniciação Científica.
<http://lattes.cnpq.br/3844331839496076>

Vitória Moreira Lopes da Silva
Acadêmica de Enfermagem da UFVJM. Aluna de Iniciação Científica.
<http://lattes.cnpq.br/9618229246665439>
E-mail: vitória@hotmail.com

Resumo: O estudo objetivou avaliar o nível de complexidade assistencial dos pacientes internados em um hospital da região do Vale do Jequitinhonha, referência para Região Ampliada de Saúde. Trata-se de um estudo descritivo, que utilizou para a coleta de dados um instrumento de classificação de pacientes, por trinta dias consecutivos. Foram realizadas 2324 observações, verificando-se que há um predomínio daqueles que necessitam de cuidados mínimos, seguidos pelos intermediários, de cuidados intensivos, alta dependência e semi-intensivos. A clínica médica apresentou a maior taxa de ocupação (87%) e a menor os Convênios (67%). Constataram-se diferenças dos pacientes entre as clínicas de internação e nível de complexidade de cuidado. Conclui-se que há necessidade de reavaliar o quadro de profissionais, como também readequar as demandas de recursos tecnológicos e materiais.

Palavras-chave: Pacientes. Classificação. Cuidados de Enfermagem. Carga de trabalho. Avaliação em enfermagem. Hospital.

Introdução

Os avanços tecnológicos na área da saúde, ainda não trouxeram respostas para a adequação das necessidades de pessoal de Enfermagem, no sentido de atender as demandas dos pacientes internados. O dimensionamento de pessoal continua sendo um desafio para os coordenadores dos serviços e de enfermagem, sendo apontado constantemente como problemas da instituição (MAGALHÃES et al., 2016).

O trabalho de enfermagem desenvolve-se por meio de serviços hierarquizados, sendo executados por mais de uma categoria profissional. A equipe é constituída pelo enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem (GUSTAVO, 2001).

Promover assistência envolve administração direta de cuidados aos pacientes e o planejamento e gestão dessa assistência. Dessa forma, podemos afirmar que o

Enfermeiro possui dentre as suas demais funções, duas básicas: assistir o cliente e gerenciar a equipe de enfermagem (MINAS GERAIS, 2010).

No dicionário Aurélio gerenciar é definido com “fazer gestão”, “desempenhar a função de gerente”, que por sua vez é a “pessoa que gere ou administra negócios”. Já a palavra assistir é “estar presente; ser testemunha ou espectador”, “estar presente para auxiliar ou acompanhar”, “cooperar, auxiliar”.

Nas instituições de saúde, o pessoal de enfermagem constitui o maior percentual de servidores. Sendo esses fundamentais na garantia de uma assistência de qualidade. Mesmo assim, as lideranças de enfermagem ainda encontram enormes resistências para adequar o número de profissionais às demandas de atendimento, principalmente, em razão dos recursos financeiros, mesmo reconhecendo que o profissional é de suma importância para a qualidade assistencial e segurança do paciente (MAGALHÃES, 2009).

Estudos relacionados ao dimensionamento do pessoal de enfermagem, por meio de sistemas de classificação de pacientes, surgiram da necessidade de aprimoramento do planejamento de recursos humanos nas instituições de saúde (VIGNA, PERROGA, 2007).

A classificação do paciente em relação ao grau de dependência da equipe de enfermagem, é um dos recursos disponíveis que auxilia o enfermeiro a avaliar o nível de complexidade de cuidado ou mesmo a carga de horária de trabalho requerida pela clientela (BRITO, GUIRARDELLO, 2012).

O Sistema de Classificação de Paciente (SCP), essencial para o dimensionamento de pessoal, está disponível, no Brasil, para pacientes adultos e pediátricos, ambos com a finalidade de classificar o paciente de acordo com o grau de complexidade do cuidado, porém cada um contém adequações para atender as necessidades específicas de cada grupo (BRITO, GUIRARDELLO, 2012).

Perroca e Gaidzinsk (2003, p. 2446) definem o SCP como um processo de trabalho que procura categorizar a complexidade da assistência de enfermagem, de acordo com a quantidade de cuidado de enfermagem requerido, que pode ser entendido como:

Forma de determinar o grau de dependência de um paciente em relação à equipe de enfermagem, objetivando estabelecer o tempo despendido no cuidado direto e indireto, bem como o quantitativo de pessoal, para atender as necessidades bio-psico-socio-espirituais do paciente.

Diante do nível de complexidade de cuidado exigida por cada paciente podemos reavaliar tanto o quadro de profissionais que prestam assistência e sua qualificação profissional, como também readequar as demandas de recursos tecnológicos e materiais, condições indispensáveis para a assistência com segurança desse perfil de pacientes, que necessita de assistência de Enfermagem constante e especializada, bem como para a segurança dos profissionais que realizam o cuidado (BRITO, GUIRARDELLO, 2012).

Apesar do uso de instrumentos de classificação de pacientes ser recomendada pelo COFEN, como importante ferramenta de gestão, verifica-se na literatura a pouca divulgação de trabalhos desenvolvidos em instituições hospitalares (ABREU, POMPEU, PERROCA, 2014). Os resultados do uso do SCP subsidiará a tomada de decisão dos gestores onde foi feito a coleta de dados.

Sendo assim, este trabalho tem por objetivo avaliar o nível de complexidade assistencial dos pacientes internados em quatro clínicas de um hospital do Vale do Jequitinhonha.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em uma instituição de saúde de caráter filantrópico, sem fins lucrativos, localizada na cidade de Diamantina, Minas Gerais, região do Vale do Jequitinhonha, Polo de Referência para Região Ampliada de Saúde.

A instituição oferece um total de 86 leitos de internação para as especialidades de clínica médica, oftalmologia, nefrologia, cirurgia geral, cirurgia vascular, neurologia clínica e neurocirurgia, traumatologia e terapia intensiva, possui ainda, uma unidade de pronto atendimento.

A população do estudo foi composta por pacientes internados com idade igual ou superior a 18 anos de idade, independente do diagnóstico médico e tipo de tratamento.

Previamente à coleta de dados, realizou-se um pré-teste com o instrumento para a familiarização. Foram 30 dias consecutivos de coleta, no mês de maio de

2015, realizados pelos enfermeiros assistenciais das clínicas de internação, com auxílio de acadêmicas de enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

Para classificar o paciente de acordo com grau de complexidade assistencial utilizou-se o Instrumento de classificação de pacientes de acordo com Fugulin et. al. (2005), desenvolvido e implantado há 14 anos na Unidade de Clínica Médica do HU-USP e referendado pela Resolução COFEN nº 293/2004 (COFEN, 2004).

Para homogeneizar a aplicação do instrumento, foram atribuídos pesos a cada nível de dependência em relação às áreas de cuidado, com base em uma graduação de complexidade assistencial. A soma dos valores obtidos em cada área e a definição de cada categoria de cuidados determinam o grau dos cuidados com a assistência do paciente (FUGULIN et al., 2005).

Esse instrumento é composto por nove áreas de cuidado: Estado mental, Oxigenação, Sinais vitais, Motilidade, deambulação, Alimentação, Cuidado corporal, Eliminação e Terapêutica.

Cada área de cuidado apresenta uma escala que varia de um a quatro, conforme a intensidade crescente de complexidade assistencial e, conseqüentemente, do grau de dependência dos serviços de enfermagem. Assim, o paciente é avaliado em relação a todas as áreas, na opção que melhor represente sua situação, sendo classificado na categoria correspondente a soma dos valores parcialmente obtida, observando-se, ainda, a correlação entre a pontuação obtida com a categoria de cuidado correspondente ao valor encontrado para cada paciente (TSUKAMOTO, 2010). De acordo com o instrumento, para caracterizar o cuidado em intensivo, a pontuação deverá ser superior a 31 pontos, semi-intensivos, de 27 a 31, alta dependência, de 21 a 26, cuidados intermediários de 15 a 20 pontos e cuidados mínimos de 9 a 14 pontos.

Assim como a pesquisa realizada por Brito e Guirardello (2012), a unidade de medida utilizada na aplicação do instrumento foram os leitos, independente dos pacientes ali alocados. Sendo assim, um mesmo leito pode ter sido utilizado por diferentes pacientes ao longo do período de coleta.

Após o estabelecimento das necessidades e do grau de complexidade assistencial dos pacientes através da aplicação do instrumento, podemos analisar o

quadro de profissionais exigidos para cada setor, a fim de oferecer uma assistência de qualidade e especializada. Especificamente o serviço de enfermagem conta com uma legislação específica que fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados. Trata-se da resolução do COFEN número 293/2004. Que utiliza a fórmula abaixo, na qual QP: Quantidade profissional, nº de leitos: é o total de leitos do referido setor, % de ocupação: é a taxa de ocupação do setor no período analisado; HS Enf: são as horas de enfermagem dispensadas para o cuidado de enfermagem de acordo a classificação do setor; DS: são os dias da semana na qual há atividades de enfermagem no setor; IST: é o índice de segurança técnica recomendado pela legislação; JST: Jornada de trabalho semanal:

$$QP = \frac{n^{\circ} \text{ de leitos (\% de ocupação)} \times HS \text{ Enf} \times DS}{JST} + IST$$

Foi também utilizado um instrumento criado pelo pesquisador para caracterizar o serviço de saúde e os profissionais inseridos no setor.

Os dados foram armazenados em uma planilha eletrônica no programa Microsoft® Excel e analisados com o auxílio do SPSS® 16.0 for Windows.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFVJM) sob protocolo 731644/2014, obedecendo às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados e Discussão

Realizou-se 2324 observações, segundo o grau de dependência dos cuidados de enfermagem nas Unidades de Clínica Médica, Neurológica, Cirúrgica e Convênios. O número de observações não corresponde ao número de pacientes, pois um mesmo paciente pode ter sido classificado mais de uma vez, segundo o tempo de permanência na unidade.

A descrição da classificação de pacientes, segundo o grau de dependência dos cuidados de Enfermagem, nas unidades de internação está descrito na Tabela 1.

Tabela 1: Classificação de Pacientes, segundo o grau de dependência dos cuidados de Enfermagem, nas unidades de Internação. Diamantina, MG, 2015.

Cuidados/ Clínica	Convênios		Cirúrgica		Neurológica		Médica	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Mínimos	54	36,73	346	80,65	145	22,91	758	67,99
Intermediários	37	25,17	48	11,19	209	33,02	148	13,27
Alta Dependência	23	15,65	30	6,99	68	10,74	70	6,28
Semi Intensivos	08	5,44	05	1,17	53	8,37	25	2,24
Intensivos	25	17,01	-	-	158	24,96	114	10,22
Total	147	100	429	100	633	100	1115	100

Fonte: Dados da pesquisa

No setor de Convênios, a maioria (61,9%) das necessidades de cuidados é classificada como mínimos e intermediários. É destinada ao atendimento dos pacientes conveniados e particulares. Possui nove apartamentos individuais. Atualmente há neste setor oito técnicos de enfermagem distribuídos nos turnos diurno e noturno, sendo dois técnicos em cada turno/dia. No quadro de enfermeiros há um enfermeiro no período diurno que atende a clínica de convênios e a clínica médica e no período noturno há um enfermeiro que atende as quatro clínicas de internação.

Apresentaram nos últimos seis meses uma taxa de ocupação de 67,08%, taxa de rotatividade de 7,98% e taxa de mortalidade igual à 2,5%. QP= 4,61 profissionais de enfermagem nas 24h, sendo que deste é recomendado que 33% sejam de Enfermeiros = 1,52 enfermeiros e 87% de Técnicos de Enfermagem = 4,01 técnicos.

No setor de convênios há um quantitativo ideal de técnico de enfermagem, porém necessita-se de um enfermeiro que atenda exclusivamente as demandas deste setor uma vez que atualmente o enfermeiro da clínica médica também responde pelos cuidados prestados no Convênio.

Na clínica cirúrgica, a maioria (80,65%) foi classificada como cuidados mínimos. Essa clínica tem como característica um baixo período de tempo de internação hospitalar e os pacientes estão ativos no período pré-operatório. No pós-operatório, principalmente nas primeiras 24 horas, há a necessidade de uma assistência contínua de enfermagem. No hospital pesquisado essa clínica é composta por 16 leitos divididos em seis enfermarias, conta com uma equipe de enfermagem formada por dez técnicos, sendo três técnicos de enfermagem no período diurno e dois técnicos de enfermagem no período noturno, em escala de 12x36 horas. No quadro de enfermeiros há um enfermeiro no período diurno que atende a clínica cirúrgica e neurológica e no período noturno há um enfermeiro que atende as quatro clínicas de internação.

No último semestre apresentou taxa de ocupação 75,83%, taxa de rotatividade de 8,22% e taxa de mortalidade com média de 1,27%, QP= 9,12, profissionais de enfermagem para as 24h de assistência, sendo que deste é recomendado que 33% sejam enfermeiros: 3,01 enfermeiros e 87% de Técnicos de Enfermagem: 7,93 técnicos. Com isso percebemos que o quadro de enfermeiros deve ser ampliado para 03 enfermeiros nas 24h de assistência e o de técnico de enfermagem aumentado para 08 técnicos de enfermagem.

A análise da clínica neurológica indicou pacientes com um nível de complexidade maior, sendo 33,2% de pacientes internados demandando cuidados intermediários, seguido de 24,96% de cuidados intensivos. Possui 20 leitos divididos em cinco enfermarias. A equipe de enfermagem é composta por 12 técnicos de enfermagem distribuídos em três técnicos diurnos e três técnicos no período noturno, com escala de 12x36 horas. No quadro de enfermeiros há um enfermeiro no período diurno que atende a clínica cirúrgica e neurológica e no período noturno há um enfermeiro que atende as quatro clínicas de internação.

No período de janeiro a junho obteve taxa de ocupação de 72,21%, taxa de rotatividade de 7,31%, mortalidade de 0,93%, QP= 15,8%, profissionais de enfermagem para as 24h de assistência, sendo que deste é recomendado que 33% sejam enfermeiros: 5,24 enfermeiros e 87% de Técnicos de Enfermagem: 13,75 técnicos. Com isso percebemos que o quadro de enfermeiros deve ser ampliado para 05 enfermeiros nas 24h de assistência exclusivos para este setor e o de técnico

de enfermagem necessita da contratação de dois profissionais para que se alcance o quantitativo ideal.

Observou-se que quase $\frac{1}{4}$ dos pacientes da clínica neurológica dependem de cuidados intensivos. Frente a este perfil de complexidade, emerge a necessidade de reavaliar a estrutura da unidade para atender a demanda de cuidados, desde os recursos materiais e tecnológicos, como o quantitativo do quadro de profissionais e a sua qualificação, condições essenciais para uma assistência segura e de qualidade (BRITO, GUIARDELLO, 2012; LIMA et al., 2010).

Na clínica médica, a maioria dos pacientes internados é classificada como de cuidados mínimos (67,99%). Possui 35 leitos, divididos em 9 enfermarias, sendo considerada a maior clínica de internação da instituição. Possui uma equipe de enfermagem formada por 20 técnicos, sendo 05 técnicos de enfermagem no período diurno e 05 técnicos de enfermagem no período noturno, em escala de 12x36 horas. No quadro de enfermeiros há 01 enfermeiro no período diurno que atende a clínica cirúrgica e neurológica e no período noturno há um enfermeiro que atende as quatro clínicas de internação.

No último semestre teve taxa de ocupação igual a 86,82%, taxa de rotatividade igual a 5,36% e a taxa de mortalidade com média de 4,63%, QP=22,6 profissionais de enfermagem para as 24h de assistência, sendo que deste é recomendado que 33% sejam enfermeiros: 6,80 enfermeiros e 87% de Técnicos de Enfermagem: 19,67 técnicos. Com isso percebemos que o quadro de enfermeiros deve ser ampliado para 08 enfermeiros nas 24h de assistência exclusivos para este setor e o de técnico de enfermagem esta com o seu quantitativo de técnicos ideal.

A Fig 01 ilustra a taxa de ocupação por clínica de internação.

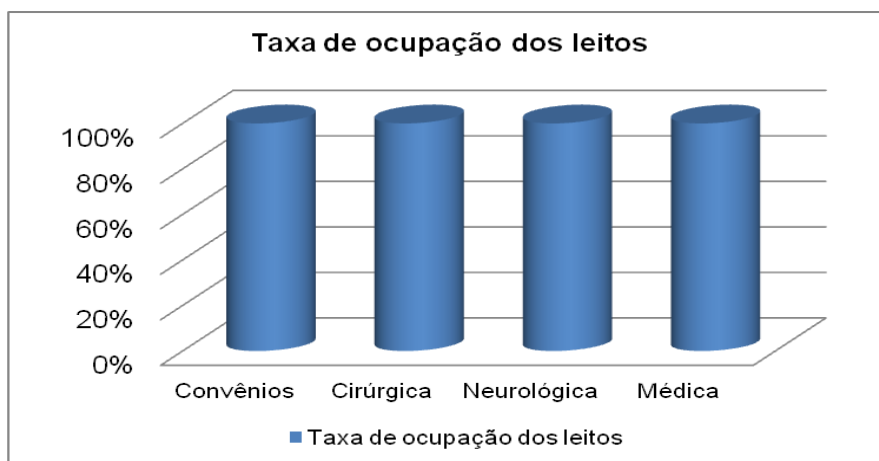


FIG 01: Distribuição das taxas de ocupação dos leitos divididos por clínicas de internação. Diamantina, MG, 2015.

Fonte: Dados da pesquisa

Observa-se que a clínica que possui a maior taxa de ocupação é a clínica médica (86,82%) e a menor taxa é dos convênios (67%). Portanto, diante da possibilidade de aumentar o número de vagas, o gestor deve priorizar a clínica médica.

Estudo realizado em unidades de clínica médica e cirúrgica, de um hospital público e universitário, identificou também que em torno de 70% dos pacientes exigiam-se cuidados mínimos (LAUS, 2004).

Estudo realizado por Fugulin (2010) mostrou a necessidade de adequação dos parâmetros de dimensionamento de profissionais sugeridos pela Resolução COFEN 293/2004 com intuito de aperfeiçoamento desses parâmetros oficiais para que se aproximem o máximo da prática clínica.

Considerações Finais

Os dados mostraram um predomínio de cuidados mínimos exigidos pelos pacientes internados nas clínicas, seguidos pelos intermediários, de cuidados intensivos, alta dependência e semi-intensivos. A exceção é a clínica neurológica.

O SCP constitui-se em um instrumento valioso, pois possibilita categorizar pacientes de acordo com a quantidade de cuidado de enfermagem requerida, ou seja, de acordo com a complexidade assistencial. Desta forma o instrumento subsidia melhoria da qualidade da assistência oferecida, mostrando-se capaz de prever as necessidades de cuidado individualizado, auxiliando o gerenciamento e garantindo a segurança nos cuidados prestados, assim como avaliar continuamente os recursos humanos disponíveis e a carga horária atribuída a cada profissional.

Os dados mostraram que o quadro de profissionais requerido para cada clínica de internação da instituição, não atende a demanda, sendo necessária a contratação total de 17 enfermeiros e 10 técnicos. Outra possibilidade é a melhor alocação dos profissionais dentro da instituição.

Sugere-se que estudos repensem esta fórmula com intuito de ser viável financeiramente para a instituição e garanta o cuidado de qualidade aos pacientes internados. O que se observa é uma distância longe entre a prática e o ideal sugerido pela Resolução COFEN 293/2005.

Também é importante a realização de futuras pesquisas que cruzem dados de unidades hospitalares que conseguiram se adequar o quantitativo de profissionais e os benefícios concretos disso para a qualidade do cuidado de enfermagem utilizando parâmetros como a redução da úlcera de pressão, flebite, infecção hospitalar, mortalidade, dentre outros.

Referências

ABREU, S.P, POMPEO D.A., PERROCA M.G. Utilização de instrumentos de classificação de pacientes: análise da produção do conhecimento brasileira. *Rev Esc Enferm USP*. v.48, n.6, p.1111-8, 2014.

BRITO, A.P, GUIARDELLO, E.B. Nível de complexidade assistencial dos pacientes em uma unidade de internação. *Rev Bras Enferm*. v.65, n.1, 2012.

LIMA, L.B., BORGES, D., COSTA, S., RABELO E.R. Classificação de pacientes segundo o grau dependência dos cuidados de enfermagem e a gravidade em uma unidade de recuperação anestésica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.18, n.5, 2010.

COFEN. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS, UNIDADE DE FISCALIZAÇÃO. *Diagnóstico Administrativo/Situacional de Enfermagem/Saúde: Subsídios para elaboração*. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <<http://www.corenmg.gov.br/anexos/modelDiagnosticos.pdf>> Acessado em: 30 mai. 2015

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução número 358, de 15 de outubro de 2009. *Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências*. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html> Acessado em: 30 mai. 2015.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 189/96. *Estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde*. In: Conselho Regional de Enfermagem. Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares. São Paulo (SP): COFEN; 2001. p.144-51.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 293/2004. *Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhadas*. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2932004_4329.html>. Acesso em: 10 jan. 2016.

FUGULIN F.M.T. *Parâmetros oficiais para o dimensionamento de profissionais de enfermagem em instituições hospitalares: análise da Resolução COFEN nº 293/04 [livre docência]*. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

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 Enfermagem*, v.13, n.1, p.72-8, 2005.

GAIDZINSKI, R.R., KURGANT, P.. Dimensionamento do pessoal de enfermagem: vivências de enfermeiras. *Nursing*, v.1, n.2,p.28-35, 1998.

GUSTAVO, A.S. *O trabalho da enfermeira no âmbito hospitalar: idealização e realidade*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

LAUS A.M. *Caracterização dos pacientes internados nas unidades médicas e cirúrgicas do HFMRP-USP, segundo o grau de dependência em relação ao cuidado de enfermagem*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v,12, n.4, p. 643-9, 2004.

MAGALHÃES A.M.M et al. Grau de dependência de pacientes em unidade de internação cirúrgica. *Rev Bras Enferm*, v.68, n.5, p.825-9, 2015.

PERROCA M.G., GAIDZINSKI, R.R. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. *Rev.Esc.Enf.USP*, v.32, n.2, p. 153-68, ago. 2003.

PERROCA, M.G; GAIDZINSKI, R.R. Instrumento de classificação de pacientes de Perroca: teste de confiabilidade pela concordância entre avaliadores - correlação. *Rev Esc Enferm*. São Paulo - USP, v.36, n.3, p. 245-52, 2002.

TSUKAMOTO, R. *Tempos médio de cuidado ao paciente de alta dependência de enfermagem segundo O Nursing Activities Score (NAS)*, [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

VIGNA C. P; PERROGA M.G. Utilização de sistema de classificação de pacientes e métodos de dimensionamento de enfermagem. *Arq Cienc Saúde*, v.14, n.1, p.8-12, 2007.

Processo de Avaliação por Pares: (*Blind Review* - Análise do Texto Anônimo)

Publicado na Revista Vozes dos Vales - www.ufvjm.edu.br/vozes em: 14/06/2016

Revista Científica Vozes dos Vales - UFVJM - Minas Gerais - Brasil

www.ufvjm.edu.br/vozes

www.facebook.com/revistavozesdosvales

UFVJM: 120.2.095-2011 - QUALIS/CAPES - LATINDEX: 22524 - ISSN: 2238-6424

Periódico Científico Eletrônico gratuito (Acesso Aberto) divulgado nos programas brasileiros

Stricto Sensu (Mestrados e Doutorados) e em universidades de 38 países,

em diversas áreas do conhecimento.