OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing
ISSN: 1676 - 4285 | www.objnursing.uff.br

Submissão: 13-Ago-2025
Aprovado: 10-Set-2025

ATUALIZAÇÃO DOS PARÂMETROS INSTITUCIONAIS DO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES DE PERROCA: ESTUDO METODOLÓGICO APLICADO

UPDATE OF INSTITUTIONAL PARAMETERS IN THE PERROCA PATIENT CLASSIFICATION SYSTEM: APPLIED METHODOLOGICAL STUDY

Mozara Mota Gentilini[1] ORCID: 0000-0002-1260-0789
Fernanda Niemeyer[1] ORCID: 0009-0000-5350-4753
Gabrielli Mottes Orlandini[1] ORCID: 0000-0002-7288-0858
Thiane Mergen[1] ORCID: 0000-0001-5603-905X
Natália Moraes Quevedo[1] ORCID: 0009-0007-4445-8311
João Lucas Campos de Oliveira[2] ORCID: 0000-0002-1822-2360

[1] Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil
[2] Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem e de Saúde Coletiva. Porto Alegre, RS, Brasil

Como citar: Gentilini MM, Niemeyer F, Orlandini GM, Mergen T, Quevedo NM, Oliveira JLC. Updating the institutional parameters of the Perroca Patient Classification System: an applied methodological study. Online Braz J Nurs. 2025;24(Suppl 2):e20256888. https://doi.org/10.17665/1676-4285.20256888

RESUMO

Objetivo: Apresentar o processo de atualização dos parâmetros institucionais para a aplicação do Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca. **Método:** Estudo metodológico aplicado, desenvolvido pelo grupo de trabalho responsável pelo gerenciamento da classificação de pacientes adultos internados em um hospital universitário de porte extra do Sul do Brasil. O estudo foi desenvolvido entre junho de 2024 e agosto de 2025 em seis etapas, incluindo: processo de revisão/atualização dos parâmetros; auditorias internas e externas de concordância entre avaliadores; revisão final e comunicação institucional com as instruções atualizadas, bem como o procedimento operacional padrão relacionado; e incorporação dos parâmetros atualizados ao prontuário eletrônico. **Resultados:** Embora a concordância classificação/estrato final entre as avaliações tenha sido satisfatória, as áreas de planejamento/coordenação do cuidado, investigação/monitoramento e educação para a saúde tiveram resultados negativos. Isso foi objeto da comunicação institucional para evitar a subjetividade na avaliação, a qual, pelo resultado das auditorias, tende a existir em algum nível. **Conclusão:** Apresenta-se um rol de parâmetros orientadores institucionais a cada um dos 36 itens do instrumento para a classificação de pacientes. Estes não substituem a escala original, mas corroboram a complexidade do hospital estudado e as inovações no trabalho contemporâneo da enfermagem.

Descritores: Sistemas de Classificação de Pacientes; Carga de Trabalho; Equipe de Enfermagem; Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital; Avaliação em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To present the update process of institutional parameters for applying the Perroca Patient Classification System. **Method:** Applied methodological study conducted by the working group responsible for managing the classification of hospitalized adult patients in a large university hospital located in southern Brazil. The study was carried out between June 2024 and August 2025 in six stages, including the process for revising and updating parameters; internal and external audits of inter-rater agreement; final review and institutional communication with the updated instructions and the related standard operating procedure; and incorporation of the updated parameters into the electronic health record. **Results:** Although the final classification/stratum agreement between evaluations was satisfactory, the areas of planning and coordination of care, investigation and monitoring, and health education presented negative outcomes. This was addressed in institutional communication to avoid subjectivity in assessment, which, according to the audit results, tends to occur at some level. **Conclusion:** An institutional guideline set is presented for each of the 36 instrument items used for patient classification. These guidelines do not replace the original scale but support the complexity of the studied hospital and the innovations within contemporary nursing practice.

Descriptors: Patient Classification Systems; Workload; Nursing Staff; Nursing Human Resources in Hospitals; Nursing Assessment.

Editores:
Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)

Autor Correspondente:
João Lucas Campos de Oliveira
E-mail: joao-lucascampos@hotmail.com

Editora:
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF
Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil
E-mail da revista: objn.cme@id.uff.br

O que já se sabe:

- Sistemas de Classificação de Pacientes são instrumentos elementares para a aferição da carga de trabalho e o dimensionamento da equipe de enfermagem.
- A aplicação dos Sistemas de Classificação de Pacientes depende do julgamento clínico do enfermeiro, o que pode levar discordâncias e subjetividades no processo de avaliação.

O que este artigo acrescenta:

- Apresenta-se um conjunto de parâmetros institucionais atualizados, relacionados ao Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca, que é amplamente reconhecido.
- Os parâmetros institucionais não substituem a escala original. Todavia, vão ao encontro da realidade de um hospital altamente complexo, bem como das inovações no processo de trabalho da enfermagem.
- Ao incorporar parâmetros mais tangíveis do processo de trabalho, os enfermeiros classificadores poderão ter um juízo menos subjetivo sobre cada item do Sistema de Classificação de Pacientes.

INTRODUÇÃO

Avaliar a demanda de cuidados dos pacientes é uma atividade de organização do trabalho idealizada desde a profissionalização da enfermagem moderna. Esta ação de gerência do cuidado é importante para identificar prioridades da clientela e distribuir recursos necessários à prestação assistencial. Logo, a utilização de instrumentos confiáveis que fundamentam a avaliação da complexidade dos pacientes promove assertividade neste processo executado pelo enfermeiro[1].

Paralelamente à avaliação do nível de complexidade/dependência de cuidados de enfermagem, os Sistemas de Classificação de Pacientes (SCPs) são instrumentos capazes de deduzir a carga de trabalho da equipe de enfermagem atuante em unidades de cuidado ininterrupto[2]. Embora não sejam plenamente sensíveis em sua totalidade, devido à própria complexidade do construto "carga de trabalho de enfermagem (CTE)"[3-4], os SCPs são internacionalmente reconhecidos como ferramentas válidas tanto na organização do cuidado direto, quanto no processo de dimensionamento de pessoal de enfermagem[2-7]. Este último, dependente da aferição da CTE[1,8].

No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)[8] explicita atualmente sete SCPs para a utilização nas instituições de saúde onde há prestação de cuidados ininterruptos. A entidade expõe, ainda, a possibilidade do emprego de outros SCPs, salvaguardando os processos científicos de validação. Isso é importante porque, assim como outros instrumentos de medida, caso o SCP não corresponda precisamente àquilo que se propõe avaliar ou mesmo gere extensa ambiguidade entre diferentes enfermeiros avaliadores, a sua finalidade poderá não ser alcançada[5]. Logo, despendendo tempo destes profissionais, mas sem alcançar eficácia no produto da avaliação[9].

Normalmente, os SCPs são dispostos em forma de escala e dependem de um julgamento clínico do enfermeiro no ato de classificar o paciente avaliado sob diferentes elementos do cuidado (in)direto[3]. Isso significa que há chance de subjetividade na avaliação. Concordam com tal alusão pesquisadores[5] da Finlândia que, ao investigar a validade e confiabilidade do SCP RAFAELA® - utilizado tanto no país de origem como na Islândia, Noruega e Suécia - concluem que manter níveis satisfatórios de validade e confiabilidade do SCP é um grande desafio. Alternativas para o enfrentamento de tais barreiras incluem não somente o refinamento permanente do SCP e compatibilidade com as demandas contemporâneas do trabalho da enfermagem, como também, treinamento e motivação dos enfermeiros responsáveis pela classificação dos pacientes[5].

Estudo[10] recente investigou a concordância interavaliadores na aplicação do *Nursing Activities Score* (NAS) considerando três diferentes pares na mensuração: enfermeira de referência *versus* enfermeiros do setor de terapia intensiva pesquisado; enfermeira de referência *versus* assistente de pesquisa "1" e enfermeira de referência *versus* assistente de pesquisa "2". Embora os pesquisadores tenham concluído que o panorama geral da concordância tenha sido satisfatório, a aplicação em concordância plena do NAS da enfermeira de referência (que também atuava na unidade) com os demais enfermeiros do setor pesquisado não alcançou 70% no total de medidas (n=88). Ademais, entre a enfermeira de referência e os assistentes de pesquisa, 14 dos 23 itens do NAS alcançaram concordância quase perfeita ou perfeita, ao passo que entre a enfermeira de referência e os demais enfermeiros da unidade, apenas dois itens obtiveram tal resultado[10].

Diante do exposto, sustenta-se na literatura científica que o processo de avaliação da CTE e da classificação de pacientes é um procedimento sujeito à subjetividade, pondo em risco a sua confiabilidade[1,5,9-10]. Adiciona-se a este fato a constatação empírica dos autores deste estudo, que constituem um grupo de trabalho responsável pelas ações de capacitação, monitoramento e melhorias relacionadas ao SCP para adultos hospitalizados[11] utilizado há mais de 10 anos em uma instituição hospitalar de porte extra e com selo de qualidade atestado pela *Joint Commission International* (JCI), desde 2013. Com frequência, dúvidas de enfermeiros, adesão deficitária ao processo de classificação e divergências na interpretação de itens do SCP são constatadas. Assim, este estudo objetiva apresentar o processo de atualização dos parâmetros institucionais para a aplicação do Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico aplicado baseado na construção de um produto técnico-tecnológico. Foi assumido que as tecnologias e inovações contemplam um campo de atividades de caráter científico, organizacional, financeiro ou comercial. Estas se expressam por produtos, processos tecnológicos e serviços totalmente novos ou melhorados; considerando-se a inovação tecnológica como implementada quando estiver aplicada à prática social ou quando for utilizada dentro de um processo produtivo[12]. Assim, como critérios institucionais de aplicação do SCP Perroca[11] foram considerados o produto em estudo, com relevância e inovação para ser implementado, tendo em vista seu impacto direto nos processos de estimativa de pessoal de enfermagem[1].

Local

O estudo foi desenvolvido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), junto ao grupo de trabalho responsável pelo gerenciamento do SCP de Perroca, já consolidado no hospital. Precisamente, o SCP é aplicado em 11 unidades de internação clínico-cirúrgicas não críticas para adultos da instituição e em parte de uma unidade de ambiente protegido, com 29 leitos, a qual tem perfil de internação misto, admitindo adultos e crianças menores de 14 anos. Ao todo, os setores/unidades somam 460 leitos, o que representa mais de 50% do total de leitos (n=860) do hospital. Todas as unidades que utilizam o SCP total ou parcialmente com a clientela contemplam 156 enfermeiros assistenciais, os quais foram capacitados para a aplicação do SCP Perroca, conforme rotina institucional.

Estudos anteriores foram realizados com intuito de estabelecer a rotina de aplicação do SCP Perroca, definida cientificamente em cinco dias subsequentes, na última semana completa (sem feriados) de cada mês[13]; bem como, os já referidos parâmetros para preenchimento da escala[14], objeto deste estudo de atualização.

Protocolo de estudo

O processo de atualização do produto objeto deste estudo foi desenvolvido em seis etapas. Cada uma das etapas e seus respectivos procedimentos metodológicos, atores responsáveis e período seguem descritas no Quadro 1 abaixo.

Quadro 1 - Etapas do processo de revisão e atualização dos parâmetros institucionais de preenchimento do Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) de Perroca. Porto Alegre, RS, Brasil, 2024-2025

Etapa	Responsáveis	Procedimentos	Período
1ª Etapa **Revisão e construção**	Grupo de Trabalho responsável pela gestão do SCP Perroca[11] no hospital. Composição do grupo: duas enfermeiras do Serviço de Enfermagem Clínica, sendo uma delas coordenadora do grupo; duas enfermeiras do Serviço de Enfermagem Cirúrgica; uma enfermeira do Serviço de Enfermagem Onco-hematológica; uma enfermeira da Comissão do Processo de Enfermagem; uma enfermeira do Serviço de Educação em Enfermagem; e, dois professores da Escola de Enfermagem da Universidade vinculada aos Serviços de Enfermagem Clínica e Cirúrgica, respectivamente.	Revisão item a item dos parâmetros vigentes[14] até a revisão ora descrita. Para isso, foram realizados cinco encontros/reuniões do grupo de trabalho, com duração de 2h cada, totalizando 10 horas de revisão. Cada parâmetro de preenchimento era posicionado lado a lado do item respectivo no SCP Perroca original, e ampla e coletivamente debatido. As mudanças institucionais como atualização de Procedimentos Operacionais Padrão (POP), aquisição de novas tecnologias e/ou equipamentos/dispositivos de apoio assistencial ou mudanças de processos em trabalho eram especialmente consideradas na revisão dos parâmetros. Ressalta-se que os parâmetros de preenchimento não substituem ou equivalem aos itens originais da escala. São complementações práticas com elementos de teor institucional para orientação de cada enfermeiro classificador. As atualizações eram realizadas em tempo real em um quadro sinóptico contendo os parâmetros "vigentes" e os "atualizados". Tais atualizações ocorriam apenas após consenso, precedido de ampla discussão pelo grupo e consulta à literatura científica e/ou outras rotinas de trabalho da instituição.	Junho a julho de 2024
2ª Etapa **Auditorias internas**	Três enfermeiras do Grupo de Trabalho responsável pela gestão do SCP Perroca[11]; duas enfermeiras de Unidades Clínicas e Cirúrgicas do hospital, e uma de Unidade de Ambiente Protegido.	Foi realizada a auditoria de convergência dos novos parâmetros de preenchimento propostos durante a semana convencional de aplicação do SCP de Perroca. A Escala orientada pelos parâmetros atualizados foi aplicada no mesmo paciente, por duas enfermeiras, sendo uma do grupo de trabalho e outra enfermeira assistencial.	Agosto de 2024
3ª Etapa **Auditorias externas**	Uma Mestranda em Enfermagem e uma graduanda do último semestre de graduação em Enfermagem, em uma Unidade de Internação Clínica e de Cuidados Especiais. Nesta mesma unidade, as auditorias externas foram, ainda, repetidas por acadêmicos de Enfermagem do 8º semestre de graduação, no desenvolvimento de práticas aplicativas em Administração de Enfermagem.	Realizou-se novo ciclo de auditoria de convergência na aplicação do SCP guiado pelos parâmetros atualizados. Desta vez, sem a participação de nenhum integrante do grupo de trabalho responsável pela atualização ou mesmo por enfermeira das unidades aplicadoras da escala. Tal como na etapa anterior, os dados desta auditoria foram analisados por frequência absoluta e relativa (%).	Outubro 2024 repetida em Junho de 2025
4ª Etapa **Revisões finais e comunicação institucional**	Grupo de Trabalho responsável pela gestão do SCP Perroca[11] no hospital.	De posse dos resultados das auditorias interna e externa de convergência entre avaliadores, o grupo de trabalho revisou novamente o material atualizado e elaborou um anúncio educativo aos enfermeiros das unidades aplicadores, com três objetivos: a) evitar divergências de entendimento em cada um dos itens e/ou critérios de preenchimento; b) divulgar a atualização dos parâmetros no prontuário eletrônico do paciente; e, c) divulgar o procedimento operacional padrão (POP) de classificação de pacientes adultos internados, também atualizado. Este material foi divulgado pela Diretoria de Enfermagem a todos os enfermeiros do hospital.	Agosto de 2025
5ª etapa **Incorporação dos critérios de preenchimento no prontuário eletrônico**	Comissão do Processo de Enfermagem (COPE).	Os novos parâmetros foram inseridos no prontuário eletrônico por enfermeiras que atuam na Comissão do Processo de Enfermagem (COPE), as quais possuem perfil para realizar os cadastros no sistema informatizado utilizado na Instituição (AGHUse®). Após as alterações no cadastro, os novos parâmetros passaram a ser visualizados pelos enfermeiros assistenciais para aplicação da Escala.	Agosto de 2025

Este estudo integra um projeto matricial intitulado "Gestão da qualidade e dos recursos humanos no ambiente hospitalar: métricas, métodos e subjetividades", o qual obteve aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo CAAE nº 47595221.5.0000.5327.

RESULTADOS

Após o processo preliminar de revisão, o grupo de trabalho realizou uma primeira auditoria de concordância entre avaliadores, utilizando os parâmetros já atualizados na aplicação institucional do SCP. Foram realizadas 14 avaliações em duplicata (Tabela 1).

As auditorias externas ocorrem em uma única unidade e foram realizadas por meio de 23 avaliações em duplicata (Tabela 2).

Concluídas as auditorias de concordância, o grupo de trabalho responsável pela atualização dos parâmetros de aplicação do SCP elaborou um material de comunicação institucional para todos os enfermeiros do hospital, contendo as informações sobre este processo de revisão e o procedimento operacional padrão (POP) de classificação de pacientes, também atualizado (Figura 1).

Por fim, os parâmetros institucionais atualizados são apresentados no Quadro 2 abaixo. É importante sinalizar que, devido à limitação de caracteres no prontuário eletrônico, os parâmetros contam com siglas e abreviações.

Tabela 1 – Concordância entre avaliadores internos por domínio do Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) e unidade, e concordância na classificação final. Porto Alegre, RS, Brasil, 2024

Domínio SCP Perroca	**Unidade Hospitalar**						**Total por domínio SCP**	
	Unidade de Internação Clínica		Unidade de Internação Cirúrgica		Unidade de Ambiente Protegido			
	Concordância (Sim/Não)		Concordância (Sim/Não)		Concordância (Sim/Não)		Concordância (Sim/Não) n (%)	
Planejamento e coordenação cuidado	3	2	-	5	1	3	4 (29%)	10 (71%)
Investigação e monitoramento	4	1	2	3	3	1	9 (64%)	5 (36%)
Cuidado corporal	3	2	4	1	3	1	10 (71%)	4 (29%)
Cuidado com pele e mucosas	5	-	1	4	2	2	8 (57%)	6 (43%)
Nutrição	3	2	4	1	3	1	10 (71%)	4 (29%)
Locomoção	3	2	5	-	4	-	12 (86%)	2 (14%)
Terapêutica	1	4	3	2	4	-	8 (57%)	6 (43%)
Suporte emocional	2	3	4	1	2	2	8 (57%)	6 (43%)
Educação para a saúde	3	2	4	1	2	2	9 (64%)	5 (36%)
Concordância Final na classificação dos pacientes por unidade								
n **(%)***	4 **(80%)**	1 (20%)	3 **(60%)**	2 (40%)	3 **(75%)**	1 (25%)	10 **(72%)**	4 (18%)

*concordância positiva em negrito, para destaque.

Tabela 2 – Concordância entre avaliadores externos por domínio do Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) e concordância na classificação final, em uma unidade de internação clínica e de cuidados especiais. Porto Alegre, RS, Brasil, 2024

Domínio SCP Perroca	**Concordância** n (%)	**Discordância** n (%)	**Total** n (%)
Planejamento e coordenação cuidado	17 (74%)	6 (26%)	23 (100%)
Investigação e monitoramento	15 (65%)	8 (35%)	23 (100%)
Cuidado corporal	20 (87%)	3 (13%)	23 (100%)
Cuidado com pele e mucosas	17 (74%)	6 (26%)	23 (100%)
Nutrição	16 (70%)	7 (30%)	23 (100%)
Locomoção	18 (78%)	5 (22%)	23 (100%)
Terapêutica	17 (74%)	6 (26%)	23 (100%)
Suporte emocional	17 (74%)	6 (26%)	23 (100%)
Educação para a saúde	16 (70%)	7 (30%)	23 (100%)
Concordância na classificação final	14 (61%)	9 (39%)	23 (100%)

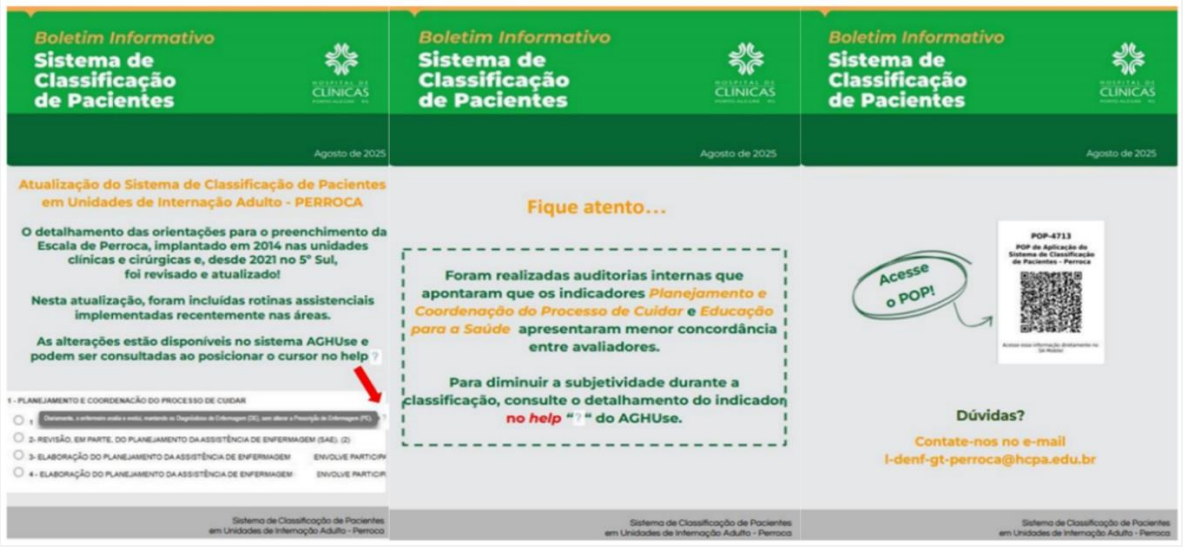


Figura 1 – Boletim informativo sobre o processo de atualização dos parâmetros institucionais de aplicação do Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca. Porto Alegre, RS, Brasil, 2025

Quadro 2 – Demonstrativo da versão original do Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca e os parâmetros institucionais complementares para a sua aplicação. Porto Alegre, RS, Brasil, 2025

SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES - PERROCA	
Escala Original*[(11)]	**Revisão 2024-2025** **Parâmetros orientadores de preenchimento no Hospital de Clínicas de Porto Alegre****
1. PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO DO PROCESSO DE CUIDAR	
1. Manutenção do planejamento da assistência de enfermagem.	Diariamente, o enfermeiro avalia e evolui, mantendo os Diagnósticos de Enfermagem (DE), SEM ALTERAR a Prescrição de Enfermagem (PE).
2. Revisão, em parte, do planejamento da assistência de enfermagem.	Diariamente, o enfermeiro avalia e evolui, COM ALTERAÇÕES dos DE e da PE.
3. Elaboração do planejamento da assistência de enfermagem envolve participação de profissionais da equipe de enfermagem ou requer alocação de recursos intra-institucionais.	Equipe de enfermagem realiza a admissão do paciente. Elaboração ou revisão dos DE e PE. Atendimento ao paciente envolve outros profissionais da instituição, demandando realização de contatos telefônicos pela enfermagem. Exemplos: óbito, transferências de cuidados (incluindo Unidade Integrada de Transportes de Pacientes - UNIT), solicitação de consultoria de profissional da instituição, solicitação de avaliação da equipe médica além da visita usual, plantão médico ou TRR, discussão de caso entre profissionais (*Round*/*Huddles*).
4. Elaboração do planejamento da assistência de enfermagem envolve participação equipe multiprofissional ou requer avaliação de recursos extra-institucionais.	O plano de cuidados requer a solicitação da participação de profissionais ou serviços extra hospitalares. Exemplos: equipes de saúde comunitária no momento de alta (contrarreferência), exames e/ou procedimentos em outros hospitais.
2. INVESTIGAÇÃO E MONITORAMENTO	
1. Sinais vitais (3 vezes ao dia); exames diagnósticos simples (até 15 minutos); avaliação clínica; verificação de outras medidas antropométricas, escalas de mensuração.	Até 3 vezes ao dia: -Sinais vitais (PA, FC, FR, Tax, SPO2 e dor): -Exames (Glicemia Capilar, exames de fita, sinais de *chvostek* e *trousseau*) - Escalas: até 2 aplicações por dia Medida antropométrica, peso e altura com balança convencional **SEM** auxílio da enfermagem.
2. Sinais vitais (3 x ao dia), desobstrução vias aéreas (até 3 x ao dia); auxílio em exames diagnósticos terapêuticos média complexidade(15-30min), escalas de mensuração.	Até 3 vezes ao dia: -Sinais vitais (PA, FC, FR, Tax, SPO2 e dor); -Exames (Glicemia Capilar, exames de fita, sinais de *chvostek* e *trousseau*) -Aspiração de vias aéreas superiores (VAS) -Escalas: até 3 aplicações por dia -Medidas antropométricas: peso e altura com balança convencional **COM** auxílio da enfermagem Coleta em Cateter (exceto cateter de diálise).
3. Sinais vitais, escalas de mensuração (4-6x ao dia); desobstrução vias aéreas (4-6x ao dia); auxílio em exames diagnóstico-terapêuticos de média complexidade (30-50 min); atendimento de urgência.	4-6 vezes ao dia: -Sinais vitais (PA, FC, FR, Tax, SPO2 e dor. -Exames (Glicemia Capilar, exames de fita, sinais de *chvostek* e *trousseau*) -Aspiração vias aéreas superiores (VAS) -Escalas: de 4 a 6 aplicações por dia -Medidas antropométricas: peso e altura com balança do tipo eleve -Coleta de cateter de hemodiálise -Atendimento de urgências com ou sem acionamento médico (assistente ou plantão) -Auxílio em procedimentos na unidade (30-50 min). Exemplos: PL, toracocentese, paracentese.
4. Sinais vitais, escalas de mensuração (> 6x dia); e ventilação mecânica; auxílio em exames de diagnóstico e terapia. (> 50 min).	Mais de 6 vezes ao dia; -Sinais vitais (PA, EC, F, fax, SPO2 e dor); -Exames (Glicemia Capilar exames de fita, sinais de *chvostek* e *trousseau*) -Aspiração de vias aéreas superiores (VAS) -Escalas, mais de 6 aplicações por dia -Pacientes em contenção mecânica e/ou ronda noturna; -Atendimentos na unidade como: acionamento TRR, PCR. -Auxílio em procedimentos na unidade (>50 min), PL, toracocentese, paracentese, -Cuidados com ventilação não invasiva (BIPAP, CPAP) e monitoramento por telemetria.

(continua)

SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES - PERROCA	
3. CUIDADO CORPORAL E ELIMINAÇÕES	
1. Autossuficiente.	Paciente independente para o autocuidado corporal e para o controle das eliminações.
2. Requer orientação e/ou supervisão e/ou auxilio de enfermagem para vestir-se ou deslocar-se para toalete, banho de chuveiro, higiene oral, controle das eliminações, tricotomia e higiene pós-operatória.	Paciente realiza autocuidado corporal/higiene oral e controle das eliminações, mas necessita auxílio para trocar roupa de cama; realiza cuidado corporal parcialmente; tem controle das eliminações; necessita coleta de urina, fezes e/ou escarro para exames; auto sondagem vesical com supervisão; tricotomia pré-operatória sem auxílio.
3. Atuação p/ higiene pessoal e medidas de conforto (até 6x dia): uso de comadre/papagaio, troca de fralda, absorvente, esvaziamento e/ou troca de bolsa coletora, cont. Cateter, drenos, disp. Urinário/estomas.	Atuação enfermagem: Banho de leito e/ou aplica degermante cutâneo, e/ou higiene oral; Até 6x/dia: troca de fraldas, uso de comadre/papagaio, cuidados com colostomia, ileostomia, nefrostomia, urostomia, SVD, SVA fístulas, uripen com medição de diurese, lavagem manual de sonda vesical e/ou irrigação contínua.
4. Atuação p/ higiene pessoal e medidas de conforto (> 6 x dia): uso de comadres/papagaio, troca de fralda, absorvente, esvaziamento bolsa coletora, cont. de cateter, drenos, disp. urinário/estomas.	Atuação enfermagem: Mais 6x/dia: troca de fraldas, uso de comadre/papagaio; cuidados com colostomia, ileostomia, nefrostomia, urostomia, SVD, SVA fístulas, uripen com medição de diurese, lavagem manual de sonda vesical e/ou irrigação contínua.
4. CUIDADO PELE E MUCOSAS	
1. Orientação e supervisão de medidas preventivas de lesões de pele	Paciente com a pele íntegra e sem dispositivos terapêuticos na pele.
2. Medidas preventivas de lesões de pele (massagens, aplicação de loções) até 3 vezes ao dia; troca de curativo de pequena complexidade técnica em uma ou mais áreas do corpo (1x/dia).	Paciente com dispositivo terapêutico na pele; Até 3x/dia: -Medidas preventivas de lesões de pele (hidratação, mudança de decúbito, uso de salva-pés, coxins) Até 1x/dia: -Troca de curativos de pequena complexidade técnica (ex.: LP grau I) em uma ou mais áreas do corpo.
3. Medidas preventivas de LP (4-6 vezes ao dia); troca de curativo pequena ou média complexidade técnica em uma ou mais áreas do corpo (2.3 vezes ao dia); mudança de decúbito (até 6x dia).	4-6x/dia: -Medidas preventivas de lesões de pele (hidratação, mudança de decúbito, uso de salve pés, 2-3/dia: -Troca de curativo pequena ou média complexidade técnica (ex.: LP a partir de grau II ou qualquer outra lesão de pele com comprometimento do subcutâneo), em uma ou mais áreas do corpo.
4. Medidas preventivas de LP (>6x de); troca de curativo de média complexidade técnica em uma ou mais áreas do corpo (mais de 3x dia) ou de alta complexidade técnica (1x dia), mudança de decúbito (mais 6x dia).	Mais de 6 dias: -Medidas preventivas de lesões de pele (hidratação, mudança de decúbito, uso de salva-pés, coxins); Mais de 3x/dia: Troca de curativo média complexidade técnica (Exemplo: LP a partir de grau III ou outra lesão de pele com drenagem abundante) ou; 1-2x/dia: enfermeiro realiza curativo de alta complexidade técnica em lesões cavitárias, com comprometimento tissular e/ou exposição óssea.
5. NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO	
1. Autossuficiente.	Paciente se alimenta sem auxílio e estímulo.
2. Requer orientação e/ou supervisão e/ou auxilio de enfermagem para alimentar-se e/ou ingerir líquidos, controle hídrico.	Parente em preparo para exames, cirurgias ou NPO terapêutico. Requer auxílio para organizar o ambiente para alimentação. Exemplos: aproximar a mesa, alcançar talheres.
3. Requer atuação de enfermagem (fazer) para alimentar-se e ingerir líquidos e/ou alimentação por sonda nasogástrica (SNG) ou nasoenteral ou estoma (até 6 vezes ao dia).	Até 6x/dia: - Enfermagem administra a dieta (intermitente ou contínua e água por via oral ou por sondas, - Gastrostomia ou jejunostomia; - Cuidados com SNG aberta em frasco (esvaziamento e/ou medição); Pausa e reinício das dietas por SNE 1h antes e 1h após medicamentos.
4. Atuação de enfermagem para alimentar-se e ingerir líquidos. E/ou alimentação por SNG ou SNE ou estoma + 6x/dia; para manipulação de cateteres periféricos ou centrais para nutrição e hidratação.	Mais de 6x/dia: - Enfermagem administra a dieta (intermitente ou contínua) e água via oral, por sondas gastrostomias ou jejunostomias - NPT e lipídios - Cuidados com SNG aberta em frasco (esvaziamento e/ou medição pausa e reinício das dietas por SNE 1h antes e 1h após medicamentos.
6. LOCOMOÇÃO E ATIVIDADE	
1. Autossuficiente.	Paciente deambula sem auxílio. SAK menor que 6,5 pontos.
2. Auxilio p/ deambulação e/ou encorajamento, orientação e supervisão p/ movimentação de segmentos corporais, deambulação ou uso de artefatos (órteses, próteses, muletas, bengalas, cad. de rodas, andadores).	Paciente com SAK maior ou igual a 6,5 pontos.
3. Atuação da enfermagem p/ deambular até 2x dia, passar da cama para cadeira e vice-versa com auxílio de 2 pessoas, treino para deambular e p/ atividades diárias. Transporte interno pela enfermagem.	Até 2x/dia: - Qualquer tipo de mobilização do paciente ou de segmentos corporais, realizada por até 2 colaboradores; - Transferências internas na própria unidade, como troca de quarto/leito ou preparo do paciente para transferência pela UNIT.
4. Auxílio da enfermagem p/ deambular mais de 2x dia: passagem da cama p/ cadeira e vice-versa com auxílio de mais de 2 pessoas, transporte p/ fora da unidade com acompanhamento da enfermagem.	Mais de 2x/dia: Qualquer tipo de mobilização do paciente ou de segmentos corporais, realizado por mais de 2 colaboradores. Exemplos: Pacientes obesos, confusos ou agitados, repouso absoluto (plaquetopênicos graves, indicação clínica ou cirúrgica), transporte realizado pela equipe da unidade para outros setores da instituição.
7. TERAPÊUTICA	
1.Requer medicação (1-3 vezes ao dia); colocação e troca de infusões (1-2 vezes ao dia).	1-3x/dia - Requer administração de medicações via oral, endovenosa, subcutânea, e/ou via sonda ou inalatória, e/ou salinização de cateter. 1-2x/dia: troca de infusões como soroterapia e outras soluções.

(continua)

SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES - PERROCA	
2.Requer medicação (4 vezes ao dia), colocação e troca de infusões (3-4 vezes ao dia; cuidados com SNG, SNE ou estoma; oxigenioterapia.	4x/dia: - Administração de medicações via oral, endovenosa, subcutânea e/ou via sonda; via inalatória, e/ou salinização de cateter. 3-4x/dia: - Requer colocação ou troca de infusões -Cuidados contínuos com oxigenoterapia por cateter/óculos nasal, máscara de Venturi ou Hudson.
3. Medicação 6x/dia; colocação e troca de Infusões 5-6x/dia; medicação pré-exame. Diag e/ou cirurgia; Cuidados c/cateter periférico; hemoderivados, agentes citostáticos ou expansores plasmáticos, diá. peritoneal.	-5-6x/dia: - Administração de medicações via oral, endovenosa, subcutânea, salinização, via sonda; via inalatória; 5-6x/dia: - Requer colocação ou troca de infusões, preparo para exames (laxativos, enema, manitol); CHAD, plaquetas ou quimioterápicos; cuidados com diálise peritoneal na unidade; precaução respiratória, cutânea, entérica e/ou de contato.
4. Medicação >6x/dia. Colocação e troca de infusões(>6x/dia) uso de drogas vasoativas ou outras que exigem maiores cuidados na administração, cuidados com cateter epidural e controle da hemodiálise.	>6x/dia: -Requer administração de medicações via oral, endovenosa, subcutânea, via sonda e ou inalatória. Mais de 6x/dia: - Requer colocação ou troca de infusões, uso de drogas que requerem monitoramento durante administração, cuidados com cateteres centrais, inclusive PICC.
8. SUPORTE EMOCIONAL	
1. Paciente/família requer suporte através de conversação devido a preocupações cotidianas com relação à doença, tratamento e hospitalização.	Orientações conforme rotina.
2. Paciente/família requer suporte através de conversação devido à presença de ansiedade, angústia ou queixas e solicitações contínuas.	Paciente e/ou acompanhante ansioso, confuso, solicitante, com dificuldade para aguardar atendimento.
3. Paciente/família requer conversação e suporte psicológico devido à presença de apatia, desesperança, diminuição do interesse por atividades ou aumento da frequência de sintomas de ansiedade.	Paciente/família demanda suporte emocional e/ou psicológico constante da equipe da saúde.
4. Paciente/familiar requer reiterada conversação e apoio psicológico, recusa cuidados de atenção à saúde, problemas psicossociais.	Paciente e/ou acompanhante não aceitam os cuidados e/ou interferem no tratamento. Situação de abandono da família, dificuldades para a alta por problemas familiares ou sociais.
9. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE	
1. Orientações ao paciente/família na admissão.	Paciente/família requer orientações de rotina, Admissão entre as unidades de internação do hospital.
2. Orientações ao paciente/família no pré/pós-operatório, procedimentos, resultados de testes, orientação para alta	Orientações das rotinas aos pacientes externos ou provenientes de outros locais exceto unidades de Internação (Ex: Emergência, CTI, UCC, Hemodinâmica, CCA).
3. Orientação: paciente/família com problemas de comunicação e/ou resistente às informações. Proveniente de outras culturas, c/ dificuldade de compreensão manejo de equipamentos e/ou materiais especiais.	Orientações para paciente/família: -Com múltiplas demandas para orientações -Educação para o manejo de equipamentos e/ou materiais especiais e cuidados no ambiente hospitalar (cuidados com TQT, curativos, sondas, drenos, aspiração higiene e conforto). Dificuldades de comunicação (cego, surdo, problemas mentais, distúrbios de linguagem). Orientar sobre quimioterapias, radioterapia fases, transplante de Células Tronco Hematopoiéticas.
4. Orientações ao paciente/família sobre autocuidado, treino para manejo de equipamentos e/ou materiais especiais em casa e realização de procedimentos específicos (curativos, diálise peritoneal, etc.	Orientações e encaminhamentos para alta, independente do uso de dispositivos.

*Alguns itens da escala original estão sintetizados ou abreviados, sem alteração de conteúdo ou sentido. Isso advém do formato em que a escala foi incorporada ao prontuário eletrônico na instituição pesquisada, que impõe número de caracteres limitado. **Os autores optaram por descrever os parâmetros atualizados por este estudo tal qual foram lançados no prontuário eletrônico da instituição de inquérito. O leitor poderá solicitar esclarecimentos quanto às siglas e/ou outras informações eventualmente não compreendidas.

DISCUSSÃO

De acordo com as auditorias que foram desenvolvidas no processo de atualização dos parâmetros objeto deste estudo, embora a classificação final dos pacientes, ou seja, o estrato/nível de dependência, tenha obtido uma concordância razoável entre avaliadores, alguns domínios do SCP claramente demandam atenção. Autores[11] já referiram que esta divergência pode se manifestar quando os classificadores se deparam com itens de maior subjetividade.

Além da subjetividade na aplicação de um instrumento de avaliação de dependência de cuidados, é importante considerar o número expressivo de enfermeiros que são potenciais classificadores (n=156). Acreditamos que isso reafirma a relevância dos parâmetros institucionais atualizados, visto que, embora estes não substituem a essência de cada item da escala original[11], tais parâmetros podem suscitar a cada enfermeiro elementos mais concretos que subsidiem a decisão por uma classificação fidedigna.

Os SCPs são instrumentos que visam captar a demanda de cuidados de enfermagem de uma determinada clientela. Com efeito, isso direciona o enfermeiro a identificar elementos que nem sempre são plenamente objetivos ou mesmo captáveis facilmente[3], como àqueles identificados por escores de gravidade clínica baseados em critérios exclusivamente objetivos, os quais podem interferir inclusive na carga de trabalho da enfermagem[15].

Uma pesquisa[16] realizada no Centro-oeste do Brasil referiu que a pactuação sobre cada item do SCP entre os enfermeiros classificadores foi um fator oportuno para a efetiva implementação do instrumento na rotina de trabalho. De certa forma, isso pode explicar, em parte, os resultados das

auditorias de concordância efetuadas, uma vez que as classificações ocorreram entre os avaliadores internos e externos sem que qualquer tipo de pactuação sobre o entendimento de cada item do SCP e respectivo parâmetro institucional fosse realizada.

O processo de atualização dos parâmetros institucionais de aplicação do SCP Perroca permeou claras modernizações no processo de trabalho da enfermagem. Um exemplo disso, é a figura da Unidade Integrada de Transportes (UNIT), disponível recentemente na instituição para a movimentação intra-hospitalar. Consideramos isso um avanço para a categoria, já que as movimentações/transportes são fatores que demandam tempo importante da jornada de trabalho da enfermagem[17].

O SCP Perroca, utilizado em nossa instituição há mais de uma década, já transpôs o Brasil, alcançando outros países, a exemplo da Turquia[2]. Atrelado ao fato de que o campo de estudo desta pesquisa é um hospital de reconhecimento internacional, acreditamos que os parâmetros ora atualizados podem se configurar como um convite para que enfermeiros de diferentes origens cada vez mais se munam de estratégias capazes de refletir a demanda de trabalho de suas equipes.

Este estudo possui teor altamente aplicado e, portanto, existem limitações relacionadas ao seu rigor estatístico, em especial na ausência de uma amostra melhor dimensionada para o cálculo das auditorias de concordância, e a falta de análises mais robustas. Todavia, reiteramos o potencial de contribuição supracitado da pesquisa.

CONCLUSÃO

Este artigo apresenta um rol de parâmetros institucionais a cada um dos 36 itens para a aplicação do SCP de Perroca, amplamente reconhecido e utilizado no campo de estudo há mais de uma década. Estes parâmetros não substituem a escala original, que deve ser compreendida como a fonte conceitual de cada um dos itens avaliativos para a classificar o paciente.

A utilização dos parâmetros institucionais pretende exemplificar elementos concretos do processo de trabalho da enfermagem em uma organização hospitalar de elevada complexidade e porte, visando atenuar a subjetividade na avaliação pelos múltiplos enfermeiros classificadores. Assim, o conjunto dos parâmetros pode ser utilizado como norte e/ou complemento na interpretação sobre cada aspecto de dependência de cuidado avaliado, incluindo realidades similares à pesquisada. Apesar disso, as auditorias de concordância na classificação de pacientes entre avaliadores realizadas neste estudo demonstraram que a plena concordância ainda é um desafio.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Grupo de Trabalho Sistema de Classificação de Pacientes Perroca do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e à Diretoria de Enfermagem da instituição, por viabilizar este estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS). Edital nº 10/2024.

REFERÊNCIAS

1. Guardalupe JA, Brum ID, Canto DF do, Telles KCM, Magalhães AMM de, Oliveira JLC de. Comparison of patient classification systems for dimensioning nursing staff. Rev Esc Enferm USP. 2023;57:e20230047. https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2023-0047en
2. Ayan G, Türkmen E, Uğur E, Akbal E, Sarıtaş B, Erbay Ç, et al. Determination of Nursing Care Times Based on the Perroca Patient Classification Instrument in the Inpatient Oncology Unit: A Mixed Method Study. Semin Oncol Nurs. 2024;40(2):151608. https://doi.org/10.1016/j.soncn.2024.151608
3. Oliveira JLC de, Cucolo DF, Magalhães AMM de, Perroca MG. Beyond patient classification: the "hidden" face of nursing workload. Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20210533. https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0533en
4. Saville C, Griffiths P. Ward staffing guided by a patient classification system: A multi-criteria analysis of "fit" in three acute hospitals. J Nurs Manag. 2021;29(7):2260-2269. https://doi.org/10.1111/jonm.13341
5. Junttila JK, Haatainen K, Koivu A, Nykänen P. How the reliability and validity of the patient classification system can be ensured in daily nursing work? A follow-up study. J Clin Nurs. 2023;32(13-14):3720-3729. https://doi.org/10.1111/jocn.16559
6. Ko Y, Park B, Lee H, Kim D. Development of a patient classification system for critical care nursing based on nursing intensity. Int J Nurs Pract. 2023;29(5):e13128. https://doi.org/10.1111/ijn.13128
7. Hong KJ, Chung H, Jo YM. Relationships between Alternative Nurse Staffing Level Measurements and Nurses' Perceptions of Nurse Staffing Level Adequacy, Fatigue, and Care Quality. J Nurs Manag. 2023;2023:6060536. https://doi.org/10.1155/2023/6060536
8. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN. Parâmetros para o planejamento da força de trabalho da Enfermagem pelo Enfermeiro [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2024 [citado 2025 Ago 13]. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-1-2024-cofen/
9. Rosa NG da, Vaz TA, Lucena A de F. Nursing workload: use of artificial intelligence to develop a classifier model. Rev Lat Am Enfermagem. 2024;32:e4239. https://doi.org/10.1590/1518-8345.7131.4239
10. Batassini É, Veras JC, Ferreira RR, Beghetto MG. Agreement among evaluators in the Nursing Activities Score application. Acta Paul. Enferm. (Online). 2022;35:eAPE03327. http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO033277

11. Perroca MG. The new version of a patient classification instrument: assessment of psychometric properties. J Adv Nurs. 2013;69(8):1862-1868. https://doi.org/10.1111/jan.12038
12. Brasil. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de Avaliação. Documento de área: área 20: enfermagem [Internet]. Brasília: CAPES; 2019 [citado 2025 Ago 13]. Disponível em: https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/enfermagem-pdf
13. Macedo ABT, Souza SBC de, Funcke LB, Magalhães AMM de, Riboldi C de O. Systematization of an instrument for patient classification in a teaching hospital. REME. 2018;22:e-1152. https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180073
14. Macedo ABT, Riboldi C de O, Silva KS da, Mergen T, Echer IC, Souza SBC de. Validation of parameters to fill in the Perroca's patient classification system. Rev Gaucha Enferm. 2018;39:e20170241. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170241
15. Lima F da C, Ribeiro JB, Denadai S, Nogueira LS, Ferretti-Rebustini RE de L. Influence of neurological severity and degree of dependence of patients after stroke on nursing workload: a retrospective cohort. Rev Esc Enferm USP. 2025;59:e20240302. https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2024-0302en
16. Moraes RMR, Lara AC de, Remedio EC, Gaiva MAM, Gentilini MM, Oliveira JLC de, et al. Patient classification and nursing staff dimensioning in a pediatric inpatient unit. Cogitare Enferm. (Online). 2023;28:e89190. https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.89190
17. Campos MS de, Cucolo DF, Perroca MG. Repercussions of moving patients on the context of practice: perspectives of the nursing team. Rev Lat Am Enfermagem. 2024;32:e4113. https://doi.org/10.1590/1518-8345.7042.4113

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Oliveira JLC.
Obtenção de dados: Gentilini MM, Niemeyer F, Orlandini GM, Mergen T, Quevedo NM, Oliveira JLC.
Análise de dados: Gentilini MM, Niemeyer F, Orlandini GM, Mergen T, Quevedo NM, Oliveira JLC.
Interpretação dos dados: Gentilini MM, Niemeyer F, Orlandini GM, Mergen T, Quevedo NM, Oliveira JLC.
Todos os autores se responsabilizam pela redação textual e revisão crítica do conteúdo intelectual, pela versão final publicada e por todos os aspectos éticos, legais e científicos relacionados à exatidão e à integridade do estudo.

Copyright © 2025 Online Brazilian Journal of Nursing
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.