REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES E DIMENSIONAMENTO DO PESSOAL DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

PATIENT CLASSIFICATION SYSTEMS AND NURSING STAFFING IN HOME CARE IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES Y DOTACIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA EN BRASIL: REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA

Ronaldo Carlos Simão Marcelino[1], Elias José Oliveira[2]

e737489
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i3.7489

PUBLICADO: 03/2026

RESUMO

O crescimento da assistência domiciliar no Brasil impõe desafios relacionados à organização do trabalho e ao dimensionamento do pessoal de enfermagem. Este estudo teve como objetivo identificar os principais sistemas de classificação de pacientes utilizados na assistência domiciliar no Brasil e analisar como a legislação brasileira trata a assistência domiciliar nesse contexto. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida em seis etapas: definição da questão norteadora, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, busca nas bases de dados, avaliação crítica dos estudos, análise e síntese dos achados. A busca foi realizada nas bases SciELO, BVS e PubMed, utilizando os descritores “Assistência Domiciliar”, “Dimensionamento de Pessoal” e “Triagem”, combinados por operadores booleanos. O processo de seleção foi organizado conforme as recomendações do PRISMA, adaptado ao delineamento da revisão integrativa. Após aplicação dos critérios estabelecidos, três estudos compuseram a amostra final. Os achados evidenciam escassez de produções científicas recentes sobre sistemas específicos de dimensionamento na assistência domiciliar e destacam propostas metodológicas voltadas à estimativa de horas de assistência com base no grau de dependência e na complexidade assistencial. No âmbito normativo, observou-se que a legislação brasileira estabelece diretrizes gerais para o planejamento da força de trabalho em enfermagem, porém não contempla parâmetros exclusivos e detalhados para a assistência domiciliar. Conclui-se que a ausência de regulamentação específica demanda maior consolidação científica e normativa para fortalecer a segurança técnica e jurídica dos serviços.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência domiciliar. Classificação de pacientes. Dimensionamento de Pessoal.

ABSTRACT

The growth of home care services in Brazil poses challenges related to work organization and nursing staffing. This study aimed to identify the main patient classification systems used in home care in Brazil and to analyze how Brazilian legislation addresses home care within this context. This is an integrative literature review conducted in six stages: identification of the guiding question, establishment of inclusion and exclusion criteria, literature search, critical appraisal of studies, data analysis, and synthesis of findings. Searches were performed in the SciELO, BVS, and PubMed databases using the descriptors “Home Care,” “Personnel Staffing and Scheduling,” and “Triage,”

[1] Graduando em enfermagem, Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.
[2] Doutor em Imunologia e Parasitologia Aplicadas, Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

combined with Boolean operators. The study selection process was organized according to PRISMA recommendations, adapted to the integrative review design. After applying the eligibility criteria, three studies composed the final sample. The findings reveal a scarcity of recent scientific publications addressing specific staffing systems for home care and highlight methodological proposals aimed at estimating nursing care hours based on patient dependency and care complexity. From a regulatory perspective, Brazilian legislation establishes general guidelines for workforce planning in nursing but does not provide exclusive and detailed parameters for home care services. It is concluded that the absence of specific regulation indicates the need for stronger scientific consolidation and regulatory development to enhance technical and legal security in this field.

KEYWORDS: *Home Care Services. Patient classification systems. Personnel Staffing and Scheduling.*

RESUMEN
El crecimiento de la atención domiciliaria en Brasil plantea desafíos relacionados con la organización del trabajo y el dimensionamiento del personal de enfermería. Este estudio tuvo como objetivo identificar los principales sistemas de clasificación de pacientes utilizados en la atención domiciliaria en Brasil y analizar cómo la legislación brasileña aborda la atención domiciliaria en este contexto. Se trata de una revisión integrativa de la literatura, desarrollada en seis etapas: definición de la pregunta orientadora, establecimiento de criterios de inclusión y exclusión, búsqueda en bases de datos, evaluación crítica de los estudios, análisis y síntesis de los hallazgos. La búsqueda se realizó en las bases SciELO, BVS y PubMed, utilizando los descriptores "Atención Domiciliaria", "Dotación de Personal" y "Triaje", combinados mediante operadores booleanos. El proceso de selección fue organizado conforme a las recomendaciones PRISMA, adaptadas al diseño de revisión integrativa. Tras la aplicación de los criterios establecidos, tres estudios conformaron la muestra final. Los resultados evidencian escasez de publicaciones científicas recientes sobre sistemas específicos de dimensionamiento en la atención domiciliaria y destacan propuestas metodológicas orientadas a la estimación de horas de cuidado según el grado de dependencia y la complejidad asistencial. En el ámbito normativo, la legislación brasileña establece directrices generales para la planificación de la fuerza laboral en enfermería, pero no contempla parámetros exclusivos y detallados para la atención domiciliaria. Se concluye que la ausencia de regulación específica señala la necesidad de mayor consolidación científica y normativa para fortalecer la seguridad técnica y jurídica de los servicios.

PALABRAS CLAVE*: Atención domiciliaria. Clasificación de pacientes. Dotación de Personal.*

INTRODUÇÃO

A Assistência Domiciliar (AD) configura-se como modalidade de cuidado ofertada no domicílio do usuário, caracterizada por um conjunto articulado de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação. No Brasil, seu fortalecimento acompanha transformações demográficas, epidemiológicas e organizacionais do sistema de saúde, especialmente o envelhecimento populacional, o aumento da prevalência de condições crônicas e a necessidade de racionalização dos custos assistenciais. Nesse contexto, a assistência domiciliar consolida-se como estratégia capaz de favorecer a continuidade do cuidado, reduzir internações hospitalares e promover maior centralidade no paciente e em sua rede de apoio (Giacomozzi; Lacerda, 2006).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Entretanto, a efetividade e a segurança desse modelo assistencial dependem diretamente da adequada organização do trabalho e da alocação proporcional de recursos humanos, com destaque para a equipe de enfermagem, que desempenha papel central na coordenação, execução e supervisão dos cuidados no domicílio. O dimensionamento do pessoal de enfermagem constitui elemento estratégico para garantir qualidade assistencial, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços. Diferentemente do ambiente hospitalar, o contexto domiciliar apresenta variáveis adicionais que impactam a carga de trabalho, como condições estruturais da residência, suporte familiar disponível e grau de autonomia funcional do paciente (Versa *et al.,* 2011).

Nesse cenário, os Sistemas de Classificação de Pacientes (SCP) assumem relevância como instrumentos técnico-gerenciais capazes de categorizar os usuários conforme grau de dependência, complexidade clínica e demanda por cuidados de enfermagem. Ao transformar critérios subjetivos em parâmetros mensuráveis, os SCP subsidiam o planejamento da força de trabalho e fundamentam o cálculo das horas de assistência necessárias. Contudo, muitos instrumentos foram originalmente desenvolvidos para ambientes hospitalares, exigindo adaptações metodológicas para aplicação no contexto domiciliar, o que suscita questionamentos quanto à sua validade e aplicabilidade específica (Vigna; Perroca, 2007).

Paralelamente, o arcabouço normativo brasileiro estabelece diretrizes gerais para o exercício profissional da enfermagem e para o planejamento da força de trabalho, por meio de resoluções e pareceres do Conselho Federal de Enfermagem. O Parecer Normativo nº 1/2024 apresenta parâmetros gerais para o planejamento do pessoal de enfermagem, enquanto a Resolução COFEN nº 766/2024 dispõe sobre normas relacionadas à assistência domiciliar. Contudo, tais normativas não apresentam parâmetros exclusivos e detalhados voltados especificamente ao dimensionamento na assistência domiciliar, o que pode ampliar a responsabilidade técnica do enfermeiro responsável pelo serviço (COFEN, 2024a; COFEN, 2024b).

O problema que orienta esta investigação consiste na necessidade de compreender quais sistemas de classificação de pacientes têm sido aplicados à assistência domiciliar no Brasil e de que maneira a legislação brasileira disciplina essa modalidade de atenção, particularmente no que se refere ao dimensionamento do pessoal de enfermagem. A relevância do estudo fundamenta-se na limitada produção científica específica sobre o tema e na necessidade de integrar evidências empíricas e análise normativa para subsidiar decisões técnicas, gerenciais e regulatórias (Dal Ben; Gaidzinski, 2007).

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo identificar os principais sistemas de classificação de pacientes utilizados na assistência domiciliar no Brasil e analisar como a legislação brasileira trata a assistência domiciliar, especialmente no que se refere ao dimensionamento do pessoal de enfermagem.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1. Sistema de classificação de pacientes (SCP)

Os Sistemas de Classificação de Pacientes (SCP) emergem como ferramentas indispensáveis no âmbito da assistência domiciliar (AD), permitindo a categorização objetiva dos usuários com base em sua complexidade clínica, grau de dependência e demandas específicas por cuidados de enfermagem. Esses sistemas transformam critérios subjetivos e empíricos em parâmetros mensuráveis, facilitando a alocação racional de recursos humanos, em particular da equipe de enfermagem, que atua na coordenação e execução dos cuidados no ambiente domiciliar. A relevância dos SCPs é acentuada pelo crescimento acelerado da AD, impulsionado por fatores demográficos como o envelhecimento populacional e a prevalência de condições crônicas, que demandam modelos de cuidado longitudinal e centrados no indivíduo. Sem um SCP robusto, o dimensionamento do pessoal tende a se basear em demandas históricas ou intuitivas, perpetuando ineficiências e desigualdades na distribuição dos cuidados. De acordo com revisões bibliográficas, os SCPs proporcionam uma base para definir cargas de trabalho realistas, alinhando a capacidade da equipe às necessidades reais dos pacientes, promovendo assim a continuidade do cuidado e potencialmente reduzindo custos hospitalares enquanto melhora a qualidade de vida. (Vigna; Perroca, 2007)

No Brasil, resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), como a nº 743/2024, enfatizam a carga de trabalho como produto da quantidade de pacientes pelo tempo médio de assistência conforme o grau de dependência, destacando a necessidade de instrumentos que atendam às dimensões biopsicossocioespirituais do paciente. Estudos indicam que a adoção de SCPs contribui para a clareza e coerência na gestão de serviços de AD, facilitando a compreensão da relevância dos resultados da pesquisa realizada. Além disso, esses sistemas auxiliam na identificação de perfis de pacientes elegíveis para AD, especialmente na transição da alta hospitalar, onde checklists e escalas avaliam problemas de saúde, psicossociais e educacionais. (COFEN, 2024a)

A história e evolução dos SCPs remontam à década de 1960, inicialmente sendo desenvolvidos para os ambientes hospitalares de internação nos Estados Unidos, com foco em mensurar a intensidade de cuidados e alocar recursos de forma eficiente. Contudo, com a expansão dos serviços de saúde domiciliar após a aprovação da legislação que criou o Medicare em 1966, surgiu a necessidade de adaptar esses sistemas para contextos não institucionais, considerando variáveis como autonomia funcional e suporte familiar. Entre os principais sistemas internacionais aplicados à assistência domiciliar, destaca-se o Home Health Care Classification System (HHCC), desenvolvido por Virginia K. Saba em 1991. Estruturado com financiamento da Health Care Financing Administration, o HHCC organiza-se em duas taxonomias inter-relacionadas:

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem, distribuídos em vinte componentes de cuidado que abrangem padrões holísticos, como atividade, nutrição e enfrentamento. O sistema também utiliza qualificadores que permitem registrar a evolução do paciente, como melhora, estabilidade ou deterioração, possibilitando monitoramento de resultados e previsão de recursos assistenciais. (Saba, 2002)

No contexto brasileiro, existem sistemas como as Tabelas da Associação Brasileira das Empresas de Medicina Domiciliar (ABEMID) e do NEAD, focando em complexidade assistencial e socioambiental. As Tabelas ABEMID incluem a Avaliação de Complexidade Assistencial, pontuando intervenções como uso de sondas, traqueostomia e dependência em AVD, classificando em baixa, média ou alta complexidade. Já os Instrumentos NEAD classificam por pontuações em grupos como quadro clínico, eliminações e suporte respiratório. Integrados a práticas multiprofissionais, eles enfatizam elegibilidade para Assistência domiciliar, considerando fatores como estabilidade clínica e suporte familiar. (Dal Ben; Gaidzinski, 2007)

1.2. Dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem

Embora o Brasil tenha avançado em regulamentações sobre a prática de enfermagem, ainda existe lacuna normativa referente ao dimensionamento específico para a assistência domiciliar. O Parecer Normativo COFEN nº 1/2024 estabelece parâmetros gerais para planejamento da força de trabalho e dimensionamento da equipe, porém não detalha um modelo exclusivo para a assistência domiciliar. (COFEN, 2024a)

Na Assistência domiciliar, a Resolução COFEN nº 766/2024 aprova normas específicas para a atuação da equipe, enfatizando a assistência domiciliar como uma modalidade que inclui o atendimento, internação e visitas domiciliares. (COFEN, 2024b)

No entanto, a ausência de parâmetros exclusivos para assistência domiciliar no Parecer Normativo nº 1/2024 sugere a necessidade de adaptações baseadas na avaliação individual do enfermeiro responsável técnico pelo serviço de saúde. (COFEN, 2024a)

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese ampla do conhecimento produzido sobre determinado tema, possibilitando a inclusão de estudos com diferentes delineamentos metodológicos (quantitativos, qualitativos, metodológicos e teóricos). Optou-se por esse tipo de revisão por possibilitar análise abrangente acerca dos sistemas de classificação de pacientes e do dimensionamento da equipe de enfermagem na assistência domiciliar, integrando evidências empíricas e normativas.

A revisão foi conduzida conforme as seis etapas propostas por Whittemore e Knafl (2005): identificação do problema e formulação da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

inclusão e exclusão; definição das estratégias de busca; avaliação crítica dos estudos incluídos; análise e categorização dos dados; e apresentação da síntese do conhecimento.

A busca foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed – National Library of Medicine, no período de novembro a dezembro de 2025. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): “Assistência Domiciliar”, “Dimensionamento de Pessoal” e “Triagem”, combinados entre si por meio dos operadores booleanos AND e OR, em português, inglês e espanhol, incluindo termos correlatos.

Foram incluídos artigos publicados até outubro de 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, com texto completo disponível gratuitamente, que abordassem sistemas de classificação de pacientes e/ou dimensionamento da equipe de enfermagem na assistência domiciliar. Foram excluídos estudos que não tratassem diretamente da atuação da enfermagem no contexto domiciliar, publicações duplicadas, resumos de eventos científicos, cartas ao editor, dissertações e teses.

O processo de seleção ocorreu em etapas sequenciais. Inicialmente, os registros identificados foram exportados para o software EndNote para remoção de duplicidades. Em seguida, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, aplicando-se os critérios previamente estabelecidos. Os estudos elegíveis foram analisados na íntegra. O fluxo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi organizado conforme recomendações do PRISMA, adaptado ao delineamento da revisão integrativa, com a finalidade de conferir maior transparência ao processo de seleção (Page *et al.,* 2021).

A extração dos dados foi realizada por meio de instrumento previamente elaborado pelos autores, contemplando: título, autores, periódico, ano de publicação, delineamento metodológico e principais contribuições para o tema. Posteriormente, os achados foram submetidos à análise temática, permitindo a organização dos resultados em categorias analíticas relacionadas aos modelos de classificação de pacientes e às lacunas normativas referentes ao dimensionamento da equipe de enfermagem na assistência domiciliar, conforme orientações metodológicas para revisões integrativas (Whittemore; Knafl, 2005). A síntese dos dados foi realizada de forma descritiva e interpretativa, buscando integrar os achados empíricos às normativas vigentes, com vistas à compreensão ampliada do fenômeno investigado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

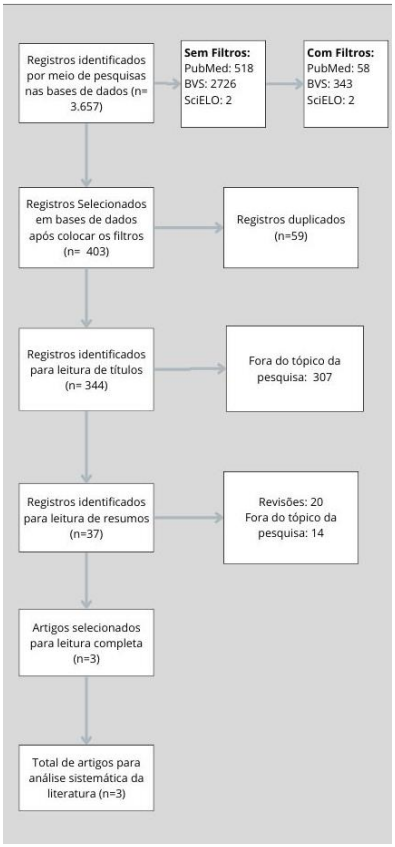
Diante da busca nas bases de dados obteve o total de 3.657 textos, após a aplicação dos filtros nas bases de dados e a exclusão de 59 duplicados no EndNote, totalizou-se 403 artigos para análises. Os registros foram analisados pelos títulos, sendo excluídos 307 fora do escopo da pesquisa e, ao final desse processo, 37 artigos foram selecionados para leitura dos resumos, dos

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

quais 20 eram revisões da literatura e 14 estavam fora do escopo da pesquisa. Posteriormente, restaram 3 artigos para serem lidos integralmente, foram lidos integralmente e todos foram incluídos na revisão Integrativa. Portanto, foram selecionados 3 registros, representando do escopo total de aproximadamente 0,0819% dos textos identificados.

Figura 1. Fluxograma de seleção de artigos



Fonte: Elaborado pelos autores.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Tabela 1. Artigos selecionados

Título	Autor	Revista	Método	Ano de Publicação
Tempo gasto por equipe multiprofissional em assistência domiciliar: subsídio para dimensionar pessoal	VILLAS BÔAS, Maria Leopoldina de Castro; SHIMIZU, Helena Eri	Acta Paulista de Enfermagem	Exploratório descritivo	2015
Proposta de modelo para dimensionamento do pessoal de enfermagem em assistência domiciliária	DAL BEN, Luiza Watanabe; GAIDZINSKI, Raquel Rapone	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Exploratório descritivo	2007
Adaptação de instrumento para dimensionar horas diárias de assistência de enfermagem residencial	DAL BEN, Luiza Watanabe; SOUSA, Regina Márcia Cardoso de.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Metodológico (Técnica Delphi)	2004

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observa-se que existem iniciativas relevantes voltadas à criação, adaptação e aplicação de sistemas de classificação de pacientes na assistência domiciliar, conforme evidenciado nos estudos de Dal Ben e Sousa, bem como em Dal Ben e Gaidzinski, ao proporem a adaptação de instrumento para dimensionar horas diárias de assistência de enfermagem residencial, bem como em Dal Ben e Gaidzinski, que apresentaram modelo para dimensionamento do pessoal de enfermagem em assistência domiciliar. Tais propostas representam esforços metodológicos importantes para adequar parâmetros de mensuração da carga de trabalho ao contexto domiciliar, incorporando variáveis como grau de dependência funcional e complexidade assistencial. Entretanto, apesar dessas iniciativas, a literatura científica atual sobre o tema permanece limitada, com reduzido número de estudos recentes e poucos instrumentos submetidos a processos sistemáticos de validação e atualização, o que evidencia a necessidade de ampliação das pesquisas e fortalecimento da base científica nessa área. (Dal Ben; Sousa, 2004; Dal Ben; Gaidzinski, 2007)

A discussão sobre dimensionamento em assistência domiciliar exige reconhecer que o cuidado no domicílio apresenta especificidades que inviabilizam a simples transposição de parâmetros hospitalares. A carga de trabalho da enfermagem é influenciada pelo grau de dependência funcional, pela necessidade de suporte tecnológico, pela frequência de intervenções invasivas e pelo nível de apoio familiar disponível. Além disso, o ambiente domiciliar impõe condições estruturais variáveis que impactam o tempo assistencial, a supervisão e a complexidade das intervenções. Nesse sentido, modelos que associam categorias de complexidade assistencial à estimativa objetiva de horas de cuidado contribuem para maior racionalidade gerencial e para a fundamentação técnica das decisões relacionadas à composição da equipe. (Vigna; Perroca, 2007)

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

No contexto da saúde suplementar, algumas empresas voltadas à assistência domiciliar utilizam da tabela da Associação Brasileira de Empresas de Medicina Domiciliar (ABEMID), utilizada como padrão técnico-econômico para classificar pacientes segundo níveis crescentes de dependência, necessidade de suporte tecnológico e carga horária de enfermagem. De forma complementar, referenciais propostos pelo Núcleo Nacional das Empresas de Serviços de Atenção Domiciliar (NEAD) auxiliam na padronização de contratos e diárias assistenciais junto às operadoras. Todavia, tais instrumentos possuem caráter predominantemente administrativo e financeiro. (Dal Ben; Gaidzinski, 2007)

Embora a tabela da ABEMID seja amplamente empregada como parâmetro técnico-administrativo na saúde suplementar para definição de complexidade assistencial e carga horária de enfermagem, sua adoção não garante respaldo jurídico automático. Por não se tratar de instrumento normativo oficial nem possuir reconhecimento legal vinculante ou jurisprudência consolidada que a valide como padrão obrigatório de dimensionamento, existe a possibilidade de que sua utilização isolada não seja considerada suficiente em eventual demanda judicial. Nessa hipótese, mesmo que o serviço tenha seguido rigorosamente os critérios da tabela, poderá haver questionamento quanto à suficiência da assistência prestada ou à adequação do dimensionamento adotado, resultando em eventual responsabilização civil. Tal cenário evidencia uma zona de insegurança jurídica, especialmente para o enfermeiro responsável técnico e para a instituição prestadora. (COFEN, 2024a)

A normatização específica do dimensionamento de pessoal na assistência domiciliar é medida estratégica para conferir maior segurança técnica e jurídica aos serviços, à semelhança do que já ocorre em ambientes hospitalares e ambulatoriais. Nos hospitais, a existência de parâmetros oficialmente estabelecidos pelo Conselho Federal de Enfermagem através do Parecer Normativo COFEN nº 1/2024 permite que o cálculo da força de trabalho seja fundamentado em critérios objetivos relacionados ao grau de dependência e à carga horária assistencial. Esse respaldo normativo reduz margens de subjetividade, fortalece a defesa técnica do enfermeiro responsável e oferece maior previsibilidade em auditorias, fiscalizações e demandas judiciais. Na ausência de diretrizes específicas para a assistência domiciliar, o dimensionamento permanece excessivamente dependente de interpretações individuais, ampliando a vulnerabilidade institucional e profissional. (COFEN, 2024a)

Além do aspecto jurídico, a inexistência de parâmetros normativos claros favorece tanto o subdimensionamento quanto o superdimensionamento da equipe. A alocação insuficiente de profissionais pode comprometer a continuidade do cuidado, aumentar a sobrecarga da equipe e elevar o risco de eventos adversos, especialmente no contexto domiciliar, onde a atuação do profissional de enfermagem ocorre frequentemente de forma isolada. Por outro lado, o

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

superdimensionamento, quando não sustentado por critérios técnicos validados, gera impactos financeiros significativos e compromete a sustentabilidade dos serviços. (Versa *et al.,* 2011)

4. CONSIDERAÇÕES

Foi evidenciado que o dimensionamento na assistência domiciliar apresenta complexidade superior à simples aplicação de parâmetros hospitalares, uma vez que envolve variáveis adicionais como condições estruturais do domicílio, suporte familiar disponível, aspectos socioambientais e grau de autonomia funcional do paciente. Esses elementos interferem diretamente na carga de trabalho da equipe de enfermagem e na necessidade de supervisão técnica contínua. Portanto, a ausência de um modelo específico pode resultar em subdimensionamento ou superdimensionamento da equipe, impactando tanto a segurança do paciente quanto a sustentabilidade financeira dos serviços.

No campo regulatório, embora existam pareceres e resoluções que orientem o planejamento da força de trabalho em enfermagem, não há diretrizes exclusivas e detalhadas para a assistência domiciliar. Tal cenário reforça o papel estratégico do enfermeiro responsável técnico, que deve fundamentar suas decisões em critérios científicos, instrumentos validados e avaliação clínica criteriosa. Contudo, a responsabilização individual sem o respaldo de um sistema nacional estruturado pode gerar insegurança técnica e jurídica.

A presente revisão integrativa apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos achados. Primeiramente, o número reduzido de estudos incluídos na amostra final evidencia a escassez de produções científicas específicas sobre sistemas de classificação de pacientes e dimensionamento do pessoal de enfermagem na assistência domiciliar no contexto brasileiro. Essa limitação restringe a possibilidade de generalização ampla dos resultados e indica a necessidade de ampliação das investigações nessa área.

Apesar dessas limitações, a revisão contribui para sistematizar o conhecimento disponível e evidenciar lacunas científicas e regulatórias, oferecendo subsídios para futuras pesquisas e para o aprimoramento das práticas de gestão e dimensionamento na assistência domiciliar.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN:** parâmetros para o planejamento da força de trabalho da enfermagem pelo enfermeiro**.** Brasília: COFEN, 2024a.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 543, de 18 de abril de 2017.** Brasília: COFEN, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 743, de 20 de fevereiro de 2024**. Atualiza e consolida normas relacionadas ao dimensionamento do pessoal de enfermagem no âmbito dos serviços de saúde. Brasília: COFEN, 2024c.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 766, de 05 de novembro de 2024.** Dispõe sobre normas relacionadas à assistência domiciliar no âmbito da enfermagem. Brasília: COFEN, 2024b.

DAL BEN, L. W.; SOUSA, R. M. C. DE. Adaptação de instrumento para dimensionar horas diárias de assistência de enfermagem residencial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 38, n. 1, p. 80–89, mar. 2004

DAL BEN, Luiza Watanabe; GAIDZINSKI, Raquel Rapone. Proposta de modelo para dimensionamento do pessoal de enfermagem em assistência domiciliária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** São Paulo, v. 41, n. 1, p. 97-103, 2007.

DAL BEN, Luiza Watanabe; GAIDZINSKI, Raquel Rapone. Sistema de classificação de pacientes em assistência domiciliária. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 100-108, 2006.

GIACOMOZZI, Cláudia Maria; LACERDA, Maria Ribeiro. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 645-653, 2006.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. **British Medical Journal**, v. 372, n. 71, 2021.

SABA, Virginia K. **Home Health Care Classification (HHCC) System**: a standardized approach. 3. ed. Silver Spring: SabaCare, 2002.

VERSA, G. L. G. da S. *et al.* Influência do dimensionamento da equipe de enfermagem na qualidade do cuidado ao paciente crítico. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 796-802, 2011.

VIGNA, C. P.; PERROCA, M. G. Utilização de sistema de classificação de pacientes e métodos de dimensionamento de pessoal de enfermagem. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 14, n. 1, p. 8-12, 2007.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: Updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, dez. 2005.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.