



ARTIGO DE PESQUISA

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA THE DIMENSION OF THE NURSING STAFF OF A MEDICAL UNIT DIMENSIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA UNIDAD MÉDICA

Meiriele Tavares Araujo¹, Isabela Silva Cândia Velloso¹, Claudia Ferreira de Queiroz², Angelina Vidal Baia Henriques³

RESUMO

Objetivo: analisar o dimensionamento de pessoal de enfermagem em uma unidade de Clínica Médica através da metodologia de dimensionamento proposta pela Resolução COFEN nº 293/04. **Método:** estudo quantitativo e descritivo. Os dados foram trabalhados com o Programa Stata12. Traçou-se o perfil da unidade e dos pacientes, a classificação em tipos de cuidado e o dimensionamento ideal para unidade. **Resultados:** a idade média foi 62 anos; predominância de pacientes do sexo masculino; a média de paciente-dia foi 34,1; 91,51% dos pacientes internados não tinham acompanhante. De acordo com a Classificação de Pacientes quanto ao tipo de cuidado, obteve-se 5,3 (15,52%) de cuidados mínimos, 3,9 (11,42%) de cuidados intermediários, 8,5 (24,87%) cuidados de alta dependência, 9 (26,44%) de cuidados semi-intensivos e 0,3 (0,97%) de cuidados intensivos. Constatou-se quantitativo de pessoal inadequado. Apenas 60,8 horas (8,8 horas-enfermeiro e 52 horas-técnico de enfermagem) de cuidados de enfermagem são dispensadas em 24 horas cuja demanda é de 211,8 horas para média diária de 34 pacientes. **Conclusão:** o dimensionamento de enfermagem encontra-se inadequado para Resolução do Cofen, pois havia a cobertura de apenas 60,8 horas de cuidados de enfermagem em 24 horas, logo 1,87 horas por paciente com um deficit diário de 7,53 horas.

Descritores: Administração de recursos humanos em hospitais; Dimensionamento de pessoal; Serviços de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the dimensioning of nursing staff in a unit of Clinical Medicine by sizing methodology proposed by COFEN Resolution No. 293/04. **Method:** a quantitative and descriptive study. Data was processed in Stata12 Programme to draw the profile of the unit and the patients, the classification into types of care, as well as the ideal sizing to drive. **Results:** the mean age was 62 years; there was a predominance of male patients; the average patient-day was 34.1; 91.51% of inpatients had no companion. According to the Patient Classification regarding the type of care was obtained 5.3 (15.52%) of minimal care, 3.9 (11.42%) of intermediate care, 8.5 (24.87%) high dependency care, 9 (26.44%) of semi-intensive care and 0.3 (0.97%) intensive care. It was found quantitative professionals inadequate. Only 60.8 hours of nursing care - 8.8 nurse's hour and 52 licensed practitioner nurse's hour - was dispensed in 24 hours. The real demand was 211.8 hours of nursing care per day with average of 34 patients. **Conclusion** the dimensioning of nursing staff is inappropriate for COFEN resolution because there was coverage of only 60.8 hours of nursing care in 24 hours, then 1.87 hours per patient with a daily deficit of 7.53 hours.

Descriptors: Personnel administration hospital; Personal sizing; Nursing services.

RESUMEN

Objetivo: analizar el diseño de personal de enfermería en la unidad de cuidados de Betim, Minas Gerais, a través de la Resolución N ° 293/04 COFEN. **Método:** Estudio cuantitativo y descriptivo. Los datos se incluyen con el programa Stata 12 para dibujar el perfil de la unidad y de los pacientes, la clasificación en tipos de atención, así como el tamaño ideal para coche. **Resultados:** La edad media fue de 62 años; hubo un predominio de pacientes del sexo masculino; el paciente-día promedio fue de 34,1; 91,51% de los pacientes no tenía compañero. De acuerdo con la Clasificación de pacientes en relación con el tipo de atención se obtuvo 5,3 (15,52%) de cuidado mínimo, 3,9 (11,42%) de cuidados intermedios, 8,5 (24,87%) atención de alta dependencia, 9 (26,44%) de los cuidados semi-intensivos y 0.3 (0.97%) de cuidados intensivos. Se constató cantidad inadecuado de personal. Sólo 60,8 horas de cuidados de enfermería (8,8 horas de enfermera y 52 horas de enfermería-técnicos) se dispensa en 24 horas, y hecho necesario para 211,8 horas promedio diario de 34 pacientes. **Conclusión:** el diseño de personal de enfermería es inadecuado para la resolución COFEN porque había una cobertura de sólo 60,8 horas de cuidados de enfermería en 24 horas y luego 1,87 horas por paciente con un déficit diario de 7.53 horas. **Descriptores:** Administración de personal en hospitales; Dimensionamiento personal; Servicios de enfermería.

¹Graduada em Enfermagem, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta de Enfermagem da UFMG. ²Graduada em Enfermagem. ³Graduada em Gestão de Serviços de Saúde pela UFMG.

INTRODUÇÃO

O adequado dimensionamento dos Recursos Humanos constitui-se uma importante estratégia de gestão capaz de auxiliar os gestores de instituições de saúde no planejamento e programação das ações de saúde, bem como no desenvolvimento e adequação de ações relacionadas a custos e receitas institucionais, além da garantia da qualidade da assistência com a redução de eventos adversos e da manutenção da segurança do paciente⁽¹⁾. A relevância do dimensionamento adequado reside no fato de que o subdimensionamento pode acarretar sobrecarga de trabalho e aumento dos eventos adversos enquanto o superdimensionamento gera aumento dos custos sem necessariamente representar aumento da qualidade da assistência⁽²⁾. Para a determinação precisa das necessidades de cuidados de cada paciente é imprescindível que o dimensionamento dos recursos humanos seja adequado para responder à complexidade do cuidado exigido e ao nível de dependência do paciente⁽³⁾.

Para essa adequada estruturação do quantitativo de pessoal, é necessário um dimensionamento das equipes de enfermagem em seus diferentes lócus e realidades de trabalho. Tem-se desenvolvido pesquisas⁽⁴⁾ com o objetivo de se propor novas metodologias de dimensionamento de pessoal que superem a proposta pelo COFEN na Resolução 293/2004⁽¹⁾. Destaca-se a ampliação do uso da proposta da Estação Observatório de Recursos Humanos de São Paulo, que faz parte da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Brasil com apoio técnico regulamentar pelo Ministério da Saúde (MS) e as Organizações Pan-Americanas da Saúde (OPAS)/Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽⁴⁾.

Essa metodologia⁽⁴⁾ utiliza como parâmetro “hora assistencial por paciente” e preconiza que os responsáveis pelo gerenciamento de recursos humanos incluam

em suas análises as peculiaridades estratégicas de cada unidade. Considera também um quantitativo de horas assistenciais segundo especialidade/clínica dos pacientes e determina que do total de funcionários necessários se destine, de forma geral, 20% para o número de enfermeiros e 80% para o pessoal de técnico/auxiliar em enfermagem, fazendo exceção para algumas unidades especializadas⁽⁴⁾. Essa metodologia de dimensionamento leva em consideração aspectos relacionados à estrutura, processo e necessidade da clientela (4), enquanto a proposta pelo COFEN⁽¹⁾ busca basear-se em características relativas à instituição/empresa, ao serviço de enfermagem e à clientela.

Entretanto, existe uma tendência histórica dos enfermeiros que atuam na prática de mensurar o trabalho da sua equipe de enfermagem, bem como dimensionar essa equipe, de forma intuitiva, sem a aplicação de metodologias específicas⁽⁵⁻⁸⁾. De acordo com a Resolução do COFEN nº 293/2004, o dimensionamento depende de parâmetros como a classificação dos pacientes em níveis de cuidados para que se possa ter uma previsão do perfil da assistência em enfermagem a ser prestada e, por conseguinte, um cálculo de pessoal adequado⁽¹⁾. O Sistema de Classificação de Pessoal (SCP) é instrumento que permite prever o grau de dependência do usuário em relação à equipe e, assim, definir qual o quantitativo de pessoal adequado para atender às necessidades biopsicosocioespirituais do paciente⁽⁸⁻⁹⁾.

Com a utilização de um SCP é possível identificar e estratificar os pacientes em grupos de cuidados específicos, assegurando a efetividade e a produtividade do pessoal de enfermagem. Esse sistema é considerado útil para a prática gerencial e administrativa do enfermeiro no que diz respeito ao planejamento da assistência, dimensionamento de recursos humanos, alocação efetiva de pessoal de enfermagem,

monitorização da produtividade da equipe, organização, redução de custos e melhoria contínua da qualidade do serviço de saúde^(1-3,8-9).

O SCP adotado nos países da Europa e Ásia chama-se RAFAELA⁽¹⁰⁾, desenvolvido na Finlândia na década de 1990, no intuito de auxiliar na mensuração sistemática e diária da intensidade de assistência da enfermagem ao paciente e alocação eficiente do pessoal de enfermagem, sua credibilidade e utilidade foram testadas em 14 hospitais, demonstrando resultados satisfatórios. Mais de 90% dos hospitais finlandeses já o implementaram e o processo está em andamento na Islândia desde 2010, na Noruega desde 2011, nos Países Baixos, Suécia e Vietnã desde 2013. Todavia, eles destacam a necessidade do treinamento e da capacitação contínua dos enfermeiros e gestores para a utilização desse método⁽¹⁰⁾.

No Brasil, há propostas de SCP para unidades de internação de Fugulin em 1994, modificada a posteriori, e de Perroca em 1996. Através deste são mensurados indicadores baseados na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, e Perroca baseia-se na Teoria de Wanda Horta⁽¹¹⁻¹³⁾.

A insuficiência quantitativa de profissionais de enfermagem pode impactar na qualidade do cuidado prestado aos pacientes de forma negativa, resultando em maior risco de eventos adversos (EA), como erros de medicação, infecção relacionada à assistência à saúde, retirada não programada de sondas, drenos e cateteres, entre outros, assim como no aumento dos índices de morbidade e mortalidade dos pacientes e do tempo de internação, gerando implicações ético-legais para profissionais e a instituição, além de elevação dos custos hospitalares. Nesse sentido, essa insuficiência também acarreta excessiva carga de trabalho que contribui para a exaustão e à insatisfação profissional, levando ao aumento da taxa de absenteísmo e de rotatividade^(9,11-13).

O Hospital Público Regional, cenário deste estudo, é um órgão da administração

direta e é referência para cerca de dezenove⁽¹⁹⁾ municípios da região do rio Paraopeba. A missão é definida como um hospital geral, com atendimento especializado em obstetrícia e pronto-socorro com atendimento de casos clínicos graves e ao trauma⁽¹⁴⁾. A partir de 2012, a equipe de enfermagem dessa instituição vivenciou uma perda significativa de seus profissionais e, em julho de 2013, esta perda correspondeu a 8,6% de toda a equipe composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Quando comparada com 2012, de um total de 821 profissionais, a equipe reduziu-se para 705⁽¹⁵⁾.

As autoras deste artigo enquanto enfermeiras de alguns setores desse hospital vivenciaram essa redução de profissionais que resultou em diversos problemas no cotidiano de trabalho, como sobrecarga de trabalho, adoecimento de profissionais, insatisfação e a diminuição do comprometimento com a qualidade da assistência. Esta pesquisa foi então uma das propostas de enfrentamento da situação proporcionando uma discussão sobre o quantitativo de profissionais, as condições de trabalho e quais seriam as ações de intervenção que estariam na governabilidade das enfermeiras assistenciais.

Nesse contexto, configurou-se a necessidade de se elaborar um dimensionamento da equipe de enfermagem para gerar dados que justificassem e subsidiassem as solicitações para as readequações no quadro de profissionais. O objetivo do estudo foi analisar o dimensionamento de pessoal de enfermagem em uma unidade de Clínica Médica através da metodologia proposta pela Resolução do COFEN nº 293/2004.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Clínica Médica de um Hospital Regional da Área Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais. Esse hospital dispõe de 317 leitos de

internação, distribuídos entre as unidades de clínica médica, médica-cirúrgica, pronto-socorro, duas unidades de terapia intensiva adulta, maternidade, pediatria, UTI neonatal, UTI pediátrica, hemodiálise e bloco cirúrgico. Conta ainda com outras unidades de apoio, como serviço de diagnóstico por imagem, laboratório de análises clínicas, farmácia e centro de nutrição e dietética⁽¹⁵⁾. A instituição estudada não possuía um SCP implantado que norteasse o dimensionamento do pessoal de enfermagem em nenhum de seus setores de internação.

A unidade de Clínica Médica estudada possuía capacidade instalada de 60 leitos, entretanto, na época do estudo, existiam 49 leitos ativos, separados em 16 enfermarias, variando de 2 a 6 leitos por enfermaria, e 2 leitos isolados.

Para identificar o nível da complexidade assistencial foi utilizada a Escala de Fugulin⁽²⁾, como SCP, no intuito de identificar o nível de complexidade assistencial dos pacientes e avaliar o paciente de acordo com o grau de dependência nas seguintes áreas de cuidado: estado mental; oxigenação; sinais vitais; motilidade; deambulação; alimentação; cuidado corporal; eliminação; terapêutica; integridade cutâneo-mucosa/comprometimento tecidual; curativo e tempo utilizado na realização de curativos.

Diante da pontuação obtida, os pacientes são classificados em cinco categorias de cuidado. De 12 a 17 pontos (cuidados mínimos) cuidados a pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem; 18 a 22 pontos (cuidados intermediários) cuidados a pacientes estáveis, com parcial dependência das ações de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas; 23 a 28 pontos (alta dependência) e 29 a 34 pontos (cuidados semi-intensivos) cuidados a pacientes crônicos, estáveis, porém com total dependência das ações de enfermagem quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas; acima de 34 pontos (cuidados

intensivos) cuidados a pacientes graves, com risco iminente de morte, que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada⁽²⁾.

O SCP adotado define estas cinco áreas de cuidado, contudo a Resolução do COFEN nº 293/2004 classifica a complexidade do cuidado em quatro categorias: cuidados intensivos, semi-intensivos, intermediários e mínimos. De acordo com a Resolução, para a assistência mínima e intermediária, é necessário um quantitativo de 33 a 37% de Enfermeiros e os demais Auxiliares e/ou Técnicos de Enfermagem; para assistência semi-intensiva, 42 a 46% são Enfermeiros e os demais, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem; e para assistência intensiva, 52 a 56% são Enfermeiros e os demais, Técnicos de Enfermagem⁽¹⁾.

Os dados foram coletados diariamente pelos pesquisadores durante 30 dias, entre os meses de julho e agosto de 2013, através dos prontuários dos pacientes que se encontravam internados, podendo ser aqueles que permaneciam internados ou os admitidos; dessa forma, todos os pacientes eram diariamente classificados. Estes foram trabalhados no Programa Stata12 e organizados em frequência, porcentagem e relevância estatística por meio do teste de Person. Para avaliar a carga de trabalho e determinar o número de horas de assistência de enfermagem, utilizou-se os parâmetros da Resolução do COFEN nº 293/2004.

O presente estudo respeitou os preceitos éticos e foi aprovado pelo Núcleo de pesquisa do Hospital e pelo Comitê de Ética da UFMG, sob parecer nº CAAE: 26905614.0.00005149.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Houve predominância de pacientes do sexo masculino na amostra geral e na amostra diária essa predominância foi considerada significativa de acordo com o teste estatístico de Person. A idade média foi de aproximadamente 62 anos, com o mínimo 18 e

o máximo 98 anos, sendo o tempo de internação médio de 106 dias. O teste de Pearson realizado mostrou diferença significativa de sexo por idade da amostra, assim existem mais homens com mais de 60 anos, ou seja, idosos, que mulheres.

Considerando que o número de leitos ativos à época da pesquisa era de 49, a média de paciente-dia foi 34,1 pacientes. A relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia, em determinado período, é dada pela fórmula Paciente-

dia/Leitos Operacionais-Dia x 100. O valor encontrado foi de 70,93%.

Em relação à presença de acompanhantes, foi identificado que a maioria, ou seja, 92,48% dos pacientes internados, não tinha acompanhantes e dentre os que tinham (7,52%), todos eram do sexo masculino. Quanto à idade, os pacientes acima de 60 anos foram os que tinham mais acompanhantes, conforme pode ser visto na Tabela 1 abaixo.

Tabela 1- Distribuição da presença de acompanhantes por faixa etária dos pacientes internados na Unidade de Clínica Médica do Hospital Público Regional - Belo Horizonte, Minas Gerais, 2013.

Idade	N	S	TOTAL
< 60 anos	446	26	472
	94,49	5,51	100,00
> 60 anos	502	51	553
	90,76	9,24	100,00
TOTAL	948	77	1,025
	92,48	7,52	100,00

Pearson chi2 (1) = 5,0923 Pr = 0,024
Fonte: Dados da pesquisa

Identificação do número médio diário de pacientes segundo a categoria de cuidados e dimensionamento de enfermagem

A classificação diária dos pacientes internados na unidade foi realizada segundo o instrumento de Fugulin, Gaidzinski e Kurcgant, que possibilitou a identificação da frequência e da porcentagem dos pacientes internados por categoria de cuidados ⁽²⁾.

Através da Tabela 2 abaixo, observa-se que, em média, 7,1 pacientes/dia ficaram sem uma evolução médica e/ou de enfermagem, o que impossibilitou a sua efetiva classificação. Assim, o valor total da

amostra analisada foi de 812 pacientes, uma vez que alguns (213 prontuários em 30 dias) apresentavam apenas os dados sociodemográficos. De acordo com a Classificação de Pacientes foi possível estratificar que da média diária de 34,1 pacientes internados, quanto ao tipo de cuidado, obteve-se 5,3 (15,52%) de cuidados mínimos, 3,9 (11,42%) de cuidados intermediários, 8,5 (24,87%) cuidados de alta dependência (correlato aos cuidados semi-intensivos), 9 (26,44%) de cuidados semi-intensivos, 0,3 (0,97%) de cuidados intensivos e 7,1 ^(20,78) não foram classificados por insuficiência de dados.

Tabela 2 - Tipo de Cuidado dos pacientes internados na Unidade de Clínica Médica do Hospital Público Regional - Belo Horizonte, Minas Gerais, 2013.

Tipo de cuidado	Freq.	Percent.	Média diária
Dados insuficientes	213	20,78	7,1
CAD	255	24,87	8,5
CI	117	11,42	3,9
CM	159	15,52	5,3
CSI	271	26,44	9,0
CINTENS	10	0,97	0,3
TOTAL	1,025	100,00	34,1

Fonte: Dados da pesquisa

O Dimensionamento de Pessoal a seguir foi realizado seguindo as diretrizes da Resolução do COFEN nº 293/2004 para as Unidades de Internação. Na fórmula, entretanto, não se utilizou da Constante de Marinho (KM) devido às diferentes cargas horárias dos profissionais, que variavam entre 24, 30, 36 e 40 horas semanais, considerou-se apenas a jornada diária de trabalho que é de 12 horas ⁽¹⁻²⁾. Essa não utilização da KM faz com que o valor encontrado não esteja corrigido de acordo com o Índice de Segurança Técnico (IST) da Unidade.

Para efeito do cálculo, foram estabelecidas, de acordo com a literatura, como horas de Enfermagem, por leito e por paciente, nas 24 horas: 3,8 horas de Enfermagem na assistência mínima ou autocuidado; 5,6 horas de Enfermagem na assistência intermediária; 9,4 horas de Enfermagem na assistência semi-intensiva e 17,9 horas de Enfermagem na assistência intensiva ⁽¹⁾.

Outra orientação destacada pelo COFEN é que o percentual de profissionais deve ser referente ao tipo de cuidado mais prevalente na unidade cuja análise obteve o cuidado de alta-dependência, em que a proporção profissional esperada é a mesma estimada para os cuidados semi-intensivos de 42 a 46% para enfermeiros e os demais para técnicos de enfermagem ⁽¹⁾. Não foram corrigidas as horas

dos pacientes acima de 60 anos sem acompanhante.

Assim, seguem os cálculos: Total de Pacientes = 34 pacientes

$$THE = (CM \times 3,8) + (CI \times 5,6) + (CAD \times 9,4) + (CSI \times 9,4) + (CINTENS \times 17,9)$$

$$THE = (5,3 \times 3,8) + (3,9 \times 5,6) + (8,5 \times 9,4) + (9,0 \times 9,4) + (0,3 \times 17,9)$$

$$THE = (20,14) + (21,84) + (79,9) + (84,6) + (5,37)$$

THE = 211,85 - o valor encontrado corresponde a uma média de 6,23 horas demandadas por paciente em 24 horas de plantão.

Considerando que a unidade possui maioria de cuidados de alta dependência que se apresenta na mesma categoria dos cuidados semi-intensivos, pela Resolução COFEN 293/2004⁽¹⁾, essa deve contar com 42% de enfermeiros e 58% de técnicos para o atendimento dos pacientes ⁽¹⁾.

QP = THE/JTD (Quantitativo de profissionais = Total de horas de Enfermagem/jornada de trabalho diária); QPdiária = 211,85/12 / QPdiária = 17,65 profissionais, ou seja, 18 profissionais com a seguinte distribuição para pacientes de cuidados de alta dependência: 42% de enfermeiros, sendo 7,56 enfermeiros, ou seja, 8 enfermeiros; e 58% de Tec. Enfermagem ou 10,44 técnicos, ou seja, 10 técnicos. Ou seja, 8 enfermeiros e 10 técnicos deveriam ser

distribuídos nas jornadas diárias de trabalho de 12 horas para cobrir as 24 horas de demandas de cuidados de enfermagem.

Na Tabela 3, tem-se a distribuição da complexidade do cuidado por faixa etária

Tabela 3 - Tipo de cuidado por faixa etária dos pacientes internados na Unidade - Belo Horizonte, Minas Gerais, 2013.

Idade	Não relatado	CAD	CI	CM	CSI	CINTENS	TOTAL
< 60 anos	121	92	34	110	116	0	472
	25,58	19,45	7,19	23,26	24,52	0,00	100,00
> 60 anos	55,76	36,22	29,06	69,18	42,96	0,00	46,06
	96	162	83	49	154	10,00	553
TOTAL	17,33	29,24	14,98	8,84	27,80	1,81	100,00
	44,24	63,78	70,94	30,82	57,04	100,00	53,94
TOTAL	217	254	117	159	270	10	1,025

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação ao perfil dos pacientes, um estudo com quatro unidades de clínica médico-cirúrgica de uma instituição de saúde filantrópica do interior do Estado de São Paulo apresentou resultado diferente dos achados desta pesquisa. Na distribuição por categoria de cuidados, observou-se maior número de pacientes classificados como cuidados mínimos (79,6%) e intermediários (38,6%), com menor número na categoria de cuidados semi-intensivos (12,3%).

Foi possível observar que a distribuição da complexidade do cuidado não ocorreu conforme esperado, já que, em ambas as faixas etárias, os cuidados semi-intensivos e de alta-dependência mostraram-se representativos, visto que o esperado seria essa distribuição ser maior nos maiores de 60 anos.

Constatou-se um tempo médio de internação elevado, de 106 dias. Nesse sentido, a gravidade dos casos é um fator contribuinte para esse aumento do tempo de internação na unidade, bem como torna possível destacar a necessidade de outros estudos que apresentem quais aspectos contribuem para a longa permanência dos pacientes nesse setor, uma vez que a unidade é referência dos CTIs, pronto-socorro e

Unidades de Pronto Atendimento da cidade e região.

Um dos problemas existentes percebido é a necessidade de assistir pacientes de cuidados intensivos em unidades de internação, uma vez os leitos de CTI são reconhecidamente escassos no Brasil. As unidades de internação não possuem recursos físicos, materiais e humanos qualificados para o atendimento adequado desses pacientes, o que demanda maior carga de trabalho dos profissionais que ali estão^(3,16).

Nessa perspectiva, outro estudo aborda que a permanência de pacientes das categorias semi-intensivo e intensivo nas unidades de clínica médico-cirúrgica deve promover uma reflexão sobre as causas e efeitos desse perfil de internação nessas unidades. Os cuidados semi-intensivos e intensivos exigem da equipe de enfermagem uma atenção permanente, intervenções de maior complexidade e maior carga de trabalho, o que se difere do esperado para uma unidade de internação clínica cirúrgica. O estudo aponta como possíveis causas desse evento, além da insuficiência de leitos na unidade de terapia intensiva (UTI) para atender à demanda, a possível avaliação inadequada da alta dos setores que

encaminham o paciente para essas unidades (16).

Em relação ao dimensionamento de pessoal realizado, verificou-se que o quadro atual não se encontra condizente com a necessidade do setor. A unidade na época do estudo possuía 10 enfermeiros, distribuídos da seguinte forma: 1 gerente da unidade, 2 enfermeiros com carga horária de 48h, 1 com carga horária de 40h, 4 com carga horária de 20h e 2 com carga horária de 24h. Já em relação aos técnicos de enfermagem, obteve-se um total de 47 técnicos, 32 com jornada de 30horas/semanais e 15 com jornada de 40horas/semanais. Assim, tem-se 264 horas mensais de enfermeiro na escala, logo, diariamente, é possível cobrir 8,8 horas de cuidados do enfermeiro (considerou-se o mês com 30 dias). Quanto ao técnico de enfermagem, tem-se um total de 1560 horas mensais de técnico, sendo possível cobrir 52 horas de cuidados dispensados por estes (considerou-se o mês com 30 dias).

Apenas 60,8 horas (8,8 horas do enfermeiro e 52 horas de técnico de enfermagem) de cuidados de enfermagem são dispensados em 24 horas nessa unidade cuja demanda é de 211,8 horas para uma média diária de 34 pacientes, pressupondo, então, 1,87 horas de enfermagem por paciente. Em consonância à realidade constatada, um estudo realizado em um hospital filantrópico evidenciou a necessidade de aumento de 33% no quadro de pessoal de enfermagem, já que também demonstrou um quantitativo de enfermagem e um tempo médio dispensado aos pacientes inadequados às necessidades de atendimento da clientela (16), o que sugere um comprometimento da qualidade da assistência e da segurança dos pacientes.

A realidade constatada na unidade é que 8,8 horas são dedicadas pelo enfermeiro em 24 horas, sendo 0,25 horas por paciente, considerando a média diária de 34 pacientes. Esse baixo quantitativo de horas/enfermeiro/assistência também foi

observado em outros estudos; as horas médias dedicadas à assistência pelo enfermeiro foram de 0,5 a 1h(16); outros autores, citado pelo estudo, encontraram valores de 0,5h e entre 1,3 e 1,4h (16).

Deve-se considerar que de acordo com a Lei do Exercício profissional o paciente que exige cuidados de maior complexidade é de atuação direta constante do enfermeiro, a beira do leito (7). Assim, ressalta-se que existe uma predominância na unidade de pacientes de cuidados de alta dependência/semi-intensivos, que de acordo com a Resolução do COFEN nº 293/2004, deveria se ter 42% das 211,8h de cuidado prestado pelo enfermeiro (88,95 horas) e 58% pelo técnico (122,84 horas) (1).

É importante destacar que no Brasil há poucos estudos que aprofundam sobre a temática do dimensionamento. Tal fato torna necessária a discussão do pressuposto de que o número de horas de enfermagem está diretamente relacionado com a segurança do paciente e que um quantitativo adequado de profissionais de enfermagem, devidamente capacitados, resultará em menores taxas de infecção, redução de custo para a instituição e decréscimo do tempo de permanência (18). Talvez seja o momento do COFEN se reunir para refletir a realidade contemporânea e rediscutir os parâmetros utilizados na Resolução nº 293/2004 de uma década atrás.

No que concerne à garantia de segurança ao paciente pela equipe de enfermagem, dois estudos recentes abordaram a temática. O primeiro, realizado em um hospital público de Fortaleza, constatou que os principais fatores intervenientes no estabelecimento da cultura de segurança na instituição analisada foram: dimensionamento de pessoal e carga de trabalho; formação e capacitação profissional; trabalho em equipe; vínculo empregatício, rotatividade e falta de estabilidade; má prática/comportamentos destrutivos (19). Em outro estudo, cujo objetivo foi identificar a

concepção da equipe de enfermagem sobre os possíveis riscos à segurança do paciente internado em unidade clínica, constatou-se que os profissionais identificam os riscos e notificam os erros de acordo com a rotina do serviço, houve preocupação com os aspectos éticos e legais no caso de haver dano ao paciente; a carga de trabalho excessiva e o dimensionamento de pessoal insuficiente foram mencionados como riscos aos pacientes⁽²⁰⁾.

Para assegurar a qualidade dos serviços de saúde, a segurança dos profissionais e do paciente, é necessário conhecer a carga de trabalho a que está submetida a equipe de enfermagem como uma das variáveis importantes para o dimensionamento adequado de pessoal⁽²¹⁾. É perceptível pelas discussões presentes nos ambientes assistenciais de saúde que o enfermeiro tem se preocupado com a responsabilidade de dimensionar o pessoal e buscado estratégias que garantam a integridade e a qualidade do cuidado, entretanto o compromisso das lideranças da enfermagem é imprescindível para se atingir o dimensionamento correto para um cuidado individualizado, seguro e efetivo.

CONCLUSÃO

O presente estudo atingiu seu objetivo, sendo possível traçar um perfil dos pacientes internados, bem como reconhecer que o dimensionamento de pessoal de enfermagem da unidade encontra-se inadequado com base na Resolução do Cofen nº 293/2004. O quadro atual da unidade não se encontra condizente com a necessidade do setor, uma vez que possuía 10 enfermeiros e 47 técnicos. Esse quantitativo corresponde a 264 horas mensais de enfermeiro na escala, sendo diariamente possível cobrir 8,8 horas de cuidados do enfermeiro. Em relação ao técnico de enfermagem, tem-se um total de 1560 horas mensais de técnico, sendo possível cobrir 52 horas de cuidados dispensados por este.

Assim, apenas 60,8 horas (8,8 horas do enfermeiro e 52 horas de técnico de enfermagem) de cuidados de enfermagem são dispensados em 24 horas nessa unidade cuja demanda é de 211,8 horas para uma média diária de 34 pacientes, pressupondo, então, a cobertura de apenas 1,87 horas de enfermagem por paciente.

Considerando ainda que o perfil predominante de tipos de cuidados na unidade foi de Alta dependência e semi-intensivo, a resolução do Cofen, utilizada nesse estudo, destaca que para esse perfil a demanda em 24 horas de cuidados é de 9,4 horas, assim há um deficit de 7,53 horas por paciente na unidade.

Foi identificada, assim, uma insuficiência de profissionais de enfermagem, destacando-se uma maior defasagem nas horas de enfermeiro disponíveis para cobrir adequadamente o cuidado demandado pelos pacientes nas instituições hospitalares, principalmente de acordo com a necessidade de se realizar as atividades privativas do enfermeiro previstas na lei do exercício profissional.

O gerenciamento do cuidado de enfermagem deve estar em coerência com a gestão da qualidade e a segurança dos pacientes. A classificação dos pacientes é considerada um instrumento de gerenciamento do cuidado e organização das demandas, podendo ser incluído como ferramenta do processo de trabalho diário do enfermeiro, o que permitirá uma melhor qualidade da assistência prestada pela melhor distribuição dos profissionais de enfermagem para cada paciente de acordo com a demanda.

Os dados gerados no cotidiano de trabalho da equipe de saúde podem ser utilizados para outras pesquisas sobre dimensionamento do pessoal de enfermagem e para promover adequações no quadro de recursos humanos das instituições. Os fatores limitantes deste estudo foram a falta de dados que permitissem o cálculo do Índice de

Segurança Técnica real, o delineamento do perfil dos profissionais que trabalham na unidade, como idade e variação das jornadas semanais de trabalho, e a presença de vínculos institucionais e empregatícios que perfazem cargas horárias semanais distintas.

REFERÊNCIAS

1- Conselho Federal de Enfermagem, Resolução nº 293/2004. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. [Internet]. 2004. [acesso 11 jul 2013]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2932004_4329.html.

2- Fugulin FMT, Rossetti AC, Ricardo CM, Possari JF, Mello MC, Gaidzinski RR. Tempo de assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação dos parâmetros propostos pela Resolução COFEN nº293/04. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012; 20(2): 325-332. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000200015>.

3- Matos SC de, Cardoso SM de M, Soares NV, Silva MB da. Dimensionamento do pessoal de enfermagem em uma unidade clínica. R. pesq.: cuid. fundam. online. 2012; 4(4):3052-59. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n4/v34n4a09>

4- Vituri DW, Lima SM, Kuwabara CCT, Gil RB, Évora YDM. Dimensionamento de Enfermagem Hospitalar: modelo OPAS/OMS. Texto.Context.Enferm.2011;20(3):547-56. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000300017>

5-BRASIL, Lei nº 7.498/86 de 25 de junho de 1986, Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. [Internet]. 1986. [acesso 08 jan

2013]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm.

6- Conselho Federal de Enfermagem, Resolução COFEN nº 272/2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. [Internet]. 2002. [acesso 11 jul 2013]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html.

7-Conselho Federal de Enfermagem, Resolução COFEN nº 347/2009. Revoga a Resolução COFEN nº. 146/1992, de 1º de junho de 1992. Normatiza em âmbito Nacional a obrigatoriedade de haver Enfermeiro em todas as unidades de serviço onde são desenvolvidas ações de Enfermagem durante todo o período de funcionamento da instituição de saúde. [Internet]. 2009. [acesso 09 jan 2013]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3472009_4373.html.

8-Camelo SHH. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. Rev. latinoam. enferm. 2012;20(1):192-200. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100025>.

9- Brito Ana Paula de, Guirardello Edinêis de Brito. Nível de complexidade assistencial dos pacientes em uma unidade de internação. Rev. bras. enferm. 2012; 65(1): 92-96. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100013>.

10-Fagerstrom L, Lonning K, Andersen MH. The RAFAELA system: a workforce planning tool for nurse staffing and human resource management. Nurs. manage. 2014;21(2):30-6. Disponível

em: http://journals.rcni.com/doi/abs/10.7748/nm2014.04.21.2.30.e1199?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rft_dat=cr_pub%3Dpubmed&

11- Rossetti AC, Gaidzinski RR. Estimativa do quadro de pessoal de enfermagem em um novo hospital. Rev.Latinoam. enferm. 2011;19(4):1011-1017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000400021>.

12- Santos JLG dos, Pestana AL, Guerrero PMBSH, Erdmann AL. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. Rev. bras. enferm. 2013;66(2):257-63. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200016>.

13- Nicoluss AC, Scarparo AF, de Freitas Campos L, Chaves LDP, Laus AM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem nos serviços hospitalares: revisão integrativa da literatura. Rev. eletrônica enferm. [Internet]. 2013;15(2):551-63. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.18559>.

14- Almeida EO, Faleiros BE, Martins C, Lemos SMA, Teixeira AL. Características clínico-demográficas dos acidentes vasculares encefálicos de pacientes atendidos no Hospital Público Regional de Betim, MG. Rev.Med.Minas Gerais. 2011;21(4): 384-389. Disponível em: <http://www.rmmg.org/Sumario/17>

15- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Ministério da Saúde. 2013. [acesso em 08 jul 2013]. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=3106702126494

16- Cucolo DF, Perroca MG. Reestruturação do quadro de pessoal de enfermagem e seu impacto sobre as horas de assistência. Rev.

latinoam. enferm. 2010;18(2):[09 telas]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000200006>

17-Barbosa HB, Paiano LAG, Nicola AL, Fernandes LM. Nível de complexidade assistencial de pacientes e o quantitativo de profissionais de enfermagem. Rev. enferm. UFSM. 2014;1(1):29-37. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/217976929230>

18-Magalhães AMM de, Riboldi C de O, Dall'Agnol CM. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. Rev. bras. enferm. 2009;62(4):608-12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000400020>.

19-Oliveira RM, Leitao IMT de A, Aguiar LL, et al. Evaluating the intervening factors in patient safety: focusing on hospital nursing staff. Rev. Esc. Enferm. USP. 2015;49(1):104-13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000100014>.

20-Fassini P, Hahn GV. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. Rev. enferm. UFSM.2012;2(2):290-99. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/217976924966>

21-Neis MEB, Gelbcke FL. Carga de trabalho na enfermagem: variável do dimensionamento de pessoal. Enferm. foco (Brasília). 2011; 2(1):6-9. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/65>

Recebido em: 17/03/2015

Versão final reapresentada em: 15/06/2016

Aprovado em: 22/06/2016

Endereço de correspondência

Meiriele Tavares Araujo

Avenida Alfredo Balena nº190 sala 522.

CEP 30130-100 - Belo Horizonte/MG. Brasil

E-mail: enfaraujo@ufmg.br