

**CURSO DE ENFERMAGEM**

Daniela dos Santos Souza

**ASPECTOS QUALI-QUANTITATIVOS DO DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL  
DE ENFERMAGEM**

Santa Cruz do Sul

2015

Daniela dos Santos Souza

**ASPECTOS QUALI-QUANTITATIVOS DO DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL  
DE ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Ms. Maria Salette Sartori.

Santa Cruz do Sul

2015

Santa Cruz do Sul, dezembro de 2015

**ASPECTOS QUALI-QUANTITATIVOS DO DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL  
DE ENFERMAGEM**

Daniela dos Santos Souza

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de Enfermeiro.

Foi aprovada em sua versão final, em\_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof. Enf<sup>a</sup>. Maria Salette Sartori  
Prof. Orientador

---

Prof. Enf<sup>a</sup> Amelia Cerentini  
Prof. Enf<sup>o</sup> Curso Enfermagem

---

Prof. Enf<sup>a</sup> Janine Koepf  
Prof. Convidado

*A Maria e Vilson, pais zelosos e encorajadores.*

## **AGREDECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à Deus pela vida, aos meu pais Maria e Vilson por estarem sempre ao meu lado na busca dos meus objetivos e tornarem possível esta conquista, aos meus familiares pela compreensão aos momentos de ausência e ao Luis Henrique pelo carinho, apoio e incentivo.

Agradeço também aos professores e colegas do Curso de Enfermagem, pelos ensinamentos e amizade, e, em especial à professora orientadora Maria Salette Sartori pela generosidade e encorajamento na elaboração deste trabalho.

“Ser feliz é se tornar um autor da própria história  
É atravessar desertos fora de si, mas ser capaz de encontrar  
Um oásis no recôndito da sua alma  
É agradecer a Deus a cada manhã pelo milagre da vida.”

(Pessoa, F. *Pedras no Caminho*)

## RESUMO

O dimensionamento de pessoal de enfermagem é considerado etapa principal do processo de provimento de pessoal, e instrumento para o gerenciamento de uma assistência de qualidade. Este depende do conhecimento da carga de trabalho existente na unidade, das necessidades de assistência e do padrão de cuidado pretendido. O Conselho Federal de Enfermagem estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem nas unidades assistenciais baseado no Sistema de Classificação de Pacientes. Diante deste contexto, o estudo objetiva conhecer a carga de trabalho da equipe de enfermagem, com base no grau de dependência dos clientes nas ações de cuidado, e propor o dimensionamento de pessoal adequado. A pesquisa teve abordagem quali-quantitativa, do tipo descritivo exploratória, apoiado na revisão bibliográfica e pesquisa documental. Durante trinta dias a autora utilizou-se do Escore de Schein/Rensis Likert para a classificação dos pacientes de uma unidade de internação clínica de uma instituição hospitalar, e além de outras informações relevantes tais como taxa de ocupação de leitos e regime de trabalho dos profissionais de enfermagem. Posteriormente, os dados foram transcritos, organizados e avaliados segundo o referencial bibliográfico. A análise dos registros documentais evidenciou o grupo de paciente com necessidades de cuidados mínimos prevalente, e a partir deste achado fez-se o cálculo de dimensionamento de pessoal. Os resultados comprovaram o déficit de profissionais Enfermeiros na unidade. Conclui-se que o dimensionamento é subsídio científico para justificar o recrutamento de pessoal, porem não exclui aspectos relevantes à organização do processo de trabalho para uma assistência de qualidade.

Palavras chave: Serviços de Saúde; Dimensionamento de Pessoal; Recursos humanos;

## **ABSTRACT**

The staff nurse dimensioning is considered a main stage the staffing process, and the instrument for a great assistance. This one depends on the knowledge about the existing workload in the unit, the assistance needs and the desired standard of care. The Nursing Federal Council sets out parameters to the Staff Dimensioning of Nursing Professionals in the Assistance Units based on patient classification system. Given this context, the study has as objective based on the degree of dependence of clients in care actions, and propose the appropriate staff dimensioning. The search had a qualitative and quantitative approach, exploratory descriptive kind, supported in the literature review and documentary research. It was used during 30 days the score of Schein / Rensis Likert to the classification of patients from a clinical inpatient unit of a hospital, and besides, other relevant informations have been collected as occupancy rate and work regime. Afterwards, data have been transcribed, organized and analyzed. The analysis showed the patient group with minimal prevalent care needs, and from this finding was made the staff dimensioning calculation. The results showed the deficit of professional nurses in the unit. So it is concluded that the dimensioning is scientific subsidy to justify the recruitment of staff, but does not exclude relevant aspects to the organization of the work process to a great assistance.

Key words: Health Services; Personnel Downsizing; Human Resources;



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1</b> - Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) - Escore de Schein/Rensis Likert	22
<b>Quadro 2</b> – Demonstrativo da taxa de ocupação na unidade local do estudo, no período de agosto à setembro de 2015.	31
<b>Quadro 3</b> – Número de pacientes X grau de dependência de cuidados de Enfermagem.	32
<b>Gráfico 1</b> – Representação da percentagem de pacientes em cada nível de cuidado.	33
<b>Gráfico 2</b> – Quadro de Pessoal de Enfermagem, agosto de 2015 x Quadro de Pessoal de Enfermagem, Resolução COFEN 293/2004	36

**LISTA DE ABREVIATURAS**

COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
IST	Índice de Segurança Técnica
JST	Jornada Semanal de Trabalho
Km	Constante de Marinho
PCI	Pacientes de Cuidados Intermediários
PCIt	Paciente de Cuidados Intensivos
PCM	Pacientes de Cuidados Mínimos
PCSI	Pacientes de Cuidados Semi-Intensivos
QP	Quadro de Pessoal
SUS	Sistema Único de Saúde
THE	Total de Horas de Enfermagem

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	14
2.1 Objetivo Geral .....	14
2.2 Específicos .....	14
<b>3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	15
3.1 Gerenciamento de Enfermagem e Dimensionamento de Pessoal .....	15
3.2 Legislação vigente .....	17
3.3 Classificação de pacientes e Carga de Trabalho .....	19
3.4 O enfermeiro como líder do processo de Dimensionamento .....	24
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	25
4.1 Tipo de pesquisa .....	25
4.2 Material e Métodos .....	26
4.3 Coleta de dados .....	28
4.4 Procedimentos éticos operacionais .....	29
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	30
5.1 Taxa de ocupação .....	30
5.2 Classificação de pacientes .....	32
5.3 Cálculo do Quadro de Pessoal .....	34
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	38
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	40
<b>ANEXOS</b> .....	45
ANEXO A – Parecer favorável da instituição para o desenvolvimento da pesquisa .....	46
<b>APÊNDICES</b> .....	47
APÊNDICE A – Instrumento espelho de coleta de dados .....	48

## 1 INTRODUÇÃO

O gerenciamento de enfermagem permeia o processo de trabalho do enfermeiro e qualquer de suas funções. A Resolução CNE/CES (2001) prevê a Liderança e o Gerenciamento e Administração de Enfermagem como atribuições do enfermeiro dentro do grupo de habilidades e competências gerais. O planejamento de recursos humanos em instituições de saúde encontra-se, teoricamente, dentro do campo de Gerenciamento em Enfermagem e é processo fundamental para o sucesso do produto de trabalho: o cuidado.

A temática do dimensionamento de pessoal em enfermagem tem se constituído, ao longo dos anos, foco de atenção entre os enfermeiros e administradores de serviço, por interferir diretamente na qualidade da assistência prestada. Na prática, Gaidzinski (1994) diz que esta atividade tem sido realizada de forma empírica baseada na experiência e no julgamento intuitivo dos profissionais enfermeiros, sem que haja a compreensão do significado e do comportamento das variáveis envolvidas no processo de dimensionar pessoal.

Oliveira (2015), em estudo realizado, aponta o dimensionamento de pessoal e carga de trabalho como fatores preponderantes no desempenho da prática segura e de qualidade no serviço de enfermagem.

“Toda investigação nasce de algum problema observado ou sentido.” (CERVO e BERVIAN, 2003, pag.25). Leopardi (2002) diz que o problema de pesquisa surge quando ao observar uma realidade ao seu redor o sujeito não encontra uma resposta para a dúvida, e busca explicações sobre ela. A pesquisa sobre dimensionamento de pessoal de enfermagem e sua relação com a qualidade gerencial do cuidado e do serviço, justifica-se no desejo de conhecer o tema, levantando aspectos que devem ser considerados a cerca do dimensionamento de pessoal e suas relevâncias para o processo de trabalho do enfermeiro e da equipe de enfermagem. O desejo é despertado através da vivência da autora em serviços hospitalares como estagiária de Enfermagem e acadêmica do curso de graduação em Enfermagem, que em sua trajetória, traz consigo este viés de observação e questionamento.

Na vivência assistencial, durante a formação em Enfermagem, observei que o processo assistencial está relacionado com questões associadas à gestão geral, mas possivelmente também com fatores relacionados a um dos braços da gestão específica, que é o quantitativo de pessoal. Este, mencionado pela literatura como relevante para a qualidade da assistência, não subtrai o diferencial da formação e qualidade deste corpo de trabalhadores.

O dimensionamento de pessoal, enquanto instrumento gerencial para uma assistência de qualidade necessita ser investigado de forma a produzir resultados que possibilitem a conscientização do significado de um quadro de pessoal adequado às necessidades da clientela e da instituição. (GAIDZINSKI, 1998 apud KURCGANT, 2005).

Para a realização do dimensionamento de pessoal adequado a uma unidade hospitalar precisam ser investigados e considerados a organização do processo de trabalho, características da instituição e clientela, carga de trabalho, formação e qualificação profissional da equipe, regime de trabalho e entre outros aspectos relevantes a este processo. Diante disto, a questão de pesquisa que se coloca para este estudo é: qual é o dimensionamento de pessoal necessário para a unidade de internação clínica escolhida? O quadro de pessoal atual é compatível com a carga de trabalho que se apresenta nesta unidade?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Este estudo objetiva conhecer a carga de trabalho da equipe de enfermagem, com base no grau de dependência dos clientes nas ações de cuidado, e propor o dimensionamento de pessoal adequado para a unidade de internação clínica escolhida.

### **2.2 Específicos**

Identificar a carga de trabalho da equipe de enfermagem, com base no grau de dependência dos pacientes;

Classificar os pacientes internados através do Sistema de Classificação de Pacientes;

Realizar uma proposta de dimensionamento de pessoal, à luz dos achados do estudo, com base na legislação de Enfermagem.

### **3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

#### **3.1 Gerenciamento de Enfermagem e Dimensionamento de Pessoal**

A enfermagem atual, no entendimento de Massaro (2009), é responsável pela gerência das unidades, atividade que engloba a previsão, provisão, manutenção, controle de recursos materiais e humanos para o funcionamento do serviço e pela gerência do cuidado que consiste no diagnóstico, planejamento, execução e avaliação da assistência, passando pela delegação das atividades, supervisão e orientação da equipe de enfermagem. O mesmo autor supracitado diz que a gerência é uma ferramenta do cuidado e o enfermeiro pode fazer uso da organização e dos recursos humanos no processo gerencial, tendo como finalidade a atenção à saúde evidenciada na forma de assistência.

No contexto do gerenciamento de enfermagem Kurcgant (2005) diz que são objetos de trabalho do enfermeiro a organização do trabalho e dos recursos humanos, e que para a execução deste processo são utilizados um conjunto de instrumentos, ou seja, o planejamento, o dimensionamento de pessoal, o recrutamento e seleção, a educação continuada e permanente, a supervisão e avaliação de desempenho e entre outros.

Peres (2006) fala sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais e das competências exigidas do enfermeiro, as quais estão relacionadas ao trabalho gerencial: tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. O gerenciamento em Enfermagem constitui atividade complexa e exige dos profissionais competências cognitivas, técnicas e atitudinais na implementação de estratégias adequadas às atuais tendências administrativas contemporâneas.

Ainda na fala de Peres (2006), a gerência, como parte integrante do trabalho da Enfermagem, pode ser vista como resultado da composição histórica da sua força de trabalho, com separação entre o gerenciamento e execução, quando consideramos os vários processos de trabalho, destacando-se os subprocessos cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisar/ensinar.

Rocha e Felli (2004) mencionam como finalidade do trabalho gerencial em enfermagem no Hospital, o meio de possibilitar as condições para a efetivação da assistência. O objeto do trabalho gerencial se refere à organização da assistência e da força de trabalho de enfermagem, onde a preocupação está centrada no cuidado ao indivíduo.

A legislação regulamentadora do exercício de enfermagem, disposta na Lei nº 7.498/86<sup>1</sup>, e pelo Decreto nº 94.406/87<sup>2</sup>, prevê como atribuição privativa do enfermeiro a organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas; e o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem. O Conselho Federal de Enfermagem, na Resolução 293/2004<sup>3</sup>, considera que compete ao Enfermeiro estabelecer o quadro quantiquantitativo de profissionais, necessário para a prestação da Assistência de Enfermagem.

O dimensionamento de pessoal de enfermagem segundo Kurcgant (2005) é a etapa inicial do processo de provimento de pessoal que tem por finalidade a previsão da quantidade de profissionais por categoria, requerida para suprir as necessidades da assistência de enfermagem, direta ou indiretamente prestada à clientela. A mesma autora complementa que este conceito pode ser ampliado, sendo compreendido como um processo sistemático que fundamenta o planejamento e a avaliação do quantitativo e qualitativo de pessoal de enfermagem necessário para prover os cuidados que garantam a qualidade aos clientes estabelecida de acordo com a singularidade de cada serviço.

“O provimento dos recursos humanos de enfermagem de hospitais merece um amplo estudo devido à sua complexidade, face às variáveis envolvidas no seu cálculo.” (MATSUSHITA, 2005).

---

<sup>1</sup> BRASIL. Lei n. 7.498/86 <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm)>

<sup>2</sup> BRASIL. Decreto-Lei n. 94.406/87 <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/D94406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm)>

<sup>3</sup> BRASIL. Resolução 293/2004. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004\\_4329.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004_4329.html)>



Demeneghi *apud* COREN (2010)<sup>4</sup> afirma que os aspectos quantitativos dos profissionais de enfermagem nas instituições de saúde são enfatizados para que haja a garantia da segurança e da qualidade de assistência ao cliente e a continuidade da vigília perante a diversidade de atuação nos cuidados e na atenção da equipe de enfermagem.

### 3.2 Legislação vigente

Considerando a Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87 supracitados em subcapítulo anterior, juntamente com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem regulamentado na Resolução 311/2007<sup>5</sup> do Conselho Federal de Enfermagem, o dimensionamento do quadro de pessoal de Enfermagem está disposto e estabelecido em Resolução. O Conselho Federal de Enfermagem – COFEN através da Resolução 293/2004 fixa e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados.

Massaro (2009) afirma que o enfermeiro é o profissional legalmente responsável por assumir a atividade gerencial, a quem compete a coordenação da equipe de enfermagem, bem como a viabilização do processo de cuidado.

O dimensionamento e a adequação quanti-qualitativa do quadro de profissionais de Enfermagem devem basear-se em características relativas, como a missão, porte, e estrutura organizacional e física da instituição; atribuições e competências dos integrantes dos diferentes serviços; aspectos técnico-administrativos: dinâmica de funcionamento das unidades nos diferentes turnos; modelo gerencial; jornada de trabalho; carga horária semanal e a clientela foco do trabalho.

---

<sup>4</sup> CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – SP. *Livreto de Dimensionamento de Pessoal*. Abril. 2010. <[http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Dimensionamento/livreto\\_de\\_dimensionamento.pdf](http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Dimensionamento/livreto_de_dimensionamento.pdf)>

<sup>5</sup> BRASIL. Resolução 311/2007. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007.>>

Para efeito de cálculo, a Resolução COFEN 293/2004 considera como horas de enfermagem, por leito, nas 24 horas em 3,8 horas de enfermagem por paciente, na assistência mínima ou autocuidado (PCM); 5,6 horas de enfermagem por paciente, na assistência intermediária (PCI); 9,4 horas de enfermagem por paciente, na assistência semi-intensiva (PCSI) e 17,9 horas de enfermagem por paciente, na assistência intensiva (PCIt).

Cálculo de Quadro de Pessoal (QP) para Unidades de Internação segundo COFEN (2004):

$$QP = Km \times THE$$

Onde THE é o Total de Horas de Enfermagem e calcula-se como segue abaixo.

$$THE = \{(PCM \times 3,8) + (PCI \times 5,6) + (PCSI \times 9,4) + (PCIt \times 17,9)\}$$

Onde Km é Constante Marinho.

Constante de Marinho, segundo Marinho (2009) trata-se de uma fórmula criada pelo Enfermeiro Antônio de Magalhães Marinho, que considera o total de dias da semana, o Índice de Segurança Técnica, e a jornada semanal de trabalho do funcionário. Esta fórmula, que ganhou o nome do criador, é base para o cálculo de dimensionamento estabelecido em legislação.

A expressão Índice de Segurança Técnica (IST) segundo Rogenski e Fugulin (2007) refere-se a um acréscimo percentual no quantitativo de pessoal de enfermagem, por categoria profissional, para a cobertura de ausências previstas como os dias relativos às folgas, descanso semanal remunerado, feriados não coincidentes com o domingo e às férias, contempla também as ausências não previstas como dias de faltas, às licenças e às suspensões. O IST é calculado com a soma da taxa de absenteísmo e taxa de ausências por benefício. Tais valores podem variar de acordo com os índices de cada instituição, porém, a legislação, para efeito de cálculo, prevê um IST mínimo de 15% no valor de 1,15 a ser acrescido na fórmula de dimensionamento.

O valor de Constante de Marinho calcula-se de acordo com a seguinte fórmula:

$$Km = \frac{DS \times IST}{JST}$$

Onde:

DS = dias da semana = 7

JST = jornada semanal de trabalho

IST = Índice de segurança técnica = 15% = 1,15

A legislação prevê a distribuição percentual dos profissionais de enfermagem para assistência mínima e intermediária: de 33 a 37% de enfermeiros e os demais são técnicos de enfermagem; para assistência semi-intensiva: de 42 a 46% de enfermeiros e os demais são técnicos e/ou auxiliares de enfermagem; e para assistência intensiva: de 52 a 56% de enfermeiros, demais são técnicos de enfermagem. A distribuição de profissionais por categoria deverá seguir o grupo de pacientes de maior prevalência.

### **3.3 Classificação de pacientes e Carga de Trabalho**

A classificação de pacientes, no entendimento de Gaidzinski (1994), é a forma de determinar o grau de dependência de um paciente em relação à equipe de enfermagem, objetivando estabelecer o tempo despendido no cuidado direto e indireto, bem como a carga de trabalho e o qualitativo de pessoal, para atender às necessidades biopsicossociais e espirituais do paciente.

O Sistema de Classificação de Pacientes no entendimento de Santos (2007) é um instrumento essencial na prática gerencial de enfermagem, que proporciona, ainda, informações para o processo de tomada de decisão quanto à alocação de recursos humanos, à monitorização da produtividade e aos custos da assistência de enfermagem, bem como para a organização dos serviços e planejamento da assistência de enfermagem.

Kurcgant (2005) conceitua a carga de trabalho da unidade de assistência de enfermagem como o produto da quantidade média diária de pacientes assistidos, segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem, pelo tempo médio de

assistência de enfermagem utilizada, por paciente, de acordo com o grau de dependência apresentado.

Para Magalhães (2009) o conceito de carga de trabalho é amplamente utilizado no campo da ergonomia, saúde do trabalhador e ciências sociais, principalmente na perspectiva do materialismo histórico, buscando dar sentido e compreender os fatores envolvidos no processo de trabalho e seu impacto sobre o trabalhador. Neste caso, o termo carga de trabalho diz respeito ao conjunto de exigências físicas (carga física do trabalho - CFT) e psíquicas (carga psíquica ou emocional - CP/CE) necessárias para a execução de uma tarefa, podendo ser utilizado referindo-se exclusivamente à tarefa ou simultaneamente à tarefa e ao envolvimento físico e social.

Gaidzinski (1998) indica, para a aplicação do dimensionamento de pessoal, a identificação das seguintes variáveis: carga de trabalho da unidade; índice de segurança técnica e tempo efetivo de trabalho. E Fakhri (2006), indo ao encontro da ideia de Gaidzinski, entende que a previsão do quantitativo de pessoal é um processo que depende do conhecimento da carga de trabalho existente nas unidades de internação, e que por sua vez, das necessidades de assistência dos pacientes e do padrão de cuidado pretendido.

Fugulin (2002) afirma que a demanda de atendimento, com necessidades cada vez mais complexas, tem imprimido uma sobrecarga de trabalho aos integrantes da equipe de enfermagem e que a exposição do trabalhador da saúde à sobrecarga de trabalho pode gerar um processo destrutivo que conduzem processos desgastantes e potencializadores do processo de doença. Diante deste contexto as lideranças dos serviços, na figura do enfermeiro, devem buscar uma melhor gerencia de recursos humanos através de instrumentos que lhe permitam o planejamento, alocação, distribuição e controle do quadro de pessoal

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) utiliza o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) para determinar o grau de dependência do individuo às ações de cuidado. O Escore de Schein/Rensis Likert é o instrumento utilizado, no qual aborda dez indicadores de situação do paciente que são pontuados de acordo com seu estado e ao final, a avaliação gera uma pontuação

que é indicativa a sua classificação. A base deste quadro de classificação tem origem das ideias de Fugulin et. al. (1994, 2002).

**Quadro 1 - Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) - Escore de Schein/Rensis Likert**

Pontuação	Cmn: Até 17 pontos	CSInten: 29 a 39	Aplicação de pesos pelo grau de complexidade: 1 a 5		
Indicadores	Cinterm: 18 a 28	Cintens: 40 a 50			
1 – Estado Mental	Lúcido/Orientado no tempo e no espaço (OTE)	OTE, dificuldade de seguir instruções	Período de desorientação em tempo e no espaço	Desorientado no tempo e no espaço	Inconsciente, sem resposta verbal
2 – Sinais Vitais	Conforme rotina, 1 a 2 vezes ao dia e/ou não necessita de controle	Controle de 6 em 6 horas	Controle de 4 em 4 horas	Controle de 2 em 2 horas	Controle de 1 em 1 hora ou mais frequente, ou ainda controle horário de PVC, PAM, etc.
3 - Deambulação	Deambula sem ajuda / Autossuficiente	Encorajamento ou supervisão para deambular	Uso de cadeira de rodas, muletas e outros artefatos com orientação e supervisão	Uso de cadeira de rodas, muletas e outros artefatos com ajuda efetiva de enfermagem	Ausência de movimentos corporais, total dependência para ser removido do leito
4 – Motilidade	Movimenta os segmentos corporais (MS e MI) sem ajuda / Autossuficiente	Estímulo, encorajamento ou supervisão para movimentar os segmentos corporais	Ajuda para movimentar os segmentos corporais	Movimentação passiva, programa e realizada pela enfermagem	Mudança de decúbito e movimentação passiva programada e realizada pela enfermagem
5 – Oxigenação	Não depende de oxigenioterapia	Uso intermitente de O2 por cateter ou máscara	Uso intermitente de O2 por cateter ou máscara e outros cuidados simples	Com traqueostomia ou tubo endotraqueal com cuidados respiratórios simples	Com ventilação mecânica contínua ou intermitente, ou vigilância e cuidados respiratórios constantes
6 – Eliminação	Não necessita de ajuda / Autossuficiente	Autossuficiente, com controle de ingesta e eliminações	Orientação e supervisão para ingesta e eliminações	Ingesta, eliminações e controles realizados com a ajuda da enfermagem	Assistência constante da enfermagem, evacuação no leito e ou uso de SV. Necessidade de controle das eliminações
7 – Alimentação	Alimenta-se sozinho / Autossuficiente	Estímulo encorajamento e supervisão para se alimentar e tomar líquidos.	Não se alimenta sozinho, precisa da ajuda da enfermagem	Alimentação através de SNG, SNE, realizada pela enfermagem	Assistência efetiva da enfermagem, presença de ostomas, SNG ou SNE com controle rigoroso
8 – Terapêutica	Medicamentos via oral (uma a várias vezes ao dia) ou de rotina	Medicamentos VO, IM, ID, ou SC intermitente	Medicamentos através de SNG, endovenosos contínuos	Endovenosos contínuos, mais sangue ou derivados, NPP ou citostáticos	Uso de drogas vasoativas para manutenção da pressão arterial
9 – Integridade Cutâneo-Mucosa	Sem lesão / solução de continuidade	Uma ou duas lesões com pequenos curativos simples (troca uma vez ao dia)	Uma ou mais lesões com curativos grandes (troca uma vez ao dia)	Dois ou mais lesões (escara, ostomas) com curativos grandes (troca duas vezes ao dia)	Dois ou mais lesões infectadas com grandes curativos (troca duas ou mais vezes ao dia)
10 – Cuidado Corporal	Cuida-se sozinho / Autossuficiente	Encorajamento para banho de chuveiro e higiene oral	Banho de chuveiro e higiene oral com auxílio da enfermagem	Banho de chuveiro em cadeira de rodas e higiene oral realizada pela enfermagem	Banho de leito e higiene oral realizados pela enfermagem

Fonte: COFEN (2010)

Baseado no Sistema de Classificação de Pacientes, o COREN (2010) define as características de cada estado de dependência.

- Pacientes de cuidados mínimos (PCM)/autocuidado:  
Paciente estável, sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, e fisicamente autossuficiente quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.
- Pacientes de cuidados intermediários (PCI):  
Paciente estável, sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, requerendo avaliações médicas e de enfermagem, com parcial dependência dos profissionais de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas.
- Pacientes de cuidados semi-intensivos (PCSI):  
Paciente grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeito à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.
- Pacientes de cuidados intensivos (PCIt):  
Paciente grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeito à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

### **3.4 O enfermeiro como líder do processo de Dimensionamento**

Balsanelli (2011) entende a liderança como condição essencial para o exercício do processo de trabalho do enfermeiro. Em todas as atividades desenvolvidas essa competência precisa acompanhá-lo para o alcance dos objetivos.

O Conselho Nacional de Educação, com a Resolução CNE/CES (2001), institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, nas quais dispõe as competências gerais e específicas para o exercício da profissão de enfermeiro. Como competências e habilidades gerais estão a Administração e Gerenciamento e a Liderança que estão diretamente ligados ao processo de dimensionamento de pessoal.

No desenvolver da competência de Administração e Gerenciamento, o enfermeiro deve estar apto a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde.

O enfermeiro, como membro da equipe de enfermagem, tem como atribuição assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da equipe e o sucesso do processo de trabalho. A Liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz.

O planejamento de recursos humanos e dimensionamento de pessoal requerem do profissional uma postura de gerente e líder, que se coloca a frente deste processo e com uma visão ampliada de gerenciamento de serviço e gerenciamento do cuidado, realiza, dentro do que prevê a legislação e os recursos de sua instituição, um provimento de recurso humano adequado, que garanta a segurança e qualidade da assistência prestada. Nas unidades assistenciais, o Enfermeiro tem autonomia garantida para dimensionar e gerenciar o quadro de profissionais de enfermagem.



## **4 METODOLOGIA**

O método é o caminho pelo qual se chega à meta, sendo a essência da descoberta e do fazer científico e representa o aspecto formal da pesquisa, o plano pelo qual se põe em destaque as articulações entre os meios e os fins, por meio de uma ordenação lógica de procedimentos. (LEOPARDI, 2002)

Cervo e Bervian (2003), indo ao encontro do conceito de Leopardi, define o método como a ordem que se deve impor aos diferentes processos necessários para atingir o resultado desejado.

### **4.1 Tipo de pesquisa**

O presente estudo foi realizado com base em uma abordagem quali-quantitativa, do tipo descritiva exploratória, apoiado na revisão bibliográfica e pesquisa documental que, observa, registra e analisa os fatos sem manipulá-los, e objetiva conhecer o processo de trabalho e obter nova percepção, descobrindo novos meios para a melhor organização do mesmo.

Sobre a pesquisa quali-quantitativa, Figueiredo (2007) descreve como método que associa análise estatística à investigação dos significados das relações humanas privilegiando a melhor compreensão do tema estudado e facilitando assim a interpretação dos dados obtidos. Permite a complementação entre as palavras e números.

Leopardi (2002) caracteriza o estudo descritivo na necessidade de explorar uma situação da qual se tem necessidade de maiores informações. Pretende descrever fatos ou fenômenos sobre o que se deseja estudar. E sobre a pesquisa exploratória explica que consiste em explorar e aproximar-se do fato, aprofundando seus estudos no tema, para que a partir destes possa-se formular sugestões ou intervenções para a melhora das práticas de saúde.

A mesma autora supracitada, fala da abordagem quantitativa como ideal para quando se tem um instrumento de medida utilizável e válido e preocupa-se com a quantificação; já a pesquisa qualitativa tem o interesse de compreensão de um problema e no que os dados representam na perspectiva dos sujeitos que os

vivenciam. O estudo quali-quantitativo utiliza-se de dados quantitativos e qualitativos para esclarecer o problema e têm ambos os recursos para a análise.

## **4.2 Material e Métodos**

O estudo sobre aspectos quali-quantitativos do dimensionamento de pessoal de enfermagem foi realizado em uma instituição hospitalar de médio porte, situado no centro vales do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, entidade filantrópica, sem fins lucrativos, com cerca de 20 mil metros quadrados de área construída, 234 leitos e cerca de 900 funcionários. A instituição tem como missão “Proporcionar atendimento humanizado e de excelência em saúde, promovendo a qualidade de vida e a geração do conhecimento”. O local de pesquisa no período de coleta de dados foi uma unidade de internação clínica de estrutura física horizontal, constituída por 22 leitos, divididos entre três enfermarias de cinco leitos, uma enfermaria de seis leitos e um quarto reservado para isolamentos contendo um leito. Cada enfermaria possui um banheiro, disposto para àqueles leitos, e estas são equipadas com mesas de apoio, poltrona para uso dos pacientes e acompanhantes, televisão, ventiladores e guarda-pertences de uso coletivo.

A estrutura física da unidade conta com sala de estudos para os cursos da área da saúde, sala de prescrição equipada com computadores para uso multiprofissional, sala de procedimentos e curativos, montada com os materiais necessários, banheiros sociais, um expurgo, e, o posto de enfermagem, onde ficam os prontuários, as medicações para serem administradas no turno, todo o material de expediente e é local referencia para a equipe.

A equipe de enfermagem, por turno, conta com um profissional enfermeiro e cinco técnicos de enfermagem, apoiados pelo Curso de Graduação em Enfermagem na presença de um acadêmico, da Residência Multiprofissional em Saúde, na presença de um enfermeiro residente, e nos demais profissionais que prestam assistência e fazem parte do cuidado. Além destes, há ainda uma equipe de apoio e serviço, como higienização, copa, atendente de farmácia e escriturária.

A organização do processo de trabalho se dá a partir do planejamento e gerenciamento, atribuições que competem ao enfermeiro na pessoa líder o qual

representa. O vasto trabalho desempenhado por este passa pelas questões assistenciais, educativas, investigativas e gerenciais, tanto das coisas como das pessoas e dos processos. O técnico de enfermagem esta na ponta da corrente de atenção à saúde, por ser diretamente responsável pelas questões técnico-assistenciais que movem, de fato, o cuidado.

Diante da demanda, a escala de trabalho é dividida numericamente por enfermarias e número de pacientes igual a todos os técnicos, independente do grau de dependência ou classificação. Por vezes esta divisão de trabalho não se mostra adequada, pois a avaliação e classificação dos pacientes evidencia a carga de trabalho apresentada, a qual deveria ser dividida. A divisão da carga de trabalho, ao invés do número de pacientes diminui o risco de sobrecarga e adequa a força de trabalho às necessidades assistenciais. Rogenski (2011) completa que a carga excessiva de trabalho pode conduzir à exaustão e à insatisfação profissional, o que aumenta a taxa de absenteísmo e de rotatividade, comprometendo as metas e a imagem institucional.

O regime de trabalho instituído aos trabalhadores da unidade é de 36 horas semanais para os profissionais técnicos de enfermagem, e de 40h para os profissionais enfermeiros. A divisão dos turnos de trabalho acontece da seguinte forma: turno da manhã inicia-se às 07h e tem seu término às 13h; turno da tarde inicia-se às 13h e tem seu término às 19h. Tal carga horária deve ser cumprida em seis horas diárias com direito a 15 minutos de intervalo diário, e, um plantão semanal de 12 horas com direito a uma hora de intervalo. O turno da noite inicia-se às 19h e tem seu término às 07h, tendo tal carga horária cumprida em regime de plantão de 12h com direito a uma hora de intervalo e 36h de descanso pós plantão. Nesta organização os plantões noturnos são divididos entre duas equipes igualmente compostas.

O quadro de pessoal atual do local de estudo em 24 horas é constituído por 20 técnicos de enfermagem, o que representa 89% do total do quadro de funcionários, e, três enfermeiros, o que representa 11%, somando 23 profissionais divididos igualmente nos quatro turnos de trabalho: manhã, tarde, noite 1 e noite 2.

### 4.3 Coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) através do Escore de Schein/Rensis Likert, baseado na proposta de Fugulin (1994) e utilizado pelo Conselho Federal de Enfermagem para fundamentar o cálculo de dimensionamento de pessoal. Foi construído um instrumento espelho para que fosse possível a pontuação diante da avaliação realizada. (APÊNDICE A).

Trata-se de um instrumento que pode ser denominado formulário, cujo, Leopardi (2002) fundamenta dizendo que tal é destinado à coleta de dados resultante de observações e/ou interrogações, no qual o preenchimento é feito pelo próprio investigador.

Os dados foram coletados mediante consulta de prontuário e registros de enfermagem, que segundo Matsuda (2009) consistem em uma forma de comunicação escrita de informações pertinentes ao cliente e aos seus cuidados. Devem ser redigidos de maneira clara, objetiva, frequente e completa, possibilitando assim o monitoramento, a avaliação, planejamento global e contínuo dos cuidados. Ainda possibilitam à comunicação permanente, podendo destinar-se a fins de pesquisas, auditorias, processos jurídicos, planejamento e outros.

POTTER (2013) afirma que o registro é um aspecto vital da prática de enfermagem.

Os registros no prontuário do paciente, feitos pela equipe de enfermagem, devem refletir as condições bio-psico-socio-espirituais, onde são relatadas todas as ocorrências que tenham relação com este paciente, possibilitando a elaboração de um plano e a continuidade dos cuidados. Assim as anotações de enfermagem têm valor como fonte de investigação, instrumento de educação e documento legal. (SETZ, 2009).

Diariamente eram consultados todos os prontuários da unidade e analisados todos os registros com ênfase nos de enfermagem. Com a elaboração do instrumento espelho, os dados eram registrados neste, de acordo com os achados e indicadores do sistema de classificação. Ao final, os pontos atribuídos a cada item eram somados e resultavam em um número que indicava o grau de dependência deste indivíduo às ações de enfermagem. O quadro de pessoal era observado

diariamente e a taxa de ocupação era calculada ao fim da coleta. A aceitação da equipe foi muito positiva, de parecer favorável à pesquisa e não houve dificuldades de inserção no campo. Esta atividade se repetiu por 30 dias no período de agosto de 2015 à setembro de 2015, consecutivos, excluindo os sábados e domingos e o tempo médio diário ficava entre 120 minutos.

#### **4.4 Procedimentos éticos operacionais**

Toda pesquisa tem uma interferência direta ou indireta na vida humana, por isso, independente de sua metodologia e objetivos, é preciso estar atento e crítico para avaliar os danos que elas podem causar à vida, nas suas diferentes dimensões. A descoberta científica não é, e nunca será ética ou antiética. Será antiética a sua utilização de forma atentatória aos valores cultivados, ou seja, respeito a vida, à individualidade, à compreensão e à solidariedade. (LEOPARDI, 2002).

Durante a fase preparatória ao estudo, houve uma solicitação formal à instituição através de protocolo próprio e ao Enfermeiro Coordenador de Área e Enfermeiros assistenciais da unidade escolhida para estudo (ANEXO A), para que fosse autorizada a coleta de dados. Com resposta positiva por parte da instituição local do estudo, os dados foram coletados pela própria autora e documentados para registro e, posterior análise.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram transcritos e organizados em quadros e gráficos no software Microsoft Excel 2010. A análise de dados é o processo de formação de sentido além dos dados, Oppenheim *apud* Roesch (1996) fala que podem-se calcular médias, computar percentagens, examinar os dados para verificar se possuem significância. Através da análise obtiveram-se os seguintes resultados.

### 5.1 Taxa de ocupação

A taxa de ocupação segundo Ministério da Saúde (1977) é a relação percentual entre o número de pacientes internados e o número de leitos disponíveis em determinado período. O denominador da fração utilizado para esta pesquisa foi o numero 22 o que representa o total de leitos disponíveis, e o numerador a quantidade de pacientes internados. O cálculo foi realizado diariamente.

$$\frac{\text{Número de Paciente-dia}}{\text{Número de leitos-dia}} \times 100$$

A identificação da média diária de pacientes internados, em cada Unidade, permitiu a identificação da média de ocupação dos leitos, cujos valores estão apresentados no Quadro 1.

**Quadro 2 – Demonstrativo da taxa de ocupação na unidade local do estudo, no período de agosto à setembro de 2015.**

<b>Dia</b>	<b>Taxa de Ocupação</b>
Dia 1	100%
Dia 2	100%
Dia 3	100%
Dia 4	100%
Dia 5	100%
Dia 6	82%
Dia 7	82%
Dia 8	73%
Dia 9	100%
Dia 10	100%
Dia 11	95%
Dia 12	82%
Dia 13	73%
Dia 14	91%
Dia 15	86%
Dia 16	91%
Dia 17	73%
Dia 18	73%
Dia 19	95%
Dia 20	95%
Dia 21	100%
Dia 22	100%
Dia 23	100%
Dia 24	100%
Dia 25	82%
Dia 26	100%
Dia 27	95%
Dia 28	95%
Dia 29	95%
Dia 30	95%
<b>Média</b>	<b>92%</b>

Fonte: Autora da pesquisa (2015)

A análise do percentual médio de ocupação dos leitos da unidade permitiu identificar a quantidade média de pacientes assistidos, e mostra que houve dias com baixa de ocupação, cujo motivo desconhece-se, porem na maioria do período a mesma se manteve elevada, resultando em uma média de 92%.

## 5.2 Classificação de pacientes

Utilizando-se do Sistema de Classificação de Pacientes, através do o Escore de Schein/Rensis Likert, permitiu-se a identificação e classificação de pacientes em grupos de cuidados, ou categorias, as quais estão representadas no Quadro 3.

**Quadro 3 – Número de pacientes X grau de dependência de cuidados de Enfermagem.**

	<b>Nº de Pacientes em Cuidados Mínimos</b>	<b>Nº de Pacientes em Cuidados Intermediários</b>	<b>Nº de Pacientes em Cuidados Semi-Intensivos</b>	<b>Nº de Pacientes em Cuidados Intensivos</b>	<b>Nº Total de Pacientes</b>
<b>Dia 1</b>	11	5	6	0	22
<b>Dia 2</b>	11	5	6	0	22
<b>Dia 3</b>	12	4	6	0	22
<b>Dia 4</b>	13	4	5	0	22
<b>Dia 5</b>	12	4	6	0	22
<b>Dia 6</b>	9	4	5	0	18
<b>Dia 7</b>	9	4	5	0	18
<b>Dia 8</b>	9	3	4	0	16
<b>Dia 9</b>	13	1	8	0	22
<b>Dia 10</b>	8	6	8	0	22
<b>Dia 11</b>	9	6	6	0	21
<b>Dia 12</b>	10	2	6	0	18
<b>Dia 13</b>	9	3	4	0	16
<b>Dia 14</b>	10	5	5	0	20
<b>Dia 15</b>	9	5	5	0	19
<b>Dia 16</b>	8	5	7	0	20
<b>Dia 17</b>	8	4	4	0	16
<b>Dia 18</b>	9	3	4	0	16
<b>Dia 19</b>	10	4	7	0	21
<b>Dia 20</b>	10	3	8	0	21
<b>Dia 21</b>	10	4	8	0	22
<b>Dia 22</b>	10	3	7	0	22
<b>Dia 23</b>	11	4	7	0	22
<b>Dia 24</b>	11	3	8	0	22
<b>Dia 25</b>	8	5	5	0	18
<b>Dia 26</b>	10	4	8	0	22
<b>Dia 27</b>	7	6	8	0	21
<b>Dia 28</b>	10	4	7	0	21
<b>Dia 29</b>	10	5	6	0	21
<b>Dia 30</b>	11	3	7	0	21
<b>Médias</b>	<b>9,9</b>	<b>4,0</b>	<b>6,2</b>	<b>0</b>	<b>20,2</b>

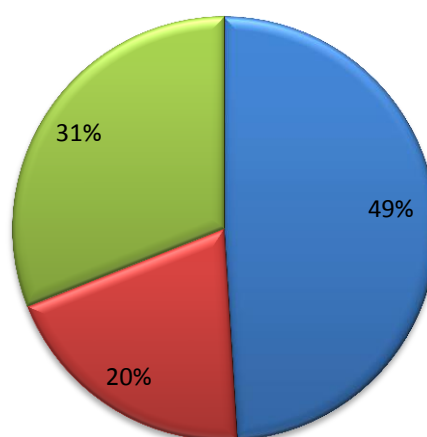
Fonte: Autora da pesquisa (2015)



Ao cálculo da média aritmética de todos os níveis de cuidado, pode-se evidenciar que a média de pacientes total é de 20,2, onde destes, 9,9 eram portadores de cuidados mínimos, o que representa 49% dos indivíduos, 4,0 necessitavam de cuidados intermediários, representando 20%, e 6,2 de cuidados semi-intensivos na percentagem de 31%, dados ilustrados no Gráfico 1.

**Gráfico 1 – Representação da percentagem de pacientes em cada nível de cuidado.**

■ Cuidados Mínimos ■ Cuidados Intermediários ■ Cuidados Semi-Intensivos



Fonte: Dados pesquisados pelo autor (2015)

A representação evidencia o grupo de cuidados mínimos como prevalente nesta unidade. Nota-se uma percentagem significativa de pacientes com necessidades de cuidados semi-intensivos, o que representa um perfil de complexidade elevada para uma unidade de internação clínica. Brito (2012) levanta como possível razão para o aumento da complexidade assistencial, o aumento da população idosa com problemas crônicos de saúde, porém não é possível fazer tal afirmação neste estudo, pois não foram coletados dados desta natureza.

Ainda Brito (2012) afirma que a classificação de pacientes em níveis de complexidade assistencial é fundamental, para avaliar a demanda de pessoal de Enfermagem para prestação da assistência, como para identificar outros aspectos da demanda de cuidados que variam segundo a complexidade de cuidado que esses pacientes requerem.

Indo ao encontro das ideias de Brito, Casarolli (2015) diz que a classificação dos pacientes permite sustentar o planejamento das ações de enfermagem e mostra-se necessária para subsidiar o dimensionamento dos recursos humanos, contribuindo para a realização da assistência ao paciente com maior qualidade e segurança.

### 5.3 Cálculo do Quadro de Pessoal

Considerando o total de 22 leitos na qual a unidade de estudo constitui-se; considerando a taxa de ocupação de 92%; considerando a média sobre a taxa de ocupação de 9,9 pacientes com cuidados mínimos e 4,0 pacientes com cuidados intermediários, e 6,2 pacientes com cuidados semi-intensivos; e, considerando a Jornada Semanal de Trabalho de 36 horas, calcula-se o quadro de pessoal de enfermagem necessário para as 24 horas.

Cálculo de Quadro de Pessoal (QP) para Unidades de Internação:

$$\mathbf{QP = Km \times THE}$$

Onde Km é o Constante de Marinho e calcula-se:

$$Km = \frac{\text{Dias da Semana} \times \text{Índice de Segurança Técnica}^6}{\text{Jornada Semanal de Trabalho}}$$

$$Km = \frac{7 \times 1,15^7}{36h}$$

$$\mathbf{Km = 0,2236}$$

<sup>6</sup> Índice de Segurança Técnica (IST) é valor que prevê a cobertura de ausências previstas e não previstas

<sup>7</sup> 1,15 é valor mínimo estabelecido pela legislação para o IST.

Onde THE é o Total de Horas de Enfermagem e calcula-se:

$$\text{THE} = \{(\text{PCMin} \times 3,8) + (\text{PCInterm} \times 5,6) + (\text{PCSIntens} \times 9,4) + (\text{PCIntens} \times 17,9)\}$$

$$\text{THE} = \{(9,9^8 \times 3,8) + (4,0^9 \times 5,6) + (6,2^{10} \times 9,4)\}$$

$$\text{THE} = \{ 37,62 + 22,4 + 96,56 \}$$

$$\text{THE} = 118,3$$

Obtendo os valores referentes à Km e THE, calcula-se:

$$\text{QP} = \text{Km} \times \text{THE}$$

$$\text{QP} = 0,2236 \times 118,3$$

$$\text{QP} = 26 \text{ profissionais}$$

Tendo em vista o grupo de pacientes em cuidados mínimos como grupo prevalente, e a distribuição posta na legislação como adequada para estas características, sendo de 33% do total de profissionais de categoria enfermeiro, e 67% de categoria técnica, conclui-se que dos 26 profissionais, número resultante da fórmula de Quadro de Pessoal, oito destes seriam enfermeiros e 18 técnicos de enfermagem, números representados no Gráfico 2.

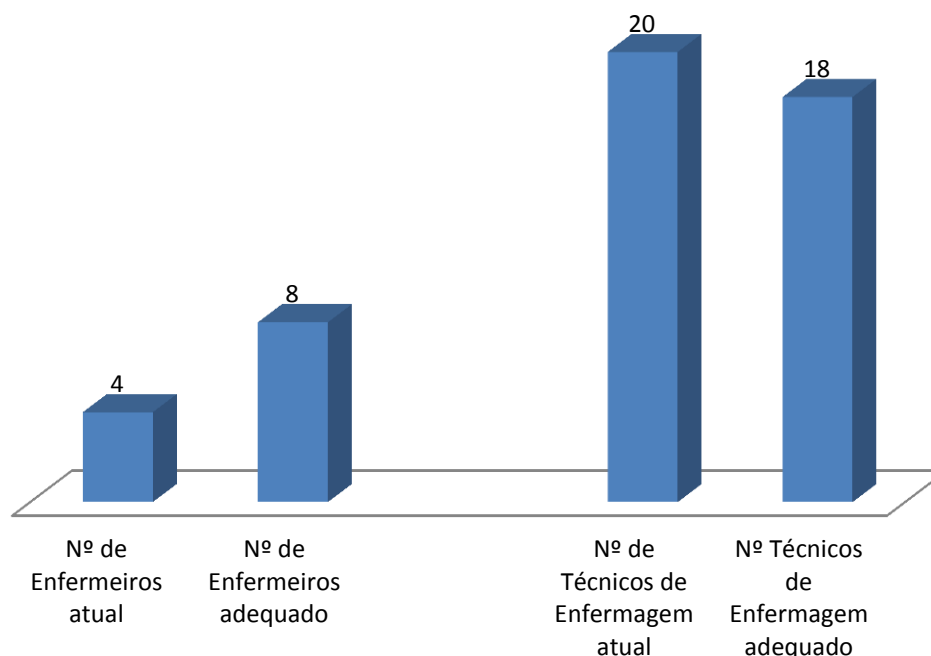
---

<sup>8</sup> Média aritmética do número de pacientes de cuidados mínimos durante 30 dias.

<sup>9</sup> Média aritmética do número de pacientes de cuidados intermediários durante 30 dias.

<sup>10</sup> Média aritmética do número de pacientes de cuidados semi-intensivos durante 30 dias.

**Gráfico 2 – Quadro de Pessoal de Enfermagem, agosto de 2015 x Quadro de Pessoal de Enfermagem, Resolução COFEN 293/2004.**



Fonte: Dados pesquisados pelo autor (2015)

O gráfico comparativo mostra uma proporção inadequada com o déficit de profissionais enfermeiros e um número de profissionais técnicos superior ao resultado indicado por COFEN (2004).

Os resultados abrem a discussão dos aspectos que rodeiam o dimensionamento de pessoal. O resultado do cálculo do quantitativo de trabalhadores necessário é subsídio para o recrutamento e superação do déficit de mão de obra, porem este número isolado não garante a qualidade da assistência e a melhora dos indicadores de saúde da instituição.

Outros aspectos precisam ser inclusos na discussão como a distribuição deste quantitativo, que deve ser norteadada pela carga de trabalho existente. Tal distribuição entra na organização do processo de trabalho da equipe.

Processo de Trabalho é o conjunto de ações e atividades desenvolvidas por uma ou mais pessoas para transformar insumos em produtos, serviços ou informações úteis ao homem e a sociedade. Na enfermagem organiza-se em subprocessos, que podem ser denominados cuidar ou assistir, administrar ou gerenciar, pesquisar e ensinar, sendo que cada um destes possui seus próprios objetos, meios/instrumentos e atividades. (MASSARO, 2009)

Ao enfermeiro cabe, dentro das suas funções nos princípios do Sistema Único de Saúde para o cuidado, gestão e questões administrativo-operacionais frente à missão e a visão da instituição, a responsabilidade no ato de planejar, organizar, supervisionar e gerenciar o processo de trabalho de sua equipe.

A qualificação do trabalhador e a forma como ele conduz e desempenha suas funções reflete positiva ou negativamente nos resultados do trabalho. No cenário desta pesquisa, há uma preocupação, por parte da instituição, com a Educação Permanente destes trabalhadores, na forma de capacitações, cursos e a própria presença dos cursos de graduação das áreas da saúde com seus projetos e planos assistenciais dentro da unidade.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os aspectos quali-quantitativos do dimensionamento de pessoal de enfermagem em qualquer instituição de saúde devem ser de avaliação periódica, pois auxiliam o gestor do serviço no controle das questões que influenciam e são influenciadas no conjunto de indicadores de gestão do processo de trabalho, gestão do cuidado, e dos processos administrativos funcionais na instituição.

Diante da coleta e análise de dados, verificou-se que a classificação diária dos pacientes fornece informações importantes acerca do perfil assistencial e da carga de trabalho existente na unidade. O conhecimento do perfil assistencial dos pacientes é meio de subsidiar o planejamento e a organização de um processo de trabalho assistencial e de gestão que melhor atenda às necessidades dos usuários, auxiliando na distribuição diária e na capacitação dos recursos humanos de enfermagem.

Uma assistência qualificada e humanizada passa pelo provimento adequado de recursos humanos, e o desacordo com o ideal para atender a demanda provoca prejuízos na qualidade da assistência. Sua adequação pode ser considerada fator motivador para o bom desempenho profissional, uma vez que a sobrecarga de trabalho desmotiva o trabalhador.

Os estudos encontrados como semelhantes a esta proposta de pesquisa foram realizados no método de avaliação pessoal e presencial do autor frente aos indivíduos internados. O presente estudo realizou-se na pesquisa documental e avaliação dos sujeitos mediante coleta de informações nos registros de enfermagem e no prontuário. De acordo com a literatura, os registros de enfermagem podem ser uma fonte de pesquisa que, se realizados de maneira completa, apresentam todas as condições do indivíduo. Durante a coleta de dados e leitura de prontuários pode-se observar a falta de informações claras sobre o estado atual do paciente, o que comprometeu sua classificação perante o instrumento utilizado para o estudo. No indicador Estado Mental, a descrição encontrada nos registros por vezes não era completa e suficiente para a classificação, da mesma forma a avaliação da Motilidade. Na avaliação da Integridade Cutâneo-Mucosa, os registros não eram claros sobre a presença e condições da lesão, informações necessárias à

classificação, o que aponta uma limitação do estudo e abre a discussão sobre a importância da qualidade dos registros de enfermagem e mostra a necessidade de estudos e educação continuada e permanente.

Os aspectos relativos ao dimensionamento de pessoal e sua relação com a qualidade da assistência era uma inquietude que me acompanhava durante algum tempo, e a concretização desta pesquisa tem sentimento de passo dado na discussão ao assunto. Espera-se que os resultados contribuam para discussões e novas investigações voltadas aos processos de avaliação, planejamento e adequação do quadro de pessoal de enfermagem com a preocupação constante na melhor assistência à saúde e futuro da profissão.

## REFERÊNCIAS

- BALSANELLI, Alexandre. P. *Competências Gerencias: Desafios para o enfermeiro*. 2º ed. São Paulo. Martinari, 2011.
- BRASIL. Decreto-Lei n. 94.406 de 8 de junho de 1987. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF. 8 de junho de 1987. Seção 1.
- BRASIL. Lei n. 7.498 de 26 de junho de 1986. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF. 26 de junho de 1986. Seção 1.
- BRASIL. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF. 20 de setembro de 1990. Seção 1.
- BRASIL. Resolução 293/2004. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2932004\\_4329.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2932004_4329.html). Acesso em 24. fev. 2015.
- BRASIL. Resolução 311/2007. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>. Acesso em 24. fev. 2015.
- BRASIL. Resolução CNE/CES 3/2001. *Diário Oficial da União*, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.
- BRASIL. RESOLUÇÃO Nº196/96. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23\\_out\\_verso\\_final\\_196\\_ENCEP2012.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_verso_final_196_ENCEP2012.pdf) Acesso em 18 jun. 2015.
- BRITO, A. P. de.; GUIRARDELLO, E. de B. *Nível de complexidade assistencial dos pacientes em uma unidade de internação*. Revista Brasileira de Enfermagem. 2012, vol.65, n.1, pp. 92-96. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100013>. Acesso em: 26 fev. 2015.
- CAMPOS, L. de F.; MELO, M. R. A. da C. *The dimensioning of nursing staff according to nursing coordinators: concept, aim and use*. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto. v. 15, n. 6, Dec. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692007000600007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692007000600007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 fev. 2015.
- CASAROLLI, A. C. G. et. Al. Nível de complexidade assistencial e Dimensionamento de Enfermagem no pronto-socorro de um hospital público. Revista de Enfermagem da UFSM. Abril/Junho 2015. Pág. 278-285. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/16811/pdf> Acesso em 22 dez. 2015.
- CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. *Metodologia científica*. 5. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, c2003. 242 p. ISBN 85-87918-15-X



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – SP. *Livreto de Dimensionamento de Pessoal*. Abril. 2010. Disponível em: [http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Dimensionamento/livreto\\_de\\_dimensionamento.pdf](http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Dimensionamento/livreto_de_dimensionamento.pdf). Acesso em: 24 fev. 2015.

CUCOLO, D. F.; PERROCA, M. G. *Restructuring the Nursing Staff and its Influence on Care Hours*. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2010, vol.18, n.2, pp. 175-181. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-1169201000020000>. Acesso em: 27 fev. 2015.

FAKIH, F.; CARMAGNANI, M.; CUNHA, I. *Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital de ensino*. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. v. 59, n. 2, Apr. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672006000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672006000200012&lng=en&nrm=iso). Acesso em 26 fev. 2015.

FIGUEIREDO, Nébia. *Método e Metodologia na pesquisa científica*. 2ª ed. São Paulo. Yendis, 2007.

FREITAS, G.; FUGULIN, F.; FERNANDES, M. *A regulação das relações de trabalho e o gerenciamento de recursos humanos em enfermagem*. Revista da Escola de Enfermagem. USP. 2006, vol.40, n.3, pp. 434-438. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000300017>. Acesso em: 26 fev. 2015.

FUGULIN, F.; SILVA. S.; SHIMIZU, H.; CAMPOS, F. *Implantação do Sistema de Classificação de pacientes na unidade de Clínica médica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo*. Rev. Med. HU-USP 1994.

FUGULIN, F. M. T.; GAIDZINSKI, R. R.; KURCGANT, P. *Sistema de Classificação de Pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP*. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2005, vol.13, n.1, pp. 72-78. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000100012>. Acesso em 25 nov. 2015.

FUGULIN, F.M.T. *Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem: avaliação do quadro de pessoal de enfermagem das unidades de internação de um hospital de ensino*. São Paulo. 2002. Tese (doutorado). Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem.

GAIDZINSKI, R. R. et al. *Dimensionamento informatizado de profissionais de enfermagem: inovação tecnológica*. Revista da Escola de Enfermagem . USP. 2009, vol.43, n.spe2, pp. 1314-1319. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000600029>. Acesso em 26 fev. 2015.

GAIDZINSKI, R.R. *O dimensionamento do pessoal de enfermagem segundo a percepção de enfermeiras que vivenciam esta prática*. São Paulo. 1994. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo.

GOLDIM, José Roberto. *Manual de iniciação à pesquisa em saúde*. 2. ed., Rev. e Ampl. Porto Alegre: Da Casa, 2000. 179 p.

KURCGANT P.; CUNHA K.; Gaidzinski R. *Subsídios para a estimativa de pessoal de enfermagem*. Enfoque 1989; 17(3): pag. 79-81.

KURCGANT, P. (Coord.). *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c 2005. 198 p.

LEOPARDI, Maria Tereza. *Metodologia da pesquisa na saúde*. 2. ed., rev. e atual. Florianópolis: UFSC, 2002. 344 p.

MAGALHAES, A.; RIBOLDI, C.; DALL'AGNOL, C. *Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças*. Revista Brasileira de Enfermagem. 2009, vol.62, n.4, pp. 608-612. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000400020>. Acesso em 27 fev. 2015.

MARINHO, Antônio de Magalhães. *Dimensionamento de Profissionais de Enfermagem*. Texto online. Junho, 2009. Disponível em: <http://www.professorantoniomarinho.com.br/resources/Apostila%20%20de%20Dimensionamento%20de%20Pessoal%20de%20Enfermagem%20-%20Maio%202012.pdf>. Acesso em 24 nov. 2015.

MASSARO, M.; CHAVES, L. D. P. *A produção científica sobre gerenciamento em enfermagem hospitalar: uma pesquisa bibliográfica*. Cogitare Enfermagem. 2009 Jan/Mar 14(1): 150-8. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/14135>. Acesso em 25 nov. 2015

MATSUDA, Laura Misue et al. *Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado?*. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 8, n. 3, set. 2009. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7080/5011>. Acesso em: 16 Nov. 2015.

MATSUSHITA, M.; ADAMI, N.; CARMAGNANI, M. *Dimensionamento do pessoal de enfermagem das unidades de internação do Hospital São Paulo*. Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo. v.18, n.1. Mar. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002005000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002005000100002&lng=en&nrm=iso). Acesso em 27 fev. 2015.

MAYA, C. M.; SIMOES, A. L. de A. *Implicações do dimensionamento do pessoal de enfermagem no desempenho das competências do profissional enfermeiro*. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. v. 64, n. 5, Oct 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672011000500015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000500015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 fev. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Normas e padrões de construções e instalações de serviços de saúde: conceitos e definições - hospital geral de pequeno e médio portes, unidades sanitárias*. Brasília, 1977. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf>. Acesso em 16 nov. 2015.

OLIVEIRA, R. M. et al. *Evaluating the intervening factors in patient safety: focusing on hospital nursing staff*. Revista da Escola de Enfermagem. USP. 2015, vol.49], pp. 104-113 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000100014>. Acesso em 24 jun. 2015.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. *Gerência e competências gerais do enfermeiro*. Texto contexto - Enfermagem. 2006, vol.15, n.3, pp. 492-499. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000300015>. Acesso em 26 Nov. 2015.

POTTER, P. A. et al. *Fundamentos de Enfermagem*. 8. ed. Rio de Janeiro: Mosby Elsevier, 2013. 1391 p.

ROCHA, A. M.; FELLI, V. E. A. *A saúde do trabalhador de enfermagem sob a ótica da gerência*. Revista Brasileira de Enfermagem. 2004, vol.57, n.4, pp. 453-458. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000400013>. Acesso em 01 dez. 2015.

ROESCH, S. M. A. *Projetos de estágio do curso de administração: guia para pesquisas, projetos, estágios e trabalhos de conclusão de curso*. São Paulo: Atlas, 1996.

ROGENSKI, K. E. et al. *Tempo de assistência de enfermagem em instituição hospitalar de ensino*. Revista da Escola de Enfermagem. USP, São Paulo. v. 45, n. 1, Mar. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000100031&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100031&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 fev. 2015.

ROGENSKI, K. E.; FUGULIN, F. M. T. *Índice de segurança técnica da equipe de enfermagem da pediatria de um hospital de ensino*. Revista da Escola de Enfermagem. USP. 2007, vol. 41, n.4, pp. 683-689. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000400020>. Acesso em 22 dez. 2015.

SANTOS, F.; ROGENSKI, N.; BAPTISTA, C.; FUGULIN, F. *Patient classification system: a proposal to complement the instrument by Fugulin et al*. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2007, vol.15, n.5, pp. 980-985. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000500015>. Acesso em: 26 fev. 2015.

SETZ, V. G.; D'INNOCENZO, M. *Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria*. Acta Paulista de Enfermagem. 2009. vol.22, n.3, pp. 313-317. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002009000300012&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002009000300012&lang=pt). Acesso em 16 nov. 2015

TEIXEIRA, Enise Barth. *A Análise de Dados na Pesquisa Científica importância e desafios em estudos organizacionais*. Editora Unijuí. ano 1. n. 2. jul./dez. 2003 p. 177-201.

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL. *Normas para apresentação de trabalhos acadêmicos*. Clarice Agnes e Inácio Helfer. – 1. ed. atualizada - Santa Cruz do Sul : EDUNISC, 2013.

VERSA, G.; INOUE, K.; NICOLA, A.; MATSUDA, L. *Influência do dimensionamento da equipe de enfermagem na qualidade do cuidado ao paciente crítico*. *Texto e Contexto - Enfermagem*. 2011, vol.20, n.4, pp. 796-802. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000400020>. Acesso em 26 fev. 2015.

## **ANEXOS**

## ANEXO A – Parecer favorável da instituição para o desenvolvimento da pesquisa

Santa Cruz do Sul, 17 de julho de 2015

Prezados Senhores

Declaramos para os devidos fins, conhecer o protocolo de pesquisa intitulado “**Aspectos Quali-Quantitativos do Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem em uma Unidade de Internação Clínica de uma Instituição Hospitalar**”, desenvolvido pela aluna do curso de Enfermagem – UNISC, **Daniela dos Santos Souza**, sob supervisão da **Prof. Maria Salette Sartori**, bem como os objetivos e a metodologia do estudo proposto. Salientamos que publicações acerca dos dados obtidos no referido estudo devem ser previamente submetidos à análise da Instituição.

Afirmamos concordar com o parecer ético consubstanciado que será emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Atenciosamente,

## APÊNDICES

