

Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário

Nursing staff downsizing at a University Hospital

Cálculo de personal de enfermería en un hospital universitario

Anair Lazzari Nicola

Enfermeira. Professor Assistente do Colegiado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Maria Luiza Anselmi

Enfermeira. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Este artigo representa parte dos resultados da tese de doutorado desenvolvida junto ao Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

RESUMO

A investigação desenvolvida na modalidade de estudo de caso, teve como objetivo dimensionar o quadro de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. A metodologia adotada contempla a identificação de determinadas variáveis entre elas a classificação de pacientes segundo categoria de cuidado de enfermagem e índice de ausências previstas e não previstas. Foram estudadas as unidades de internação de clínica médica e cirúrgica. Os resultados apontam: o quadro existente de enfermeiros corresponde a 50% daquele projetado, enquanto que para os auxiliares de enfermagem há um excedente de 29,2%. A redefinição do quantitativo de enfermeiros no hospital criará possibilidades para reorganização do trabalho com minimização da carga de trabalho de modo a assegurar qualidade à assistência de enfermagem prestada.

Descritores: Recursos humanos de enfermagem; Downsizing Organizacional; Classificação; Pacientes internados.

ABSTRACT

The developed investigation in this type of case study, had as main goal to measure the nursing personnel at a university hospital. The adopted methodology comprizes the identification of some specific variables, among them the patient classification according to the nursing care category and the index of the predicted and not predicted absences. The medical clinic admission and surgical units were studied. Results demonstrated that the current nursing personnel corresponds to 50% of what was expected, whereas the nursing aides personnel has shown an overage of 29,2%. The redefinition of the nurses quantitative in the hospital will create possibilities to reorganize the work with the minimization of the working load, in such a way to assure the quality of delivered nursing care.

Descriptors: Nursing staff; Personnel downsizing; Classification; Inpatients.

RESUMEN

La investigación, desarrollada en la modalidad de estudio de caso, tuvo como objetivo calcular el cuadro de personal de enfermería en un hospital universitario. La metodología adoptada contempla la identificación de determinadas variables entre ellas, la clasificación de pacientes según categoría de cuidado de enfermería e índice de ausencias prevista o no prevista. Fueron estudiadas las unidades de internación de clínica médica y quirúrgica. Los resultados apuntan: el cuadro existente de enfermeros corresponde a 50% del proyectado, mientras que para los asistentes de enfermería hay un excedente de 29,2%. La definición cuantitativa de enfermos en el hospital creará posibilidades para la reorganización del trabajo minimizando la carga de trabajo de modo que mantenga la calidad de asistencia de la enfermería prestada.

Descriptores: Personal de enfermería; Reducción de personal; Clasificación; Pacientes internos.

Nicola AL, Anselmi ML. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. Rev Bras Enferm 2005 mar-abr; 58(2):186-90.

1. INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo, os recursos humanos sempre representaram uma área extremamente sensível, contingencial e situacional e eram percebidos como um fator de produção entre outros, e não como protagonistas do processo de produção de serviços, recebendo sempre limitada atenção dos responsáveis pela gestão dos serviços^(1,2).

Atualmente, apesar do reconhecimento da relevância da força de trabalho em saúde, percebem-se, ainda, desequilíbrios na distribuição dos profissionais de saúde, nos diferentes níveis de atenção à saúde, por categoria ocupacional e por região⁽²⁾. Esses desequilíbrios representam uma utilização inadequada desses recursos que são raros e de custo elevado, bem como limitam o acesso da população aos serviços.

A crise no sistema de saúde brasileiro, mormente nas organizações hospitalares públicas, vem de longa data, sempre associada à conjuntura econômica do país e ao descaso dos gestores públicos em relação à administração da saúde e tornou-se ainda mais grave após a reforma do Estado, tendo em vista que esta teve como diretrizes básicas a redução de despesas, principalmente com o quantitativo de funcionários públicos, o que trouxe um efeito imediato na política de recursos humanos na saúde, gerando dificuldades assistenciais e gerenciais, pois afetou diretamente o quantitativo e o qualitativo de pessoal nas instituições⁽³⁾.

A insuficiência numérica e qualitativa de recursos humanos para o serviço de enfermagem tem sido, a nível nacional, questão preocupante para os enfermeiros que ocupam cargos de gerência de enfermagem, uma vez que a inadequação desses recursos, para atendimento das necessidades de assistência de enfermagem aos pacientes, compromete seriamente a qualidade do cuidado e implica em questões legais e de saúde do trabalhador⁽⁴⁾.

Assim, em sua prática administrativa, os enfermeiros necessitam lançar mão de instrumentos que os auxiliem a gerenciar cada unidade de internação, bem como, as necessidades dos pacientes, direcionados para a melhoria da qualidade de assistência, que, com a busca de estratégias possibilitem uma maior satisfação da equipe de enfermagem em seu trabalho cotidiano.

Considerando a relevante inserção dos agentes de enfermagem no mercado de trabalho hospitalar, e particularmente, a problemática referente ao quantitativo desses trabalhadores neste espaço específico da produção de ações de saúde, delimitamos como objeto de nossa investigação a questão do dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário, tendo em vista as dificuldades encontradas pela Direção do Serviço de Enfermagem na elaboração da escala mensal de folgas, de férias e das ausências dos membros da equipe.

A inexistência de comprovação da real necessidade de recursos humanos para o serviço de enfermagem está relacionada a práticas tradicionais de gerenciamento ainda adotadas na maioria dos hospitais, onde todos os pacientes são assistidos como se demandassem indistintamente a mesma quantidade de cuidados. Sob esse ponto de vista, não se leva em conta que cada paciente se comporta subjetivamente de maneira diferente, ou seja, exige da enfermagem, uma assistência diferenciada em termos qualitativos e quantitativos, o que dificulta uma padronização do processo de trabalho na enfermagem.

Implementar uma metodologia de dimensionamento constitui-se em um instrumento gerencial valioso na medida em que disponibiliza dados das condições do paciente os quais auxiliarão no processo decisório relacionado à alocação de recursos humanos, qualidade da assistência, monitoramento da produtividade e processo orçamentário, estabelecendo, assim, parâmetros mínimos para o estabelecimento de um quadro adequado de profissionais de enfermagem⁽⁴⁾.

O dimensionamento de pessoal de enfermagem⁽⁴⁾, representa a aplicação de um processo sistemático para determinar o número e a categoria profissional requerida para prestar cuidados de enfermagem que garantam qualidade e segurança a um grupo de pacientes, e a operacionalização desse processo requer a utilização de um método que possibilite sistematizar o inter-relacionamento e a mensuração das variáveis que interferem na carga de trabalho da equipe de enfermagem.

A primeira variável diz respeito ao conhecimento e à caracterização da clientela relacionada ao grau de dependência assistencial, em que a autora recomenda a adoção de um Sistema de Classificação de Pacientes que melhor atenda às peculiaridades da clientela.

A segunda variável trata do levantamento do tempo de assistência de enfermagem em que é necessário considerar a relação com a missão da instituição, a estrutura organizacional, a planta física, a complexidade dos serviços, a política de recursos humanos, materiais e financeiros, o amparo legal e o padrão de assistência pretendido, tendo como referência a

Resolução COFEN nº 189/96, para as horas de assistência e a realidade encontrada⁽⁴⁾.

A terceira variável contempla a determinação do percentual de cada categoria profissional. Este varia de acordo com o significado atribuído à assistência de enfermagem, com a disponibilidade do mercado de trabalho, e ainda respeitando o que preconizam a Resolução COFEN 189/96 e a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem⁽⁴⁾.

Como quarta variável está relacionada à identificação e análise do índice de ausências dos trabalhadores na instituição, as quais podem ser previstas como férias, folgas semanais, feriados e aquelas consideradas não previstas, por exemplo, faltas justificadas e injustificadas, licenças (médica, maternidade, paternidade, nojo, gala etc...), suspensões. O conhecimento dessa variável, que se expressa no percentual de ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem, irá determinar a quantidade de trabalhadores que deve ser acrescentada ao número total de funcionários de cada categoria profissional obtido com a aplicação da equação de dimensionamento e possibilitar assim a cobertura das ausências, que é denominada na literatura de Índice de Segurança Técnica⁽⁵⁾.

Na identificação da jornada efetiva de trabalho, como quinta e última variável, considera-se o tempo diário de trabalho da equipe de enfermagem, determinado pela instituição, e contribuindo para o estabelecimento de padrões de produtividade.

A partir da identificação das diferentes variáveis descritas, a autora indica a aplicação da equação para dimensionar o pessoal de enfermagem, a qual possibilita estimar o quantitativo e qualitativo de pessoal de enfermagem necessário para cada unidade.

Nossa atuação como docente tem possibilitado o contato com a realidade de trabalho da enfermagem no hospital, permitindo-nos evidenciar a precariedade das condições de trabalho e os problemas relacionados às deficiências de recursos, em particular os humanos. Identificamos, porém, uma preocupação da direção e dos demais enfermeiros com a qualidade da assistência que busca introduzir novos programas, métodos e técnicas de trabalho e planeja iniciar as mudanças, através da implementação de uma metodologia de assistência de enfermagem fundamentada em teorias de enfermagem. Porém, a implementação dessa proposta esbarra na argumentação da maioria dos enfermeiros que apontam como dificuldade o reduzido número de profissionais que compõem o quadro de pessoal da instituição, inviabilizando assim o êxito da mesma.

Dessa forma, as argumentações relativas à necessidade de recursos humanos, apresentadas pelos enfermeiros, baseiam-se na subjetividade desses profissionais e carecem, portanto de fundamentação teórico-metodológica. A aplicação de uma metodologia de dimensionamento de pessoal de enfermagem contribuirá para minimizar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros no gerenciamento dos recursos humanos de enfermagem. Assim sendo, determinamos como objetivos para esta pesquisa dimensionar o quadro de pessoal de enfermagem para unidades de internação de adultos em um hospital universitário do estado do Paraná e comparar o quadro existente com aquele projetado.

2. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Trata-se de um estudo de caso uma vez que permite uma caracterização abrangente dos dados e o estudo aprofundado de uma unidade em sua complexidade e em seu dinamismo próprio, fornecendo informações relevantes para a tomada de decisão ou proposta de uma ação transformadora^(6,7).

O estudo foi desenvolvido em um hospital universitário localizado na região oeste do estado do Paraná e que tem por finalidade promover o ensino, a pesquisa e a assistência. Integra o Sistema Único de Saúde no âmbito do Estado, através de prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares à população e serve de suporte acadêmico às atividades de ensino, pesquisa e extensão da Universidade Estadual do Oeste do Paraná e demais escolas que tenham relação com as ciências da saúde.

O hospital é de médio porte, com uma média de 150 leitos ativados em 2003, considerado de referência para as regiões oeste e sudoeste do Estado do Paraná. A área de influência do hospital abrange 94 municípios, sendo considerado referência de média complexidade nas ações ambulatoriais nas especialidades de ortopedia, ginecologia, oftalmologia, otorrinolaringologia e oncologia e referência terciária nos serviços de alta complexidade em neurocirurgia, cirurgia ortopédica, UTI neonatal, gestação de alto risco e UTI geral.

Em relação aos recursos humanos, o Serviço de Enfermagem contava em outubro de 2003, com um quadro total de 269 funcionários, sendo, 31 enfermeiros, 25 técnicos de enfermagem e 216 auxiliares de enfermagem.

O critério adotado para seleção das unidades de internação a serem estudadas foram aquelas em que a clientela atendida era composta por adultos (> ou = a 14 anos), nas especialidades de clínica médica e clínica cirúrgica. Assim, a investigação foi realizada em três unidades de internação, quais sejam: F2 - Clínica Médica Geral com dez leitos; G2 - Clínica Médica Geral e Cirurgia Geral com 30 leitos e G3 - Clínica Médico-Cirúrgica de Ortopedia com 11 leitos e a Clínica Médico-Cirúrgica de Neurologia com 11 leitos, totalizando 62 leitos que, na ocasião, representavam 46% do total de leitos ativados.

Com base na proposta metodológica de dimensionamento de pessoal de Gaidzinski⁽⁴⁾, os dados foram coletados na seguinte conformidade: para classificação do paciente segundo grau de dependência do cuidado de enfermagem utilizou-se um instrumento desenvolvido e validado por Perroca⁽⁵⁾, cuja aplicação envolve a avaliação diária dos pacientes internados nas unidades de estudo, durante o período de no mínimo, 90 dias; para as horas médias de assistência de enfermagem e o percentual de cada categoria profissional adotou-se como parâmetro a Resolução COFEN nº 189/1996; para definição do índice de ausências (previstas e não previstas) as informações foram obtidas através de consulta, junto ao setor de recursos humanos do hospital, das escalas de trabalho mensais no período de novembro de 2002 a outubro de 2003; para o cálculo do quadro de pessoal foi utilizada a equação proposta por Gaidzinski⁽⁴⁾.

Quanto aos aspectos éticos, a fim de cumprir as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UNIOESTE, do qual recebeu aprovação. Também foi solicitada autorização à Direção-geral e à Direção do Serviço de Enfermagem do hospital para realização do estudo e, aos pacientes classificados segundo grau de dependência em relação ao cuidado de enfermagem, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Segundo a literatura, a classificação de pacientes deve ser realizada por um período mínimo de três meses, diariamente e sempre no mesmo horário⁽⁴⁾. O processo em si consiste em uma avaliação do paciente que

contemple as diferentes necessidades de cuidado de enfermagem, verificadas através de 13 indicadores que compõem o instrumento utilizado⁽⁶⁾.

Pela Tabela 1, verifica-se que ao final do período de observação, do total de 100% de leitos/dia (5.704) que se esperava classificar, somente em 72,5% (4.135) deles foi possível efetivar esse processo. Para os demais leitos/dia, 22,1% estavam vagos no momento da avaliação; em 3% encontramos recusa por parte do paciente e em 2,4% outras ocorrências, portanto para 27,5% de leitos/dia a classificação não foi realizada, comprometendo dessa forma o resultado final do dimensionamento de pessoal de enfermagem para as unidades estudadas.

Com base nas informações expostas na Tabela 1, verificamos a taxa média de ocupação de leitos considerado um indicador de produção/ produtividade que permite avaliar o desempenho dos hospitais e medir a intensidade de utilização de leitos nessas unidades e, de forma indireta, a demanda de trabalho. Para a unidade F2 a taxa foi de 87%, na G2 de 80,6% e, na G3 de 70%. Estudo desenvolvido em âmbito nacional, na rede hospitalar do SUS, encontrou taxa média de ocupação de leitos em torno de 46%⁽⁹⁾. Assim os resultados encontrados nas unidades de estudo podem ser considerados elevados e trazem implicações ao quadro de pessoal alocado nesses setores.

3.1 Caracterização do grau de dependência dos pacientes

A primeira etapa do processo de dimensionamento de pessoal diz respeito à classificação da clientela internada sob o ponto de vista de necessidades de cuidado de enfermagem.

Os resultados expostos na Tabela 2 referem-se ao número de leitos efetivamente classificados e à média diária segundo categoria de cuidado. Nas três unidades estudadas, verificamos maior concentração de pacientes em cuidado intermediário, seguido do cuidado mínimo.

Ao longo de 92 dias de observação, particularmente nas unidades F2 e G3, havia diariamente pelo menos um paciente em cuidado intensivo, que dadas as suas características clínicas acabam exigindo da equipe de enfermagem atenção permanente, intervenções mais complexas e, portanto, demandando maior carga de trabalho.

Nas unidades G2 e G3, identificamos um quantitativo diário em torno de dois a três leitos ocupados por pacientes em cuidado semi-intensivo; os quais também requerem uma carga de trabalho expressiva da enfermagem.

A presença de pacientes classificados nessas duas categorias de cuidado, em unidades de clínica médica e/ou cirúrgica justifica-se em função da ausência, no hospital estudado, do serviço de recuperação pós-anestésica no centro cirúrgico. Assim, muitos pacientes chegam geralmente às unidades ainda sob efeito anestésico e requerem intensa vigilância bem como assistência total, dado o grau de dependência que apresentam em relação à enfermagem, destacando-se principalmente os pacientes de ortopedia que permanecem imobilizados no leito, e totalmente dependentes da enfermagem.

Tabela 1. Leitos/dia observados, leitos/dia vagos, leitos/dia com recusas e leitos/dia com outras ocorrências* durante o processo de classificação de pacientes, segundo Unidade de Internação estudada em um hospital universitário do oeste do estado do Paraná. Março/Junho, 2003.

LEITOS/UNIDADES	F2		G2		G3		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Leitos observados	801	87,1	2045	74,1	1289	63,7	4135	72,5
Leitos vagos	116	12,6	537	19,5	611	30,2	1264	22,1
Recusas	0	0	101	3,6	68	3,4	169	3,0
Outras ocorrências*	3	0,3	77	2,8	56	2,8	136	2,4
Total	920	100	2760	100	2024	100	5704	100

*Inclui os leitos em que os pacientes estavam ausentes no momento da observação devido à: realização de exames/procedimentos diagnósticos e terapêuticos; procedimentos cirúrgicos; ou ainda por tratar-se de menor de idade.

**As equações referentes ao cálculo de cada tipo de ausência, previstas (folga semanal, férias, feriados) e não previstas (faltas, licenças médica, maternidade, acidente de trabalho etc) bem como a equação geral para cálculo do quadro de pessoal podem ser encontradas em Gaidzinski⁽⁴⁾

Tabela 2. Número de leitos classificados e, respectiva média diária segundo Unidade de Internação estudada e categoria de cuidado de enfermagem em um hospital universitário do oeste do estado do Paraná. Março/junho, 2003.

Unidade de Internação	Categoria de Cuidado de Enfermagem									
	Intensivo		Semi-Intensivo		Intermediário		Mínimo		Total	
	n	Média diária	n	Média diária	n	Média diária	n	Média diária	n	Média diária
F2	176	1,9	124	1,3	299	3,2	202	2,2	801	8,7
G2	56	0,6	227	2,5	993	10,8	769	8,4	2045	22,2
G3	156	1,7	254	2,8	572	6,2	307	3,3	1289	14,0
Total	388	4,2	605	6,6	1.864	20,3	1.278	13,9	4.135	44,9

3.2 Percentual de ausências³³

A segunda etapa desenvolvida para o dimensionamento constituiu-se do levantamento das ausências dos trabalhadores, no período de outubro de 2002 a setembro de 2003. Consideramos como ausências previstas os dias relativos às folgas semanais (descanso remunerado semanal e feriados não coincidentes com o domingo) e as férias.

3.2.1 Ausências previstas por folga semanal

A carga horária de trabalho semanal do pessoal de enfermagem no hospital é de 36 horas, distribuídas em plantões de 6 horas diárias, com uma folga semanal, para o período diurno. Para o período noturno, os plantões são de 12 horas diárias de trabalho com 60 horas de descanso, essa modalidade de trabalho não dá direito à folgas semanais. Isso significa que é necessário acrescentar ao dimensionamento de pessoal o percentual de 16%, para a cobertura dos dias correspondentes às folgas semanais.

3.2.2 Ausências previstas por feriado

Os feriados são previstos em lei e, portanto, os funcionários têm direito à folgas equivalentes ao número de feriados não coincidentes com o domingo. No período em que efetuamos o levantamento das ausências (outubro/2002 a setembro/2003), identificamos que existiram 12 dias de feriados não coincidentes com os domingos na instituição. Assim, o acréscimo percentual de pessoal para cobrir as folgas correspondentes aos feriados é de 3,4%.

3.2.3 Ausências previstas por férias

O valor máximo de férias prevista na legislação é de 30 dias, por ano e por trabalhador. Este é o valor considerado neste estudo para todo o pessoal de enfermagem. A aplicação da equação, apresentada a seguir, possibilita a identificação do percentual desse tipo de ausências. Esse valor indica a necessidade de 9% a mais de pessoal de enfermagem para a cobertura dos dias de férias a que cada funcionário tem direito.

3.2.4 Ausências não previstas

A ocorrência desse tipo de ausência não pode ser prevista de forma antecipada, ou seja, é aleatória. Portanto, a quantidade de ausências dessa natureza varia a depender do trabalhador e da unidade de internação em que atua, requerendo a utilização de formulários apropriados para levantamento da informação.

Por meio de consulta às escalas mensais de trabalho das três unidades, procedemos inicialmente à identificação do quantitativo médio de trabalhadores, no período, por categoria profissional e a média anual, em dias, de cada tipo de ausência não prevista. Verificamos que do total de ausências não previstas aquelas decorrentes de licença médica respondem pelo maior percentual, tanto para a categoria enfermeiro como para auxiliar de enfermagem, sendo de 61,5% na F2; e de 75,5% e 80% nas unidades G2 e G3, respectivamente.

A partir dos resultados obtidos desenvolvemos o cálculo para obtenção do percentual de cobertura das ausências não previstas, também denominado de Índice de Absenteísmo (IA) esse percentual está apresentado na Tabela 3.

Tabela 3. Valores (em percentual) que deverão ser acrescentados para cobertura de todas as ausências não previstas nas Unidades de Internação estudadas, segundo categoria profissional em um hospital universitário do oeste do estado do Paraná. 2003.

Unidade de internação	Categoria Profissional (em %)	
	Enfermeiro	Auxiliar de Enfermagem
F2	9,7	6,2
G2	8,1	11,4
G3	6,9	8,11
Total	8,23	9,27

A distribuição percentual, do total de profissionais de enfermagem, obedeceu às proporções definidas na Resolução COFEN nº 189/96, como segue: Para assistência mínima foram consideradas 3,0 horas por cliente e intermediária 4,9 horas por cliente, nas 24 horas e obedeceu a proporção de 27% de Enfermeiros e 73% de Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem. Para assistência semi-intensiva foram consideradas 8,5 horas por cliente, e a proporção de 40% de Enfermeiros e 60% de Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem. Para assistência intensiva foram consideradas 15,4 horas por cliente e a proporção de 55,6% de Enfermeiros e 44,4% de Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem.

Com base nos resultados obtidos em cada variável aplicamos a equação de cálculo⁽⁴⁾ e obtivemos o quadro de pessoal projetado que foi comparado com aquele existente.

Tabela 4. Comparativo entre o quadro de pessoal de enfermagem existente com o projetado, segundo unidade de internação estudada e categoria profissional em um hospital universitário do oeste do estado do Paraná. 2003.

Unidade de Internação/Categoria Profissional	Enfermeiro		Aux. de Enf.	
	E	P	E	P
F2	4	8	15	10
G2	5	10	24	22
G3	5	10	22	16
Total	14	28	62	48

Legenda: E=esperado; P=projetado.

Na avaliação do quadro comparativo da Tabela 4, verificamos que o quantitativo de pessoal de enfermagem existente nas três unidades estudadas, praticamente não corresponde ao quantitativo projetado, segundo o método utilizado e as horas médias de assistência preconizadas pela Resolução COFEN nº 189/96⁽⁴⁾.

No que se refere à categoria enfermeiro, o quadro existente corresponde a 50% do quantitativo projetado. Cabe ressaltar que no período de estudo (outubro/2002 a setembro/2003) existiam na instituição 27 enfermeiros que atuavam na assistência e atendiam à totalidade de leitos ativados (em média 150). Segundo os resultados desta investigação seriam necessários para

atuar nas três unidades pesquisadas (62 leitos) um quantitativo de 28 enfermeiros. Diante de tais dados, tornam-se evidentes algumas dificuldades enfrentadas pela gerência do serviço de enfermagem, entre elas: a elaboração das escalas de trabalho que permitam alocar enfermeiros em número suficiente para todas as unidades de internação, com a respectiva cobertura das ausências; o desenvolvimento de uma supervisão adequada; a minimização da sobrecarga de trabalho à equipe de enfermagem. Tais aspectos apontam para a premência na redefinição do quadro de enfermeiros que, sem dúvida, criará possibilidades para reorganização do trabalho com vistas a assegurar qualidade à assistência de enfermagem ofertada na instituição.

Em relação ao quadro de auxiliares de enfermagem, os resultados indicam que há um quantitativo excedente de trabalhadores. Na Unidade F2, o quadro existente supera em 50% aquele projetado; na Unidade G2, em 9,09% e na Unidade G3, em 37,5%.

Esses dados, sobre o quadro de auxiliares de enfermagem, sugerem a possibilidade de ser realizada uma redistribuição do quantitativo desses profissionais entre as demais unidades do hospital visando ao melhor aproveitamento dos recursos humanos existentes na instituição. Entretanto, antes de pensar na redistribuição, há necessidade de se considerar alguns fatores que interferiram no processo de coleta de dados, tais como os expostos na Tabela 1, e, conseqüentemente no dimensionamento de pessoal para as unidades estudadas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, ao aplicar um método de dimensionamento de pessoal de enfermagem, buscou evidenciar a importância desse processo como um instrumento gerencial que possibilita aos enfermeiros avaliar, planejar e distribuir o quantitativo necessário de recursos humanos em unidade de internação. Durante a operacionalização do método, foi possível compreender a dinâmica do hospital e mais especificamente das unidades de internação estudadas.

Embora se considere a metodologia de dimensionamento utilizada nesta pesquisa extremamente valiosa para a gerência dos serviços de enfermagem, alguns aspectos, vivenciados ao longo de sua operacionalização, merecem ser destacados com vistas a aprimorá-la, entre eles: a necessidade de se ampliar para além dos três meses, conforme preconizado pelo método adotado, o tempo de classificação dos pacientes, bem como desenvolver essa etapa do método em todos os turnos de trabalho da instituição. Estas mudanças permitirão incluir um maior número de pacientes no estudo de modo a contemplar a totalidade de leitos observados e também caracterizar melhor o grau de dependência da clientela em relação ao cuidado de enfermagem, que a depender das condições clínicas dos pacientes internados e da dinâmica de organização do trabalho vigente, pode sofrer modificações de um momento para outro.

A aplicação das diferentes variáveis que compõe o método permitiu maior aproximação e conhecimento do cotidiano de trabalho de cada unidade e melhor compreensão dos processos gerencial e assistencial. A

classificação diária dos pacientes forneceu informações sobre o perfil assistencial e a carga de trabalho existente em cada unidade de internação; também possibilitou a observação do cuidado prestado que, em muitas ocasiões, centrava-se mais nas tarefas a serem cumpridas que no atendimento à necessidade, propriamente dita, do paciente. O Sistema de Classificação de Pacientes evidenciou ainda a presença de pacientes nas quatro categorias de cuidado o que assinala para diversidade e complexidade de assistência de enfermagem nas unidades de internação estudadas.

A análise do número de pacientes classificados como cuidado intensivo e semi-intensivo aponta para a necessidade de rever a distribuição dos leitos da Unidade de Terapia Intensiva, no sentido de adequá-los à demanda de pacientes, ou adequar as unidades com recursos suficientes para atender essa clientela.

O levantamento do percentual de ausências não previstas da equipe de enfermagem identificou a licença por problemas de saúde, como o principal motivo. Isso indica a possibilidade de estar ocorrendo sobrecarga de trabalho, bem como deficiência na assistência, em decorrência do número reduzido de enfermeiros.

A análise dos dados sobre absenteísmo indica a necessidade de serem realizadas avaliações sistemáticas das ausências não previstas da equipe de enfermagem, bem como, da carga de trabalho em cada unidade de internação, as quais subsidiarão o planejamento de recursos humanos para a enfermagem e possibilitarão melhorar as condições ambientais de trabalho, de modo a se refletir satisfatoriamente na assistência prestada.

O quadro de pessoal projetado, de acordo com o modelo de dimensionamento desenvolvido neste estudo, aponta para um *déficit* no quantitativo de enfermeiros. Particularmente em relação a essa categoria de trabalhador é possível levantar a hipótese de que determinadas ações de enfermagem em pacientes de maior complexidade e gravidade que deveriam ser avaliadas e executadas pelo enfermeiro, segundo a Lei do Exercício Profissional (1986), dada a carência desse profissional, estão sendo desenvolvidas pelo pessoal de nível médio.

Os resultados desta investigação contribuem para a reflexão acerca do processo de trabalho desenvolvido pelos enfermeiros na instituição, nas dimensões gerencial e assistencial. O número insuficiente de enfermeiros tem levado estes profissionais a desdobrarem-se para atender, ao mesmo tempo, várias unidades e desenvolverem múltiplas funções. Esta forma de organização e distribuição do trabalho, a nosso ver, impõe ao enfermeiro dificuldades e restrições no sentido de estabelecer vínculos mais consistentes seja com a clientela e, sobretudo, com o grupo de trabalho das unidades de internação, o que possibilitaria o desenvolvimento de um trabalho mais articulado e integrativo, resultando em uma assistência de enfermagem de melhor qualidade.

Espera-se ao finalizar este estudo que os resultados encontrados possibilite à Enfermagem ampliar seu espaço de autonomia e constitua-se material para sustentação de processos de negociação nos aspectos relativos à reavaliação e à readequação do quadro de pessoal de enfermagem da instituição.

REFERÊNCIAS

1. Chiavenato I. Recursos humanos. São Paulo (SP): Atlas; 1997.
2. Dussault G, Souza LE. Gestão de recursos humanos em saúde. In: Workshop: Mapeamento de Projetos de Pesquisa e Intervenção sobre Recursos Humanos em Saúde, no âmbito Nacional; 2000; São Paulo (SP), Brasil. São Paulo (SP): Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da USP e Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; 2000.
3. Cecílio LCDO. A modernização gerencial dos hospitais públicos: o difícil exercício da mudança. Rev Admin Publ 1997 maio-jun; 31(3):36-47.
4. Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, USP; 1998.
5. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde: Resolução nº 189. São Paulo (SP); 1996. Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares. 1997. p. 177-80.
6. Ludke M, André MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo (SP): EPU; 1986.
7. Chizzotti A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 4ª ed. São Paulo (SP): Cortez; 2000.
8. Perroca MG. Instrumento de classificação de pacientes de Perroca: validação clínica [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, USP; 2000.
9. Marinho A, Moreno AB, Cavalini LT. Avaliação descritiva da rede hospitalar do sistema único de saúde (SUS). Brasília: IPEA; 2001. 36 screens. Texto para discussão nº 848. [citado em 28 nov 2003]. Disponível em: URL: <http://www.ipea.gov.br>

Data do recebimento: 02/12/2004

Data da aprovação: 02/08/2005