

DIMENSIONAMENTO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE

NURSING SIZING AS A HEALTH CARE MANAGEMENT TOOL

Artigo Original

Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão¹

Aline Maria Veras Mendes¹

Maria Aline Moreira Ximenes¹

Josiane da Silva Gomes²

Odézio Damasceno Brito³

Lívia Moreira Barros⁴

RESUMO

Este estudo retrata uma análise realizada com objetivo de dimensionar a equipe de enfermagem do setor de emergência de um hospital de ensino da região norte do estado do Ceará, Brasil, concretizada no segundo semestre do ano de 2017. O estudo consiste de uma análise descritiva, transversal e quantitativa. Os dados foram obtidos por meio de observações diretas, entrevista estruturada e leituras de prontuários em todos os dias da semana, nos três turnos. Para auxiliar o estudo, utilizou-se um instrumento com dados clínico-epidemiológicos, classificação de risco, escala de Glasgow e escala de Fugulin. Durante a avaliação, 2.557 observações foram realizadas a partir do atendimento de 783 pacientes. Os resultados obtidos evidenciam um quadro de funcionários inadequado para atender a demanda e o perfil dos pacientes, mediante a preconização do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Palavras-chave: Dimensionamento; Enfermagem; Emergência Hospitalar.

ABSTRACT

This study consists of an analysis with the objective of sizing an emergency nursing team of a teaching hospital in the northern region of the state of Ceará – Brazil – accomplished in the second half of 2017. The study consists of a descriptive, cross-sectional and quantitative analysis. The data were obtained from direct observations, structured interviews and medical chart readings on every day of the week. To aid the study, an instrument with clinical-epidemiological data, risk rate, Glasgow scale and Fugulin scale was used. During the evaluation, 2,557 observations were made from the care of 783 patients. The results obtained show an inadequate staff to meet the demand and the profile of patients, according to the recommendation of the Federal Nursing Council.

Keywords: Sizing; Nursing; Hospital Emergency.

¹ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). E-mail: girlane.albuquerque@yahoo.com.br

² Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

³ Enfermeiro. Residente Multiprofissional em Urgência e Emergência na Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

⁴ Doutora em Enfermagem pela UFC. Docente do Curso de Enfermagem da UVA.

INTRODUÇÃO

A dinâmica laboral atribulada nos hospitais incorre na necessidade de incremento das práticas de gestão que impulsionem as organizações rumo ao posicionamento estratégico no mercado de trabalho. Nesse sentido, as instituições de saúde, em especial as hospitalares, estão buscando cada vez mais modernizar as suas ações gerenciais com o intuito de atingir melhores resultados assistenciais, e, paralelamente, garantir sua sobrevivência no mundo globalizado das organizações prestadoras de serviços.⁽¹⁾

No gerenciamento de recursos humanos produtores do cuidado, existe uma gama de meios e técnicas próprios da administração que otimizam e viabilizam a racionalidade da gestão de dada clientela.⁽²⁾ Entre as ferramentas de gestão encontradas na dinâmica hospitalar, existem algumas específicas para o serviço de enfermagem, uma vez que a categoria representa o maior contingente do capital humano atrelado à assistência nos hospitais; é a única a permanecer junto ao doente internado de forma ininterrupta⁽³⁾, bem como, vincula-se à dimensão gerencial própria à natureza do trabalho do enfermeiro.⁽⁴⁾

Na área de enfermagem, o dimensionamento de pessoal emerge como método próprio para a previsão quantitativa e qualitativa adequada de capital humano para a prestação assistencial segura de uma dada clientela.⁽⁵⁾

Entende-se por dimensionamento do pessoal de enfermagem uma etapa inicial e crucial do processo de provimento de pessoal, que tem como objetivo, a previsão do quantitativo de funcionários requerido para atender determinado número de tarefas, direta ou indiretamente, às necessidades de assistência de enfermagem da clientela. Então, pode-se entender que o dimensionamento de enfermagem é uma ação que visa à segurança do paciente, sem deixar de considerar a administração de recursos financeiros e humanos.⁽⁶⁾

O dimensionamento inadequado dos recursos humanos em enfermagem pode propiciar o comprometimento da saúde do usuário⁽⁷⁾, além de sobrecarregar a equipe de enfermagem existente, expondo os profissionais a desgastes físicos e psicológicos, tornando mais susceptível à ocorrência de falhas durante as ações de enfermagem.⁽⁸⁾

Para padronização do dimensionamento de forma correta e legalizada, o Conselho Federal de Enfermagem, em consonância com a Lei do Exercício Profissional, estabelece a Resolução 543/2017, que define a distribuição percentual dos profissionais de enfermagem de acordo com o nível de cuidado e indica as horas mínimas de assistência. Tal resolução propõe uma avaliação dos pacientes baseada na sua carência de tempo de cuidado, sendo classificada em assistência mínima, intermediária, alta dependência, semi-intensiva e intensiva.⁽⁹⁾

Considerando a peculiaridade do serviço prestado em uma emergência, a problemática deste estudo se torna social e cientificamente relevante, uma vez que o dimensionamento

de pessoal de enfermagem nestes espaços assistenciais pode servir como uma ferramenta de progresso na assistência ao paciente atendido e nas condições de trabalho da equipe de enfermagem.

Ante ao exposto, questionou-se: a equipe de enfermagem da emergência de um hospital de ensino da região norte do estado do Ceará encontra-se adequada às recomendações dos parâmetros oficiais brasileiros de dimensionamento de pessoal?

Com isso, objetivou-se dimensionar a equipe de enfermagem do setor de emergência de um hospital de ensino e comparar o quadro dimensionado ao quadro real existente.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, transversal e quantitativo realizado no período de julho a setembro de 2017 em um hospital de ensino da Zona Norte do Estado do Ceará, classificado e habilitado para assistência terciária, que desenvolve procedimentos de alta complexidade, como tratamentos ortopédicos, oncológicos, neurocirurgias, urgências e emergências, referência em emergência traumatológica.

Com 55 leitos, a unidade recebe pacientes de mais de 60 municípios da região norte do Ceará, que abrange aproximadamente dois milhões de habitantes. O hospital conta com uma equipe de 11 enfermeiros, 63 técnicos e 2 auxiliares de enfermagem.

A população foi composta por 783 pacientes e realizaram-se 2557 observações. Como critérios de inclusão adotou-se: possuir idade superior a 18 anos e pacientes que foram classificados quanto ao seu risco de saúde no acolhimento.

A coleta de dados ocorreu de segunda a domingo nos turnos matutino, vespertino e noturno, a partir de observação direta, entrevista estruturada e leitura do prontuário. Utilizou-se um instrumento com dados clínico-epidemiológicos (sexo, idade, ocupação, procedência, motivo da internação, comorbidades, sedação e presença do acompanhante), classificação de risco e escala de Fugulin.

A classificação de risco utilizada é proposta no protocolo HumanizaSUS em que o enfermeiro deve classificar os casos fundamentando - se em sistema de cores: vermelho - emergência (atendimento imediato); amarelo - urgência (atendimento em 50 minutos); verde - menor urgência (atendimento em 120 minutos) e azul - não urgência (atendimento em 240 minutos).⁽¹⁰⁾

Para classificação dos pacientes quanto à dependência dos cuidados de enfermagem, foi utilizado o instrumento de classificação de pacientes de Fugulin. O Instrumento de Classificação de Fugulin estabelece nove áreas de cuidados, a saber: estado mental, oxigenação, sinais vitais, motilidade, deambulação, alimentação, cuidado corporal, eliminação e terapêutica, de acordo com a complexidade assistencial dos

pacientes internados. A partir dessa avaliação, os pacientes são classificados em uma das categorias: cuidados intensivos (acima de 31 pontos), cuidados semi-intensivos (27 a 31 pontos), cuidados de alta dependência (21 a 26 pontos), cuidados intermediários (15 a 20 pontos) e cuidados mínimos (9 a 14 pontos).⁽¹¹⁾

Os dados obtidos foram tabulados no programa Excel 2016 e analisados no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20 para Windows, e armazenados em banco de dados. O quantitativo de profissionais preconizados foi calculado conforme parâmetros recomendados pelo Conselho Federal de Enfermagem - COFEN.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sob parecer nº 2.156.152/2017 e autorizado pela instituição em estudo. Obteve-se a dispensa da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois a avaliação das demandas de cuidado junto ao paciente é considerada uma atividade cotidiana do Enfermeiro e os pacientes não foram submetidos a nenhum outro procedimento em função da aplicação do instrumento.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Houve a predominância do sexo masculino (63,8%) e idade acima de 60 anos (40,8%). Do número total de pacientes (783), 61,3% tiveram classificação de risco amarela. Dos 783 pacientes, a maioria possuía um acompanhante (94,1%).

Foi observado que 42% dos pacientes apresentavam comorbidades como hipertensão e diabetes. Das 2557 classificações de grau de cuidados dos pacientes, 947 observações (37%) eram de cuidados mínimos, seguidos de 811 (31,7%) cuidados intermediários, 583 (22,8%) de alta dependência, 190 (7,4%) semi-intensivos e 26 (1%) de cuidados intensivos.

De acordo com a área de cuidados de Fugulin, verificou-se que os pacientes são em sua maioria conscientes (63,1%), não dependem de oxigenoterapia (89,7%) e possuem seus sinais vitais avaliados em controle de rotina (91,6%) e alimentam-se sozinhos (45%). Desses, 32% movimentam todos os segmentos corpóreos. No cuidado corporal (31,9%) e eliminação (33,3%) eram autossuficientes e a terapêutica mais comum foi E.V. contínua ou por sonda nasogástrica (45%).

Quanto à distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem, em consonância com a Resolução COFEN nº 543/2017 foi adotada a categoria de maior prevalência (cuidados mínimos), onde evidenciou-se a necessidade de 20 enfermeiros e 36 técnicos de enfermagem, em cumprimento ao percentual recomendado pela referida Resolução.

O número de funcionários do setor é de 11 enfermeiros e 65 técnicos/auxiliares de enfermagem. Dessa forma os achados mostram um número deficiente de enfermeiros no serviço enquanto o número de técnicos/auxiliares está acima do preconizado.

Esse estudo evidenciou a prevalência do gênero masculino no serviço de emergência, corroborando com uma pesquisa realizada no Pronto-socorro adulto do Hospital São Paulo, onde maioria dos pacientes era do sexo masculino (58,4%).⁽¹²⁾

Neste estudo observaram-se pacientes com idade mais avançada, ou seja, acima de 60 anos. A população idosa é caracterizada como vulnerável, visto que o processo de envelhecimento está relacionado à perda da funcionalidade e ao aumento de comorbidades⁽¹³⁾, com prevalência de HAS e DM. Esse achado corrobora com outro resultado encontrado na literatura que evidencia a presença de comorbidades em pacientes idosos.⁽¹⁴⁾

A maioria dos pacientes deste estudo foi classificada na cor amarela, evidenciando um grau de urgência no atendimento, o que difere de um estudo realizado no acolhimento com classificação de risco de um hospital de alta complexidade localizado em São Paulo que indicou a classificação verde (61,1%) como a mais prevalente.⁽¹⁵⁾

No que concerne à classificação do grau de cuidados, o estudo assemelha-se a uma pesquisa realizada em um pronto socorro de um hospital universitário do Estado do Paraná, onde 73,3% dos pacientes foram caracterizados por complexidade assistencial mínima⁽¹⁶⁾, definido como sendo um paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem e autossuficiente em relação ao atendimento das necessidades.⁽¹⁷⁾

Neste estudo, a realização do cálculo do dimensionamento da equipe de enfermagem mostrou que devem existir 20 enfermeiros, logo, cinco enfermeiros para cada plantão de 6 horas e 36 técnicos/auxiliares, resultando em nove para cada plantão de 6 horas com intuito de estabelecer um dimensionamento adequado e uma assistência de qualidade. Dessa forma os achados mostram um número deficiente de enfermeiros no serviço enquanto o número de técnicos/auxiliares está acima do preconizado.

Uma pesquisa que dimensionou a equipe de enfermagem do pronto socorro de um hospital universitário público do estado do Paraná, também constatou que o quantitativo de enfermeiros estava abaixo do preconizado⁽¹⁸⁾. Outro estudo que teve como objetivo dimensionar o pessoal de enfermagem de um hospital universitário no estado de Goiás, identificou um déficit de 91 enfermeiros e 70 técnicos ou auxiliares de enfermagem.⁽¹⁹⁾

O déficit de enfermeiros gera um aumento da demanda de cuidados a serem prestados pelos trabalhadores de nível médio e auxiliares de enfermagem. Infere-se que esta situação talvez possa contribuir para a insatisfação no trabalho, absenteísmo, rotatividade da equipe e a ocorrência de doenças relacionadas ao trabalho, além dos resultados negativos no bojo da segurança do paciente, já constatados como de direta associação quando na exposição de alta carga de trabalho⁽²⁰⁾. Outro ponto a se destacar é que a equipe de enfermagem em questão trabalha em um setor atribulado, o que, por si só, pode elevar sua carga de trabalho, mesmo que "não mensurável".⁽¹⁸⁾

Com o aumento da carga de trabalho da equipe de enfermagem, acompanhado ao déficit gerencial de provisão de recursos humanos, é comum que se constate subdimensionamento de pessoal provedor do cuidado. Isto é alarmante, pois, o número inadequado de profissionais promove déficits na qualidade da assistência de enfermagem, eleva a carga de trabalho e é associada com piores resultados assistencial, como o aumento de infecções associadas a cateteres, quedas, e até mesmo a maior mortalidade.⁽²¹⁾

O déficit de enfermeiros gera um aumento da demanda de cuidados a serem prestados pelos trabalhadores de nível médio e auxiliares de enfermagem. Infere-se que esta situação talvez possa contribuir para a insatisfação no trabalho, absenteísmo, rotatividade da equipe e a ocorrência de doenças relacionadas ao trabalho, além dos resultados negativos no bojo da segurança do paciente, já constatados como de direta associação quando há exposição de alta carga de trabalho.⁽²²⁾

Assim, o correto dimensionamento da equipe pode diminuir esses danos, aperfeiçoar o serviço e promover uma assistência de enfermagem qualificada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O dimensionamento de enfermagem projetado e preconizado pelo COFEN e o existente no setor emergência do hospi-

tal de ensino do estudo se mostram diferentes, apresentando um quadro de funcionários inadequado para a demanda e perfil dos pacientes atendidos, sendo em sua maioria idosos, com classificação de risco amarela e com comorbidades, o que exige maior atenção da equipe de enfermagem para essa clientela.

Ressalta-se que o dimensionamento inadequado está associado com aumento de doenças ocupacionais na equipe de enfermagem, ocorrência de eventos adversos e causa insatisfação do usuário com o atendimento.

Diante do exposto, a classificação dos pacientes consente o desenvolvimento de 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.

Espera-se que os resultados desse estudo possam contribuir com o arranjo assistencial e de gerência da unidade, por meio do planejamento de estratégias de dimensionamento hospitalar, objetivando a qualidade da assistência e a organização do serviço. Sugere-se a realização de outros estudos que visem acompanhar os efeitos desse déficit de profissionais e suas implicações nos cuidados de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann AL. Nurses' practices in the nursing and health care management: integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 Mar/Apr; [Acesso em 28 mai 2018]; 66(2):257-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/16.pdf>
2. Bugs TV, Rigo DFH, Bohrer CD, Borges F, Oliveira JLC, Tonini NS. Dificuldades do enfermeiro no gerenciamento da unidade de pronto-socorro hospitalar. *Rev Enferm UFSM* 2017;7(1): 90-99.
3. Quadros DV, Magalhães AMM, Mantovani VM, Rosa DS, Echer IC. Analysis of managerial and healthcare indicators after nursing personnel upsizing. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 Jul/Aug; [Acesso em 28 mai 2018]; 69(4):684-90. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000400684
4. Vasconcelos RO, Bohrer CD, Rigo DFH, Marques LGS, Oliveira JLC, Tonini NS, et al. Means for nursing management used in critical hospital units. *Enferm Foco* [Internet]. 2016; [Acesso em 28 mai 2018]; 7(3/4):56-60. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/944/354>
5. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Lima AFC. Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem em Instituições de Saúde. In: Kurcgant P. Gerenciamento em Enfermagem. 3ª Ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
6. Silva RGM, Nascimento VF, Souza Bertucci AA, Benício AC, Ferrreira DS, Lopes CCC. Análise reflexiva sobre a importância do Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem como ferramenta gerencial. *Enfermagem Brasil* [Internet]. 2016; [Acesso em 28 mai 2018]; 15(4), 221-226. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/314180625_Analise_reflexiva_sobre_a_importancia_do_Dimensionamento_de_Pessoal_de_Enfermagem_como_ferramenta_gerencial
7. Admi H, Eilon-Moshe Y. Do hospital shift charge nurses from different cultures experience similar stress? An international cross sectional study. *International journal of nursing studies*. [Internet] 2016 [Acesso em 28 mai 2018]; 63:48-57. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748916301201>
8. Admi H, Eilon Y, Renker P, Unhasuta K. Stress measurement among charge nurses: developing a cross cultural tool. *Journal of advanced nursing*. [Internet] 2016 [Acesso em 28 mai 2018]; 72(4):926-935. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12845/full>
9. Brasil. Resolução COFEN 0543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Conselho Federal de Enfermagem. 2017.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.
11. Moraes M, Linch GFC, Souza EN. Classificação de pacientes internados em uma unidade traumatológica. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet] 2012 [Acesso em 28 mai 2018]; 33(2):52-59. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200009>
12. Paixão TCR, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Okuno MFP, Batista REA. Dimensionamento de enfermagem em sala de emergência de um hospital-escola. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2015 [Acesso em 28 mai 2018]; 49(3):486-493. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000300017>

13. Girondi JBR, Nothaft SCS, Santos SMA, Oliveira F, Sebold LF, Kempfer SS. Estudo do perfil de morbimortalidade entre idosos. *Rev Enferm UFSM*. [Internet]. 2013 [Acesso em 28 mai 2018]; 3(2):197-204. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/217976926704>
14. Kanabushi GHM. Risco para fragilidade em idosos com doenças crônicas. (Specialization dissertation, Universidade Federal de Santa Catarina). 2016. [Acesso em 29 mai 2018]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/170576>
15. Oliveira GN, Vancini-Campanharo CR, Lopes MCBT, Barbosa DA, Okuno MFP, Batista REA. Correlação das categorias de classificação de risco com aspectos clínicos e desfechos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. [Internet] 2016 [Acesso em 29 mai 2018]; 24:1-9. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2814/281449727060.pdf>
16. Casarolli ACG, Eberhardt TD, Nicola AL, Fernandes LM. Nível de complexidade assistencial e dimensionamento de enfermagem no pronto-socorro de um hospital público. *UFSM* [Internet] 2015 [Acesso em 29 mai 2018]; 278-285. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769216811>
17. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN n° 293, de 21 de setembro de 2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados [Internet]. [Acesso em 29 mai 2018]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-2932004_4329.html
18. Girardi C, Feldhaus C, Oliveira JLC, Schran LS, Luz MP, Tonini NS, Bordin V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em pronto socorro hospitalar. *Rev. Adm. Saúde* [Internet] 2018 [Acesso em 29 mai 2018]; 18 (71): 71-95. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.71.95>
19. Antunes AV, Costa MN. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. [Internet] 2003 [Acesso em 29 mai 2018]; 11(6): 832-839. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1838>
20. Magalhães AMM, Costa DG, Riboldi CO, Mergen T, Barbosa AS, Moura GMSS. Association between workload of the nursing staff and patient safety outcomes. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2017 [Acesso em 29 mai 2018]; 51:e03255. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v51/1980-220X-reeusp-51-e03255.pdf>
21. Novaretti MCZ, Santos EV, Quitério LM, Daud-Gallotti RM. Nursing workload and occurrence of incidents and adverse events in ICU patients. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [Acesso em 29 mai 2018]; 67(5):692-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0692.pdf>
22. Magalhães AMM, Costa DG, Riboldi CO, Mergen T, Barbosa AS, Moura GMSS. Association between workload of the nursing staff and patient safety outcomes. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [Acesso em 31 mai 2018]; 51:e03255. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v51/1980-220X-reeusp-51-e03255.pdf>

Recebido em: 09.06.2018

Aprovado em: 01.09.2018