
Dimensionamento da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva para adultos

Sizing the nursing staff in an intensive care unit for adults

Daniely Sant'ana Yanaba¹, Carlos Alberto Rucco Giúdice¹, Santina Nunes Alves Casarin²

¹Hospital Base de Bauru, Bauru-SP, Brasil; ²Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, Bauru-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – Analisar o dimensionamento do pessoal de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva para Adultos de um hospital geral do Centro-Oeste do Estado de São Paulo, por meio do Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca (2000) e da Resolução COFEN nº. 293/2004. **Método** – Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, realizado no período de 19 de outubro a 17 de novembro de 2011. Os formulários para registro das informações foram preenchidos observando-se diariamente os prontuários, totalizando 786 formulários. **Resultados** – A taxa de ocupação foi de 84,52%. Constatou-se que 52% requeriam cuidados intensivos, 18% semi-intensivos, 28% intermediários e 1% cuidados mínimos. A equipe de oito enfermeiros, 21 técnicos de Enfermagem e 11 auxiliares de Enfermagem deve ser adequada para 19 enfermeiros e 17 técnicos de Enfermagem. **Conclusão** – O número de profissionais de Enfermagem na UTI-A estava superdimensionado em relação ao recomendado pela Resolução COFEN nº. 293/2004. Além disso, a distribuição por categoria profissional também apresentava-se inadequada.

Descritores: Downsizing organizacional; Avaliação em enfermagem; Cuidados intensivos; Organização e administração

Abstract

Objective – Analyzing nursing personnel right sizing in the Intensive Care Unit for Adults of a general hospital in the central-western region of the state of São Paulo, through Perroca's Patient Classification System (2000) and through the resolution of Federal Nursing Council (COFEN) 293/2004. **Method** – This is an exploratory and descriptive study, carried out from October 19 to November 17, 2011. The forms for recording information were filled in by observing daily records, to total 413 forms. **Results** – The occupancy rate was 91,78%. It was found that 56% required intensive care, 15% semi-intensive care, 27% intermediate care and 2% minimum care. The team of 8 nurses, 21 nursing technicians and 11 nursing assistants should be adjusted to 20 nurses and 20 nursing technicians. **Conclusion** – The adoption of a patient classification system allows enhancing the understanding on clientele, their real needs, as well as it enables the development of skills and competencies to ensure to the nursing team a more safe, innovative, independent and participatory management and assistance.

Descriptors: Personnel downsizing; Nursing assessment; Intensive care; Organization and administration

Introdução

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) surgiram, no Brasil, na década de 70, no auge do milagre econômico. O modelo econômico vigente, associado aos avanços tecnológicos¹, transformou as UTI em unidades hospitalares extremamente especializadas².

Além de infra-estrutura sofisticada e especificidade dos equipamentos, há necessidade de recursos humanos qualificados e assistência de Enfermagem ininterrupta²⁻³. Afinal, a UTI destina-se ao atendimento de pacientes sujeitos à instabilidade das funções vitais, em estado agudo ou crítico^{1,4}.

Portanto, faz-se necessária a presença constante de profissionais de alta competência técnica e científica, os quais podem se defrontar com situações que definem o limite entre a vida e a morte de pessoas^{2,5}.

Todavia, para que haja qualidade no serviço prestado, é fundamental que exista equilíbrio entre as necessidades dos pacientes e a infra-estrutura para seu atendimento^{1,6}.

A estrutura da UTI eleva custos e justifica seu controle, em especial com pessoal⁶. A elevada carga de trabalho imposta à Enfermagem de UTI é acrescida de sobrecargas mentais causadas pelos complexos componentes cognitivos que revestem a evolução tecnológica².

É necessário, então, atentar-se à quantificação da equipe de Enfermagem^{2,5}. Por ser o maior contingente de servidores de um hospital, representa custo elevado e envolve processo contínuo de seleção, treinamento e avaliação, possibilitando interferências de profissionais de diversas áreas na determinação da sua quantidade. Esse fato pode levar a riscos operacionais e causar prejuízos legais à instituição⁷.

O número adequado de profissionais está diretamente ligado à qualidade dos cuidados prestados e ao favorecimento das condições no ambiente de trabalho^{2,5}.

Os estudos sobre mensuração da carga de trabalho e necessidade de cuidados de Enfermagem têm demonstrado que os graus de complexidade assistencial passaram a ser considerados importantes parâmetros para prever e prover recursos humanos¹.

Porém, o aumento de recursos não conduz a uma melhora dos serviços, se não houver correlação direta entre volume de recursos e de serviços oferecidos e a saúde da população⁸.

A gestão de pessoas é imprescindível na área da Enfermagem para garantir o alcance e a manutenção da qualidade da assistência². A avaliação da demanda de trabalho e dos fatores associados é indispensável como

recurso de gestão, visto que o superdimensionamento implica em alto custo e uma equipe reduzida determina queda na eficiência da assistência, prolongando a internação, aumentando a morbimortalidade e gerando maior custo no tratamento dos pacientes⁹.

A organização e direção dos serviços de Enfermagem e suas atividades técnicas e auxiliares cabe privativamente ao enfermeiro¹⁰, o qual deve contar com a parceria da diretoria e/ou chefia de Enfermagem para prever o quantitativo suficiente de profissionais, por meio da metodologia de dimensionamento da equipe de Enfermagem².

O dimensionamento constitui a adequação do pessoal em termos quantitativos¹¹. É um processo sistemático de cálculo de profissionais para compor a equipe de Enfermagem necessária para atender a clientela, de acordo com o perfil da demanda de cuidados aos pacientes^{2,11}.

A metodologia do dimensionamento de Enfermagem é instrumento valioso para alcançar parâmetros mínimos² e constitui importante etapa no processo decisório relacionado à alocação de recursos humanos¹¹, qualidade da assistência, monitorização da produtividade e processo orçamentário⁸.

O ajuste de recursos humanos deve estar diretamente ligado à dependência de Enfermagem da clientela, às atividades atribuídas, ao grau de complexidade e às necessidades técnicas específicas, aos recursos técnicos e materiais disponíveis e às características dos trabalhadores que compõem o quadro funcional^{2,5}.

Devido à ausência de um modelo oficial de dimensionamento do quadro de profissionais, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabeleceu normas técnicas mínimas, por meio da Resolução COFEN nº. 189/1996¹², revogada em 2004, com a promulgação da Resolução COFEN nº. 293/2004¹³. Essa Resolução dispõe que o quadro de profissionais de Enfermagem deve basear-se em características relativas à instituição/empresa, ao serviço de Enfermagem e à clientela.

A Resolução COFEN nº. 293/2004¹³ estabelece o Índice de Segurança Técnica (IST) e a proporção de enfermeiros, baseada no grau de complexidade da atenção dispensada à clientela, sobre o total de profissionais de Enfermagem.

O dimensionamento de Enfermagem deve embasar-se em um Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), agrupando-os de acordo com sua complexidade assistencial¹⁴. Um SCP é uma ferramenta administrativa de Enfermagem indispensável ao processo de dimensionamento¹⁵.

O SCP pode ser definido como a identificação e classificação de pacientes em categorias de cuidados, e a quantificação dessas categorias como uma medida dos esforços de Enfermagem requeridos^{8,16}.

Esse instrumento torna-se valioso, pois disponibiliza dados das condições dos pacientes, os quais possibilitam projeções racionais e efetivas do pessoal de Enfermagem necessárias para o atendimento das necessidades dos pacientes^{8,16}.

Objetivando nortear a classificação de paciente por tipo de cuidado, Perroca (1996)¹⁷ e Perroca e Gaidzinski

(1998)¹⁸ elaboraram um instrumento, validado em 2000⁸, cuja estrutura foi a avaliação de indicadores baseados nas necessidades individualizadas de cuidado de Enfermagem preconizadas por Horta (1979)¹⁹.

O instrumento utiliza treze indicadores críticos que refletem as esferas biológica e psicossocial do cuidado. Cada indicador possui gradação de um a cinco, conforme intensidade crescente da complexidade assistencial⁸.

O paciente é classificado em todos os indicadores. O valor obtido é somado e o total é conduzido a uma classe ou categoria de cuidado a que este paciente pertence⁸:

- De 13 a 26 pontos – cuidados mínimos: cuidados a pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de Enfermagem, mas fisicamente autosuficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas;

- De 27 a 39 pontos – cuidados intermediários: cuidados a pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de Enfermagem, com parcial dependência das ações de Enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas;

- De 40 a 52 pontos – cuidados semi-intensivos: cuidados a pacientes crônicos, estáveis sob o ponto de vista clínico e de Enfermagem, porém, com total dependência das ações de Enfermagem quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas;

- De 53 a 65 pontos – cuidados intensivos: cuidados a pacientes graves, com risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de sinais vitais, que requeiram assistência de Enfermagem permanente e especializada.

A realização incorreta do dimensionamento dificulta a argumentação para a contratação de pessoal de Enfermagem junto ao departamento de recursos humanos, quando ocorre aumento do volume de trabalho na unidade, bem como dificulta subsidiar as decisões referentes ao recrutamento e seleção de pessoal de Enfermagem, o que inibe o trabalho em equipe e reflete na qualidade da assistência⁸.

Levando em consideração que a UTI para adultos (UTI-A) de um hospital geral do Centro-Oeste do Estado de São Paulo não utiliza metodologia para dimensionar a equipe de Enfermagem, questiona-se: o dimensionamento do pessoal de Enfermagem da UTI-A está adequado para atender às demandas assistenciais? Para responder a esta questão, o presente estudo foi proposto, com o objetivo de analisar o dimensionamento do pessoal de Enfermagem da UTI-A de um hospital geral do Centro-Oeste do Estado de São Paulo, por meio do Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca⁸ e da Resolução COFEN nº. 293/2004¹³.

Método

Estudo não experimental, prospectivo, exploratório e descritivo, de corte longitudinal e abordagem quantitativa, realizado em UTI-A de um hospital geral. É uma instituição credenciada ao Sistema Único de Saúde e referência regional em atendimento de média e alta complexidade.

Possui 15 leitos destinados a terapia intensiva geral

para internação de pacientes adultos. O quadro funcional da UTI-A estava composto por 40 trabalhadores. Entre eles, oito enfermeiros (20%), sendo um supervisor geral e sete enfermeiros assistenciais, 21 técnicos (52,5%) e 11 auxiliares de Enfermagem (27,5%).

Os envolvidos com o estudo assinaram um Termo de Compromisso para utilização dos prontuários. A coleta de dados foi planejada após a apreciação e aprovação da diretoria do hospital e do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Lauro de Souza Lima (Bauru-SP).

Procedeu-se, então, à coleta de dados aplicando-se o SCP de Perroca⁸. Este SCP foi escolhido devido suas categorias corresponderem exatamente às mesmas categorias de classificação citadas na Resolução COFEN nº. 293/2004¹³.

Para a coleta dos dados foram realizadas visitas diárias à UTI-A. Nesse momento, verificaram-se as informações das 24 horas retrospectivas contidas nos prontuários de todos os pacientes internados na UTI-A, no período de 19 de outubro a 17 de novembro de 2011.

Os resultados foram agrupados para determinar o percentual que cada categoria de pacientes ocupava no universo dos sujeitos da pesquisa. Posteriormente, foram aplicados na elaboração do dimensionamento do pessoal de Enfermagem da UTI-A, empregando-se os cálculos estabelecidos na Resolução COFEN nº. 293/2004¹³.

Após obter o número de profissionais necessários, foi realizada a comparação entre o quadro funcional estimado e o número real de trabalhadores existente na UTI-A.

Resultados

Para dimensionar a equipe de Enfermagem de uma unidade, primeiramente, é necessário uma série de cálculos, cujos resultados são requeridos nas fórmulas propostas pelo COFEN: somar os itens do sistema de classificação de cada paciente e fazer o consolidado final; a taxa de ocupação (TO) e a média diária de ocupação dos leitos do setor no período estudado; a média de pacientes por dia (PD) e por cada tipo de cuidados (pacientes de cuidados mínimos – PCM, pacientes de cuidados intermediários – PCInt, pacientes de cuidados semi-intensivos – PCSI, e pacientes de cuidados intensivos – PCI); e o total de horas de Enfermagem (THE).

Foram estudados 786 pacientes que estiveram internados na UTI-A. Destes, 481 (61,2%) eram do sexo masculino e 305 (38,8%) do sexo feminino. A idade variou de 16 a 101 anos, com média de 61 anos (DP ± 21,1) e mediana de 67 anos.

Chama a atenção o número expressivo de pacientes com idade igual ou superior a 60 anos (61,2%), que se encaixam no grupo etário definido como idoso.

A utilização do SCP de Perroca⁸ possibilitou a classificação diária dos 786 pacientes internados na UTI, no período da coleta de dados, segundo as categorias de cuidados (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência simples e percentual dos pacientes da UTI-A conforme as categorias de cuidados, segundo o SCP de Perroca⁸

Categorias de cuidados	n	%
Mínimos	9	1,15
Intermediários	222	28,24
Semi-intensivos	143	18,19
Intensivos	412	52,42
Total	786	100

Na Tabela 2 constam os dados referentes ao grau de complexidade dos pacientes pelos indicadores críticos de cuidados, obtidos pela aplicação do SCP de Perroca⁸. Vale lembrar que os valores totais, à direita da tabela, foram obtidos pela soma do número de instrumentos de cada grau de complexidade em cada um dos indicadores críticos de cuidados que estão organizados em linhas. Da soma de todos os indicadores críticos de cuidados originou a linha “Todos os indicadores”, categoria criada para facilitar a visualização da distribuição global dos pacientes entre os níveis de gravidade.

Conforme a Tabela 2, os pacientes da UTI-A caracterizam-se, predominantemente, no maior grau de complexidade de cada indicador.

De posse dos resultados da utilização do SCP, iniciou-se uma nova etapa do dimensionamento, a realização dos cálculos da Resolução COFEN nº. 293/2004¹³, aplicando a fórmula $QP=KM \times THE$ – onde QP é o quantitativo total de pessoal de Enfermagem, KM é a constante de Marinho e THE é o total de horas de Enfermagem.

Para o cálculo da constante de Marinho (KM) – onde DS significa dias da semana, JST é a jornada semanal de trabalho e IST é o índice de segurança técnico – foram utilizados os valores de DS = 7, por ser um setor de funcionamento ininterrupto, JST = 36 horas semanais cumpridas pela equipe de Enfermagem na instituição e IST = 15% aplicados na seguinte fórmula:

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

O resultado foi $KM = 0,2236$. O próximo item da fórmula de dimensionamento é o THE. Mas, para se chegar a esse número, é preciso conhecer a taxa de ocupação de leitos (TO), a média de pacientes por dia (PD) e a média de pacientes por dia para cada tipo de cuidados (PCM, PCInt, PCSI e PCI). A taxa de ocupação de leitos (TO) foi calculada por meio da aplicação de uma regra de três simples:

$$\frac{\text{nº de leitos na unidade no período estudado}}{\text{total de leitos ocupados no período}} = x$$

O valor da TO foi de 84,52%, representando uma alta taxa de ocupação de leitos e, conseqüentemente, alta carga de trabalho para a Enfermagem no setor. Prosseguindo, calculou-se a média de pacientes atendidos ao dia na UTI, durante o período de coleta de dados, o que foi realizado mediante a seguinte operação:

$$PD = 15 \times TO$$

Tabela 2. Frequência simples e percentual dos pacientes da UTI-A conforme o grau de complexidade, em relação aos indicadores críticos de cuidados

Indicadores de Cuidados	Grau de Complexidade					Total	
	1	2	3	4	5		
Estado Mental e Nível de Consciência	n	120	103	104	93	366	786
	%	15,27	13,10	13,23	11,83	46,56	100
Oxigenação	n	261	2	161	33	329	786
	%	33,21	0,25	20,48	4,20	41,86	100
Sinais Vitais	n	–	–	786	–	–	786
	%	–	–	100	–	–	100
Nutrição e Hidratação	n	12	7	218	534	15	786
	%	1,53	0,89	27,74	67,94	1,91	100
Motilidade	n	147	87	86	43	423	786
	%	18,70	11,07	10,94	5,47	53,82	100
Locomoção	n	2	2	11	42	729	786
	%	0,25	0,25	1,40	5,34	92,75	100
Cuidado Corporal	n	3	3	9	248	523	786
	%	0,38	0,38	1,15	31,55	66,54	100
Eliminações	n	–	–	–	186	600	786
	%	–	–	–	23,66	76,34	100
Terapêutica	n	2	12	486	6	280	786
	%	0,25	1,53	61,83	0,76	35,62	100
Educação à Saúde	n	67	143	74	32	470	786
	%	8,52	18,19	9,41	4,07	59,80	100
Comportamento	n	55	143	122	31	435	786
	%	7,00	18,19	15,52	3,94	55,34	100
Comunicação	n	143	120	72	26	425	786
	%	18,19	15,27	9,16	3,31	54,07	100
Integridade Cutâneo-Mucosa	n	257	310	128	21	70	786
	%	32,70	39,44	16,28	2,67	8,91	100
Todos os indicadores	n	1069	932	2257	1295	4665	10218
	%	10,46	9,12	22,09	12,67	45,65	100

A sigla PD indica a média de pacientes atendidos ao dia, 15, o número total de leitos disponíveis no setor, e TO, a taxa de ocupação de leitos. O valor de PD foi de 12,68 paciente/dia no setor.

Utilizou-se o resultado da classificação do SCP para calcular a média de pacientes por dia para cada tipo de cuidados (PCM, PCInt, PCSI, PCI), por meio de regras de três simples, a seguir, onde PTC significa a porcentagem obtida de cada tipo de cuidado:

$$\begin{aligned} \text{PCM} &= \text{PD} \frac{\text{PTC}}{100\%} \\ \text{PCInt} &= \text{PD} \frac{\text{PTC}}{100\%} \\ \text{PCSI} &= \text{PD} \frac{\text{PTC}}{100\%} \\ \text{PCI} &= \text{PD} \frac{\text{PTC}}{100\%} \end{aligned}$$

O resultado obtido foi de PCM = 0,146 paciente, PCInt = 3,581 pacientes, PCSI = 2,306 pacientes e PCI = 6,647 pacientes por dia atendidos no setor (Tabela 3).

Verifica-se que, na média diária, a maioria dos pacientes atendidos requeriam cuidados intensivos, os quais são caracterizados como sujeitos a constantes alterações hemodinâmicas e iminente risco de morte,

exigindo cuidados mais complexos e reforçando a interferência de alta carga de trabalho para a equipe de Enfermagem do setor.

Tabela 3. Frequência simples e percentual da média diária de pacientes da UTI-A conforme as categorias de cuidados requeridas

Categorias de cuidados	N	%
Mínimos	0,146	1,151
Intermediários	3,581	28,241
Semi-intensivos	2,306	18,186
Intensivos	6,647	52,421
Total	12,680	100

Enfim, de posse de todos esses dados, calculou-se o total de horas de Enfermagem (THE) pela seguinte fórmula proposta pela Resolução COFEN n°. 293/2004¹³:

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

Verificou-se que o THE no setor foi de 161,27 horas, considerando-se os níveis de complexidade assistencial encontrados. Segundo a Resolução COFEN n°. 293/2004¹³, cada classificação de paciente corresponde a um total de horas de Enfermagem necessários para o

cuidado. O total de horas de Enfermagem é, então, a soma do número de pacientes por dia de cada tipo de cuidado multiplicado pelo valor das horas de Enfermagem que está estabelecido no artigo 4º da Resolução COFEN nº. 293/2004¹³: “para efeito de cálculo, devem ser consideradas como horas de Enfermagem, por leito, nas 24 horas: • 3,8 horas de Enfermagem, por cliente na assistência mínima ou autocuidado; • 5,6 horas de Enfermagem, por cliente na assistência intermediária; • 9,4 horas de Enfermagem, por cliente na assistência semi-intensiva; • 17,9 horas de Enfermagem, por cliente na assistência intensiva”.

Ao final, retoma-se a fórmula inicial, multiplicando-se o valor do total de horas de Enfermagem pela constante de Marinho, chegando-se ao número total de profissionais para compor o quadro de funcionários do setor.

O resultado do quantitativo total de pessoal do setor foi de 36 profissionais de Enfermagem. No momento da coleta de dados, estavam lotados no setor 40 profissionais de Enfermagem, ou seja, três a mais do que o dimensionamento ideal. Pode-se considerar, então, superdimensionada a unidade.

Os profissionais eram distribuídos da seguinte forma: um enfermeiro escalado para supervisão geral da UTI-A; sete enfermeiros, sendo dois no período matutino, um no período vespertino e dois em cada plantão noturno; 21 técnicos e 11 auxiliares de Enfermagem distribuídos nas 24 horas. O dimensionamento proposto pela Resolução COFEN nº. 293/2004¹³ busca não só a distribuição quantitativa da equipe de Enfermagem, mas sobretudo a distribuição por categoria profissional.

Em seguida, calculou-se a distribuição do número total de profissionais de Enfermagem por categoria. Para isso, utilizou-se o valor apontado no artigo 5º da referida resolução¹³: para assistência mínima e intermediária, de 33% a 37% são enfermeiros (mínimo de seis) e os demais, auxiliares e/ou técnicos de Enfermagem; para assistência semi-intensiva, de 42% a 46% são enfermeiros e os demais, técnicos e auxiliares de Enfermagem; para assistência intensiva, de 52% a 56% são enfermeiros e os demais, técnicos de Enfermagem.

Aplicou-se a regra de três simples para a verificação de quantos profissionais de Enfermagem seriam necessários para cada tipo de cuidados, onde a sigla PECM indica profissionais de Enfermagem para prestar assistência mínima; PECInt, profissionais de Enfermagem para prestar assistência intermediária; PECSI, profissionais de Enfermagem para prestar assistência semi-intensiva; e PECl, profissionais de Enfermagem para prestar assistência intensiva. A sigla NTP significa o total de profissionais obtidos e PTC a porcentagem obtida de cada tipo de cuidado resultada na coleta de dados. Conforme o modelo que se segue:

$$\begin{array}{l} \text{PECM} = \text{NTP} \frac{\text{---}}{\text{x}} \frac{100\%}{\text{PTC}} \\ \text{PECInt} = \text{NTP} \frac{\text{---}}{\text{x}} \frac{100\%}{\text{PTC}} \end{array} \quad \begin{array}{l} \text{PECSI} = \text{NTP} \frac{\text{---}}{\text{x}} \frac{100\%}{\text{PTC}} \\ \text{PECl} = \text{NTP} \frac{\text{---}}{\text{x}} \frac{100\%}{\text{PTC}} \end{array}$$

O resultado obtido foi de PECM = 0,43, PECInt = 10,45, PECSI = 6,73 e PECl = 19,40. Para classificar o quantitativo total de profissionais por categoria profissional, realizou-se o cálculo por regra de três simples, de acordo com a proporção prevista no artigo 5º da Resolução COFEN nº. 293/2004¹³. Como existe margem de variação, utilizou-se o percentual mínimo exigido pela legislação. O cálculo resultou na distribuição dos 36 profissionais em 17 enfermeiros e 19 técnicos de Enfermagem, conforme a Tabela 4.

Tabela 4. Distribuição de categorias profissionais conforme o perfil da assistência requerida pelos pacientes atendidos no setor, segundo o SCP de Perroca⁸

Categorias de cuidados	Enfermeiros	Técnicos de Enfermagem
Mínimos	0,04	0,09
Intermediários	1,48	3,00
Semi-intensivos	2,04	2,81
Intensivos	13,84	12,77
Total	17,40	18,67

Entretanto, consta no parágrafo único do artigo 5º da Resolução COFEN nº. 293/2004¹³ que “a distribuição de profissionais por categoria deverá seguir o grupo de pacientes de maior prevalência”. Como, no presente estudo, o grupo de pacientes categorizado como cuidados intensivos representou mais de 52%, a distribuição percentual de categorias profissionais deveria observar a proporção de 52% de enfermeiros em relação ao quantitativo total de profissionais dimensionado, levando em consideração que foi utilizado o percentual mínimo exigido pela legislação.

Assim, novamente fazendo uso de regra de três simples, chega-se a distribuição dos 36 profissionais em 19 enfermeiros e 17 técnicos de Enfermagem.

Outro aspecto que deve ser considerado é o uso do IST empírico de 15%. A instituição deve investigar e estabelecer o seu próprio IST, pois cada serviço tem características específicas e realidades diferentes que podem interferir no IST, como, por exemplo, o índice de absenteísmo. Pelo fato de não existirem dados que representassem concretamente as características das ausências do setor, o uso do IST utilizado neste estudo pode ter influenciado no dimensionamento do pessoal.

Para assegurar a assistência de Enfermagem com a qualidade desejada é imprescindível a determinação da quantidade e a qualificação dos funcionários que irão compor a equipe. Sendo o enfermeiro o membro da equipe de Enfermagem com maior preparo técnico e científico, a inadequação numérica deste profissional pode trazer prejuízos na qualidade da assistência prestada. O dimensionamento correto de profissionais de um setor é igualmente importante sob a ótica da saúde do trabalhador, evitando sobrecarga de trabalho.

Discussão

Este estudo possibilitou verificar a adequação quantitativa do pessoal de Enfermagem da UTI-A de um hos-

pital geral do Centro-Oeste do Estado de São Paulo aos critérios estabelecidos pela Resolução COFEN nº. 293/2004¹³.

Foi encontrada elevada taxa de ocupação, fato que corrobora a alta carga de trabalho para a Enfermagem no setor, principalmente pelo fato de existir uma alta taxa de pacientes idosos. Assim, é necessária a atualização dos profissionais da saúde e da adequação das instituições de saúde às transformações que vem ocorrendo no âmbito da dinâmica populacional do país, o que implica, conseqüentemente, no processo saúde-doença.

A Tabela 1 exibe o alto percentual de pacientes que necessitam de cuidados intermediários e semi-intensivos internados em um setor destinado a terapia intensiva. A instituição hospitalar que abriga a UTI-A é de grande porte e possui duas UTI (geral e coronariana), alas de internação para clínica médica e cirúrgica e centro cirúrgico. Entretanto, não é dotada de setor de internação para tratamento intermediário ou semi-intensivo. Este fato pode justificar o elevado número de pacientes que se enquadram nestas categorias de cuidados internados, obviamente, numa unidade de cuidado superior, ou seja, de cuidado intensivo.

Nota-se, na Tabela 2, que a clientela em estudo demanda prioritariamente cuidados do nível cinco, os quais requerem mais atenção, tempo e trabalho da equipe de Enfermagem. Observa-se que é rotina na UTI-A registrar os sinais vitais a cada duas horas. Entretanto, destaca-se que a minoria dos leitos tem monitor multiparamétrico, fato que dificulta a detecção precoce das alterações hemodinâmicas, aumentando a tensão da equipe de Enfermagem atuante na UTI-A, quando do imediatismo das condutas frente a tais alterações.

A categoria auxiliar de Enfermagem permanece atuando no ambiente de terapia intensiva, sem distinção de função com a categoria de técnico de Enfermagem. Embora existam auxiliares de Enfermagem na unidade, é imprescindível a qualificação ou substituição por técnicos de Enfermagem. Esse fato visa atender a demanda de uma clientela extremamente grave, cujos cuidados são de alta complexidade. De acordo com a legislação¹⁰, ao auxiliar de Enfermagem é permitido executar apenas tarefas simples e de natureza repetitiva. Em UTI, a realização de tarefas simples e repetitivas nem sempre existem e, ao existirem, representam uma parcela pequena, fato que não justifica a permanência desses profissionais na equipe.

Quanto à adequação qualitativa do pessoal de Enfermagem da UTI-A, deve-se substituir ou qualificar o auxiliar para que se torne técnico de Enfermagem. Além disso, em unidades para cuidados intensivos, a quantidade de enfermeiros deve ser maior do que profissionais de nível médio, possibilitando o desenvolvimento da assistência ao paciente crítico por pessoal com maior qualificação.

A aplicação do SCP de Perroca⁸ ajustado às recomendações da Resolução COFEN nº 293/2004¹³ pode

contribuir para o dimensionamento adequado dos trabalhadores e favorecer as condições de trabalho para o alcance de uma assistência de Enfermagem de qualidade e segurança, tanto para quem cuida como para quem é cuidado.

O dimensionamento oferece excelentes subsídios para a argumentação em processos de autorização pela diretoria administrativa frente à necessidade de contratação, tornando-se fundamental para iniciar o processo de adequação de pessoal.

Conclusão

O número de profissionais de Enfermagem na UTI-A estava superdimensionado em relação ao recomendado pela Resolução COFEN nº. 293/2004¹³. Além disso, a distribuição por categoria profissional também apresentava-se inadequada.

Referências

1. Tranquilliti AM, Ciampone MHT. Número de horas de cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva de adultos. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(3):371-7.
2. Inoue KC, Matsuda LM. Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI-adulto de um hospital ensino. *Rev Eletr Enf*. 2009;11(1):55-63.
3. Conishi RMY, Gaidzinski RR. Nursing Activities Score (NAS) como instrumento para medir carga de trabalho de enfermagem em UTI adulto. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(3):346-54.
4. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". *Rev Latino-am Enfermagem*. 2002;10(2):137-44.
5. Inoue KC, Matsuda LM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva para adultos. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(3):379-84.
6. Telles SCR, Castilho V. Custo de pessoal na assistência direta de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007;15(5).
7. Campos LF. Dimensionamento de pessoal de enfermagem nos hospitais de Ribeirão Preto-SP [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2004.
8. Perroca MG. Instrumento de classificação de pacientes de Perroca: validação clínica tese [Doutorado em Enfermagem]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2000.
9. Gonçalves LA, Padilha KG. Fatores associados à carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(4):645-52.
10. Brasil. Decreto n. 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 1987 jan 09; seção 1. p. 8853.
11. Campos LF, Melo MRAC. The Dimensioning of Nursing Staff According to Nursing Coordinators: Concept, Aim and Use. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007;15(6):1099-104.
12. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen n. 189/1996: estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. Brasília: 1996.

13. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen n. 293/2004: fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde. Brasília: 2004.
14. Laus AM, Anselmi ML. Caracterização dos pacientes internados nas unidades médicas e cirúrgicas do HCFMR-USP, segundo grau de dependência em relação ao cuidado de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem. 2004;12(4):643-9.
15. Antunes AV, Costa MN. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. Rev Latino-am Enfermagem. 2003;11(63):832-9.
16. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. Rev Latino-am Enferm. 2005;13(1):72-8.
17. Perroca MG. Sistema de Classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 1996.
18. Perroca MG, Gaidzinski RR. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. Rev Esc Enferm USP. 1998;32(2):153-68.
19. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.

Endereço de correspondência:

Daniely Sant'ana Yanaba
Rua Tamandaré, 21-83 – Nova Paulista
Bauru-SP, CEP 17052-160
Brasil

E-mail: dany_2912@hotmail.com

Recebido em 12 de março de 2012
Aceito em 8 de novembro de 2012