

## Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital de ensino

*Nursing personnel downsizing in a teaching hospital*

*Dimensionamiento de personal de enfermería en un hospital de enseñanza*

**Flávio Trevisan Fakh**

*Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Assessor da Diretoria de Enfermagem do Hospital São Paulo. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração em Saúde e Gerenciamento de Enfermagem - GEPAG / UNIFESP.*  
[ffakh@denf.epm.br](mailto:ffakh@denf.epm.br)

**Maria Isabel Sampaio Carmagnani**

*Enfermeira. Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana. Professora Adjunta da Disciplina de Administração Aplicada à Enfermagem do Departamento de Enfermagem e Membro do GEPAG-UNIFESP. Diretora de Enfermagem do Hospital São Paulo.*  
[carmagnani@denf.epm.br](mailto:carmagnani@denf.epm.br)

**Isabel Cristina Kowal Olm Cunha**

*Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta da Disciplina de Administração Aplicada à Enfermagem do Departamento de Enfermagem e Líder do GEPAG-UNIFESP.*  
[icris@denf.epm.br](mailto:icris@denf.epm.br)

### RESUMO

O estudo descreve a adequação do dimensionamento de pessoal de enfermagem de um hospital de ensino à Resolução do Conselho Federal de Enfermagem-COFEN 293/2004. Para tal utilizou-se de parâmetros de estudo anterior, fez-se a classificação dos pacientes internados em níveis de complexidade assistencial e verificou-se o tempo requerido para a assistência de enfermagem, e comparou-se o quadro de pessoal existente ao obtido nos cálculos de dimensionamento. Os resultados apontaram que a maior parte dos pacientes desta instituição (42%) está no nível de complexidade assistencial intermediária, e o tempo requerido para a assistência de enfermagem foi maior nos pacientes classificados como de cuidados intensivos (42%). No quadro existente há um déficit de 205 enfermeiros e um excedente de 284 profissionais de nível médio.

**Descritores:** Enfermagem; Dimensionamento de pessoal; Recursos humanos de enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

### ABSTRACT

The objective of this study was to adjust the downsizing of nursing personnel in a teaching hospital to the resolution of Federal Nursing Council no. 293/2004. The classification of patients in levels of complexity care was done and the required time for the nurse care also was verified. The present number of employees was compared to the measured one. The outcomes showed the levels of patients' care complexity is on intermediate care (42%), and the required time to the nurse care was greater on intensive care patients (42%). The present staff has a deficit of 205 nurses and an exceeding of 284 professionals of technical college level.

**Descriptors:** Nursing; Personal downsizing; Nursing staff; Nursing care.

### RESUMEN

El presente estudio tiene por objetivo adecuar la reducción del personal de enfermería en un hospital de enseñanza según la resolución del Consejo Federal de Enfermeras nº 293/2004. Se hizo la clasificación de los pacientes internados en niveles de complejidad de atención y se vio el tiempo que se necesita para la atención de enfermería. Se hizo comparación del cuadro de personal que ya existía al obtenido en los cálculos del dimensionamiento. Los resultados apuntan que los niveles de complejidad de atención de los pacientes distribuyense más en la atención intermedia (42%), y el tiempo requerido para la atención de enfermería fue mayor en los pacientes clasificados como de cuidados intensivos (42%). En el cuadro existente hay un déficit de 205 enfermeros y un excedente de 284 profesionales de nivel medio.

**Descriptorios:** Enfermería; Reducción de personal; Personal de enfermería; Atención de enfermería.

Fakh FT, Carmagnani MIS, Cunha ICKO. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital de ensino. Rev Bras Enferm 2006 mar-abr; 59(2):183-7.

## 1. INTRODUÇÃO

Nas instituições de saúde, especialmente as hospitalares, o Serviço de Enfermagem representa um papel fundamental no processo assistencial e, por isso, constitui-se numa parcela significativa de seu quadro de pessoal. Por esse motivo, as chefias desses serviços devem instrumentalizar-se para gerenciar os recursos humanos sob sua responsabilidade, no sentido de melhorar a eficiência e a qualidade da assistência, sem perder de vista os custos hospitalares.

O dimensionamento de pessoal de enfermagem é definido como sendo a "etapa inicial do processo de provimento de pessoal e 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"<sup>(1)</sup>. A previsão do quantitativo de pessoal é um processo que depende do conhecimento da carga de trabalho existente nas unidades de internação e de trabalho depende, por sua vez, das necessidades de assistência dos pacientes e do padrão de cuidado pretendido<sup>(2)</sup>.

Submissão: 15/12/2005

Aprovação: 15/04/2006

As unidades de internação, particularmente nos hospitais de ensino, caracterizam-se por reunir pacientes de diferentes níveis de complexidade assistencial e, em muitos casos, pacientes de diferentes especialidades. É comum verificar-se também uma inconstância no número e grau de complexidade dos pacientes, na maioria delas.

A fim de se avaliar necessidade de assistência, Fugulin et al<sup>(3)</sup> desenvolveram um sistema de classificação de pacientes (SCP), abrangendo cinco níveis de cuidado, de acordo com a complexidade assistencial: intensivo, semi intensivo, alta dependência, intermediário e mínimo. Esse sistema foi referendado pelo COFEN, na Resolução nº 189/96<sup>(4)</sup>, porém sem contemplar o nível de alta dependência. Perroca construiu e validou um instrumento de classificação de pacientes, segundo treze indicadores críticos, baseados nas necessidades individualizadas de cuidado de enfermagem e no SCP proposto por Fugulin et al<sup>(3)</sup>. Essa forma de classificação propiciou uma melhor avaliação das reais necessidades assistenciais em unidades de internação.

Em estudo<sup>(5)</sup> realizado em 2003, sobre o dimensionamento de pessoal de enfermagem para as unidades de internação em Hospital universitário, baseado na resolução COFEN 189/1996 e utilizando as propostas de diferentes pesquisadores<sup>(2,3,6)</sup>. Neste estudo foi concluído que à época havia uma maioria de pacientes classificados como intermediários, um percentual de ausências programadas (folgas) maior que as não programadas (faltas e licenças) e que havia um déficit no quadro de enfermeiros.

Em pesquisa<sup>(7)</sup> na qual aplicou-se o modelo de Gaidzinski para dimensionar o quadro de enfermagem de um hospital universitário do estado do Paraná, seus autores consideraram que seria necessário rever as situações em que os pacientes de cuidados intensivos ou semi intensivos ficam em unidades comuns de internação, ser reavaliado sistematicamente as ausências não previstas dos funcionários e adequar o número de enfermeiros segundo a recomendação do COFEN.

Outro estudo<sup>(8)</sup>, em um hospital universitário do interior do estado de São Paulo, comparou três métodos de dimensionamento de pessoal: da Secretaria de Estado da Saúde, do Conselho Federal de Enfermagem e de produtividade. Seus autores apontaram resultados semelhantes, na maioria das unidades, observando-se, assim, uma coerência nas três metodologias.

Em 2004, o COFEN alterou a Resolução 189/96<sup>(4)</sup> que tratava do dimensionamento de pessoal e publicou a Resolução nº 293/2004<sup>(9)</sup>, onde acrescentou algumas variáveis qualitativas. Aumentou o número de horas para o cuidado, conforme a complexidade do paciente, sendo mais significativa para os intensivos, que passou de 15,4 horas para 17,9 horas, por paciente e por dia. Passou a levar também em consideração a idade dos profissionais que prestam os cuidados, sendo esta uma variável que poderá aumentar o número de horas necessárias para o cuidado. Orienta que, para o cálculo de dimensionamento, o índice de segurança técnica não seja inferior a 15%. Também aumentou, proporcionalmente, o percentual de enfermeiros em relação ao de técnicos e auxiliares de enfermagem, em cada nível de complexidade assistencial, onde, para a assistência semi intensiva, passou a admitir apenas técnicos, ao invés de auxiliares de enfermagem.

Com esta Resolução surge a necessidade de novamente analisar os recursos humanos de enfermagem da instituição pesquisada. Assim, o presente estudo apresenta uma revisão do dimensionamento de pessoal de enfermagem do hospital escola, adequando-o à Resolução COFEN nº 293/2004<sup>(9)</sup>, sendo, para isso, estabelecidos os seguintes objetivos: Classificar os pacientes do Hospital São Paulo segundo níveis de complexidade assistencial de enfermagem; Verificar o tempo requerido na assistência de enfermagem aos pacientes internados; Fazer o dimensionamento do pessoal de enfermagem, por categoria profissional, necessário para a assistência aos pacientes, conforme orienta a Resolução COFEN nº 293/2004<sup>(9)</sup> e comparar os resultados obtidos nos cálculos de dimensionamento com o quadro de pessoal de enfermagem

existente nos serviços de enfermagem do HSP.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal sobre o dimensionamento de pessoal de enfermagem dos serviços de enfermagem em um hospital de ensino da cidade de São Paulo. Esse dimensionamento baseou-se na Resolução COFEN nº 293/2004<sup>(9)</sup>.

### Caracterização da Instituição

O hospital estudado é um hospital universitário, categorizado como de nível terciário e quaternário. Possui 746 leitos disponíveis para internação (excluídos os leitos "externos" e de "hospital dia"), que estão compreendidos em 49 unidades de internação. Essas unidades estão agrupadas em 7 serviços de enfermagem, conforme as especialidades. Como hospital universitário, desenvolve atividades de ensino e pesquisa, que sempre requerem a colaboração dos profissionais de enfermagem para a sua realização.

As unidades de internação do hospital compreendem pacientes de diferentes níveis de complexidade assistencial, onde verifica-se também uma inconstância do número e grau de complexidade destes. Em algumas dessas unidades há pacientes de diferentes especialidades.

Há dois tipos de vínculo empregatício no hospital: contratados segundo o regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) ou segundo o Regime Jurídico Único (RJU), mediante concurso público federal. Cada regime determina direitos e deveres distintos, inclusive quanto à carga horária semanal de trabalho.

Nesse estudo, os cálculos de dimensionamento de pessoal de enfermagem (QP) abrangeram 42 unidades e seus 658 leitos disponíveis. Assim, ficaram excluídas 7 unidades e seus 88 leitos, onde realizam-se exames (hospital dia) e há uma grande rotatividade de pacientes, ou aquelas onde ficam pacientes em observação (unidades de emergência), além daquelas que se encontravam em reforma no período em que o estudo foi realizado.

A Jornada Semanal de Trabalho (JST) considerada para o HSP é de 36h. O índice de Segurança Técnico (IST) considerado condizente com a necessidade e a realidade do hospital, a partir de levantamentos realizados, é 1,30 (30%). Para o cálculo da Taxa de Ocupação (TO) das unidades de internação do HSP foi considerado o mês de abril de 2005. Essas informações foram obtidas no Setor de Internação do hospital. A "constante de Marinho" ( $K_m$ ) definida para o HSP foi 0,2528.

Considerando-se que a maioria das unidades mantêm internados pacientes com os vários níveis de complexidade assistencial, optou-se por verificar, em cada unidade, a média diária de pacientes de cada um desses níveis, a fim de estabelecer-se uma proporção mais adequada e real do Total de Horas de Enfermagem (THE) necessárias de cuidados à cada 24 horas.

Para classificar os pacientes, segundo os níveis de complexidade assistencial (NCAs), utilizou-se um instrumento de classificação de pacientes, baseado no modelo proposto por Fugulin<sup>(10)</sup>, adaptado à Resolução 293/2004 (utilizando 4 níveis de complexidade), e no modelo proposto por Perroca<sup>(9)</sup>, adaptado (utilizando 9 dos 13 indicadores críticos propostos).

A distribuição percentual de profissionais de enfermagem, por categoria e por nível de complexidade assistencial de cada unidade, foi realizada segundo os parâmetros mínimos e máximos da Resolução COFEN nº 293/2004<sup>(9)</sup>.

### Cálculo da quantidade de pessoal de enfermagem

Para efetuar os cálculos de QP, dos serviços de enfermagem, realizaram-se:

- 1) a elaboração de um instrumento de classificação dos pacientes

internados, por nível de complexidade assistencial (NCA), a partir do sistema proposto por Fugulin<sup>(10)</sup> e de nove indicadores críticos propostos por Perroca<sup>(6)</sup>. O instrumento previu a classificação diária dos NCAs, por paciente e por unidade, utilizando um sistema de pontuação, atribuído a cada indicador, mediante a avaliação do paciente, e um "score" de classificação, para a obtenção do NCA de cada paciente;

2) a classificação diária do NCA, de cada paciente internado no HSP, por unidade de internação, feita por enfermeiras (previamente orientadas quanto ao preenchimento do instrumento), no período da manhã, no mês de abril de 2005;

3) o cálculo da média dos NCAs apurados, por unidade, no mês de abril de 2005, proporcionalmente à TO do mesmo mês;

4) o cálculo do total de horas de enfermagem (THE), segundo as médias de NCAs obtidas e o número de horas de enfermagem necessárias, por paciente, nas 24 horas, conforme a Resolução COFEN nº 293/2004;

5) o cálculo da QP, por unidade de internação e por serviço de enfermagem, conforme preconiza a Resolução COFEN nº 293/2004, ou seja, considerando-se o total de horas de enfermagem (THE), o índice de segurança técnica (IST) adotado no hospital, o número de dias da semana (DS), a jornada semanal de trabalho (JST) e a taxa de ocupação dos leitos (TO) no mês de abril de 2005.

Uma vez obtidas as QPs dos serviços de enfermagem, essas foram, então, distribuídas por categoria profissional (enfermeiros e/ou técnicos/auxiliares de enfermagem), conforme recomenda a Resolução COFEN nº 293/2004, a partir da NCA predominante em cada unidade de internação, verificada no levantamento realizado no mês de abril de 2005.

Procedeu-se, então, uma comparação entre as QPs apuradas, com as QPs existentes no hospital no mês de abril de 2005, por categoria e por serviço. Os dados e resultados estão apresentados abaixo, em forma de tabelas.

### 3. RESULTADOS

A distribuição dos pacientes, por nível de complexidade assistencial (NCAs): PCM; PCI; PCSI e PCIt, foi feita por unidade de internação, conforme apurado no mês de abril de 2005, proporcionalmente à TO do mesmo período. A tabela 1 apresenta a distribuição de pacientes, por NCA, em cada serviço de enfermagem.

Para o cálculo do total de horas de enfermagem (THE), foram considerados os níveis de complexidade assistencial (NCAs): PCM; PCI;

PCSI e PCIt, de cada paciente internado, em cada unidade de internação, no mês de abril de 2005. O número de pacientes, de cada NCA, foi multiplicado pelo número de horas de enfermagem que cada nível demanda, conforme recomenda a Resolução COFEN.

No cálculo de quantidade de pessoal de enfermagem (QP) foi considerado o IST equivalente a 30%. O THE e a QP estão apresentados na tabela 2.

Para a distribuição das QPs em categorias profissionais, estabeleceu-se a proporção das mesmas a partir da NCA predominante em cada unidade de internação, verificada no levantamento realizado. Calculou-se então a proporção da categoria profissional, por NCA predominante, conforme recomenda a Resolução COFEN.

A distribuição das QPs foi feita por unidade de internação e por categoria profissional: enfermeiros e técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, baseado na NCA predominante em cada unidade de internação. A tabela 3 apresenta a distribuição das QPs por serviço de enfermagem.

O gráfico 1 apresenta uma comparação entre a QP de enfermagem calculada e a existente no hospital, por categoria profissional, segundo levantamento realizado.

### 4. DISCUSSÃO

Este estudo abrangeu apenas as unidades de internação do hospital, compreendidas em sete serviços de enfermagem, e seus respectivos profissionais de enfermagem, que totalizaram 243 enfermeiros e 836 técnicos e auxiliares de enfermagem. Esses 1079 profissionais correspondem a aproximadamente 55% do contingente subordinado à Diretoria de Enfermagem. Para o cálculo do dimensionamento do pessoal de enfermagem das unidades de internação foram utilizados os níveis de complexidade, os respectivos valores, e as fórmulas indicadas na Resolução COFEN nº 293/2004.

No serviço de enfermagem de unidades cirúrgicas predominam pacientes de nível intermediário e um pequeno número de pacientes que demandam cuidados intensivos. Esse fato se dá porque o serviço conta com uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com cinco leitos, para pacientes da especialidade de neurocirurgia.

No serviço de enfermagem de unidades médico-cirúrgicas verificou-se uma distribuição mais homogênea entre os níveis de complexidade assistencial, predominando o nível intermediário. O mesmo ocorre com o serviço de enfermagem de unidades de clínica médica.

Tabela 1. Pacientes internados, por NCA, por serviço de enfermagem do HSP, no mês de abril. São Paulo, 2005.

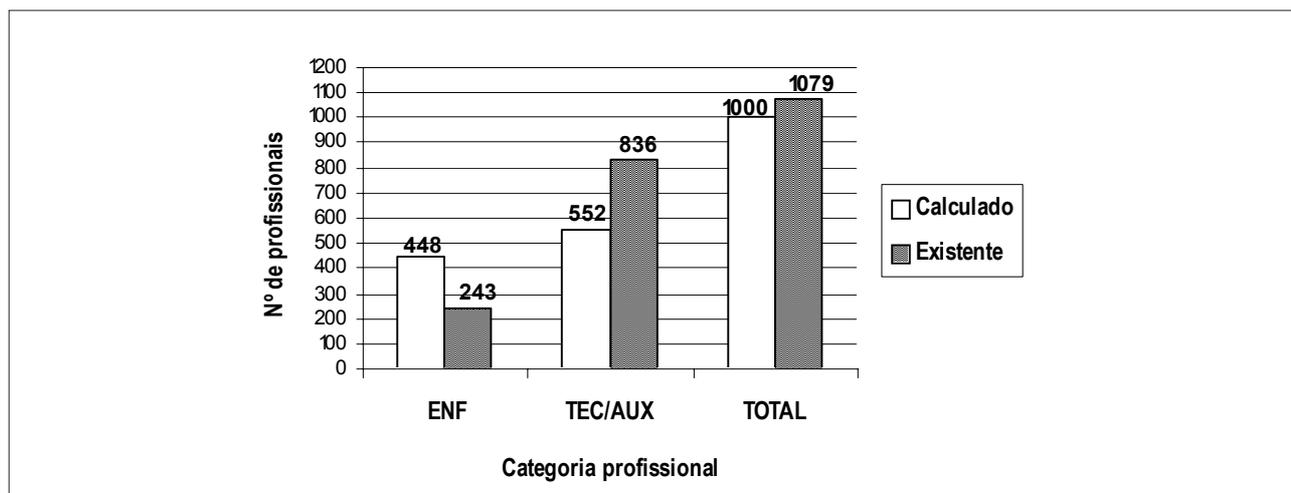
Serviços de Enfermagem	Pacientes internados, por NCA								Total
	PCM		PCI		PCSI		PCIt		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Clínicas Cirúrgicas	33	24	74	55	23	17	5	4	134
Clínicas Médico-Cirúrgicas	11	15	33	46	12	16	17	23	72
Clínicas Médicas	24	25	39	41	18	19	14	15	95
Clínicas Pediátricas e Obstétricas	11	13	30	36	20	24	22	26	84
Emergência	2	7	4	14	13	43	11	25	30
Terapia Intensiva	0	0	0	0	0	0	21	100	21
Convênios	2	6	17	58	8	28	2	8	29
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>18</b>	<b>197</b>	<b>42</b>	<b>94</b>	<b>20</b>	<b>92</b>	<b>20</b>	<b>467</b>

Tabela 2. THE e QP, segundo os NCAs dos pacientes internados, por serviço de enfermagem do HSP, no mês de abril (para IST=30%). São Paulo, 2005.

Serviços de Enfermagem	THE					QP
	PCM	PCI	PCSI	PCIt	Total	
Clínicas Cirúrgicas	123,5	411,8	218,4	90,7	845	214
Clínicas Médico-Cirúrgicas	42,4	185	108,8	296,3	633	160
Clínicas Médicas	92,1	220,9	167,8	251,6	732	184
Clínicas Pediátricas e Obstetria	42,2	169,5	192,6	398,6	803	202
Emergência	8,3	23,7	121,4	189,3	343	87
Terapia Intensiva	0	0	0	384,6	385	97
Convênios	6,8	92,7	76,6	41,1	216	56
<b>TOTAL</b>	<b>315,3</b>	<b>1103,6</b>	<b>885,5</b>	<b>1652,1</b>	<b>3957</b>	<b>1000</b>

**Tabela 3. Distribuição da QP em categorias profissionais, por serviço de enfermagem do HSP, segundo a NCA predominante no mês de abril. São Paulo, 2005.**

Serviços de Enfermagem	QP	Categorias			
		Enf		Aux/Tec	
		n	%	n	%
Clínicas Cirúrgicas	214	78	37	136	63
Clínicas Médico-Cirúrgicas	160	72	45	88	55
Clínicas Médicas	184	79	43	105	67
Clínicas Pediátrica e Obstétrica	202	99	49	103	51
Emergência	87	43	49	44	51
Terapia Intensiva	97	53	55	44	45
Convênios	56	23	41	33	59
<b>Total</b>	<b>1000</b>	<b>448</b>	<b>45</b>	<b>552</b>	<b>55</b>



**Gráfico 1. Comparação entre a QP de enfermagem calculada e a existente no HSP, por categoria profissional, no mês de abril de 2005.**

Observou-se um aumento do número de pacientes com complexidade de nível intensivo no serviço de enfermagem em pediatria e obstetria, porque nesse serviço há duas UTIs (pediátrica e neonatal), com um total de trinta e um leitos e uma unidade de cuidados semi intensivos, com cinco leitos. O serviço de enfermagem em emergência apresentou a maior parte de seus pacientes entre os níveis intensivos e semi-intensivos.

O serviço de enfermagem em Terapia Intensiva, que compreende duas UTIs, com um total de vinte e seis leitos, mantém exclusivamente pacientes do nível de complexidade intensivo. As unidades de convênios apresentaram pacientes com níveis de complexidade variáveis, porém com predomínio do nível intermediário.

Os 467 pacientes avaliados, segundo o nível de complexidade assistencial, conforme verifica-se na tabela 1, distribuem-se da seguinte forma: 18% assistência mínima; 42% assistência intermediária; 20% assistência semi intensiva e 20% assistência intensiva. Este resultado é compatível com as características de um hospital universitário, que necessita atender desde os casos mais simples aos mais complexos. Existe, no entanto, uma tendência de aumento do atendimento de pacientes de alta complexidade, relacionado aos recursos tecnológicos utilizados no hospital e à grande variedade de especialidades médicas e de pesquisas clínicas.

A tabela 2 mostra o tempo necessário, em horas, para atender os pacientes nas 24 horas, mostrando os resultados por serviço e por unidade. A partir dos resultados das somas das horas (THE), por nível de complexidade, fica evidente que os pacientes que recebem cuidados intensivos demandam um maior número de horas de enfermagem, seguido pelo nível intermediário, porque representa o maior número de pacientes internados (42%). Seguem o nível de cuidados semi intensivos e,

finalmente, o de cuidados mínimos. É interessante ressaltar que a metodologia utilizada para o cálculo do total de horas de enfermagem apura o cuidado direto, ou seja, o tempo necessário aos procedimentos junto aos pacientes, não estando contempladas as atividades de planejamento da assistência, que incluem o processo de enfermagem e as orientações feitas pelo enfermeiro, as atividades administrativas, que também competem ao enfermeiro, além das tarefas burocráticas, realizadas por todo o pessoal de enfermagem. No HSP ainda é bastante comum o deslocamento de funcionários de enfermagem para encaminhamentos de pacientes para exames e materiais em geral, inclusive para áreas externas.

Na tabela 3 está apresentada a quantidade de pessoal de enfermagem necessária, por unidade e por serviço, segundo a categoria profissional: de nível superior (enfermeiro) e de nível médio (técnicos e auxiliares de enfermagem), seguindo a proporção de profissionais recomendadas pelo COFEN. Os dados dessa tabela apontam para a necessidade de 1000 profissionais para as unidades envolvidas nesse estudo, sendo: 448 enfermeiros e 552 profissionais de nível médio. Esse resultado já está acrescido de 30%, este que se refere ao índice de segurança técnica (IST), onde estão consideradas as ausências programadas, como folgas e férias, e as ausências não programadas, como faltas de licenças médicas.

A necessidade da utilização de 30% como índice de segurança técnica (IST) deve-se principalmente ao elevado número de folgas dadas aos funcionários deste hospital, especialmente os regidos pelo Regime Jurídico Único (RJU) ou aqueles que trabalham nas chamadas "unidades fechadas" como: UTIs, unidades de isolamento, emergência etc., que contam com um acréscimo no número de folgas mensais. Essas

características contribuem para que o real índice seja de pelo menos 50%, maior do que geralmente se verifica em hospitais privados. Matsushita, Adami e Carmagnani<sup>(6)</sup> observaram que as soma das ausências programadas e não programadas no hospital foi, em média, de 50% e que o fator preponderante para este elevado índice foi o número de folgas, seguido pelas licenças médicas.

O gráfico 1 apresenta uma comparação entre o quadro atual de pessoal de enfermagem e o resultado obtido, segundo os parâmetros do COFEN. Observa-se um excedente de 79 funcionários no quadro atual do hospital, em relação ao resultado obtido nesse estudo. De forma um pouco mais apurada os resultados apontam que o quadro atual apresenta um excedente de 284 funcionários de nível médio, porém também revelam um déficit de 205 enfermeiros. A deficiência do número de enfermeiros ocorre em todos os serviços de enfermagem. As UTIs, apresentam um número mais privilegiado de enfermeiros, no entanto, ainda abaixo do recomendado.

O excesso do número de funcionários de nível médio também se deve aos concursos públicos, realizados entre os anos de 2003 e 2005, onde ingressaram 737 auxiliares e técnicos de enfermagem e apenas 30 enfermeiros. O hospital vem cumprindo um programa de demissões de funcionários anteriormente contratados pelo regime de CLT e, assim, vem adequando o seu quadro em relação às admissões ocorridas em função dos concursos. Na área de enfermagem esse processo ainda não foi concluído.

Della Coletta e Prochet<sup>(6)</sup> também discutem a qualificação dos profissionais de enfermagem, principalmente por que o hospital em questão ainda conta com atendentes de enfermagem fazendo parte da escala de serviço. Destacam também a permanência de pacientes graves em unidades comuns e, ainda, o fato de o hospital atender pacientes ambulatoriais nas unidades de internação e que esta demanda de trabalho não aparece nas estatísticas de atendimento. Nicola e Anselmi<sup>(7)</sup> chegaram a resultados semelhantes e ressaltaram a importância na adequação do quadro de enfermeiras.

Acredita-se que, a médio prazo, será necessário adequar a proporção de enfermeiros e profissionais de nível médio no hospital, seja para atender a nova resolução do COFEN ou as exigências do mercado de trabalho, onde a inserção do enfermeiro em procedimentos de alta complexidade junto às equipes médicas tem sido crescente.

## 5. CONCLUSÕES

Os resultados encontrados permitiram chegar-se às seguintes

conclusões:

1) Os níveis de complexidade assistenciais dos pacientes das unidades de internação envolvidas nesse estudo foram: 42% assistência intermediária; 20% assistência semi intensiva; 20% assistência intensiva e 18% assistência mínima;

2) O tempo requerido para a assistência de enfermagem foi maior nos pacientes classificados como de cuidados intensivos (42%), seguido pelos pacientes com cuidados intermediários (28%), com cuidados semi intensivos (22%) e, finalmente, com cuidados mínimos (8%);

3) Segundo o dimensionamento de pessoal de enfermagem realizado, nas unidades envolvidas, o quadro necessário é de 448 enfermeiros e 552 funcionários de nível médio;

4) Comparando-se o quadro de pessoal calculado, baseado na Resolução COFEN nº 293/2004, com o quadro atual, as unidades de internação estudadas possuem em excedente de 79 funcionários, que se caracteriza por um considerável déficit de enfermeiros (205) e por um excesso de profissionais de nível médio (284).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu, ainda, analisar as diversas variáveis que influenciaram o dimensionamento de pessoal de enfermagem do hospital estudado, tais como: a taxa de ocupação das unidades; o índice de ausências, programadas e não programadas; a complexidade dos pacientes internados e a relação entre a quantidade e a qualidade dos profissionais de enfermagem que assistem aos pacientes. Além disso, o estudo possibilitou avaliar que:

1) o quadro de pessoal de enfermagem do hospital estudado pode parecer hiper dimensionado, quando comparado a outros hospitais, mas o índice de segurança técnica necessita ser revisto e aumentado, principalmente devido ao elevado número de folgas que os profissionais têm direito;

2) o número de leitos intensivos são insuficientes e a ausência de unidades específicas para pacientes com cuidados semi intensivos acarretam um índice elevado de pacientes intensivos e semi intensivos em unidades de internação comuns, que não contam com a infra estrutura adequada e pessoal qualificado e em número suficiente para o atendimento;

3) a proporção entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem é inadequada, devendo ser aumentado o quantitativo de enfermeiros e técnicos de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. Kurcgant P, Cunha K, Gaidzinski RR. Subsídios para a estimativa de pessoal em enfermagem. *Enfoque* 1989; 17(3):79-81.
2. Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares [livre docência]. São Paulo (SP): EEUSP; 1998.
3. Fugulin FMT, Silva SHS, Shimizu HE, Campos FPF. 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; 4(1/2): 63-8.
4. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 189/1996. Estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. [citado em 5 abr 2005]. Disponível em: URL:<http://www.corensp.org.br/resolucoes/resolucao189.htm>
5. Matsushita MS, Adami NP, Carmagnani MIS. Dimensionamento do pessoal de enfermagem das unidades de internação do Hospital São Paulo. *Acta Paul Enferm* 2005; 18(1):9-19.
6. Perroca MG. Instrumento de classificação de pacientes de Perroca: validação clínica [tese]. São Paulo (SP): EEUSP; 2000.
7. Nicola AL, Anselmi ML. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Bras Enferm* 2005; 58(2):186-90.
8. Della Coletta MM, Prochet TC. Comparação de diferentes parâmetros para dimensionamento da equipe de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Adm Saúde* 2005; 26(7):19-24.
9. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 293/2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhadas. [citado em 5 abr 2005]. Disponível em: URL: <http://www.corensp.org.br/resolucoes/resolucao293.htm>
10. Fugulin FMT. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: avaliação do quadro de pessoal das unidades de internação de um hospital de ensino [tese]. São Paulo (SP): EEUSP; 2002.