

Tiempo de asistencia de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos: evaluación de los parámetros propuestos por la Resolución COFEN nº 293/04¹

Fernanda Maria Togeiro Fugulin²

Ana Cristina Rossetti³

Carolina Martins Ricardo⁴

João Francisco Possari⁵

Maria Cristina Mello⁵

Raquel Rapone Gaidzinski⁶

Este estudio tuvo como objetivo evaluar los parámetros establecidos por la Resolución COFEN 293/04, referencia para dimensionamiento de personal de enfermería en unidades de cuidados intensivos adultos (UCIA). La investigación se realizó en seis hospitales de la ciudad de São Paulo. La cantidad media diaria de profesionales necesarios para la asistencia al paciente se calculó de acuerdo a los parámetros establecidos por COFEN. Los resultados se compararon al cuantitativo diario de personal existente en estas Unidades. Se observó que las proporciones recomendadas por COFEN, categoría enfermera, son superiores a las utilizadas por los hospitales convirtiéndose desafío para la enfermería brasileña. Se encontró que los valores del tiempo medio de asistencia son adecuadas y representan importante referencia para el dimensionamiento del cuantitativo mínimo de profesionales en UCIA. Este estudio evidencia contribuciones para validación de los parámetros especificados en la Resolución COFEN 293/04, para el dimensionamiento del personal de enfermería en UCIA.

Descriptores: Administración de Personal; Personal de Enfermería en Hospital; Carga de Trabajo.

¹ Artículo parte de Tesis de Libre Docencia "Parâmetros oficiais para o dimensionamento de profissionais de enfermagem em instituições hospitalares: análise da Resolução COFEN nº293/04", apresentada à Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil. Apoyo financiero de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), proceso nº 2006/51010-2.

² Libre docente, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

³ Maestría, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

⁴ Estudiante de maestría, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

⁵ Estudiante de doctorado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

⁶ Doctor, Profesor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

Correspondencia:

Fernanda Maria Togeiro Fugulin
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira César
CEP: 05403-000, São Paulo, SP, Brasil
E-mail: ffugulim@usp.br

Tempo de assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação dos parâmetros propostos pela Resolução COFEN nº293/04

O estudo teve por objetivo avaliar os parâmetros preconizados pela Resolução COFEN nº293/04, enquanto referência para o dimensionamento de pessoal de Enfermagem em e Terapia Intensiva Adulto (UTIA). A pesquisa foi desenvolvida em seis hospitais da cidade de São Paulo. Os quantitativos médios diários de profissionais, necessários para o atendimento dos pacientes, foram calculados conforme parâmetros preconizados pelo COFEN. Os resultados obtidos foram comparados ao quantitativo diário de pessoal existente nessas unidades. Observou-se que as proporções recomendadas pelo COFEN, para a categoria enfermeiro, são superiores às utilizadas pelos hospitais estudados, configurando-se em um desafio para a Enfermagem brasileira. Constatou-se que os valores referentes aos tempos médios de assistência são adequados e constituem importante referencial para o dimensionamento do quantitativo mínimo de profissionais, nas UTIAs. Com este estudo, evidenciaram-se contribuições para a validação dos parâmetros indicados pela Resolução COFEN nº293/04, para o dimensionamento de pessoal de Enfermagem em UTIA.

Descritores: Administração de Pessoal; Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital; Carga de Trabalho.

Nursing care time in the Intensive Care Unit: evaluation of the parameters proposed in COFEN Resolution No. 293/04

This study aimed to evaluate the parameters established in COFEN Resolution 293/04 concerning nursing staff dimensioning in adult intensive care units (AICU). The research was conducted in six hospitals in São Paulo City. The daily quantitative average of professionals needed for patient care was calculated according to the parameters established by COFEN. The obtained results were compared with the existing number of daily staff members in these units. It was observed that the proportions recommended by COFEN for the nurse category are superior to those used in the hospitals studied, which represents a challenge for Brazilian nursing. Mean care time values were found appropriate and represent important standards for dimensioning the minimum number of professionals in AICU. This study contributed to the validation of the parameters indicated in Resolution 293/04 for nursing staff dimensioning in the AICU.

Descriptors: Personnel Management; Nursing Staff, Hospital; Workload.

Introducción

Las transformaciones que están se procesando en el escenario político y económico mundial, impulsadas por la creciente integración y socialización de medios de comunicación y recursos de informática, exigen, cada vez más, una rápida adaptación de los sectores de la industria y de servicio, incluso los de salud, a ese nuevo contexto, donde la eficiencia y la calidad son requisitos fundamentales para el servicio de las exigencias de la clientela.

En las instituciones hospitalarias, el Servicio de Enfermería representa papel fundamental en el proceso asistencial. Datos de Brasil y de Estados Unidos muestran

que, dependiendo de la institución, los profesionales de enfermería representan más de la mitad de la fuerza de trabajo de un hospital⁽¹⁻³⁾ y su remuneración puede llegar a 63% de los costes con personal⁽⁴⁾.

Por ese motivo, las jefaturas de esos servicios deben instrumentalizarse para mejor administrar los recursos humanos bajo su responsabilidad, dando especial atención a su eficiencia, por tratarse de uno de los ítems más significativos de la eficacia, calidad y coste hospitalario.

En esa dirección varios estudios⁽⁵⁻¹⁰⁾ han demostrado que tanto la cantidad en cuanto la calificación de los recursos de enfermería de un hospital están asociados

a resultados en la asistencia que, cuando insuficientes o inadecuados, pueden llevar a neumonías, infección de trato urinario, aumento en el tiempo de permanencia, choque y altos niveles de infecciones.

Es en ese escenario que el dimensionamiento de personal de enfermería, mientras instrumento gerencial para una asistencia de calidad, necesita ser investigado de manera a producir resultados que posibiliten la concienciación del significado de un cuadro de personal adecuado a las necesidades de la clientela y de la institución⁽¹¹⁾.

El dimensionamiento de personal de enfermería es definido como un proceso sistemático que fundamenta la planificación y la evaluación del cuantitativo y cualitativo de profesionales, necesario para proveer la asistencia, de acuerdo con la singularidad de los servicios de salud, que garanticen la seguridad de los usuarios y de los trabajadores⁽¹²⁾.

El Consejo Federal de Enfermería (COFEN) por medio de la Resolución 293/04⁽¹³⁾ estableció parámetros para dimensionar de cuantitativo mínimo de enfermería para cobertura asistencial en las instituciones de salud, con base en las características relativas a la organización, al servicio de enfermería y a la clientela. Para se conocer el perfil de la clientela en cada unidad de internación fueron legalizadas, por la Resolución⁽¹³⁾, cuatro de las cinco categorías de cuidado del Sistema de Clasificación de Pacientes (SCP) de Fugulin et al.⁽¹⁴⁾ y, para cada categoría, fue propuesto el tiempo de cuidado en horas por paciente en las 24 horas, así como la distribución porcentual de las categorías profesionales de enfermería.

Esa Resolución⁽¹³⁾ estableció de acuerdo con el Artículo 4º:

“Para efecto de cálculo, deben ser consideradas como horas de Enfermería, por lecho, en las 24 horas:

- 3,8 horas de Enfermería, por cliente, en la asistencia mínima o autocuidado;
- 5,6 horas de Enfermería, por cliente, en la asistencia intermediaria;
- 9,4 horas de Enfermería, por cliente, en la asistencia semi-intensiva;
- 17,9 horas de Enfermería, por cliente, en la asistencia intensiva”⁽¹³⁾.

Considerando las necesidades asistenciales del paciente crónico, la Resolución nº 293/04⁽¹³⁾ estableció en su inciso 9º:

“§ 9º - Al cliente crónico con edad superior a 60 años, sin acompañante, clasificado por el SCP con demanda de asistencia intermediaria o semi-intensiva deberá ser

aumentado de 0,5 a las horas de Enfermería especificadas en el Art. 4º”⁽¹³⁾.

La distribución porcentual del total de profesionales de enfermería, preconizadas en la misma Resolución, consideró de acuerdo con su Artículo 5º:

“La distribución porcentual del total de profesionales de Enfermería, debe observar las siguientes proporciones y el SCP:

1. Para asistencia mínima e intermediaria: de 33 a 37% son Enfermeros (mínimo de seis) y los demás Auxiliares y/o Técnicos de Enfermería;
2. Para asistencia semi-intensiva: de 42 a 46% son Enfermeros y los demás Técnicos y Auxiliares de Enfermería;
3. Para la asistencia intensiva: de 52 a 56% son Enfermeros y los demás, Técnicos de Enfermería.

Párrafo único - La distribución de profesionales por categoría deberá seguir el grupo de pacientes de mayor superioridad”⁽¹³⁾.

Delante de los parámetros establecidos y considerando la importancia de analizarse la aplicabilidad de la Resolución COFEN nº 293/04⁽¹³⁾, mientras referencia para el dimensionamiento del cuadro de profesionales de enfermería de instituciones hospitalarias, este estudio tiene el objetivo de evaluar los parámetros preconizados por la Resolución COFEN nº 293/04⁽¹³⁾ mientras uno de los informes oficiales para el dimensionamiento de personal de enfermería en unidades de terapia intensiva adulto (UTIA).

Métodos

Se trata de una pesquisa de campo, prospectiva, de abordaje cuantitativo, del tipo exploratoria-descriptiva, desarrollada en las UTIA de seis Hospitales, públicos y privados, localizados en la ciudad de São Paulo, que atendían a los siguientes criterios de inclusión: tener servicio de educación continuada o desarrollar programas de entrenamiento y desarrollo de personal de enfermería; poseer enfermeros en todos los turnos de trabajo y desarrollar la planificación del cuidado, por medio del proceso de enfermería.

Esos Hospitales fueron identificados con las letras del abecedario. Las letras A y B fueron sorteadas entre los Hospitales públicos y las letras C, D, Y y F entre los hospitales privados. De esa manera, la citación de los Hospitales se dio por la utilización de la sigla H (Hospital) aumentada de letra correspondiente a cada Institución. La Figura 1 condensa la caracterización de esos Hospitales.

Institución hospitalaria	Característica	Nº de lechos	Complejidad	Nº lechos de la UTI	Lechos de semi-intensiva
HA	General / pública / enseñanza	236	Media	12	Sí
HB	General / pública / enseñanza	934	Alta	39	No
HC	General / privado	511	Alta	36	Sí
HD	General / privado	161	Media	23	No
HE	General / privado	175	Alta	15	Sí
HF	General / privado	150	Alta	28	No

Figura 1 - Caracterización de los Hospitales y de las Unidades de Terapia Intensiva de los HA, HB, HC, HD, HE y HF. São Paulo, Brasil, 2007

Para contestar al objetivo propongo en el estudio, fueron seguidas las etapas de proyección del cuadro de personal de enfermería necesario para asistir a los pacientes en las UTIA y los parámetros de tiempo de cuidado, preconizados por la Resolución COFEN nº 293/04⁽¹³⁾.

Para la obtención de los datos referentes al cuantitativo medio diario de pacientes asistidos en las UTIA, de acuerdo con las categorías de cuidado preconizadas por la Resolución COFEN nº 293/04⁽¹³⁾, los pacientes fueron clasificados, por 20 días típicos, o sea, días en el que la unidad no fue expuesta a cualquier tipo de ocurrencia que pudiese interferir en la cantidad de pacientes asistidos⁽¹²⁾, utilizándose el Instrumento de Clasificación de Pacientes (SCP) de Fugulin⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Para garantizar la uniformidad de la colecta, todos los pacientes internados en esas Unidades fueron clasificados en el turno de la mañana, por enfermeros entrenados para la realización de ese procedimiento. Las informaciones fueron almacenadas en una planilla electrónica que posibilitó calcular el número medio de pacientes internados, clasificados por cada categoría de atenciones. La muestra de clasificaciones fue calculada por método estadístico, con intervalo de confianza del 95%.

Debido las variaciones aleatorias del número de pacientes internados en las UTIA fue calculado, además de la media diaria de pacientes, el desvío calidad y la mediana de las muestras. Con la finalidad de eliminar las posibles distorsiones en la previsión del cuantitativo de personal, se optó por excluir de la muestra los datos relativos a los días en el que la cantidad de pacientes estuviese dos desvíos calidades abajo o arriba de la media diaria.

Como la Resolución COFEN nº 293/04⁽¹³⁾ no legalizó la categoría de atenciones alta dependencia de enfermería, que compone el instrumento de clasificación de pacientes de Fugulin⁽¹⁵⁻¹⁶⁾, los pacientes clasificados en esa categoría de atenciones fueron considerados, para efecto de cálculo, como pertenecientes a la categoría de atenciones semi-intensivos, una vez que el perfil de dependencia de atenciones de enfermería de esas dos categorías, son semejantes⁽¹⁵⁾.

Los datos referentes a la edad de los pacientes y presencia de chaperón, también fueron colectados, en virtud del inciso 9º de la Resolución nº 293/04⁽¹³⁾ que establece que a los pacientes crónicos con edad superior a 60 años, sin acompañante, con demanda de asistencia intermedia o semi-intensiva, deberá ser aumentado de 0,5 a las horas de enfermería. Así, al número de pacientes que se encuadraban en ese perfil fue añadido 0,5 horas de asistencia de enfermería.

La jornada de trabajo del equipo de enfermería, encontrada en las seis UTIA estudiadas, fue de seis horas.

Desde el levantamiento de las variables descritas anteriormente, se procedió a la aplicación de la ecuación para determinar el cuantitativo diario de personal de enfermería necesario para asistir a los pacientes, indicada en la Resolución COFEN nº293/04⁽¹³⁾:

$$QP = \frac{[(3,8.PCM) + (5,6.PCI) + (9,4.PCSI) + (17,9.PCI_t)]}{JDT}$$

Donde:

QP = cantidad diaria de profesionales de enfermería;
 PCM = cantidad media diaria de pacientes clasificados en la categoría de atenciones mínimas;
 PCI = cantidad media diaria de pacientes clasificados en la categoría de atenciones intermedias;
 PCSI = cantidad media diaria de pacientes clasificados en la categoría de atenciones semi-intensivos;
 PCI_t = cantidad media diaria de pacientes clasificados en la categoría de atenciones intensivas;
 JDT = jornada de trabajo de los profesionales del equipo de enfermería;
 3,8; 5,6; 9,4; 17,9 = horas medias de asistencia de enfermería, por cliente, preconizadas por la Resolución COFEN nº293/04⁽¹⁶⁾ para las categorías de cuidado mínimo, intermedia, semi-intensivo e intensivo, respectivamente.

Después de la obtención del cuantitativo diario de personal se procedió a su distribución entre las categorías profesionales que componen el equipo de enfermería, conforme las proporciones indicadas en el Artículo 5º de la Resolución COFEN nº293/04⁽¹³⁾, observándose, aún,

la categoría de atenciones de mayor superioridad en cada Unidad. Verificándose que los valores porcentuales de profesionales de enfermería determinados por la Resolución COFEN⁽¹³⁾ varían de acuerdo con intervalos pre-establecidos, la presente pesquisa adoptó, como criterio para la realización de esta etapa del método de dimensionamiento, el valor medio de las proporciones indicadas por el COFEN.

Para comparar el cuantitativo y cualitativo medio diario de profesionales de enfermería proyectado para las UTIA, de acuerdo con los parámetros de la Resolución COFEN n°293/04⁽¹³⁾, con el cuantitativo y cualitativo medio diario de profesionales existentes en las mismas Unidades, fue realizado levantamiento del número diario de profesionales de enfermería, según la categoría profesional (enfermeros y técnicos/auxiliares de enfermería), existente en cada turno de trabajo, en cada Unidad. Esas informaciones fueron logradas en las escalas de distribución diaria de profesionales existentes en las Unidades, y registradas en instrumento apropiado.

Los datos fueron colectados en el período de 26 de febrero a 17 de marzo de 2007 y almacenados en banco de datos, construido para la pesquisa.

Los resultados fueron presentados por medio de gráficos y tablas, con medidas de inclinación central y variabilidad. Para comparar la media del cuantitativo de profesionales proyectado, según parámetros de la Resolución COFEN⁽¹³⁾, con la media del cuantitativo existente en las Unidades de Internación estudiadas, se utilizó la prueba-t, con nivel de significancia del 5%.

El proyecto fue aprobado por los Comités de Ética en Pesquisa de los HA, HC y HF; por la Comisión de Ética para Análisis de Proyectos de Pesquisa de la Dirección Clínica del HB y autorizado por la Dirección Clínica de los HD y HE.

Resultados

Los resultados de la clasificación de los pacientes internados en las UTIA estudiados están demostrados en la Tabla 1.

Tabla 1 - Distribución de los pacientes de las UTIA de las Instituciones Hospitalarias, según la categoría de atenciones. São Paulo, Brasil, 2007

Institución hospitalaria	Categoría de Atenciones										Total N
	Intensivo		Semi-intensivo		Alta dependencia		Intermediario		Mínimo		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
HA	140	70	45	23	14	7	1	1	-	-	200
HB	436	67	84	13	135	21	-	-	-	-	655
HC	291	77	21	6	46	12	18	5	2	0,01	378
HD	223	64	53	15	65	19	7	2	-	-	348
HE	120	60	55	28	25	13	-	-	-	-	200
HF	142	34	135	32	132	31	13	3	-	-	422

La Tabla 2 muestra el cuantitativo medio diario de profesionales existente en las UTIA de los Hospitales

estudiados, así como su distribución porcentual entre las categorías profesionales de enfermería, en cada UTIA.

Tabla 2 - Distribución de los profesionales de enfermería, según la categoría profesional, existente en las UTIA de las Instituciones Hospitalarias. São Paulo, Brasil, 2007

Institución hospitalaria	Enfermeros/turno						Técnicos y Ayudantes/turno						Equipo/turno					
	M	T	N1	N2	Total	%	M	T	N1	N2	Total	%	M	T	N1	N2	Total	%
HA	3,0	3,0	2,0	2,0	10,0	31,3	6,0	6,0	5,0	5,0	22,0	68,8	9,0	9,0	7,0	7,0	32,0	100,0
HB	10,0	8,0	5,0	5,0	28,0	31,1	16,0	16,0	15,0	15,0	62,0	68,9	26,0	24,0	20,0	20,0	90,0	100,0
HC	7,0	7,0	6,0	6,0	26,0	31,7	14,0	14,0	14,0	14,0	56,0	68,3	21,0	21,0	20,0	20,0	82,0	100,0
HD	2,0	2,0	1,0	1,0	6,0	15,8	8,0	8,0	8,0	8,0	32,0	84,2	10,0	10,0	9,0	9,0	38,0	100,0
HE	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	13,3	7,0	7,0	6,0	6,0	26,0	86,7	8,0	8,0	7,0	7,0	30,0	100,0
HF	4,0	3,0	2,0	2,0	11,0	18,6	12	12,0	12,0	12,0	48,0	81,4	16,0	15,0	14,0	14,0	59,0	100,0

M=turno de trabajo de las 7:00 a las 13:00; T= turno de trabajo de las 13:00 a las 19:00; N1= turno de trabajo de las 19:00 a las 7:00 (turno 12 horas por 36 horas); N2= turno de trabajo de las 19:00 a las 7:00 (turno 12 horas por 36 horas)

La comparación del cuantitativo medio diario de profesionales de enfermería proyectado para las UTIA

estudiadas, según Resolución COFEN n° 293/04⁽¹³⁾, con relación al cuantitativo existente está demostrada en la Tabla 3.

Tabla 3 - Comparación del cuantitativo medio de profesionales de enfermería proyectado para las Unidades de Terapia Intensiva de los HA, HB, HC, HD, HE y HG, según parámetros de la Resolución COFEN n°293/04⁽¹³⁾, con relación al cuantitativo existente en esas Unidades. São Paulo, Brasil, 2007

Institución	Cuadro proyectado	dp	t _{95%}	Intervalo de confianza 95% calculado		Cuadro existente	p-valor
				Li	Ls		
HA	25,7	4,64	2,093	23,5	27,9	32	<0,001
HB	82,5	2,88	2,093	81,3	83,9	90	<0,001
HC	83,1	8,55	2,201	77,7	88,5	82	0,66
HD	41,0	4,03	2,086	39,2	42,8	38	0,0028
HE	24,5	7,28	2,093	21,1	27,9	30	0,0032
HF	45,7	6,86	2,101	42,4	49,0	59	<0,001

La comparación estadística del número medio, límite inferior y superior, del cuadro de profesionales de enfermería proyectado para las seis UTIA estudiadas, con relación al cuadro de profesionales existente, evidenció que la proyección realizada para cinco Unidades presentó diferencia estadísticamente significativa, con relación al

cuadro de profesionales existente en esas Unidades.

La comparación entre el número de profesionales, según la categoría, logrados de acuerdo con la distribución porcentual preconizada por la Resolución COFEN n° 293/04⁽¹³⁾ y la existente en las UTIA estudiadas puede ser visualizada en la Figura 2.

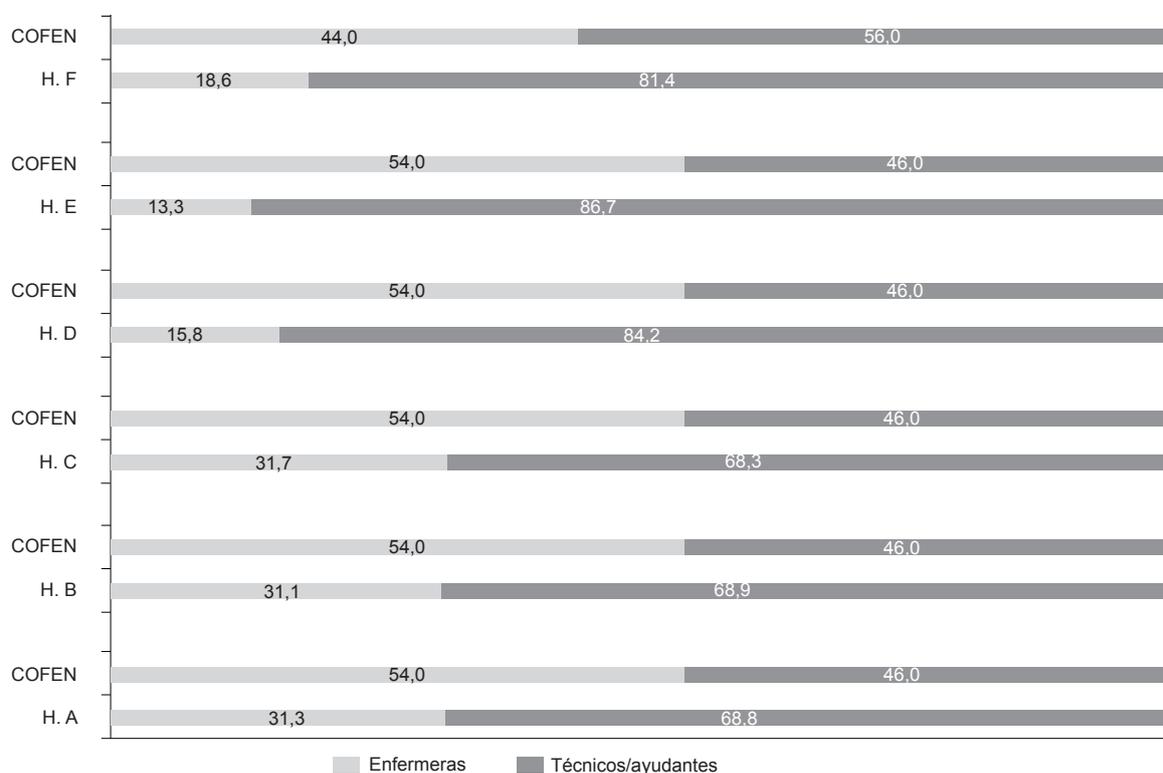


Figura 2 - Demostrativo de la comparación entre la distribución porcentual del cuantitativo medio diario de profesionales de enfermería proyectado, según parámetros de la Resolución COFEN n°293/04⁽¹³⁾, con la distribución porcentual encontrada en las Unidades de Terapia Intensiva de los HA, HB, HC, HD, HE y HF. São Paulo, Brasil, 2007

De acuerdo con la figura 2, se verifica que en todas UTIA estudiadas, la proporción de enfermeras fue inferior a aquella establecida por la Resolución COFEN n°293/04⁽¹³⁾, consecuentemente, el porcentual de técnicos/ayudantes de enfermería excedió la proporción indicada.

Discusión

Los resultados logrados, relacionados a la clasificación de los pacientes internados en cada UTIA, muestran que, aunque constituyan Unidades de Terapia Intensiva, todas

las Unidades asisten, también, pacientes clasificados en las categorías de atenciones semi-intensivo y alta dependencia de enfermería. Ese hallazgo puede estar relacionado a la inexistencia de unidades específicas para asistir a esos pacientes, como las Unidades de Terapia Semi-intensiva, no encontradas en los HB, HD y HF, o aún a factores relacionados a la dinámica de trabajo del equipo médica.

La permanencia de pacientes de alta dependencia en las UTIA puede ser justificada por la característica de esos pacientes, cuyo perfil asistencial es semejante a lo de los pacientes de atenciones semi-intensivos, con relación, principalmente, a las necesidades asistenciales de enfermería y, por las mismas razones, permanecerían internados en esas Unidades.

Ya presencia de pacientes clasificados como atenciones intermediarias, observada en la mayoría de las Instituciones, y la permanencia de paciente de cuidado mínimo, identificada apenas en una Institución, puede estar relacionada a diversos motivos, como al hecho de esos pacientes permanecer aguardando transferencia para otras Unidades en el momento de la clasificación o a la opción del equipo médica en mantenerlos en la UTIA.

La presencia de pacientes de menor complejidad asistencial en las UTIA apoca la carga de trabajo del equipo de enfermería. Así, caso hayan sido planeadas para asistir apenas pacientes de atenciones intensivos y debido las implicaciones directas en el coste de la asistencia prestada, la gestión de los lechos en esas Instituciones puede ser evaluada con la finalidad de optimizar esos recursos.

La comparación del cuantitativo medio de profesionales proyectado para las UTIA con relación al cuantitativo de profesionales existentes, mostró que las Unidades de Terapia Intensiva de los HA, HB, HE y HF presentaron cuantitativo de profesionales significativamente mayor que el límite superior del intervalo de confianza, mientras que la UTI del HD presentó cuantitativo de profesionales estadísticamente menor que el límite inferior del intervalo de confianza calculado al nivel del 95%. El cuantitativo de profesionales existente en la UTI del HC fue estadísticamente semejante al cuantitativo proyectado, según parámetros preconizados por la Resolución COFEN nº 293/04⁽¹³⁾, manteniéndose dentro de los límites inferior y superior del intervalo de confianza.

Cuando el cuantitativo de profesionales existente es mayor que el límite superior del intervalo de confianza del cuadro proyectado, se puede considerar que en algunos días del período estudiado el número de profesionales superó las necesidades de cuidado de los pacientes internados. Independientemente del motivo que caracteriza esa situación, la existencia de un número

mayor de profesionales confirma los valores de las horas medias de asistencia preconizadas por la Resolución COFEN nº293/04⁽¹³⁾, una vez que esos valores constituyen referencial *mínimo* para el dimensionamiento de personal en las instituciones de salud.

Mientras, las Unidades estudiadas no confirmaron las proporciones de profesionales indicadas por el COFEN para la composición del equipo de enfermería de las unidades de internación de instituciones hospitalarias.

Los resultados apuntados en la presente pesquisa, referentes a la distribución porcentual del cuantitativo medio de profesionales entre las categorías que componen el equipo de enfermería, corroboran los encontrados por otros pesquisadores^(15,17) que ya demostraron que la proporción de horas atribuidas a las enfermeras, en las instituciones de salud brasileñas, son inferiores a aquellas atribuidas a los técnicos y auxiliares de enfermería, y que aún están muy distantes de aquello que, actualmente, es preconizado por el COFEN.

Estudios disponibles en la literatura internacional correlacionaron el número de horas de enfermería con la calidad de las atenciones prestadas, concluyendo que el mayor número de horas de atenciones prestadas por los enfermeros están asociados a la disminución de la tasa de mortalidad y del índice de eventos adversos, así como a la disminución de la tasa de mortalidad consecuentes de esos eventos⁽¹⁸⁻²¹⁾.

Del punto de vista financiero, investigación⁽²⁾ concluyó que cuando hubo aumento del número de enfermeras en los hospitales, ocurrió, también, un aumento significativo en los costes operacionales, sin embargo, sin disminución de las ganancias. Por otro lado, en los hospitales donde hubo mayor número de profesionales técnicos con relación a las enfermeras, encontraron costes operacionales altos, acompañados de menores ganancias.

El análisis de esos estudios evidencia que mejorar la distribución porcentual de las horas de asistencia atribuidas al enfermero constituye, aún, un desafío para la enfermería brasileña.

Como tema para futuras averiguaciones, se considera relevante evaluar las indicaciones formuladas por la Dirección Colegiada de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) que, por medio de la RDC nº07⁽²²⁾, determina los requisitos mínimos para funcionamiento de las UTIs, entre ellos la composición cuantitativa y cualitativa del equipo de enfermería. Esa evaluación puede ofrecer nuevos subsidios para que las enfermeras, responsables por el cumplimiento de las legislaciones que regulan el ejercicio profesional, negocien el cuadro de personal junto a los administradores de las instituciones hospitalarias.

Conclusión

La realización de este estudio posibilitó evaluar los parámetros preconizados por la Resolución COFEN n°293/04, mientras uno de los informes oficiales para el dimensionamiento de profesionales de enfermería en UTIA.

Con relación a la distribución de la carga de trabajo entre las categorías profesionales que componen el equipo de enfermería, se verificó que la proporción de horas atribuidas a los enfermeros son inferiores a aquellas atribuidas a los técnicos y auxiliares de enfermería y que aún está distante de aquello que es preconizado por el COFEN, configurándose, así, en un desafío para la enfermería brasileña.

Mientras, los tiempos medios de asistencia preconizados por el COFEN son adecuados, constituyéndose importante referencial para el dimensionamiento del cuantitativo mínimo de profesionales de enfermería en las UTIA.

Se cree que con este estudio se evidenciaron contribuciones para la validación de los parámetros indicados por la Resolución COFEN n°293/04, para el dimensionamiento de personal de enfermería en UTIA.

Referencias

- American Hospital Association. The hospital workforce shortage: immediate and future. *Trendwatch*. 2001;3(2):1-8.
- McCue B, Mark BA, Harless DW. Nurse staffing, quality and financial performance. *J Health Care Finance*. 2003;29(4):54-76.
- Castilho V, Fugulin FMT, Gaidzinski RR. Gerenciamento de custos nos serviços de enfermagem. In: Kurcgant P, coordenador. *Gerenciamento em enfermagem*. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 169-80.
- American Hospital Association [Internet]. Cost of caring: key drivers of growth in spending on hospital care. 2003. [acceso 17 fev 2011] Disponible em: <http://www.aha.org/aha/content/2003/pdf/PwCcostsReport.pdf>
- Needleman J, Buerhaus PI, Stewart M, Zeleninsky K, Mattke S. Nurse staffing in hospitals: is there a business case for quality? *Health Aff*. 2006;25(1):204-11.
- Kane RL, Shamliyan TA, Mueller C, Duval S, Wilt TJ. The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes: systematic review and meta-analysis. *Med Care*. 2007;45(12):1195-204.
- Hugonnet S, Chevrolet JC, Pittet D. The effect of workload on infection risk in critically ill patients. *Crit Care Med*. 2007;35:76-81.
- Stone PW, Mooney-Kane C, Larson EL, Horan T, Glance LG, T. Horan, et al. Nursing working conditions and patient safety outcomes. *Med Care*. 2007;45(6):571-8.
- Hugonnet S, Uckay I, Pittet D. Staffing level: a determinant of late-onset ventilator-associated pneumonia. *Crit Care*. 2007;11:R80.
- Penoyer DA. Nurse staffing and patient outcomes in critical care: a concise review. *Crit Care Med*. 2010;38(7):1521-8.
- Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares [tese livre-docência]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1998.
- Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P, coordenador. *Gerenciamento em enfermagem*. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 121-35.
- Resolução nº 293/04. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. Conselho Regional de Enfermagem. [Internet]. 2004. [acesso 14 nov 2004]. Disponível em: <http://www.corensp.org.br/resolucao293.htm>
- Fugulin FMT, Silva SHS, Shimizu HE, Campos FPF. Implantação do sistema de classificação de pacientes na unidade de clínica médica do hospital universitário da USP. *Rev Med HU-USP*. 1994;4(1/2):63-8.
- Fugulin FMT. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: avaliação do quadro de pessoal de enfermagem das unidades de internação de um hospital de ensino [tese de doutorado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2002.
- 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. Enfermagem*. 2005;13(1):72-8.
- Rogenski KE. Tempo de assistência de enfermagem: identificação e análise em instituição hospitalar de ensino [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2006.
- McGillis L, Doran D, Pink GH. Nurse staffing models, nursing hours, and patient safety outcomes. *JONA*. 2004;34(1):41-5.
- Rafferty AM, Clarke SP, Coles J, Ball J, James P, McKee M, Aiken LH. Outcomes of variation in hospital nurse staffing in England hospitals: cross-sectional analysis of survey data and discharge records. *Int J Nurs Stud*. 2007;44(2):175-82.
- Cho SH, Hwang JH, Kim J. Nurse staffing and patient mortality in intensive care units. *Nurs Res*. 2008;57(5):322-30.
- Tourongeu AE, Doran DM, McGillis Hall L, O'Brien Pallas L, Pringe D, Tu JV, Cranley LA. Impact of hospital nursing care on 30-day mortality for acute medical patients. *J Adv Nurs*. 2007;57(1):32-44.

