



Composição da equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva*

Composition of the nursing staff in Intensive Care Units

Composición del equipo de enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos

Marcia Galan Perroca¹, Marli de Carvalho Jericó¹, Ângela Silveira Gagliardo Calil²

RESUMO

Objetivo: Descrever a composição e distribuição da equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** Estudo descritivo, exploratório, realizado em 17 UTIs de seis instituições hospitalares localizadas na Região Noroeste do Estado de São Paulo. **Resultados:** Foram encontrados, em média, os seguintes percentuais: 13,1% de enfermeiros, 11,2% técnicos e 75,7% auxiliares de enfermagem. A relação enfermeiro/leito apresentou variação de 0,08 a 0,80 (Md 0,31(0,27;0,41) e a enfermagem/leito de 1,36 a 4,0 (Md 2,45(1,62;2,91). **Conclusão:** a composição quanti-qualitativa da equipe de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva investigadas não se encontra em concordância com os valores recomendados pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no que se refere a pacientes críticos. **Descritores:** Administração de recursos humanos; Recursos humanos de enfermagem no hospital; Unidades de terapia intensiva

ABSTRACT

Objective: To describe the composition and distribution of nursing staff in the Intensive Care Unit (ICU). **Method:** This exploratory study was conducted in 17 ICUs within six hospitals located in the northwestern region of São Paulo. **Results:** We found on average the following percentages: 13.1% professional nurses, & between 11.2% and 75.7% technical nursing assistants. The ratio of nurses per bed varied between 0.08 to 0.80 (Md 0.31 (0.27, 0.41) and nursing bed between 1.36 to 4.0 (Md 2.45 (1.62 ; 2.91). **Conclusion:** The quantitative and qualitative composition of the nursing staff in intensive care units surveyed are not consistent with the values recommended by the Federal Council of Nursing (COFEN) for care of critically ill patients.

Keywords: Human resources administration; Nursing human resources in the hospital; Intensive care units

RESUMEN

Objetivo: Describir la composición y distribución del equipo de enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). **Método:** Estudio descriptivo, exploratorio, realizado en 17 UCIs de seis instituciones hospitalarias localizadas en la Región Nor Oeste del Estado de São Paulo. **Resultados:** Fueron encontrados, en promedio, los siguientes porcentajes: 13,1% de enfermeros, 11,2% de técnicos y 75,7% auxiliares de enfermería. La relación enfermero/cama presentó variación de 0,08 a 0,80 (Md 0,31(0,27;0,41) y la enfermería/cama de 1,36 a 4,0 (Md 2,45(1,62;2,91). **Conclusión:** la composición cuanti-cualitativa del equipo de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos investigadas no se encuentra en concordancia con los valores recomendados por el Consejo Federal de Enfermería (COFEN), en lo que se refiere a pacientes críticos.

Descriptores: Administración de personal; Personal de enfermería; Unidades de terapia intensiva

* Extraído da monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gerenciamento em Enfermagem, Hospital de Base de São José do Rio Preto, 2008.

¹ Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP - São José do Rio Preto (SP), Brasil.

² Pós-graduanda (Mestrado) em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP - São José do Rio Preto (SP), Brasil; Professora do Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP - São José do Rio Preto (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

A importância do capital humano para o alcance dos resultados institucionais e o investimento em sua capacitação foram conceitos que emergiram na gestão da qualidade. A partir desse momento, a construção e utilização de indicadores para avaliar o fator humano nos serviços de enfermagem vêm se tornando fundamental para sinalizar a eficiência e a eficácia nos processos de trabalho⁽¹⁾.

O enfermeiro lotado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) deve estar voltado para a importância da gestão de pessoas, em razão da necessidade de profissional qualificado para atuar com os pacientes, que exigem cuidados complexos e tomada de decisões rápidas e precisas. A quantidade e a distribuição de pessoal por categoria adequada favorecem a humanização e a qualidade do cuidado proporcionado.

No decorrer das décadas, a proporção das categorias profissionais de enfermagem na composição da equipe em UTIs e a relação profissional de enfermagem/leito tem sido abordada por órgãos governamentais, conselhos profissionais e sociedades médicas e de enfermagem. Nos anos de 1970, estudo realizado na Secretaria de Higiene e Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo⁽²⁾ estabeleceu para UTIs a proporção de 40% para enfermeiros e 60% para auxiliares de enfermagem. No final da década de 1980, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social⁽³⁾ sugeriu 60% de enfermeiros e 40% de técnicos de enfermagem. No início dos anos 90⁽⁴⁾, houve a recomendação da proporção 30% de enfermeiros e 70% entre técnicos e auxiliares de enfermagem.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou, em 1996, a Resolução n.º 189/96⁽⁵⁾ sobre cálculo de pessoal de enfermagem em unidades hospitalares onde determinou as horas mínimas de assistência e a distribuição dos profissionais por tipo de cuidado. Na ocasião, a distribuição percentual recomendada para cuidados intensivos consistia em 55,6% de enfermeiros e 44,4% de técnicos de enfermagem. Atualizada, em 2004, por meio da Resolução COFEN n.º 203/2004⁽⁶⁾, os novos valores passaram para 52% a 56% de enfermeiros e o restante de técnicos de enfermagem.

A relação numérica profissional de enfermagem/paciente em UTIs destinada a pacientes adultos e infantis, mínima preconizada pelo Ministério da Saúde⁽⁷⁾ é de um enfermeiro assistencial para cada dez leitos e de um técnico de enfermagem para cada dois leitos por turno de trabalho. A Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB)⁽⁸⁾ sugere a proporção de enfermeiro assistencial/leito (1:5) e técnico de enfermagem/leito (1:2); A British Association of Critical Care Nurses⁽⁹⁾ recomenda um enfermeiro para cada dois pacientes; já a European Society of Intensive Care Medicine⁽¹⁰⁾

propõe relação enfermeiro/leito por nível de cuidado como segue: 1:3 (baixo), 1:1,6 (intermediário) e 1:1 (alto).

Alguns estudos têm procurado caracterizar as UTIs, abordando aspectos diversificados, tais como: estrutura física, distribuição geográfica e assistência de enfermagem oferecida, dentre outros. Contudo, poucas investigações⁽¹¹⁾ vêm sendo conduzidas, especificamente, para verificar como se encontra distribuída a força de trabalho nessas unidades. Às vezes, a composição da equipe é identificada como dado secundário do estudo⁽¹²⁾. A insuficiência de achados relacionados à esta temática motivou a realização desta pesquisa que teve como objetivo descrever a composição e distribuição do quadro de pessoal de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa que teve como campo de estudo 17 Unidades de Terapia Intensiva de seis instituições hospitalares de diferentes portes de uma cidade do Noroeste paulista. Uma das instituições declinou o convite para participar do estudo.

A coleta de dados ocorreu nos meses de abril a junho de 2008, após autorização formal das instituições, consentimento dos gerentes de enfermagem nela lotados e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer n.º 53/2008). Os dados disponibilizados pelo Serviço de Enfermagem constituíram em: aspectos de identificação institucional (tipo, cliente, número de leitos e quadro de pessoal) e caracterização das UTIs (quantidade, especialidade, número de leitos, distribuição do quadro de pessoal de enfermagem por categoria profissional).

Na elaboração dos cálculos, foram consideradas as seguintes definições:

- Relação pessoal de enfermagem/leito em UTI = número total de pessoal de enfermagem alocado na unidade/ número de leitos disponíveis;

- Relação enfermeiro/leito em UTI = número de enfermeiros alocados na unidade/número de leitos disponíveis;

- Relação técnico e/ou auxiliar de enfermagem/leito em UTI = número de técnicos e auxiliares de enfermagem alocados na unidade/ número de leitos disponíveis.

Os dados descritivos foram submetidos à análise com auxílio do Programa Microsoft Excel e apresentados como frequência absoluta, porcentagem, média (DP), mediana e quartis (Q1 e Q3). Para preservar o anonimato das instituições participantes do estudo, os cada hospital recebeu uma letra do alfabeto correspondendo de A a F.

RESULTADOS

As instituições investigadas (denominadas de A, B, C,

Tabela 1 - Instituições hospitalares segundo natureza, número de leitos, pessoal de enfermagem total e em UTIs. São José do Rio Preto - SP, 2008.

Instituição	Natureza/Vínculo	Nºleitos	Leitos/UTIs		Pessoal de Enfermagem	Pessoal de Enfermagem UTIs	
			n	%	Total	n	%
A	Privado/ensino	709	150	21,2	1348	385	28,5
B	Privado/filantrópico	196	16	8,2	330	43	13,0
C	Privado/filantrópico	109	08	7,3	98	13	13,2
D	Privado/lucrativo	26	5	19,2	37	10	27,0
E	Privado/lucrativo	130	21	16,2	205	41	20,0
F	Privado/lucrativo	72	12	16,7	118	18	15,2

D, E e F) eram, em sua totalidade, de caráter privado, sendo uma de ensino, duas filantrópicas e três de vínculo lucrativo. Apresentavam diferentes portes (pequeno, médio, grande e capacidade extra) e de 7,3 a 21,2 leitos destinados às Unidades de Terapia Intensiva. O percentual total de pessoal de enfermagem nas UTIs variou de 13% (instituição B) a 28,6% na instituição A (Tabela 1).

A caracterização das 17 Unidades de Terapia Intensiva dos seis hospitais selecionados referente às especialidades atendidas e número de leitos está descrita na Tabela 2. Verifica-se que o número de UTIs variou nas diversas instituições – apenas uma UTI nas instituições B, C e D e nove na instituição A. No que se refere à faixa etária da clientela assistida, 12 delas (79,6%) destinavam-se a pacientes adultos (161 leitos) e 5 (29,4%) a pacientes pediátricos e neonatos (51 leitos). O número de leitos em cada UTI apresentou variação de 4 (UTI E2) a 24 (UTI A6 e A8).

Tabela 2 - Caracterização das UTIs segundo especialidade e número de leitos. São José do Rio Preto - SP, 2008

UTIs	Especialidade	Leitos n.º	%
Hospital A		150	100
A1	Geral - infantil	14	9,3
A2	Neonatologia	10	6,7
A3	Pediatria	6	4,0
A4	Cardiopediatria	16	10,7
A5	Geral	16	10,7
A6	Coronariana	24	16,0
A7	Geral adulto 1	20	13,3
A8	Geral adulto 2	24	16,0
A9	Emergência	20	13,3
Hospital B	Geral adulto	16	100
Hospital C	Geral adulto	8	100
Hospital D	Geral cardiologia	5	100
Hospital E		21	100
E1	Geral adulto	12	57,2
E2	Geral adulto	4	19,0
E3	Pediatria	5	23,8
Hospital F		12	100
F1	Geral adulto	6	50
F2	Geral adulto	6	50

Em relação ao quadro total de pessoal de enfermagem das UTIs (Tabela 3) encontrou-se variação de seis (UTI E2) a 72 colaboradores (UTI A8). Considerando-se as diferentes categorias profissionais, o número de enfermeiros oscilou de zero (UTI F2) a dez (UTI A8); o de técnicos de enfermagem de zero (UTIs A1, A2, A3, A5 e E2) a 17 (UTI E1) e o de auxiliares de um (UTI E3) a 56 (UTI A8). Considerando-se a composição percentual da equipe, a categoria enfermeiro, quando presente, representou de 10% (UTIs A5 e A7) a 44,4% (UTI E3) do total - Média 4,5(2,1); a categoria técnico de enfermagem entre 1,6% (UTI A6) e 48,6% (UTI E1) - média 3,4 (4,3) e a participação dos auxiliares de enfermagem na equipe de enfermagem ficou entre 11,2% (UTI E3) e 90% (UTI A5) – média 23,1 (8,3).

A proporção de profissionais por leito nas UTIs apresentou as seguintes variações: enfermeiro/leito de 0,08 a 0,80 - Md 0,31(0,27;0,41); técnicos/auxiliares/leito de 1,20 a 3,34 - Md 2,19(1,25;2,58) e equipe de enfermagem/leito de 1,36 a 4,0 - Md 2,45(1,62;2,91) (Tabela 4).

DISCUSSÃO

As instituições hospitalares participantes do estudo apresentaram número de leitos de UTI, de acordo com o preconizado pela Resolução RDC n° 50⁽¹³⁾, e três delas (A, E e F) sobrepuseram o mínimo preconizado de 6%. O número de UTIs por hospital acompanhou o porte e complexidade das instituições havendo maior número de unidades no hospital de ensino.

Em relação ao atendimento, predominou a população adulta (75,9%), corroborando os achados de outros estudos de 51,2%⁽¹⁴⁾ e 53,9%⁽¹⁵⁾. Percebeu-se uma maior oferta de leitos intensivos para a população pediátrica e déficit de leitos neonatais, corroborando pesquisa realizada no Município de São Paulo⁽¹⁶⁾. Um estudo⁽¹⁷⁾ que projetou a necessidade de leitos intensivos infantis no Estado do Rio de Janeiro encontraram uma relação aproximada de um leito para cada 3.000 crianças.

Tabela 3 - Distribuição da equipe de enfermagem de UTIS segundo categorias profissionais. São José do Rio Preto - SP, 2008.

UTIs	Enfermeiros		Técnicos		Auxiliares		Total
	n	%	n	%	n	%	
Hospital A							385
A1	2	10,5	0	0	17	89,5	19
A2	4	13,0	0	0	27	87,0	31
A3	4	16,7	0	0	20	83,3	24
A4	5	12,5	1	2,5	34	85,0	40
A5	3	10,0	0	0	27	90,0	30
A6	7	11,7	1	1,6	52	86,7	60
A7	6	10,0	6	10,0	48	80,0	60
A8	10	13,9	6	8,3	56	77,8	72
A9	5	10,2	3	6,1	41	83,7	49
Hospital B	5	11,7	7	16,3	31	72,0	43
Hospital C	3	23,1	6	46,1	4	30,8	13
Hospital D	4	40,0	3	30,0	3	30,0	10
Hospital E							50
E1	4	11,4	17	48,6	14	40,0	35
E2	1	16,7	0	0	5	83,3	6
E3	4	44,4	4	44,4	1	11,2	9
Hospital F							18
F1	1*	11,1	2	22,2	6	66,7	9
F2	0*	0	2	22,2	7	77,8	9
Total	68	13,1	58	11,2	393	75,7	519
M (DP)	4,5(2,1)		3,4(4,3)		2,3,1(8,3)		
Md (Q1;Q3)	4(3;5)		2(0;6)		20(6;34)		

*A enfermeira da instituição F supervisiona as UTIs F1 e F2.

Tabela 4 - Relação pessoal de enfermagem/leito nas UTIs investigadas. São José do Rio Preto - SP, 2008.

UTIs	Relação enfermeiro/leito	Relação tec/aux/leito	Relação enfermagem/leito
Hospital A			
A1	0,14	1,22	1,36
A2	0,40	2,70	3,10
A3	0,66	3,34	4,00
A4	0,31	2,19	2,50
A5	0,19	1,69	1,88
A6	0,29	2,21	2,50
A7	0,30	2,70	3,00
A8	0,42	2,58	3,00
A9	0,25	2,20	2,45
Hospital B	0,31	2,38	2,69
Hospital C	0,37	1,25	1,62
Hospital D	0,80	1,20	2,00
Hospital E			
E1	0,33	2,58	2,91
E2	0,25	1,25	1,50
E3	0,80	1,00	1,80
Hospital F			
F1	0,08*	1,33	1,41
F2		1,50	1,50
Md (Q1; Q3)	0,31 (0,27;0,41)	2,19 (1,25;2,58)	2,45 (1,62;2,91)

* A relação enfermeiro/leito foi calculada com o total de pacientes atendidos em F1 e F2.

Aplicando o mesmo raciocínio a uma população de 94.868 crianças de 0 a 14 anos de idade na cidade investigada⁽¹⁸⁾ seriam necessários 32 leitos intensivos infantis (foram encontrados 51). Há de se considerar

que o valor referido⁽¹⁷⁾ foi calculado tendo por base estatísticas vitais de uma população específica e pode não corresponder totalmente às características da população do presente estudo. Contudo, constitui-se em

importante parâmetro. Uma vez que foram investigadas apenas 94,5% das instituições hospitalares que dispõem de UTI, o número de leitos destinados, tanto a pacientes adultos como infantis na cidade é na realidade, mais elevado.

Foram identificados 519 profissionais de enfermagem atuando nas 17 unidades críticas, sendo 68(13,1%) enfermeiros, 58(11,2%) técnicos e 393(75,7%) auxiliares de enfermagem, evidenciando que a maior representatividade da equipe é desta última categoria. Estudo realizado em UTIs do Município de São Paulo, no final da década de 1990⁽¹¹⁾, encontrou 20,6% de enfermeiros (supervisores e assistenciais) e 79,4% entre técnicos e auxiliares de enfermagem e um contingente de atendentes de enfermagem. O auxiliar de enfermagem foi, igualmente, o profissional mais presente.

Situações distintas podem ser percebidas entre as instituições participantes no que concerne à distribuição numérica dos profissionais na equipe. O hospital de ensino e um dos filantrópicos (instituição B) apresentaram, em média, um maior número de enfermeiros (respectivamente, 5,1 e 5,0) e de auxiliares de enfermagem (respectivamente, 35,8 e 31,0) por UTI. Maior quantidade média de técnicos de enfermagem por UTI foram encontradas nos hospitais filantrópicos B e C (respectivamente 7,0 e 6,0). Apenas um dos três hospitais com fins lucrativos (E) apresentou valor semelhante (7,0). Dessa forma, evidenciou-se que nas instituições de caráter lucrativo a média de pessoal de enfermagem nas diferentes categorias por UTI foi menor em comparação às instituições filantrópicas e de ensino.

Em 94,1% das UTIs estudadas, observou-se enfermeiro exclusivo da unidade - valor semelhante ao encontrado em hospitais universitários e de ensino vistoriados pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP 2004/2005⁽¹⁹⁾ de 96%. Em várias UTIs, não foram encontrados enfermeiros assistenciais em cada turno de trabalho. Destacou-se a inexistência de enfermeiro lotado especificamente nessa unidade em um hospital com fins lucrativos, contrariando a Lei do Exercício Profissional⁽²⁰⁾ e a normatização do Ministério da Saúde⁽⁷⁾.

Investigação realizada, em 2004, no mesmo hospital de ensino deste estudo⁽²¹⁾ apontou um total de 296 profissionais, sendo 36 enfermeiros, 240 auxiliares e 20 técnicos de enfermagem. No estudo atual, verificou-se um aumento do número de enfermeiros (n=46) e auxiliares de enfermagem (n=322) e pequena diminuição no quantitativo de técnicos (n=17). Em parte, o aumento do quadro de pessoal em cerca de 30% pode ser justificado pelo aumento do número de UTIs na instituição, uma vez que no ano de 2004 totalizavam sete, e atualmente, são em nove unidades. Percebe-se que, nesta

expansão, a instituição privilegiou a contratação de auxiliares (aumento de 34,2%) em lugar de técnicos (redução de 15%) e enfermeiros (aumento de 27,8%).

No que se refere à composição percentual da equipe de enfermagem nas UTIs, foram encontrados, em média, os seguintes valores: 13,1% de enfermeiros, 11,2% técnicos e 75,7% auxiliares de enfermagem. Em relação à categoria enfermeiro, as UTIs que mais se aproximaram dos valores preconizados pela Resolução COFEN 293/04⁽⁶⁾ foram as UTIs E3 e D, ambas de instituições lucrativas, apresentando, respectivamente, percentuais de 44,4% e 40%, contrapondo-se aos valores de 52% a 56% sugeridos para esta categoria profissional. Torna-se importante destacar que, em 64,7% das Terapias Intensivas, o percentual de enfermeiros na equipe variou de 10 a 13,9%, inclusive no hospital de ensino. O percentual reduzido de enfermeiros na equipe faz com que muitas atividades exclusivas desse profissional passem a ser executadas por pessoal de nível técnico, sem a qualificação necessária comprometendo a qualidade da assistência de enfermagem oferecida.

Nas instituições campo de estudo, a proporção de técnicos de enfermagem também se encontra inferior ao recomendado pelo COFEN⁽⁶⁾, de percentuais de 44% a 48%. Em cinco das UTIs investigadas, não há participação do técnico na equipe de enfermagem. Surpreendentemente, quatro delas são de hospitais de ensino e apenas uma de hospital lucrativo. As unidades que mais se aproximaram do preconizado pelo COFEN, foram as UTIs E1, C e E3, com respectivamente, 48,6%, 46,1% e 44,4% de técnicos de enfermagem, sendo duas delas em instituição lucrativa e uma de instituição filantrópica.

Os auxiliares de enfermagem foram a categoria profissional com maior representatividade na equipe. Em 70,6% das unidades, seu percentual variou de 72% a 90%. Segundo a legislação vigente⁽¹⁸⁾, a esta categoria compete, apenas, realizar atividades de nível de execução simples sob supervisão; já a formação do técnico de enfermagem capacita-o a assistir o enfermeiro na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes de maior complexidade assistencial. O COFEN⁽⁶⁾, também determina a participação, apenas de técnicos, na assistência ao paciente em estado crítico.

Estudo retrospectivo de cinco anos realizado em 2006, em um hospital universitário na cidade de São Paulo⁽¹²⁾ mostrou que a composição percentual da equipe de enfermagem em uma UTI destinada a pacientes adultos variou de 28,7% a 30,4% para a categoria de enfermeiros e de 68,7% a 71,3% para auxiliares e técnicos de enfermagem. Na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, foram encontrados valores entre 30,1% a 31,6% para enfermeiros e de 68,4% a 69,9% para auxiliares e técnicos de enfermagem. Uma vez que esta autora considerou as

categorias de auxiliar e de técnicos conjuntamente em seus cálculos, torna-se difícil estabelecer comparações, nestas categorias profissionais. Contudo, o quantitativo de enfermeiros na equipe mostra-se muito superior ao encontrado nas UTIs do presente estudo.

A relação numérica enfermeiro/leito nas UTIs (Md 0,31) assemelha-se a resultados encontrados em outro estudo⁽²²⁾. Contudo, nele são consideradas todas as unidades de internação hospitalares e não apenas a UTI, como na presente pesquisa. Na década de 1990, foi encontrado, em UTIs do Município de São Paulo⁽¹¹⁾ predomínio da proporção enfermeiro/paciente de 1:5 e para o auxiliar a relação foi de 1:2. Nesta pesquisa, a relação profissionais de enfermagem por paciente variou de 1,36 (UTI Geral infantil) a 4,0 (UTIP) (MD 2,45; 1,62-2,91) valores superiores ao encontrado em unidade de pós-operatório de cirurgia cardíaca - média de 1,2 por paciente⁽²³⁾ mas ainda inferiores aos propostos pelo MS⁽⁷⁾, AMIB⁽⁸⁾ e demais associações internacionais⁽⁹⁻¹⁰⁾. Baixa relação funcionário/paciente tem sido associada à maior ocorrência de eventos adversos (EAs) nestas unidades⁽²⁴⁾. Cabe ressaltar que as proporções são apenas guias e que, para uma adequada quantificação de profissionais de enfermagem em unidades intensivas deve-se considerar, sobretudo, a carga de trabalho associada ao processo de cuidar.

As instituições investigadas embora tenham mostrado certa diversidade na distribuição por categoria profissional da equipe de enfermagem, estão muito aquém dos percentuais recomendados pelo COFEN. Torna-se, dessa forma, fundamental a conscientização de que quando o enfermeiro é a categoria profissional predominante no cuidado direto ao paciente, o resultado da assistência torna-se mais efetivo e eficaz.

A questão do dimensionamento adequado de profissionais de enfermagem tem sido investigada e discutida na literatura⁽²⁵⁻²⁶⁾ em busca do alcance de um equilíbrio entre o número de profissionais necessários para garantir qualidade e segurança no processo de cuidar e a demanda de cuidados dos pacientes. Na tentativa de atender à crescente dificuldade dos gerentes de enfermagem para realizar, objetivamente, um ajuste quantitativo na força de trabalho e também auxiliar no processo de negociação sobre alterações no quadro de

peçoal, uma pesquisadora⁽²⁵⁾ propôs uma metodologia para seu cálculo. Sua implementação tem se constituído em poderoso aliado dos gestores na tomada de decisão relacionada aos aspectos assistenciais e gerenciais.

É importante ressaltar, contudo, que a necessidade de contenção de gastos vem causando impacto significativo nas políticas organizacionais, afetando consideravelmente o Serviço de Enfermagem. Dados provenientes de estudo, contemplando 36 UTIs de países europeus demonstraram que estas unidades consomem 20% do orçamento hospitalar e que sua equipe de enfermagem representa 90% do quadro de profissionais atuantes⁽²⁷⁾. Dessa forma, a proporção indicada por categoria profissional pelo COFEN constitui-se, ainda um desafio a ser alcançado pelas instituições hospitalares.

Este estudo apresenta o cenário de algumas UTIs de um município do interior do Estado de São Paulo, no que se refere à estrutura de pessoal e sinaliza para a necessidade de se refletir sobre a incongruência entre, o que é preconizado pelos órgãos governamentais, conselhos profissionais e sociedades médicas e de enfermagem e o que se evidencia na prática assistencial. Também, instrumentaliza os gerentes de enfermagem no processo de negociação relacionada ao planejamento e alocação de pessoal nessas unidades. Uma vez que o cenário de outros hospitais pode não ser semelhante ao deste estudo, no que se refere à composição do quadro de pessoal recomenda-se a realização de novas pesquisas em instituições de natureza e características diferenciadas que possibilitem a comparação dos dados e maior discussão sobre a temática.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu uma visualização da distribuição do pessoal de enfermagem, nas Unidades de Terapia Intensiva por categoria profissional e concluiu que ela não se encontra em concordância com os valores recomendados pelo COFEN.

A participação do enfermeiro nos procedimentos de alta complexidade e sua presença na coordenação do cuidado prestado constitui aspecto de fundamental importância para o alcance da excelência no processo de cuidar, sobretudo, no que se refere a pacientes em estado crítico.

REFERÊNCIAS

1. Kurçgant P, Tronchin DMR, Melleiro MM. A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(1):88-91.
2. Alcalá UM, Nunes MF, Kato T, Reigada I, Silva RML, Yoshimura DK. Cálculo de pessoal: estudo preliminar para estabelecimento de quadro de pessoal de enfermagem na superintendência médico hospitalar de urgência. São Paulo: Secretaria de Higiene e Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo; 1977. 47p.
3. Brasil. Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social. *Enfermagem: contribuição para um cálculo de recursos humanos na área.* Rio de Janeiro: Coordenadoria de Comunicação Social do INAMPS; 1988. 44p.
4. Koch RM, Muller L. Situação do exercício da enfermagem nos hospitais do Paraná. *Rev Bras Enferm.* 1991;44(2/3):31-42.
5. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Resoluções.

- Resolução COFEN Nº 189/96. Normatiza em âmbito Nacional a obrigatoriedade de haver Enfermeiro em todas as unidades de serviço onde são desenvolvidas ações de Enfermagem durante todo o período de funcionamento da instituição de saúde [Internet]. [citado 2009 Set 6]. Disponível em: http://www.mp.ba.gov.br/atuacao/cidadania/gesau/legislacao/temas/resolucoes/resolucao_189_96.pdf
6. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Resolução COFEN 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 [Internet]. [citado 2009 Set 6]. Disponível em http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/exercicio-profissional/res_293.pdf
 7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 1071 de 4 de julho de 2005. Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 8 de julho de 2005. [citado 2009 Dez 2]. Disponível em: <http://www.sobрати.com.br/ms-politica-critico.htm>
 8. Associação de Medicina Intensiva Brasileira [Internet]. São Paulo: AMIB; 2009. Regulamento técnico para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva. [São Paulo: AMIB; c 2009. [citado 2009 Dez 1]. Disponível em: www.amib.org.br/pdf/funcionamento_uti.pdf
 9. Pilcher T, Odell M. Position statement on nurse-patient ratios in critical care. *Nurs Stand.* 2000;15(12):38-41.
 10. Ferdinand P. Recommendations on minimal requirements for Intensive Care Departments. Members of the Task Force of the European Society of Intensive Care Medicine. *Intensive Care Med.* 1997;23(2):226-32.
 11. Miyadahira AMK, Cruz DALM, Kimura M, Sousa RMC, Padilha KG. Recursos humanos das unidades de terapia intensiva do município de São Paulo. *Rev Latinoam Enferm.* 1999;7(5):15-23.
 12. Rogenski KE. Tempo de assistência de enfermagem: identificação e análise em instituição hospitalar de ensino [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2006.
 13. Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Internet]. Resolução RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. [citado 2009 Dez 2]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/anvisa/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf
 14. Kimura M, Koizumi MS, Martins LMM. Caracterização das unidades de terapia intensiva do Município de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP.* 1997;31(2):304-15.
 15. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Avaliação das condições de funcionamento dos hospitais e prontos socorros, 2001-2003. São Paulo: CREMESP; 2004. [citado 2009 Dez 2]. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/avaliacao_condicoes.pdf
 16. Souza DC, Troster EJ, Carvalho WB, Shin SH, Cordeiro AMG. Disponibilidade de unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal no município de São Paulo. *J Pediatr (Rio J).* 2004;80(6):453-60.
 17. Barbosa AP, Cunha AJLA, Carvalho ERM, Portella AF, Andrade MPF, Barbosa MCM. Terapia intensiva neonatal e pediátrica no Rio de Janeiro: distribuição de leitos e análise de equidade. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2002;48(4):303-11.
 18. Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto [Internet]. São José do Rio Preto: Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão Estratégica; 2009. Setor de estudos socioeconômicos. Conjuntura Econômica; [aproximadamente 4 telas]. [citado 2009 Dez 2]. Disponível em: http://www.riopreto.sp.gov.br/PortalGOV/do/subportais_Show?c=146
 19. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Avaliação das condições de funcionamento dos serviços de saúde vinculados ao ensino médico 2004/2005. São Paulo: CREMESP; 2006. [citado 2009 Dez 2]. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/avaliacao_das_escolas.pdf
 20. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1986; 26 jun. Seção 1:1.
 21. Munhak RM. Análise das estruturas físicas de UTIs do interior do Estado de São Paulo sob a ótica da enfermagem [trabalho de conclusão de curso]. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Especialização de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva; 2004.
 22. Programa de Qualidade Hospitalar (CQH) [homepage na Internet]. Compromisso com a qualidade hospitalar: apresentação dos indicadores dos hospitais participantes referente ao 2º trimestre de 2008. [citado 2009 Ago 2]. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/files/Indicadores%20CQH%2019set08%20-%20site.pdf>
 23. Ducci AJ, Zanei SSV, Whitaker IY. Carga de trabalho de enfermagem para quantificar proporção profissional de enfermagem/paciente em UTI cardiológica. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(4):673-80.
 24. Nascimento CCP, Toffoletto MC, Gonçalves LA, Freitas WG, Padilha KG. Indicators of healthcare results: analysis of adverse events during hospital stays. *Rev Latinoam Enferm.* 2008;16(4):746-51.
 25. Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1998.
 26. Fugulin FMT. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: avaliação do quadro de pessoal das unidades de internação de um hospital de ensino [tese]. São Paulo: Programa Interunidades em Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2002.
 27. Miranda DR, Ryan DW, Schaufeli WB, Fibler V, editors. *Organisation and management of intensive care: a prospective study in 12 european countries.* Berlin: Springer-Verlag; 1997.