

# Monitorando indicadores de desempenho relacionados ao tempo de assistência da equipe de enfermagem

MONITORING PERFORMANCE INDICATORS REGARDING THE LENGTH OF CARE BY THE NURSING TEAM

IDENTIFICANDO INDICADORES DE DESEMPENHO RELATIVOS AL TIEMPO DE ASISTENCIA DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

Danielle Fabiana Cucolo<sup>1</sup>, Márcia Galan Perroca<sup>2</sup>

## RESUMO

Este estudo descritivo objetivou: caracterizar unidades de clínica médica-cirúrgica de um hospital filantrópico, e a equipe de enfermagem lotada nestas unidades; identificar o perfil assistencial da clientela e investigar o tempo de assistência dispensado aos pacientes pela equipe de enfermagem. Os dados foram coletados a partir de documentos dos Departamentos de Pessoal e de Enfermagem, e aplicação de instrumento de classificação de pacientes. Para cálculo das horas de assistência, utilizou-se equação proposta pelo Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). Os achados evidenciaram relação de 1:1 profissional de enfermagem/leito e variação de 0,10 a 0,21 enfermeiros/leito. Os pacientes demandaram, predominantemente, cuidados mínimos (47,1% a 79,6%) e intermediários (17,7% a 38,6%) e o tempo médio dispensado pela equipe de enfermagem variou de 4,1 a 5,1 horas. Os valores mostraram que as horas de assistência dispensadas pela equipe de enfermagem estavam insuficientes para atender à complexidade assistencial dos pacientes.

## DESCRIPTORIOS

Recursos humanos em enfermagem.  
Recursos humanos de enfermagem no hospital.  
Pacientes internados.  
Classificação.  
Carga de trabalho.  
Qualidade da assistência à saúde.

## ABSTRACT

The objectives of the present study were to: characterize medical-surgical clinic units of a philanthropic hospital and the nursing team performing in these units; identify the clientele's care profile, investigate the time length of care provided to the patients by the nursing team. Data were collected from documents of Personnel and Nursing Departments and the application of the classification instrument of patients. To calculate the care hours; the equation proposed by the Hospital Commitment Quality (HCQ) was used. The findings showed relationship of 1:1 nursing professional/bedside and variation from 0.10 to 0.21 nursing/bedside. The patients needed, mainly, minimum (47.1% to 79.6%) and intermediate (17.7% to 38.6%) care, and the average time spent by the nursing team ranged from 4.1 to 5.1 hours. The values showed that the care hours provided by the nursing team were not enough to assist to the patients' care complexity.

## KEY WORDS

Nursing staff.  
Nursing staff, hospital.  
Inpatients.  
Classification.  
Workload.  
Quality of health care.

## RESUMEN

Este estudio descriptivo tuvo como objetivos: caracterizar unidades de clínica médico-quirúrgica de un hospital filantrópico y el equipo de enfermería asignado a esas unidades; identificar el perfil asistencial de los pacientes e investigar el tiempo de asistencia dispensado a los pacientes por el equipo de enfermería. Los datos fueron recopilados a partir de documentos de los Departamentos de Personal y de Enfermería, y de la aplicación de un instrumento de clasificación de pacientes. Para el cálculo de las horas de asistencia se utilizó la ecuación propuesta por el Compromiso con la Calidad Hospitalaria (CCH). Los resultados evidenciaron relación de 1:1 profesional de enfermería/lecho y variación de 0,10 a 0,21 enfermeros/lecho. Los pacientes necesitaron, predominantemente, cuidados mínimos (47,1% a 79,6%) e intermedios (17,7% a 38,6%) y el promedio de tiempo dispensado por el equipo de enfermería varió entre 4,1 a 5,1 horas. Los valores mostraron que las horas de asistencia dispensadas por el equipo de enfermería eran insuficientes para atender a la complejidad asistencial de los pacientes.

## DESCRIPTORIOS

Personal de enfermería.  
Personal de enfermería en hospital.  
Pacientes internos.  
Clasificación.  
Carga de trabajo.  
Calidad de la atención de salud.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, SP, Brasil. danielle\_cucolo@terra.com.br  
<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, SP, Brasil. marcia.perroca@famerp.br

## INTRODUÇÃO

Atualmente, os Serviços de Enfermagem enfrentam desafios para atender a demanda de clientes com excelência e melhoria contínua da qualidade, cabendo ao profissional enfermeiro desenvolver e implementar ações e instrumentos que possibilitem avaliar sistematicamente a qualidade dos serviços prestados<sup>(1)</sup>.

Um dos instrumentos de gestão e da assistência são os sistemas de classificação (SCP), utilizados para categorizar o paciente de acordo com o grau de dependência da assistência de enfermagem, ou seja, baseados nas necessidades do cliente em relação à quantidade de cuidado de enfermagem requerida<sup>(2)</sup>. O SCP foi desenvolvido nos Estados Unidos, em 1960, e introduzido no Brasil, em 1972. A partir de então, outros instrumentos foram construídos e validados, considerando como mais utilizados: o SCP de Fugulin<sup>(3)</sup> e o instrumento de classificação de pacientes de Perroca<sup>(4)</sup>.

O SCP pode ser definido como um método capaz de determinar, validar e monitorar o cuidado individualizado, por meio da identificação e classificação de pacientes em categorias de cuidados<sup>(5)</sup>. Também pode ser entendido como uma forma de determinar o grau de dependência de um paciente em relação à equipe de enfermagem, objetivando estabelecer o tempo despendido nos cuidados diretos e indiretos, bem como a quantidade de pessoal para atender às necessidades desse cliente<sup>(2)</sup>. A identificação da média diária de pacientes por grau de complexidade auxilia no processo decisório para alocação de pessoal de enfermagem, monitoramento da produtividade e dos custos assistenciais e manutenção dos padrões de qualidade pretendidos<sup>(5)</sup>. Além disso, pode ajudar na negociação de pessoal adicional e na avaliação da carga de trabalho da equipe, consistindo na primeira etapa do método de dimensionamento de pessoal de enfermagem<sup>(6)</sup>.

No entanto, quase 40 anos após serem introduzidos no país, os SCPs ainda não foram totalmente incorporados, utilizando-se, ainda, na prática clínica dos enfermeiros brasileiros, métodos empíricos e subjetivos para avaliar a complexidade assistencial e, conseqüentemente, prever e alocar a equipe de enfermagem<sup>(7)</sup>.

A busca pela qualidade nos serviços de saúde é uma postura comportamental em prol de melhores processos e resultados, um pré-requisito de sobrevivência em um mercado cada vez mais competitivo. No Brasil, o Programa de Qualidade e Acreditação Hospitalar foi lançado em 1998 e o processo de avaliação envolvia três aspectos: estrutura, processos e resultados organizacionais. Atualmente, existem cinco iniciativas de avaliação da qualidade utilizadas nas instituições brasileiras: a certificação pela ISO, o programa de acreditação hospitalar, o sistema integrado de

gestão em organizações hospitalares, as auditorias e o gerenciamento de riscos. Os profissionais de enfermagem tem contribuído para o desenvolvimento da qualidade assistencial e institucional participando dos processos de avaliação. Ao longo dos anos, esses processos vêm evoluindo e aprimorando a identificação de critérios, padrões e indicadores que possibilitam medir e comparar o desempenho dos serviços de saúde<sup>(8)</sup>.

A construção, validação e utilização de indicadores na área da saúde e, especialmente, na enfermagem têm estimulado muitas ações para melhorar a assistência, refletindo sobre os diferentes contextos da prática. Dentre os indicadores de enfermagem, o indicador de gestão de pessoal referenciado pelo Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH), possibilita avaliar as horas de assistência de enfermagem por categoria profissional e por categoria de cuidado subsidiando a tomada de decisão por meio da avaliação da qualidade da assistência e da carga de trabalho dos profissionais de enfermagem<sup>(1)</sup>.

A sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem pode comprometer a prática assistencial aumentando índices de morbidade e de mortalidade dos pacientes, aumentando o tempo de internação e, conseqüentemente, os custos hospitalares. Da mesma maneira, uma proporção superestimada entre paciente/enfermeiro ou unidades superlotadas, impactam na qualidade dos serviços prestados tornando maior os riscos de eventos adversos como: queda de paciente, erros de medicação e infecção relacionada à assistência à saúde<sup>(9)</sup>.

Assim, torna-se relevante identificar o perfil da clientela assistida em unidades de internação e as horas de assistência da equipe de enfermagem de acordo com a realidade da instituição considerando o impacto desses indicadores na qualidade dos cuidados dispensados.

### A sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem pode comprometer a prática assistencial aumentando índices de morbidade e de mortalidade dos pacientes...

## OBJETIVOS

- 1) Caracterizar unidades de clínica médica-cirúrgica de um hospital filantrópico e a equipe de enfermagem lotada nestas unidades;
- 2) Identificar o perfil assistencial da clientela assistida;
- 3) Investigar o tempo de assistência dispensado aos pacientes pela equipe de enfermagem.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em quatro unidades de internação de clínica médica-cirúrgica de um Hospital Filantrópico de grande porte do interior do Estado de São Paulo. Essas unida-

des representam 60% dos leitos instalados na instituição e demandam atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), convênios com operadoras de planos de saúde e planos particulares. A pesquisa foi desenvolvida nos meses de maio e junho de 2007.

Para caracterizar as unidades de internação (taxa média de ocupação, média pacientes/dia) e a equipe de enfermagem lotada nestas unidades foram utilizados: 1. relatórios do Departamento de Informática relacionados ao número de leitos e taxa de ocupação dessas unidades; 2. registros do Departamento de Pessoal sobre dados sócio-demográficos da equipe; 3. escala mensal de enfermagem e 4. questionário semi-estruturado contendo dados sócio-demográficos para complementação das informações.

O perfil assistencial dos pacientes foi identificado através da aplicação de instrumento de classificação de pacientes elaborado e validado por Perroca, composto por 13 áreas de cuidados<sup>(4)</sup>. Cada área possui pontuação de um (menor nível de atenção de enfermagem) a cinco (nível máximo de complexidade assistencial). A pontuação mínima é de 13 e a máxima de 65 pontos. Através do instrumento o paciente pode ser classificado em uma das quatro categorias de cuidados: Mínimos (13-26 pontos), Intermediários (27-39 pontos), Semi-Intensivos (40-52 pontos) e Intensivos (53-65 pontos).

Os objetivos a que se propõe o estudo, assim como a forma de realizá-lo, foram apresentados à administração e à gerência do serviço de enfermagem. O início da coleta de dados ocorreu após apreciação favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº1883/2007).

Na elaboração deste estudo foram considerados os seguintes conceitos:

- Taxa de ocupação = média de pacientes-dia/número de leitos;
- Relação enfermagem/leito = número de profissionais de enfermagem/média de pacientes-dia;
- Relação enfermeiro/leito = número de enfermeiros/média de pacientes-dia;
- Relação técnico e/ou auxiliar de enfermagem/leito = número de auxiliares e de técnicos de enfermagem/média de pacientes-dia.

Para viabilizar a aplicação desse instrumento, foi realizado um programa de orientação envolvendo a gerente do serviço de enfermagem e nove enfermeiras clínicas que atuavam nas quatro unidades foco desse estudo (cinco enfermeiras do período da manhã e quatro enfermeiras do período da tarde), no período investigado. As orientações tiveram duração de duas horas para cada turno e foi discutida, inicialmente, a forma de operacionalização do instrumento de classificação de pacientes. Em um segundo momento, uma situação hipotética foi exposta e as enfermeiras clínicas aplicaram o instrumento, exteriorizando suas

dúvidas. As horas disponibilizadas para os momentos de orientação foram flexibilizadas dependendo das necessidades ou solicitações dos grupos de enfermeiras.

A classificação dos pacientes ocorreu de segunda à sexta-feira, pois se tornava inviável a aplicação do instrumento nos finais de semana, uma vez que as enfermeiras trabalhavam nesses dias em caráter de plantão e em número reduzido. Dessa forma, o instrumento foi aplicado por seis semanas consecutivas, completando 30 dias. O número de pacientes a ser avaliado em cada unidade de internação foi dividido, igualmente, entre as enfermeiras do período da manhã e as da tarde, a fim de envolver um maior número de enfermeiras na aplicação do método. As classificações dos pacientes foram registradas, diariamente, em formulário próprio e organizadas em planilhas no programa Microsoft Excel.

O indicador horas de assistência da equipe de enfermagem foi obtido mediante utilização da equação proposta pelo CQH<sup>(1)</sup> para cuidados mínimos e intermediários onde:

$$\text{Horas de Enfermeiro} = \frac{\text{Número de horas prestadas por enfermeiro}}{\text{Número de pacientes-dia no período}}$$

$$\text{Horas Tec. e/ou Aux. Enf.} = \frac{\text{Nº horas prestadas por Tec. e/ou Aux. Enf.}}{\text{Número de pacientes-dia no período}}$$

- Número de pacientes-dia = soma do número de pacientes internados diariamente em cada unidade, em período determinado.

O número de horas de enfermagem dispensadas por categoria profissional foi obtido por meio do número de horas prestadas em um determinado período, descontando-se as horas não trabalhadas como: férias, descanso semanal remunerado, cobertura em outra unidade, desconto de horas, licença médica, atraso, suspensão, falta e outros. Considerou-se a jornada efetiva de trabalho de 5,75 horas (diurno) e de 11 horas (noturno), descontando-se os períodos de descansos estabelecidos pela legislação trabalhista. Para os enfermeiros, foram computadas somente as horas dos enfermeiros clínicos.

## RESULTADOS

### *Caracterização das unidades de clínica médica-cirúrgica e da equipe de enfermagem*

A taxa média de ocupação variou de 57,3 a 70,5% e a média de pacientes-dia apresentou variação entre 14,1 e 28,5. A equipe de enfermagem constituiu-se, predominantemente, por auxiliares de enfermagem (n=62) e a idade média dessa equipe variou de 29,9(7,2) a 36,1(11) anos. Em relação ao tempo de atuação na área de enfermagem, esses profissionais apresentaram média de 6,2(5,4) a 11,3(9,3) anos. Obteve-se uma relação enfermeiro/leito variando de 0,10 a 0,21 e de enfermagem/leito de 0,94 a 1,08 (Tabela 1).

**Tabela 1** - Caracterização das unidades de internação e da equipe de enfermagem nas unidades de clínica médica-cirúrgica, no período de maio e junho - São José do Rio Preto - 2007

| Variáveis                            | Unidade I<br>(n=20) | Unidade II<br>(n=30) | Unidade IV<br>(n=24) | Unidade VI<br>(n=41) |
|--------------------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Taxa média ocupação (%)              | 70,5                | 57,3                 | 69,2                 | 69,5                 |
| Média pacientes/dia                  | 14,1                | 17,2                 | 16,6                 | 28,5                 |
| <b>Pessoal de enfermagem (f)</b>     |                     |                      |                      |                      |
| Enfermeiros*                         | 3                   | 3                    | 3                    | 3                    |
| Técnicos                             | 1                   | 2                    | -                    | -                    |
| Auxiliares                           | 10                  | 13                   | 15                   | 24                   |
| Total                                | 14                  | 18                   | 18                   | 27                   |
| <b>Idade equipe (anos)</b>           |                     |                      |                      |                      |
| Variação                             | 21 a 49             | 23 a 57              | 21 a 58              | 21 a 46              |
| Média (DP)                           | 33,1 (8,5)          | 33 (9,1)             | 36,1 (11)            | 29,9 (7,2)           |
| <b>Tempo de atuação (anos)**</b>     |                     |                      |                      |                      |
| Variação                             | 1 a 28              | 1 a 19               | 1 a 26               | 1 a 18               |
| Média (DP)                           | 9,9 (8,1)           | 8,9 (6,1)            | 11,3 (9,3)           | 6,2 (5,4)            |
| <b>Atuação na instituição (anos)</b> |                     |                      |                      |                      |
| Variação                             | 1 a 19              | 1 a 19               | 1 a 26               | 1 a 18               |
| Média (DP)                           | 7,5 (6,2)           | 7,6 (6,5)            | 9,1 (8,8)            | 6,2 (4,9)            |
| <b>Relação</b>                       |                     |                      |                      |                      |
| Enfermagem/leito                     | 0,99                | 1,04                 | 1,08                 | 0,94                 |
| Enfermeiro/leito                     | 0,21                | 0,17                 | 0,18                 | 0,10                 |
| Técnicos/Aux/leito                   | 0,78                | 0,87                 | 0,90                 | 0,84                 |

\* Enfermeiros ficam lotados em mais de uma unidade no período noturno; \*\* Dados perdidos.

### Perfil assistencial da clientela atendida

Foram classificados, durante o período de 30 dias, 2291 pacientes dia internados nos 117 leitos das quatro unidades de clínica médica-cirúrgica em estudo. A distribuição dos pacientes por categoria de cuidados apresentou maio-

res percentuais referentes aos cuidados mínimos (47,1% a 79,6%) e cuidados intermediários (17,7% a 38,6%), seguidos dos que exigiam cuidados semi-intensivos (1,9% a 12,3%). Foram encontrados pacientes classificados na categoria de cuidados intensivos nas unidades IV (0,2%) e VI (2%) (Tabela 2).

**Tabela 2** - Distribuições numéricas, percentuais e médias de pacientes internados nas unidades de clínica médica-cirúrgica, segundo categorias de cuidados de enfermagem, no período de maio a junho - São José do Rio Preto - 2007

| Categorias de Cuidados | Unidade I  | Unidade II | Unidade IV | Unidade VI |
|------------------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>Mínimos</b>         |            |            |            |            |
| N (%)                  | 336 (79,6) | 409 (79,4) | 360 (72,2) | 403 (47,1) |
| Média                  | 11,2       | 13,6       | 12         | 13,4       |
| <b>Intermediários</b>  |            |            |            |            |
| N (%)                  | 78 (18,5)  | 91 (17,7)  | 96 (19,2)  | 330 (38,6) |
| Média                  | 2,6        | 3          | 3,3        | 11         |
| <b>Semi-intensivos</b> |            |            |            |            |
| N (%)                  | 8 (1,9)    | 15 (2,9)   | 42 (8,4)   | 105 (12,3) |
| Média                  | 0,3        | 0,5        | 1,4        | 3,5        |
| <b>Intensivos</b>      |            |            |            |            |
| N (%)                  | -          | -          | 1 (0,2)    | 17 (2)     |
| Média                  | -          | -          | 0          | 0,6        |
| <b>TOTAL</b>           |            |            |            |            |
| N (%)                  | 422 (100)  | 515 (100)  | 499 (100)  | 855 (100)  |
| Média                  | 14,1       | 7,1        | 16,7       | 28,5       |

### **Tempo de assistência dispensada aos pacientes pela equipe de enfermagem.**

A equação proposta pelo CQH<sup>(1)</sup> para cálculo das horas de assistência da equipe de enfermagem, por categoria profissional, especifica também as categorias de cuidados: mínimo/intermediário e semi-intensivo/intensivo. Contudo, a predominância de pacientes das categorias de cuida-

dos mínimos e intermediários determinou a utilização do cálculo de horas de assistência correspondente a essas categorias de cuidados.

As horas de assistência dispensadas aos pacientes pelos enfermeiros lotados nas unidades estudadas variaram de 0,5 a 1,0 hora e, para técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, essa variação foi de 3,6 a 4,1 (Tabela 3 e Tabela 4).

**Tabela 3** - Relação entre a carga horária total dos enfermeiros e o número de pacientes-dia, por unidade de internação, no mês de junho - São José do Rio Preto - 2007

| Variáveis                  | Unidade I | Unidade II | Unidade IV | Unidade VI |
|----------------------------|-----------|------------|------------|------------|
| Carga horária total        | 413,7     | 422,7      | 422,7      | 430,5      |
| Nº pacientes-dia           | 422       | 515        | 499        | 855        |
| <b>Horas do Enfermeiro</b> | 1,0       | 0,8        | 0,8        | 0,5        |

**Tabela 4** - Relação entre a carga horária total dos técnicos e/ou auxiliares de enfermagem e o número de pacientes-dia, por unidade de internação, no período de maio e junho - São José do Rio Preto - 2007

| Variáveis   | Unidade I | Unidade II | Unidade IV | Unidade VI |
|---|-----------|------------|------------|------------|
| Carga horária total                                 | 1521,5    | 2118,7     | 1988,7     | 3158,2     |
| Nº pacientes-dia                                    | 422       | 515        | 499        | 855        |
| <b>Horas do Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem</b> | 3,6       | 4,1        | 4,0        | 3,7        |

## **DISCUSSÃO**

A caracterização das unidades em estudo permitiu identificar a intensidade de utilização dos leitos por meio da taxa de ocupação (57,3% a 70,5%), representando a produtividade dessas unidades e, de forma indireta, evidenciando a demanda de trabalho e o desempenho do hospital. Em hospitais de ensino brasileiros<sup>(10)</sup> esse percentual de ocupação variou de 47,1% a 91,3% e, especificamente, em um hospital filantrópico de São Paulo, a taxa média de ocupação foi de 71,9%. Estes índices vão ao encontro dos valores apresentados pelas unidades de clínica médica-cirúrgica estudadas, assim como, aproxima-se da taxa de ocupação das unidades de clínica médica-cirúrgica de um hospital universitário do Paraná (70% a 87%)<sup>(11)</sup>.

Neste estudo, a composição da equipe de enfermagem lotada nas unidades de internação foi representada por 80,5% de auxiliares de enfermagem. Alguns técnicos de enfermagem foram encontrados em unidades de menor complexidade assistencial enquanto deveriam atuar em unidades que demandam cuidados críticos. Esses achados despertam para a utilização de instrumentos que avaliem o perfil da clientela assistida a fim de auxiliar na (re)distribuição da equipe de enfermagem de acordo com as necessidades clínicas dos pacientes.

Trata-se de uma equipe experiente, considerando o tempo de atuação na área de enfermagem com variação de 6,2 (5,4) a 11,3 (9,3) anos. Ao longo dos anos, o quadro de pessoal de enfermagem dessa instituição vem sofrendo modificações, uma vez que, muitos profissionais recém-formados têm sido contratados atuando junto

àqueles de maior habilidade técnica e maior experiência profissional.

Na relação entre número de profissionais de enfermagem/leito, as unidades de internação do hospital filantrópico em estudo mostrou variação de 0,94 a 1,08 profissionais/leito. Comparando aos achados dos hospitais de ensino do Estado de São Paulo, essa variação foi de 0,3 a 2,86 profissionais/leito, considerando a média de 1,62 profissionais de enfermagem/leito<sup>(12)</sup>. No mesmo sentido, os dados apresentados pelo CQH referentes ao 2º trimestre do ano de 2008<sup>(13)</sup> explicitam a mediana de 1,87 profissionais da equipe de enfermagem/leito em hospitais gerais. Vale ressaltar que nesses dois estudos considerou-se o quantitativo de pessoal de enfermagem por leitos operacionais da instituição.

Esses valores denotam diferentes realidades na proporção de pessoal de enfermagem/leito nos diversos serviços de saúde do Estado de São Paulo e evidencia que a relação enfermagem/leito nas unidades de clínica médica-cirúrgica da instituição pesquisada é, consideravelmente, inferior à referenciada. Esse cenário torna-se ainda mais preocupante em relação ao número de enfermeiros/leito na medida em que se comparam valores apresentados nesse estudo (0,10 a 0,21) aos indicadores de Recursos Humanos de hospitais do Estado de São Paulo (0,03 a 0,76)<sup>(12)</sup>, com média de 0,41 enfermeiros/leito. Nos hospitais gerais que participaram do Programa CQH, no 2º trimestre de 2008<sup>(13)</sup>, a mediana foi de 0,33 enfermeiros/leito.

Os resultados manifestam a realidade das instituições de saúde no Brasil, pois a manutenção de número reduzido de enfermeiros pode comprometer a supervisão do ser-

viço e a qualidade da assistência de enfermagem. Igualmente, coloca em risco a segurança do paciente, uma vez que, atividades exclusivas do enfermeiro são delegadas ao pessoal de nível técnico e, principalmente, aos auxiliares de enfermagem, podendo incorrer em implicações ético-legais para o profissional enfermeiro e para a instituição.

Na identificação do perfil da clientela assistida neste hospital filantrópico, dos 2291 pacientes classificados, o maior percentual destes exigia cuidados mínimos (47,1% a 79,6%) seguidos dos cuidados intermediários (17,7% a 38,6%), apesar da instituição ser caracterizada como de nível terciário e ser referência para realização de procedimentos de alta complexidade. Investigação realizada em hospital universitário de Ribeirão Preto<sup>(6)</sup> apresentou variação de 66,9% a 70,3% para pacientes de cuidados mínimos e de 18,3% a 28,7% para cuidados intermediários. Para outros autores, os achados representaram, predominantemente, 30,8% de cuidados mínimos e 27,5% cuidados intermediários<sup>(14)</sup>. Em outro hospital de ensino, os valores percentuais foram de 53,6% para cuidados mínimos e 28,6% para cuidados intermediários em unidades de clínica médica cirúrgica<sup>(15)</sup>.

Neste estudo, a classificação retratou a presença de pacientes nas quatro categorias de cuidados evidenciando sua diversidade e complexidade assistencial em relação à equipe de enfermagem. Vale ressaltar a média de pacientes-dia que demandaram cuidados semi-intensivos, principalmente, nas unidades IV (1,4) e VI (3,5), aproximando-se de outros estudos com médias entre 1,3 a 2,8<sup>(11)</sup> e de 1,3 (clínicas cirúrgicas) e 3,1 (clínicas médicas)<sup>(6)</sup>. Na unidade VI foram classificados 2% dos pacientes com necessidades de cuidados intensivos (média de 0,6 pacientes-dia), corroborando outros achados com percentual entre 0,6% a 2,3%<sup>(6)</sup> e valores médios entre 0,6 e 1,9<sup>(11)</sup>.

Investigando as horas de assistência da enfermagem por categoria profissional nas quatro unidades pesquisadas, os valores referentes aos enfermeiros variaram de 0,5 a 1,0 hora de assistência e os técnicos e/ou auxiliares de enfermagem tiveram variação de 3,6 a 4,1 horas, totalizando 4,1 a 5,1 horas de cuidados de enfermagem por paciente nas 24 horas. Em estudo realizado em unidades de clínica médica-cirúrgica de um hospital universitário de Londrina (PR)<sup>(16)</sup> o tempo médio de assistência para enfermeiros foi de 0,5 horas e de técnicos e/ou auxiliares de enfermagem de 3,7 horas, totalizando 4,2 horas de assistência da equipe de enfermagem. Outro estudo desenvolvido no Hospital Universitário de São Paulo<sup>(17)</sup> encontrou tempo médio de cuidados para enfermeiros entre 1,3 e 1,4 horas e para técnicos e/ou auxiliares de enfermagem entre 4,7 e 5,1 horas, ou seja, um total de 6 a 6,5 horas de assistência.

A Resolução COFEN nº 293 de 2004<sup>(18)</sup> fixa e estabelece parâmetros mínimos para o dimensionamento de pessoal de enfermagem e preconiza 3,8 horas para cuidados mínimos e 5,6 horas de assistência para pacientes que demandam cuidados intermediários. Assim, as horas de assistência da equipe de enfermagem nas unidades em estudo apro-

ximam-se dos achados na literatura e da Resolução COFEN. No entanto, considerando que em todas as unidades estudadas foram classificados pacientes na categoria de cuidados semi-intensivos (1,9% a 12,3%), as horas de assistência dessa equipe revelam-se aquém do preconizado pela Resolução COFEN, de 9,4 horas de enfermagem, por cliente, para esta categoria.

A classificação de pacientes na categoria de cuidados semi-intensivos e intensivos nas unidades de clínica médica-cirúrgica torna-se preocupante diante das características desses clientes. Os pacientes que demandam cuidados intensivos são considerados com risco iminente de morte e requerem assistência contínua e especializada<sup>(4)</sup>. Sendo assim, exigem da equipe de enfermagem atenção permanente, intervenções de maior complexidade e, portanto, maior carga de trabalho. A permanência desses pacientes nas unidades estudadas possibilita refletir se isto ocorre devido à insuficiência de leitos na Unidade de Terapia Intensiva desse hospital, para atender a demanda, ou pela falta de uma avaliação sistemática em relação à complexidade dos pacientes, comprometendo sua alocação em consonância com o perfil assistencial.

Nesse estudo, a Unidade VI revelou menor proporção de profissionais de enfermagem/leito (0,94), apresentou maior percentual de pacientes nas categorias de cuidados semi-intensivos (12,3%) e intensivos (2%) e expressou o menor número de horas dos enfermeiros (0,5) em relação à assistência de enfermagem. Esses valores mostram que a previsão e a distribuição de pessoal de enfermagem realizada de maneira empírica, com base, apenas, na experiência clínica, pode gerar cálculos inapropriados à realidade organizacional, sobrecarregando a equipe de enfermagem. Ao enfermeiro compete estabelecer o quadro quantitativo de profissionais necessário para atender as exigências dos pacientes em relação à assistência à saúde<sup>(18)</sup>. Dessa maneira, não basta apenas conhecer a realidade no dia a dia, é necessário transformar a intuição em argumento baseado em evidências, valendo-se de instrumentos que agreguem valor à prática.

Diante do contexto apresentado, torna-se necessário reavaliar a distribuição de leitos e a capacidade da Unidade de Terapia Intensiva do hospital em estudo, ou pensar na estruturação de uma unidade de cuidados Semi-intensivos, adequando à demanda de pacientes, ou então, reestruturar as unidades com recursos suficientes para atender a clientela assistida atualmente<sup>(11)</sup>. Dessa forma, cabe ao enfermeiro gerente de unidade identificar, reavaliar e elaborar propostas de adequação capazes de assegurar processos assistenciais compatíveis com as necessidades de atendimento dos pacientes.

## CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que as horas de assistência dispensadas pela equipe de enfermagem nas unidades inves-

tigadas estavam insuficientes para atender à dependência assistencial dos pacientes. Os achados oferecem subsídios para negociação e tomada de decisão do enfermeiro no

que se refere à reavaliação estrutural, redistribuição de leitos e de processos de trabalho e na readequação do quadro de pessoal de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. Associação Paulista de Medicina. Manual de indicadores de enfermagem NAGEH. Programa de Qualidade Hospitalar – CQH (Compromisso com a Qualidade Hospitalar). São Paulo: APM/CREMESP; 2006.
2. Gaidzinski RR. O dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.
3. Fugulin FMT. Sistema de classificação de pacientes: análise das horas de assistência de enfermagem [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1994.
4. Perroca MG, Gaidzinski RR. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. Rev Esc Enferm USP. 1998;32(2):153-68.
5. De Groot HA. Patient classification system evaluation. Part 2: System selection implementation. J Nurs Adm. 1989;19(7):24-30.
6. Laus AM, Anselmi ML. Caracterização dos pacientes internados nas unidades médicas e cirúrgicas do HCFMRP-USP, segundo grau de dependência em relação ao cuidado de enfermagem. Rev Lat Am Enferm. 2004;12(4):643-9.
7. Vigna CP, Perroca MG. Utilização de sistema de classificação de pacientes e métodos de dimensionamento de pessoal de enfermagem. Arq Ciênc Saúde. 2007;14(1):8-12.
8. Feldman LB, Gatto MAF, Cunha ICKO. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. Acta Paul Enferm. 2005;18(2):213-9.
9. Krokosczyk DVC. Efeitos da alocação de pessoal e carga de trabalho de enfermagem nos resultados da assistência em unidades de internação médico-cirúrgicas [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.
10. 2º Seminário dos Hospitais de Ensino do Estado de São Paulo. Resultados do Sistema de Avaliação dos Hospitais de Ensino (SAHE); 2007 jun. 20; São Paulo, BR [evento na Internet]. [citado 2008 nov. 1]. Disponível em: <http://www.famema.br/documentos/IIISemHospitaisEnsinoSP.pdf>
11. Nicola AL, Anselmi ML. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. Rev Bras Enferm. 2005;58(2):186-90.
12. Bittar OJNV, Magalhães A. Hospitais de ensino: informações para monitoramento. Rev Adm Saúde. 2008;10(39):12-20.
13. Programa de Qualidade Hospitalar (CQH). Compromisso com a qualidade hospitalar: apresentação dos indicadores dos hospitais participantes referente ao 2º trimestre de 2008 [texto na Internet]. [citado 2008 nov. 23]. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/files/Indicadores%20CQH%2019set08%20-%20site.pdf>
14. 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.
15. 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 Lat Am Enferm. 2005;13(1):72-8.
16. Chensso MZB, Haddad MCL, Sêcco IAO, Dorigão AM, Nishiyama MN. Cálculo de pessoal de enfermagem em hospital universitário do Paraná: uma proposta de adequação. Semina Ciênc Biol Saúde. 2004;25(1):81-92.
17. Rogenski KE. Tempo de assistência de enfermagem: identificação e análise em instituição hospitalar de ensino [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.
18. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 293/04. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhadas [legislação na Internet]. [citado 2008 nov. 10]. Disponível em: <http://www.portalcofen.com.br/2007/materias.asp?ArticleID=7121&sectionID=34>