

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Arthur Velloso Antunes¹
Moacir Nascimento Costa²

Antunes AV, Costa MN. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. Rev Latino-am Enfermagem 2003 novembro-dezembro; 11(6):832-9.

Este estudo apresenta o dimensionamento de pessoal de enfermagem realizado em um hospital universitário. Teve como objetivos: estipular o número de enfermeiros, técnicos e auxiliares para os diversos setores, definir o Índice de Segurança Técnica que reflita a realidade do Hospital, verificar a adequação de um Sistema de Classificação de Pacientes e verificar se o método utilizado para os setores de internação é adequado. Na metodologia, utilizamos uma fórmula que considera o cuidado progressivo, calculamos o Índice de Segurança Técnica, adaptamos e testamos um Sistema de Classificação de Pacientes e aplicamos um questionário para avaliar a metodologia utilizada. As conclusões foram as seguintes: o estudo nos permitiu alcançar o número de pessoal necessário para cada um dos setores do hospital, o Índice de Segurança Técnica atendeu à finalidade de cobrir as ausências, o Sistema de Classificação de Pacientes usado é adequado, exceto para dois setores, e a fórmula empregada para os setores de internação é adequada.

DESCRITORES: enfermagem; dimensionamento de pessoal; cálculo de pessoal

NURSING STAFF DIMENSIONING AT A UNIVERSITY HOSPITAL

This study presents the dimensioning of nursing staff at a university hospital. The main study goals were: to determine the number of nurses, nursing technicians and aids for the several sectors; to define the Technical Security Index that reflects reality at the Hospital; to verify the adequacy of a Patient Classification System and of the method used at the hospitalization sectors. Methodologically speaking, we used a structure that considers progressive care, we calculated the Technical Security Index, adapted and testes a Patient Classification System and applied a questionnaire to evaluate the methods in use. We concluded that: the study allowed us to attain the necessary number of staff for each hospital sector; the Technical Security Index reached the goal of covering for absences; the patient classification system proved to be adequate, except for two sectors, and that the structure used for the hospitalization sectors is adequate.

DESCRIPTORS: nursing; staff dimensioning; staff estimation

CÁLCULO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Este estudio presenta el cálculo del personal de enfermería en un hospital universitario. Tuvo como objetivos: estipular el número de enfermeros, técnicos y auxiliares para los diferentes sectores, definir el índice de seguridad técnica que refleje la realidad del hospital, verificar la adecuación de un sistema de clasificación de pacientes y observar si el método usado para los sectores de hospitalización es adecuado. En la metodología utilizamos una fórmula que lleva en cuenta el cuidado progresivo, calculamos el índice de seguridad técnica con base en las características de la institución, adaptamos y probamos un sistema de clasificación de pacientes y aplicamos un cuestionario para evaluar la metodología utilizada. Las conclusiones fueron las siguientes: el estudio nos permitió llegar a la cantidad necesaria de personal para cada uno de los sectores del hospital, el sistema de clasificación de pacientes usado es adecuado, excepto para dos sectores y la fórmula empleada para los sectores de internación es adecuada.

DESCRIPTORES: enfermería; cálculo de personal; calculo del personal

¹ Doutor em Enfermagem, Diretor de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Uberlândia, Professor Adjunto da Universidade Federal de Uberlândia, e-mail: arthura@hc.ufu.br; ² Enfermeiro Chefe do Setor de Emergências Cirúrgicas do Pronto Socorro do Hospital de Clínicas de Uberlândia, Especialista em Administração Hospitalar, Professor do Centro Universitário do Triângulo

INTRODUÇÃO

O dimensionamento do pessoal de enfermagem é um tema que atualmente, está sendo muito discutido e abordado nos fóruns e na literatura de enfermagem. Esse maior interesse pelo assunto tem ocorrido porque as instituições precisam adequar seus custos com pessoal a uma nova realidade cujos recursos financeiros são mais escassos, necessitando melhorar o serviço prestado ou implementar novos métodos de assistência.

Os profissionais de enfermagem compreendem em torno de 60% do quadro de pessoal das instituições de saúde⁽¹⁾, o que representa um custo elevado quando comparado com as demais categorias. Além disso, deve ser lembrado que a equipe de enfermagem é a que normalmente exige maior número de contratações, demissões, horas de treinamento e aperfeiçoamento, dentre outras despesas.

O dimensionamento de pessoal de enfermagem "é a etapa inicial do processo de provimento de pessoal, que tem por finalidade a previsão da quantidade de funcionário por categoria, requerida para suprir as necessidades de assistência de enfermagem, direta ou indiretamente prestada à clientela"⁽²⁾.

A Resolução COFEN nº 168/1993 determina que cabe ao Enfermeiro Responsável Técnico da instituição garantir os recursos humanos necessários à assistência de enfermagem e à segurança do paciente⁽³⁾. Apesar disso, muitas vezes a execução e decisão sobre lotação desse pessoal é realizada por profissionais de outras categorias, que consideram apenas a questão custo, deixando em segundo plano a real necessidade quantitativa de recursos humanos para o desenvolvimento dessa assistência⁽⁴⁾. Por esses motivos, a lotação de pessoal de enfermagem é hoje uma preocupação constante dos enfermeiros administradores e dos pesquisadores dessa área.

Entendemos que, no dimensionamento de pessoal de enfermagem, devem ser utilizadas metodologias e critérios que permitam uma adequação dos recursos humanos às reais necessidades de assistência, de modo que o paciente receba um cuidado de qualidade que proporcione segurança. Para que isso ocorra, é necessário considerar no método de cálculo de pessoal, alguns fatores normalmente desconsiderados, o que demonstramos na metodologia, na apresentação do Índice de Segurança Técnica.

É importante lembrar que uma parte considerável dos hospitais brasileiros utilizam, para o cálculo de pessoal de enfermagem, a fórmula proposta pela Liga Nacional de Educação em Enfermagem dos Estados Unidos da América do Norte e pela Associação Americana de Enfermeiras, que considera, como horas de assistência de enfermagem, números extraídos da realidade daquele país, totalmente inadequados para a nossa situação. Por isso, é lastimável que os administradores, bem como os responsáveis pela chefia dos serviços de enfermagem, utilizem esse método sem considerar as profundas diferenças entre a situação dos hospitais americanos e brasileiros⁽²⁾.

Na tentativa de resolver o problema de cálculo do número de horas de assistência de enfermagem, tem sido introduzido, no dimensionamento de pessoal, o chamado Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) que permite considerar a gravidade do paciente internado no cálculo de pessoal de enfermagem para o setor⁽⁵⁾.

O SCP foi estudado inicialmente e apresentado como proposta a ser utilizada no cálculo de pessoal de enfermagem, por Ribeiro, em 1972⁽⁶⁾. Hoje, existem várias propostas de SCP. Elas se diferenciam na forma de avaliação e no número de categorias que são avaliadas, mas todas são baseadas no cuidado progressivo ao paciente. Perroca, por exemplo, utiliza um instrumento com 13 indicadores de cuidados, com pontuação de um a cinco, conforme a complexidade do paciente. Por meio desse instrumento, o paciente recebe uma pontuação que indica a posição em que ele se enquadra no SCP⁽⁷⁾.

Conhecedores dessas propostas e da realidade da instituição onde este estudo foi realizado, entendemos que o número de horas de assistência de enfermagem a ser usado no dimensionamento de pessoal, deve ser definido a partir de um estudo da complexidade da assistência a ser prestada aos pacientes de cada unidade, utilizando, para tal, o SCP.

Tendo como base essas considerações e a necessidade de realizar um estudo de dimensionamento de pessoal para o Serviço de Enfermagem onde trabalhamos, além da possibilidade de contribuir com a literatura sobre o tema, traçamos, para este estudo, os seguintes objetivos:

- estipular um número de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que sirva de referência para a alocação de pessoal nos diversos setores da Diretoria de Enfermagem;

- Verificar a adequação de um Sistema de Classificação de Pacientes para os diferentes setores onde ocorrem internações;
- Definir o Índice de Segurança Técnica que reflita a realidade das ausências do pessoal na Diretoria de Enfermagem e
- Verificar, junto aos enfermeiros chefes dos setores de internação, se o método utilizado para o dimensionamento de pessoal atende às necessidades de cada um desses setores.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado em um hospital geral que atende a demanda, não só do município onde está localizado, mas de grande parte do Triângulo Mineiro e cidades vizinhas do Estado de Goiás. É referência em serviços especializados de saúde e atende um grande volume de pacientes que requerem assistência de alta complexidade. É também uma instituição de ensino que, além de atender ao Curso de Medicina, Enfermagem, Técnico de Enfermagem e outros, desenvolve atividades de pesquisa e extensão.

Possui, em média, 450 leitos distribuídos entre as diversas especialidades e atende a um grande volume de pacientes em nível de Pronto Socorro e Ambulatório, principalmente de especialidades. Sua receita é proveniente de recursos do Ministério da Educação - pelo custeio de parte do pessoal - e do Sistema Único de Saúde, além de uma pequena parcela referente a convênios e outros serviços. Para desenvolver o trabalho a que se propõe, conta com um quadro de pessoal de, aproximadamente, 2.500 funcionários.

A Diretoria de Enfermagem (DIENF) é responsável pelas atividades de enfermagem desenvolvidas em 36 setores do hospital. Assim, além de prestar assistência ao paciente em nível hospitalar e ambulatorial, realiza atividades de ensino, pesquisa, extensão, treinamento e capacitação de seu pessoal, administração e outras, relacionadas à melhoria da qualidade de seus serviços.

Para realizar tais atividades, conta com um total de 55 enfermeiros, 310 técnicos de enfermagem e 422 auxiliares de enfermagem, totalizando 787 funcionários. Se compararmos esse quantitativo com o número de

pessoal do hospital, ele representa em torno de 31%, o que está muito aquém dos números que são apresentados na literatura.

A carga horária de trabalho do pessoal lotado nesta diretoria é 36 horas semanais, sendo que, nos turnos diurnos, os funcionários trabalham 6 dias de 6 horas e, nos noturnos, fazem plantões de 12 horas, em noites alternadas.

Setores de internação

O conhecimento da metodologia utilizada é fundamental para o entendimento deste estudo, por isso procuramos apresentá-la de forma completa, mas sem muitos detalhamentos, o que tornaria o trabalho demasiadamente longo.

Para estipular o número de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que servisse de referência para alocação de pessoal na Diretoria de Enfermagem, utilizamos, para os setores de internação, uma metodologia única que é recomendada hoje pela literatura, baseada no Sistema de Classificação de Pacientes (SCP).

Assim, para cálculo de pessoal de enfermagem desses setores, utilizamos as fórmulas seguintes, que equivalem à proposta de Gaidzinski⁽⁵⁾:

$$NFTC = \frac{NPTC \times NHTC \times NDS}{CH} \text{ e } NFE = NFTC_1 + NFTC_2 + NFTC_3 + NFTC_4 \times \left[\frac{1 + IST}{100} \right]$$

NFTC = Número de funcionários por tipo de cuidado*

NPTC = Número de pacientes por tipo de cuidado

NHTC = Número de horas por tipo de cuidado

NDS = Número de dias da semana

CHS = Carga horária semanal

NFE = Número de funcionário de enfermagem

IST = Índice de segurança técnica

Para distribuição do pessoal de enfermagem por categoria, procuramos utilizar percentuais condizentes com a nossa necessidade e realidade, pois entendemos que a proposta apresentada pela Resolução COFEN/189/96⁽⁸⁾ é a ideal, mas não é aplicável à nossa instituição no momento atual, por aumentar demasiadamente o número de enfermeiros, profissionais não disponíveis no mercado. Assim, ficaram determinados os seguintes percentuais:

- Setores de Internação: 15% de enfermeiros e 85% de técnicos ou auxiliares de enfermagem e
- Unidades de Terapia Intensiva: 25% de enfermeiros e 75% de técnicos e auxiliares de enfermagem.

* O termo "tipo de cuidado" aqui mencionado corresponde àqueles propostos pela Resolução COFEN 189/96 descritos na seqüência deste trabalho

É importante ressaltar que, na realização do cálculo de pessoal para as Unidades de Terapia Intensiva, observou-se, além dessa metodologia, as determinações da Portaria MS/GM nº 3.432/98⁽⁹⁾, que estabelece critérios para dimensionamento de pessoal dessas unidades.

Para que pudéssemos aplicar a fórmula proposta para o cálculo de pessoal, tendo, como orientação, a proposta de Fugulim⁽¹⁰⁾, elaboramos um instrumento (Sistema de Classificação de Pacientes) para avaliar 9 indicadores relacionados com as necessidades do paciente e com a assistência de enfermagem: estado mental, oxigenação, sinais vitais, mobilidade, deambulação, alimentação, cuidado corporal, eliminação e terapêutica. A cada um desses indicadores é dada uma pontuação que varia de 1 a 5, conforme o grau de dependência do paciente.

Para proceder a classificação do paciente no SCP, elaboramos uma Folha de Classificação do Paciente quanto ao tipo de cuidado, onde foram registradas as pontuações dadas a cada paciente nos 9 indicadores. Em seguida, a pontuação total do paciente determina a sua classificação em um dos 4 tipos de cuidados propostos pela Resolução COFEN/189/96 - mínimo, intermediário, semi-intensivo e intensivo⁽⁸⁾ - como é apresentado na Tabela 1 a seguir:

Tabela 1 - Sistema de classificação do paciente por tipo de cuidado segundo a pontuação recebida

TIPO DE CUIDADO	PONTUAÇÃO
Cuidados mínimos	9 a 17
Cuidados intermediários	18 a 27*
Cuidados semi-intensivos	28 a 36
Cuidados intensivos	37 a 45

* O intervalo de cada uma das 4 classes (tipos de cuidados) deveria ser 9,11. Como não temos pontuação decimal consideramos o intervalo desta classe como 10 e o das outras como 9. (De 9 a 45 temos 37 pontuações: 4 = 9,11)

Para classificar o paciente, foram feitas 3 coletas de dados em cada setor de internação, em 3 semanas consecutivas, pelos enfermeiros-chefes desses setores. Essas 3 coletas permitiram-nos chegar ao número médio de paciente por tipo de cuidado em cada um desses setores.

Com relação à determinação do número de horas de assistência de enfermagem, nas 24 horas, por tipo de cuidado, utilizamos a recomendação da Resolução COFEN 189/96⁽⁸⁾ que determina o seguinte:

- Cuidados mínimos = 3,0 horas/dia
- Cuidados intermediários = 4,9 horas/dia
- Cuidados semi-intensivos = 8,5 horas/dia
- Cuidados intensivos = 15,4 horas/dia

Em seguida, utilizando documentos e dados estatísticos do Departamento de Pessoal e da Diretoria de Enfermagem, conseguimos levantar os diversos tipos de ausências dos funcionários da enfermagem e, dessa forma, determinar o Índice de Segurança Técnica (IST) que é um percentual a ser acrescido na fórmula de cálculo de pessoal e que tem a finalidade de cobrir todo tipo de ausência de pessoal como: licença especial, folgas, feriados, férias, licença médica, licença maternidade, afastamentos concedidos pela instituição para acompanhamento de familiar, aprimoramento profissional, luto, casamento e nascimento.

Além disso, o IST visa cobrir às necessidades de pessoal, decorrentes das características específicas da instituição como: planta física horizontal, área construída, tecnologia incorporada, estrutura organizacional, qualidade da assistência a ser prestada, modelo assistencial do serviço, serviços médicos e de diagnóstico existente, perfil da demanda na unidade hospitalar, grau de integração com outros serviços médicos assistenciais de cobertura populacional, valorização e promoção de pessoal, necessidade de treinamento e participação no ensino, pesquisa e extensão.

Considerando todos esses fatores e a Resolução COFEN-189/1996⁽⁸⁾ a qual estabelece um Índice de Segurança Técnica não inferior a 30%, neste trabalho estabelecemos os seguintes critérios, que são justificados a seguir:

- Para os setores de internação e Unidades de Tratamento Intensivo foi utilizado um IST igual a 40%, apesar de termos levantado uma taxa de 41,79%, como é demonstrado a seguir.
- Para os demais setores, o índice utilizado foi 30%, devido ao fato de funcionarem somente de 2ª a 6ª feira em horários específicos, o que nos permite reduzir a taxa referente a recessos, feriados e redução de carga horária noturna (10,81%).

Na composição do IST, foram incluídos os seguintes fatores e as respectivas taxas de ausência que representam:

Férias	8,33%
Licença Especial	2,55%
Afastamentos Legais	6,98%
Readaptação	3,04%
Faltas	0,25%
Recessos, feriados e redução de carga horária noturna	10,81%
Cobertura para treinamento e afastamento para aperfeiçoamento	1,52%
Planta Física	2,77%
Ensino	2,77%
Sistematização da Assistência de Enfermagem	2,77%
TOTAL	41,79%

As taxas referentes a cada um dos elementos que integram esse IST foram rigorosamente calculadas, considerando-se a realidade, os objetivos e as particularidades da Diretoria de Enfermagem, bem como o número total de pessoal que possui, que é 787 funcionários. Para melhor entendimento, apresentamos, a seguir, como cada uma delas foi calculada:

a) Férias

Considerando que, em cada 12 funcionários, 1 se destina a cobrir férias, temos a taxa de ausência por férias = 8,33%. (1x100:12)

b) Licença especial

Considerando que 20 funcionários saem de licença a cada mês, a taxa de ausência por licença especial = 2,55%. (20x100:787)

c) Afastamentos legais

O levantamento dos afastamentos legais mostrou que existe uma média de 55 funcionários ausentes, assim a taxa de ausência por afastamentos legais = 6,98%. (55x100:787)

d) Funcionários em readaptação

Na Diretoria de Enfermagem, existe um total de 24 funcionários em readaptação (com grandes restrições no desempenho das funções de enfermagem), o que, diante dos 787 funcionários, corresponde a uma taxa de ausência de 3,04%. (24x100:787)

e) Faltas

A média de faltas não justificadas é de 2 funcionários por dia, o que equivale a uma taxa de ausência por faltas = 0,25%. (2x100:787)

f) Recessos, feriados e redução de carga horária noturna

Considerando que a fórmula utilizada para o cálculo de pessoal só considera 1 folga semanal quando se coloca a jornada de trabalho normal (36 horas), é necessário acrescentar no IST a taxa de ausência referente a recessos e feriados. Levando-se em conta que, entre feriados e recessos dados pela instituição, temos, em média, 1,66 dias de folga em cada mês, são necessários 54,4 funcionários para cobri-las, o que, diante do total de

funcionários, corresponde a uma taxa de 6,91%. (54,4x100:787)

Os 300 funcionários que trabalham nos plantões noturnos têm direito a uma média de 15 horas de redução de carga horária noturna por mês, o que representa 750 folgas. Sabendo que cada funcionário cobre 24 folgas/mês, necessitamos de 31 funcionários para cobri-las, o que representa uma taxa de 3,9% do total de funcionários. (31x100:787)

Assim, a taxa de ausência por recessos, feriados e redução de carga horária noturna = 10,81%

g) Cobertura para treinamento e afastamento para aperfeiçoamento

Considerando os planos da Diretoria de Enfermagem de realizar 20 horas de treinamento/ano para cada um de seus 787 funcionários, no seu horário de trabalho, são necessários 9 funcionários para cobrir as ausências, o que representa uma taxa de 1,14% do total de pessoal (9x100:787).

A Diretoria de Enfermagem tem, em média, 3 funcionários, entre seus 787 afastados para aperfeiçoamento fora da instituição, o que equivale a uma taxa de 0,38% (3x100:787).

Dessa forma, a taxa de ausência para treinamento e afastamento para aperfeiçoamento é (1,14 + 0,38) = 1,52%

h) Planta física

A planta física do hospital também é um fator a ser considerado no cálculo de pessoal de enfermagem. A distância do setor em relação ao centro cirúrgico, central de materiais, laboratório de análises clínicas, rouparia, propedêutica e outros interferem diretamente na necessidade de pessoal. Considerando que cada funcionário do setor fica ausente da assistência, algo em torno de 10 minutos por dia, e que cada um trabalha diariamente 360 minutos, temos uma taxa de ausências relacionada à planta física = 2,77% (10x100:360).

i) Ensino

O fato de o hospital ser um hospital de ensino deve também ser levado em conta. O grande número de médicos, professores, residentes, estudantes e outros profissionais dificulta o andamento normal da assistência de enfermagem, pois, com freqüência, os funcionários interrompem suas atividades para atender a esses profissionais ou para realizar um grande volume de procedimentos médicos demorados e não previstos na rotina.

Considerando que cada funcionário gasta em

média com atendimento a esses profissionais, 10 minutos dos 360 que trabalham no dia temos uma taxa de ausência decorrente das necessidades do ensino = 2,77% ($10 \times 100 : 360$).

j) Sistematização da assistência de enfermagem

A Diretoria de Enfermagem prevê, em suas Diretrizes Gerenciais, a implantação da Sistematização da Assistência como forma de melhorar a qualidade do cuidado prestado ao paciente, pela utilização da Metodologia do Processo de Enfermagem.

Considerando que a implantação dessa metodologia de assistência exigirá dos funcionários 10 minutos dos 360 minutos que trabalham por dia, temos uma taxa necessária à implantação da Sistematização de Assistência de Enfermagem = 2,77% ($10 \times 100 : 360$).

Demais setores

A metodologia utilizada para o dimensionamento de pessoal de enfermagem dos outros setores em que a enfermagem atua, foi variada, porque não existe um método que possa ser aplicado a todos eles.

Assim, utilizamos como referência a legislação vigente, como a Portaria MS/GM nº 2042/96, que estabelece o quantitativo de pessoal para Unidades de Hemodiálise e Diálise Peritoneal⁽¹¹⁾, alguns trabalhos realizados por Conselhos Regionais de Enfermagem, que, apesar de não serem conclusivos, foram considerados e, principalmente, a forma de funcionamento e a real necessidade de cada setor.

Avaliação da metodologia usada para os setores de internação

Na tentativa de avaliar os resultados relativos aos Setores de Internação, utilizando-se uma metodologia única e bem definida, procuramos obter informações sobre a adequação do Sistema de Classificação de Pacientes e acerca do quantitativo de pessoal resultante do estudo. Para isso, fizemos as seguintes perguntas aos 14 enfermeiros chefes dos setores onde existem pacientes internados e que representaram a população do estudo:

1. As dúvidas encontradas na utilização do instrumento usado na classificação dos pacientes foram:

- Mínimas e não interferiram na aplicação do instrumento.
- Poucas e superadas facilmente.
- Muitas e superadas com dificuldade.
- Tantas que não foi possível aplicar o instrumento.

2. O número de enfermeiros/técnicos e auxiliares de enfermagem existentes hoje satisfaz ou não às necessidades do setor?

3. O número de enfermeiros/técnicos e auxiliares de enfermagem resultante do estudo satisfaz ou não às necessidades do setor?

É importante ressaltar que esses enfermeiros-chefes participaram das 3 coletas de dados em que fora utilizado o SCP e dos cálculos de pessoal realizados com a fórmula proposta, o que lhes permitia responder, com conhecimento, ao questionário de avaliação.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para proceder as análises necessárias à adequação dos recursos humanos de enfermagem, os resultados foram dispostos em um quadro no qual são apresentados por setor, o pessoal necessário de acordo com o dimensionamento realizado, o pessoal existente e a diferença da comparação entre os dois. Entretanto, para análise neste trabalho, estamos apresentando apenas a Tabela 2 onde são distribuídos somente os números totais de pessoal necessário, pessoal existente e a diferença entre os dois.

Tabela 2 - Distribuição por categoria do pessoal necessário segundo o dimensionamento realizado, do pessoal existente na Diretoria de Enfermagem e a diferença entre os dois

Categoria	Pessoal Necessário	Pessoal Existente	Diferença
Enfermeiro	146	55	-91
Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	802	732	-70
TOTAL	948	787	-161

Como podemos observar neste quadro, a DIENF necessita, pelo dimensionamento realizado, de 146 enfermeiros e 802 técnicos e auxiliares, totalizando 948 funcionários. Conta com 55 enfermeiros e 732 técnicos e auxiliares, totalizando 787 profissionais. Portanto, existe um déficit de 91 enfermeiros e 70 técnicos ou auxiliares, o que representa 161 funcionários a menos que o necessário.

Outra análise que não pode deixar de ser feita é relativa à distribuição do quantitativo de pessoal por categoria profissional. Para isso, elaboramos a Figura 1, na qual observamos a melhoria qualitativa do pessoal, com os números resultantes do estudo, uma vez que o

percentual de enfermeiros passa de 7% para 15%. Essa diferença significa exatamente a necessidade, que hoje é sentida na DIENF, de melhoria da qualidade da

assistência, pela implementação de novas metodologias, treinamentos, capacitação e melhorias no processo administrativo.

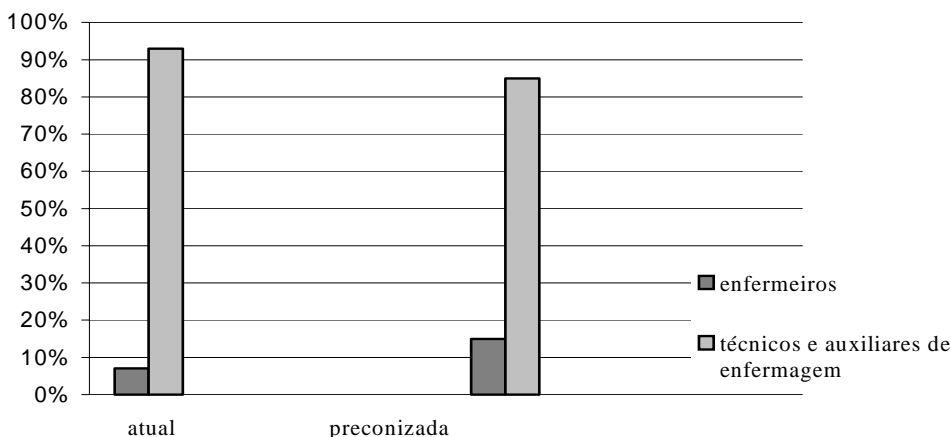


Figura 1 – Percentual atual e preconizado pelo estudo, relativos aos enfermeiros e aos técnicos e auxiliares de enfermagem

Além do objetivo de apresentar números que sirvam de referência para a alocação do pessoal de enfermagem nos diversos setores, o que acabamos de apresentar, buscamos verificar junto aos enfermeiros-chefes, por meio de um questionário com as perguntas apresentadas anteriormente, se a metodologia utilizada atende às necessidades de pessoal dos diversos setores de internação.

Responderam a este questionário todos os 14 enfermeiros-chefes dos setores de internação onde fora aplicado o mesmo método de cálculo. Por meio dessas respostas, procuramos analisar a adequação do SCP e do quadro de pessoal.

Para analisar os dados relativos à adequação do SCP utilizado, elaboramos a Tabela 3 onde são distribuídas as respostas dos enfermeiros sobre a dificuldade na aplicação desse instrumento.

Tabela 3 - Distribuição das respostas dos enfermeiros sobre as dificuldades encontradas na aplicação do SCP usado no estudo

DIFICULDADES NA APLICAÇÃO DO SCP	MÍNIMAS	POUCAS	MUITAS	NÃO APLICÁVEL
Nº DE RESPOSTAS	6	6	-	2

Verificamos que desses enfermeiros, 6 disseram

que as dificuldades na aplicação do SCP foram mínimas e não interferiram na aplicação do instrumento, outros 6 entenderam que as dificuldades foram poucas e superadas facilmente e que apenas 2 referiram não ter conseguido aplicá-lo. Sendo assim, podemos dizer que o SCP utilizado é de fácil aplicação e serve para classificar os pacientes em quase todos os setores da instituição, exceto no Berçário e na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, onde os enfermeiros-chefes encontraram muitas dificuldades e não conseguiram aplicá-lo.

Para verificar a adequação do pessoal existente nos diversos setores e do número de pessoal resultante do estudo, elaboramos a Tabela 4, onde são apresentadas as respostas dos enfermeiros dadas ao questionário.

Analisando as respostas dos enfermeiros-chefes de setores sobre o quantitativo de pessoal, verificamos que todos disseram que o número de enfermeiros existentes não satisfaz às necessidades de sua unidade de trabalho, e que 93% deles disseram que o número resultante do estudo é satisfatório. Com relação ao número de técnicos e auxiliares, 86% deles disseram que o existente não satisfaz às necessidades e 79% referiram que o quantitativo resultante do estudo atende às necessidades.

Tabela 4 - Número e porcentagem de respostas dos enfermeiros-chefes dos setores de internação relativas à adequação do número de pessoal existente em seu setor e do resultante do estudo

SATISFAÇÃO DAS NECESSIDADES	Nº ENFERMEIROS		Nº TÉCNICOS E AUXILIARES	
	EXISTENTE	RESULTANTE DO ESTUDO	EXISTENTE	RESULTANTE DO ESTUDO
SATISFAZ ÀS NECESSIDADES DO SETOR	-	13 (93%)	2 (14%)	11 (79%)
NÃO SATISFAZ ÀS NECESSIDADES DO SETOR	14 (100%)	1 (7%)	12 (86%)	3 (21%)

Ao questionarmos aqueles 3 enfermeiros (21%) que disseram não ser suficientes o número de técnicos e auxiliares resultante do estudo, eles afirmaram que o momento em que a coleta de dados para classificação dos pacientes ocorreu, não refletia a realidade do setor por não existir pacientes graves internados. Isso nos mostra que a classificação do paciente deve ser realizada de forma rotineira durante todo tempo, para que os setores mantenham sempre atualizado o perfil do paciente internado.

CONCLUSÕES

Com relação ao quantitativo de pessoal, o estudo nos permitiu determinar o número de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem necessários à Diretoria de Enfermagem que, somados, perfazem um total igual a 948 funcionários, 161 a mais do que os 787 que possui. O dimensionamento mostrou que são necessários 146 enfermeiros, 91 a mais do que os 55 que possui, e 802

técnicos e auxiliares de enfermagem, 70 a mais do que os 732 que possui. Além desses totais, apesar de não terem sido mostrados neste trabalho, foi possível estipular o número de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem necessários a cada um dos setores da diretoria.

O Sistema de Classificação de Pacientes utilizado é adequado aos diversos setores de internação, exceto para o Berçário e UTI Neonatal que deverão desenvolver seu próprio instrumento de classificação.

O Índice de Segurança Técnica utilizado refletiu a realidade existente na Diretoria de Enfermagem e, portanto, atendeu à finalidade de cobrir as ausências de pessoal.

De acordo com a opinião da grande maioria dos enfermeiros-chefes, o método utilizado para o cálculo de pessoal dos setores de internação atende às necessidades, pois os quantitativos de pessoal resultantes são satisfatórios. Os casos em que o quantitativo não foi satisfatório ocorreram porque a SCP foi aplicada em momento inoportuno.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Dutra VO. Administração de recursos no hospital. In: Gonçalves EL. O hospital e a visão administrativa contemporânea. São Paulo (SP): Pioneira; 1983. p. 67-114.
- Gaidzinski RR, Kurcgant P. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: vivência de enfermeiros. Nursing 1998 julho; 1(2):28-34.
- Resolução COFEN nº 168/1993 de 06 de outubro de 1993. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Legislação e Normas. Belo Horizonte (MG); 1997.
- Campedeli MC, Takito C, Sancinetti TR, Benko MA. Cálculo de pessoal de enfermagem: competência da Enfermeira. Rev Esc Enfermagem USP 1987 abril; 21(1):3-15.
- Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem. In: Kurcgant P, organizadora. Administração em Enfermagem. São Paulo (SP): E.P.U.; 1991. p. 91-6.
- Ribeiro CM. Sistema de Classificação de Pacientes para Provimento de Pessoal de Enfermagem. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1972.
- Perroca MG. Sistema de Classificação de Pacientes: construção e validação de um instrumento. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1996.
- Resolução COFEN/189/96. Conselho Federal de Enfermagem. Boletim Cofen; 1996 25 janeiro.
- Portaria MS/GM nº 3.432 de 12 de agosto de 1998. Estabelece critérios de classificação para as Unidades de tratamento intensivo - UTI. Diário Oficial da União. Brasília (DF): 1998 13 agosto. p. 109-110.
- Fugulim FMT. Sistema de classificação de pacientes: análise das horas de assistência de enfermagem. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1997.
- Portaria MS/GM nº 2.042 de 11 de outubro de 1996. Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos serviços de Terapia Renal substitutiva e as normas para cadastramento desses estabelecimentos junto ao Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília (DF): 1996 14 outubro. p. 20.792-20.798.