

Enfermagem Brasil 2016;15(4):221-6

REVISÃO

Análise reflexiva sobre a importância do Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem como ferramenta gerencial

Rulio Glécias Marçal da Silva, M.Sc.*, Vagner Ferreira do Nascimento**, Agda Alves de Souza Bertucci***, Ana Cristina Benicio***, Daiane Serra Ferreira***, Cristiane Costa Carvalho Lopes***

*Enfermeiro, Docente da Faculdade Sequencial, São Paulo/SP, **Enfermeiro, Doutorando em Informação e Comunicação em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Docente Assistente da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Departamento de Enfermagem de Tangará da Serra, Conselheiro do COREN MT, ***Graduanda em Enfermagem, Faculdade Sequencial, São Paulo/SP

Recebido em 26 de junho de 2015; aceito em 12 de maio de 2016.

Endereço de correspondência: Rulio Glécias Marçal da Silva, Rua Barata Ribeiro, 260/124, 013208-000 São Paulo SP, E-mail: rulio.rgms@gmail.com, Vagner Ferreira do Nascimento: vagnerschon@hotmail.com, Agda Alves de Souza Bertucci: agtucci@hotmail.com, Ana Cristina Pereira Benicio: anacrisbenicio@hotmail.com, Daiane Serra Ferreira: daianne.serra@hotmail.com, Cristiane Costa Carvalho Lopes: crica_20@yahoo.com.br

Resumo

Introdução: O Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem é a etapa inicial do processo de provimento de pessoal que tem por finalidade a previsão do quantitativo e qualitativo de funcionários requerido para atender, direta ou indiretamente, às necessidades de assistência de enfermagem da clientela. **Objetivo:** Refletir sobre a importância do dimensionamento da equipe de Enfermagem como ferramenta gerencial. **Método:** Trata-se de análise reflexiva fundamentada em revisão bibliográfica, realizada em livros da área de enfermagem e artigos científicos indexados, nas bases de dados da Lilacs e BDENF. **Resultados:** Apenas na última década os órgãos oficiais da enfermagem e saúde no Brasil têm divulgado critérios e parâmetros que orientem o planejamento de recursos humanos em enfermagem nas organizações de saúde. As Resoluções COFEN nº189/96 e 293/2004 estabeleceram os primeiros parâmetros oficiais para o dimensionamento de pessoal de enfermagem nas instituições de saúde e assemelhados, definindo o quanti-qualitativo mínimo nos diferentes níveis de formação para a cobertura assistencial. **Conclusão:** O trabalho da enfermagem se constitui num processo complexo e contínuo que não pode ser adiado ou interrompido. Em decorrência disso, é necessário um adequado planejamento de recursos humanos.

Palavras-chave: serviços de enfermagem, administração de recursos humanos, gerenciamento da prática profissional.

Abstract

Reflective analysis about the importance of Nursing Staff Dimensioning as a management tool

Introduction: Nursing Personnel Scaling is the initial stage of the staffing process that aims to predict the quantity and quality of staff required to serve, directly or indirectly, the clientele nursing care needs. **Objective:** To reflect on the importance of nursing staff dimensioning as a management tool. **Methods:** This is a reflective analysis based on literature review, held in the books of nursing and scientific articles indexed in Lilacs and BDENF databases. **Results:** Only in the last decade the official agencies of nursing and health in Brazil have published criteria and parameters to guide the planning of human resources in nursing in healthcare organizations. Resolutions of COFEN 189/96 and 293/2004 established the first official parameters for the dimensioning of nursing staff in health institutions and similar, defining the minimum quantitative and qualitative at different levels of training for healthcare coverage. **Conclusion:** The nursing work constitutes a complex and continuous process and cannot be delayed or stopped. Thus, proper planning of human resources is needed.

Key-words: nursing service, personnel management, practice management.

Resumen

Análisis reflexivo sobre la importancia del Dimensionamiento del Personal de Enfermería como herramienta de gestión

Introducción: El dimensionamiento del Personal de Enfermería es la etapa inicial del proceso de dotación de personal que tiene como objetivo predecir la cantidad y calidad del personal necesario para servir, directa o indirectamente, a las necesidades de atención de enfermería a la clientela. **Objetivo:** Reflexionar sobre la importancia de dimensionar el personal de enfermería como herramienta de gestión. **Método:** Se trata de un análisis reflexivo basado en revisión de la literatura, realizado en los libros de enfermería y artículos científicos indexados en las bases de datos Lilacs y BDEF. **Resultados:** Sólo en la última década los órganos oficiales de enfermería y salud de Brasil han publicado criterios y parámetros para orientar la planificación de los recursos humanos en enfermería en las organizaciones sanitarias. Resoluciones COFEN 189/96 y 293/2004 establecieron los primeros parámetros oficiales para el dimensionamiento de personal de enfermería en las instituciones de salud y similares, que define el mínimo cuantitativo y cualitativo en los diferentes niveles de formación para la cobertura de la asistencia sanitaria. **Conclusión:** El trabajo de enfermería constituye un proceso complejo y continuo y no se puede retrasar o detener. Por eso, se necesita una adecuada planificación de los recursos humanos.

Palabras-clave: servicios de enfermería, administración de personal, gestión de la práctica profesional.

Introdução

No processo de trabalho em saúde, o trabalho da enfermagem é subdividido no cuidado-assistência, administração-gerenciamento, ensino-pesquisa. Dentre esses, o cuidado e o gerenciamento são os processos mais evidenciados no trabalho do profissional enfermeiro [1].

Como resultante de uma composição histórica da força de trabalho em enfermagem e das divisões técnicas e sociais ao longo do tempo, o gerenciamento se tornou atividade privativa do enfermeiro, garantindo a responsabilidade legal sobre a equipe de enfermagem [1].

O dimensionamento de pessoal de enfermagem é a etapa inicial do processo de provimento de pessoal, que tem por finalidade a previsão do quantitativo de funcionários requerido para atender, direta ou indiretamente, às necessidades de assistência de enfermagem da clientela. Assim, pode-se entender que o dimensionamento de enfermagem é uma ação que visa à segurança do paciente, sem deixar de considerar a administração de recursos financeiros e humanos [2,3].

Por sua vez, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Enfermagem definem algumas competências e habilidades próprias do enfermeiro, que enfatizam a posição de liderança e aptidão para administrar e gerenciar recursos, como, por exemplo, a elaboração do dimensionamento de enfermagem [4,5].

O contexto do dimensionamento de pessoal de enfermagem tem permeado as inúmeras esferas de complexidade no atendimento, uma vez que o enfermeiro tem que atender a diversas situações, a saber: qualidade do cuidado, resultados da atenção, satisfação do cliente, carga de trabalho, horas de assistência de enfermagem, além de contenção de custos que leva o profissional a buscar uma readequação entre o que é preconizado pela Resolução nº 293/04 do COFEN aos recursos e exigências institucionais, tais circunstâncias favorecem aos elevados índices de absenteísmo por adoecimento, desmotivação profissional e conflitos internos de equipes, problemáticas características dos dias atuais [5-7].

Dessa forma, o dimensionamento de pessoal de enfermagem é um processo amplo e dinâmico, que exige uma ação reflexiva e crítica do enfermeiro, assim como a observação de diversas situações, a saber: a classificação de pacientes, amplo conhecimento sobre as demandas do setor, as horas de trabalho requeridas e exigidas, os turnos vigentes e a proporção de funcionários por leito. Acrescentam-se, ainda, domínio e conhecimento sobre os níveis adequados de percentuais para os níveis de assistência, as escalas de férias e folgas, entre os diversos fatores que servirão de embasamento ao adequado cálculo e dimensionamento de pessoal [8].

Provavelmente os profissionais de enfermagem sejam os mais prejudicados pela falta de dimensionamento, pois mesmo diante do reconhecimento de tal responsabilidade do enfermeiro, alguns setores e profissionais não conseguem implementá-lo o que amplia os danos à qualidade do cuidado prestado aos pacientes. Isso resulta em maiores possibilidades

de eventos adversos (EA) como erros de medicação, infecção relacionada à assistência à saúde, retirada não programada de sondas, drenos e cateteres, entre outros. Também impacta sobre os índices de morbidade e mortalidade dos pacientes e o tempo de internação, gerando implicações ético-legais e elevados custos hospitalares. Além disso, a carga excessiva de trabalho pela inadequação do dimensionamento pode conduzir à exaustão, insatisfação profissional e adoecimento da equipe, o que aumenta a taxa de absenteísmo e de rotatividade, comprometendo as metas e a imagem institucional [5-8].

E na compreensão que uma assistência de qualidade livre de danos ao paciente necessita de profissionais em quantidade suficiente e devidamente instrumentalizados para o cuidado [5], o estudo objetivou refletir sobre a importância do dimensionamento da equipe de Enfermagem como ferramenta gerencial.

Métodologia

Trata-se de análise reflexiva fundamentada em revisão bibliográfica realizada em artigos científicos indexados nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), utilizando os descritores em ciências da saúde (DECS): serviços de enfermagem, administração de recursos humanos, gerenciamento da prática profissional, com o operador booleano “and” e “or”. Adotou-se como critérios de inclusão: documentos de domínio público, na íntegra, no idioma Português (Brasil), publicados entre os anos de 2000 a 2015.

O levantamento dos dados foi realizado no mês de junho a julho de 2015, obtendo 17 artigos. Inicialmente, os artigos foram selecionados por meio da leitura do título e do resumo avaliados independentemente por dois avaliadores. Aqueles que fossem aprovados pelos dois avaliadores foram incluídos no estudo. Os que apresentaram discordância foram submetidos a um terceiro avaliador. Destes, foram excluídos seis que não se relacionavam com o tema ou que não contemplavam os critérios de inclusão. Assim, a amostra final desta revisão foi constituída por treze artigos conforme apresentado na tabela I. Os demais artigos citados no texto foram utilizados para sustentar a explanação e argumentação.

Tabela I - Apresentação dos artigos selecionados como ferramenta gerencial no dimensionamento de pessoal de enfermagem.

Ref.	Ano	Autor (es)	Periódico
1	2012	Gomes ZO et al.	Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição
2	2009	Magalhães AMM, Riboldi CO, Dall'Agostini CM	Revista Brasileira de Enfermagem
3	2011	Gil GP et al.	Revista Eletrônica de Enfermagem
4	2009	Mattias SR et al.	Semina: Ciências Biológicas e da Saúde
5	2004	Laus AM, Anselmi ML	Revista Latino Americana Enfermagem
6	2000	Tanos MAA, Massarollo MCKB, Gaidzinski RR	Revista da Escola de Enfermagem USP
7	2005	Matsushita MS, Adami NP, Carmagnani MIS	Acta Paulista Enfermagem
8	2005	Coletta MMD, Prochet TC.	Revista Administração em Saúde
9	2003	Antunes AV, Costa MN.	Revista Latino Americana Enfermagem
10	2006	Fakih FT, Carmagnani, MIS, Cunha ICKO.	Revista Brasileira de Enfermagem
11	2007	Campos LF, Melo MRAC.	Revista Latino Americana Enfermagem
12	2004	Chenzo MZB et al.	Semina: Ciências Biológicas e da Saúde

Após agrupamento dos artigos selecionados relevantes à pesquisa, realizou-se uma nova leitura interpretativa, visando ao final a produção da revisão reflexiva.

Não houve conflito de interesses na condução deste estudo, respeitando todos os aspectos éticos em pesquisa com esse caráter documental, sinalizando e informando todas as fontes de dados utilizadas.

Resultados e discussão

Foi com Florence Nightingale que o método de planejamento de recursos humanos em enfermagem surgiu em torno do século XVII. Denominado intuitivo, tinha como objetivo basear-se na subjetividade e considerar a gravidade dos pacientes. Atualmente, tem se procurado desenvolver métodos que adequem a equipe de enfermagem para classificar os pacientes, quanto ao grau de dependência e o estabelecimento de horas de enfermagem [9].

Os órgãos oficiais da enfermagem e saúde no Brasil divulgaram, somente na última década, critérios e parâmetros que orientam o planejamento de recursos humanos em enfermagem nas organizações de saúde. As Resoluções COFEN nº189/96 e 293/2004 estabeleceram os primeiros parâmetros oficiais para o dimensionamento de pessoal de enfermagem nas instituições de saúde e assemelhados, definindo o quanti-qualitativo mínimo nos diferentes níveis de formação para a cobertura assistencial [6].

Para identificar o tempo médio diário de assistência de enfermagem prestado aos pacientes das unidades de internação, os enfermeiros devem registrar diariamente a quantidade de leitos, de pacientes, de enfermeiros, de técnicos e auxiliares de enfermagem em todos os turnos por um período de 30 dias e, ao final deste período, calcular a média de pacientes e profissionais efetivos. A proporção da categoria profissional, propostas na Resolução COFEN Nº 293/2004 nas 24 horas, segundo os tipos de cuidados deve atender a classificação proposta pelo Sistema de Classificação de Pacientes (SCP): 3,8 horas de enfermagem, por paciente, na assistência mínima ou autocuidado; 5,6 horas de enfermagem, por paciente, na assistência intermediária; 9,4 horas de enfermagem, por paciente, na assistência semi-intensiva e de alta dependência de enfermagem; 17,9 horas de enfermagem, por paciente, na assistência intensiva e proporção para assistência mínima e intermediária: de 33 a 37% Enfermeiros, para semi-intensiva: 42 a 46% Enfermeiros e assistência intensiva: de 52 a 56% de enfermeiros [10].

O SCP determina o grau de dependência de um paciente em relação à equipe de enfermagem. Para a prática administrativa, é muito importante, já que norteia a tomada de decisões quanto à alocação de recursos e fornece subsídios às decisões institucionais nos aspectos relativos à monitorização da produção, à ordem dos serviços e ao planejamento da assistência [11].

Considerando a realidade brasileira e a prática de dimensionamento realizada em nossas instituições de saúde, o presente estudo revela que estas proporções são muito elevadas, segundo a realidade de cada local, e utiliza a metodologia proposta por sala, que determina a carga de trabalho, de acordo com a especialidade/clínica dos pacientes (Cirurgia Ambulatorial - três horas; Clínica Médica, Berçário Normal/Alojamento Conjunto - quatro horas; Recuperação Anestésica e Observação de Pronto Socorro - cinco horas; Clínica Cirúrgica, Ginecológica e Psiquiátrica - 5,5 horas; Clínica Pediátrica, Obstétrica e Pré-Parto - seis horas; Clínica MI/AIDS – sete horas; Semi-intensivo - 8,5 horas; Clínica de Queimados - 10 horas e UTI Geral e Neonatal - 12 horas). Mediante o resultado do cálculo, a metodologia determina que do total de funcionários 20% sejam enfermeiros e 80% pessoal de enfermagem de nível médio [12].

Outras pesquisas revelaram uma maior demanda de pacientes com necessidade de cuidados usada nas classificações [13-15]. Em outros estudos, enfermeiros, em suas respectivas instituições, fizeram cálculos para dimensionamento de pessoal, no entanto não fizeram a classificação dos pacientes. Utilizaram, para este fim, estimativas de outros hospitais e estimativas por número de leitos, respectivamente, ou compararam a estimativa do número de profissionais por diferentes parâmetros, não realizando a classificação dos pacientes. Além disso, realizaram o cálculo de dimensionamento das unidades de internação, porém não descreveram os níveis de complexidade assistencial [16,17].

Há de se destacar também um déficit no número de enfermeiros e excedente nos profissionais de nível médio (auxiliares e técnicos de enfermagem). Apesar de os profissionais terem conhecimento do dimensionamento de pessoal de enfermagem, não o utilizam adequadamente, e citam como justificativa para conseguirem um aumento do quadro de profissionais por meio de contratação [18,19].

Diante disso, percebe-se que a adequação dos recursos humanos nas instituições de saúde, no tocante ao pessoal de enfermagem, precisa ser compreendida, respeitada e divulgada, já que é uma tendência sem possibilidade de retrocesso. Os serviços de saúde

caminham para a busca da melhora da qualidade no atendimento, uma vez que há defasagem no processo de dimensionamento de quadro de pessoal [20].

Destaca-se, por fim, a importância da autonomia do enfermeiro nas unidades assistenciais para dimensionar e gerenciar o quadro de profissionais de enfermagem. Além disso, o processo de dimensionar sofre influência direta de uma série de fatores determinantes como a teoria administrativa que permeia os serviços e seus colaboradores, o controle de custos, a filosofia institucional e a postura da categoria frente à temática.

Conclusão

Conclui-se que há necessidade de imprimir esforços em busca de renovação e ampliação do quadro de trabalhadores de enfermagem em serviços de saúde, em especial nos hospitais. Além disso, é importante viabilizar soluções e mecanismos de gestão que respondam às dificuldades relacionadas à defasagem do quadro de pessoal, provendo horas de enfermagem para o atendimento seguro e de qualidade aos usuários dos serviços de enfermagem na instituição, assim como promover a redução da carga de trabalho aos servidores.

Observou-se que o dimensionamento do quadro de recursos humanos de enfermagem em instituições de saúde é imprescindível para a qualidade de vida dos servidores, para a segurança do paciente, para a qualidade da assistência e, conseqüentemente, para a otimização da aplicação dos recursos em saúde, tendo em vista que pacientes bem tratados têm menores riscos de estarem expostos a eventos adversos e complicações.

Referências

1. Versa GLGS, Inoue KC, Nicola AL, Matsuda LM. Influência do dimensionamento da equipe de enfermagem na qualidade do cuidado ao paciente crítico. *Texto e Contexto Enferm* 2011;20(4):796-802.
2. Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Peres HHC, Castilho VI, Massarollo MCKB, Pereira IM, et al. Dimensionamento informatizado de profissionais de enfermagem: inovação tecnológica. *Rev Esc Enferm USP* 2009;(43):1314-19.
3. Maya CM, Simões ALA. Implicações do dimensionamento do pessoal de enfermagem no desempenho das competências do profissional enfermeiro. *Rev Bras Enferm* 2011;64(5): 898-904.
4. Paixão TCR, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Okuno MFP, Batista REA. Dimensionamento de enfermagem em sala de emergência de um hospital-escola. *Rev Esc Enferm USP* 2015;49(3):481-7.
5. Arboit EL, Silva LAA. Eventos adversos na enfermagem relacionados ao dimensionamento de pessoal. *Revista de Enfermagem* 2012;8(8):128-39.
6. Gomes ZO, Moreira GSR, Gonçalves SWA, Espíndula MB. Os reflexos, na saúde do trabalhador, do dimensionamento inadequado dos profissionais de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição* 2012;1(1):1-13.
7. Souza GPS, Freitas, GF, Prado C, Leite MMJ, Pereira IMA. Problemática na escala mensal de enfermagem. *Acta Paul Enferm* 2011;24(1):137-41.
8. Coletta MMD, Prochet TC. Comparação de diferentes parâmetros para dimensionamento da equipe de enfermagem em um hospital universitário. *RAS* 2005;7(26):19-24.
9. Magalhães AMM, Riboldi CO, Dall'Agnol CM. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. *Rev Bras Enferm* 2009; 62(4):608-12.
10. Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P, ed. *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.125-137.
11. Gil GP, Vituri DW, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Moreno FN. Dimensionamento de pessoal de enfermagem e grau de dependência do paciente em um hospital universitário. *Rev Eletronica Enferm* 2011;13(3):456-63.

12. Mattias SR, Vannuchi MTO, Vituri DW, Dalmas JC. Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem: qual a melhor estratégia para o repasse dos resultados? *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde* 2009; 30(2):121-30.
13. Laus AM, Anselmi ML. Caracterização dos pacientes internados nas unidades médicas cirúrgicas do HCFMRP-USP, segundo grau de dependência em relação ao cuidado de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm* 2004;12(4):643-9.
14. Tanos MAA, Massarollo MCKB, Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em uma unidade especializada em transplante de fígado: comparação do real com o preconizado. *Rev Esc Enferm USP* 2000; 34(4): 376-82.
15. 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.
16. Coletta MMD, Prochet TC. Comparação de diferentes parâmetros para dimensionamento da equipe de enfermagem em um hospital universitário. *Revista Administração em Saúde* 2005;7(26):19-24.
17. Antunes AV, Costa MN. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Latinoam Enferm* 2003;11(6):832-839.
18. Fakh FT, Carmagnani MIS, Cunha ICKO. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital de ensino. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(2):183-7.
19. Campos LF, Melo MRAC. Visão de coordenadores de enfermagem sobre dimensionamento de pessoal de enfermagem: conceito, finalidade e utilização. *Rev Latinoam Enferm* 2007;15(6):1099-1104.
20. Chenzo MZB, Haddad MCL, Sêcco IAO, Dorigão AM, Nishiyama MN. Cálculo de pessoal de enfermagem em hospital universitário do Paraná: uma proposta de adequação. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde* 2004;25(1):81-92.