

Sizing personnel: evaluation of nursing in obstetric and mixed pediatric intensive care units

Mendes, Rodrigo Nonato Coelho; Carmo, Amanda de Figueirôa Silva; Salum, Rosana Dourado Loula; Gusmão-Filho, Fernando Antônio Ribeiro de; Vidal, Suely Arruda; Santos, Viviane Euzébia Perreira

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Mendes, R. N. C., Carmo, A. d. F. S., Salum, R. D. L., Gusmão-Filho, F. A. R. d., Vidal, S. A., & Santos, V. E. P. (2013). Sizing personnel: evaluation of nursing in obstetric and mixed pediatric intensive care units. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 5(2), 3706-3716. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n2p3706>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Free Digital Peer Publishing Licence zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den DiPP-Lizenzen finden Sie hier:
<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

Terms of use:

This document is made available under a Free Digital Peer Publishing Licence. For more information see:
<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>



PESQUISA

SIZING PERSONNEL: EVALUATION OF NURSING IN OBSTETRIC AND MIXED PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNITS

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL: AVALIAÇÃO DA ENFERMAGEM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA OBSTÉTRICA E PEDIÁTRICA MISTA

CUANTITATIVO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS OBSTÉTRICA Y PEDIÁTRICA MIXTA

Rodrigo Nonato Coelho Mendes¹ Amanda de Figueirôa Silva Carmo², Rosana Dourado Loula Salum³, Fernando Antônio Ribeiro de Gusmão-Filho⁴, Suely Arruda Vidal⁵, Viviane Euzébia Perreira Santos⁶

ABSTRACT

Objectives: To assess the adequacy of nursing staff and understand how these professionals perceive this issue. **Methods:** evaluative, exploratory, descriptive, quantitative and qualitative study, developed in Obstetric and Mixed Pediatric ICUs for the Hospital Don Malan / IMIP in Petrolina-PE. Was calculated the scaling nursing and 13 semi-structured interviews were conducted, analyzed according to Bardin. **Results:** Mixed Pediatric ICU has correct number of staff and Obstetric decreasing the frame. The units have shortage of nurses and an incorrect distribution by category/ bed. It was observed that the nursing staff of the Pediatric ICUs Mixed considers its high workload, while in the ICU Obstetric this was considered mild. **Conclusion:** The scaling of nursing without compliance with the current legislation may compromise the quality of care offered, especially in units of critical care. **Descriptors:** Nursing assessment: Personnel downsizing, Nursing, Workload, Intensive care units.

RESUMO

Objetivos: Avaliar a adequação do quadro de pessoal de enfermagem e compreender como esses profissionais percebem essa questão. **Métodos:** Estudo avaliativo, exploratório, descritivo com abordagens quantitativa e qualitativa, desenvolvido nas UTIs Pediátrica Mista e Obstétrica do Hospital Dom Malan/IMIPem Petrolina-PE. Calculou-se o dimensionamento de enfermagem e foram realizadas 13 entrevistas semiestruturadas, analisadas segundo Bardin. **Resultados:** A UTI Pediátrica Mista possui correto quantitativo de pessoal e na Obstétrica há redução do quadro. As unidades possuem déficit de enfermeiros e uma incorreta distribuição por categoria/leito. Observou-se que a equipe de enfermagem da UTI Pediátrica Mista considera sua carga de trabalho elevada, enquanto que na UTI Obstétrica esta foi considerada leve. **Conclusão:** O dimensionamento de enfermagem sem conformidade com a legislação vigente pode comprometer a qualidade dos cuidados oferecidos, sobretudo em unidades de cuidados críticos. **Descritores:** Avaliação em enfermagem, Dimensionamento de pessoal, Enfermagem, Carga de trabalho, Unidades de terapia intensiva.

RESUMEN

Objetivos: Evaluar el cuantitativo de personal de enfermería y comprender cómo estos perciben este problema. **Métodos:** Estudio evaluativo, exploratorio, descriptivo con abordaje cuantitativo y cualitativo, desarrollado en las UCIs Pediátrica Mixta y Obstétrica del Hospital de Don Malan/IMIP en Petrolina-Pernambuco. Se calculó el dimensionamiento de enfermería y 13 entrevistas semi-estructuradas fueran realizadas, analizadas según Bardin. **Resultados:** UCI Pediátrica Mixta tiene el número adecuado de personal y en la Obstétrica una disminución del cuadro. Las unidades tienen escasez de enfermeras y una incorrecta distribución por categoría-cama. Se observó que el personal de enfermería de la UCI Pediátrica Mixta considera que su carga de trabajo elevada, mientras que en la Unidad de Cuidados Intensivos Obstétrica se consideró leve. **Conclusión:** La escala de enfermería, sin el cumplimiento de la legislación vigente, puede comprometer la calidad de la atención ofrecida, sobretudo en unidades de atención crítica. **Descritores:** Evaluación en Enfermería, Dimensionamiento de Personal, Enfermería, Carga de Trabajo, Unidades de Cuidados Intensivos.

¹ Graduando em enfermagem pela Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. E-mail: rodrigo.coelho.mendes@gmail.com. ² Enfermeira. Mestre em Saúde Materno-Infantil pelo Instituto de Medicina Integral de Pernambuco/ IMIP. E-mail: amandafigueiroa@gmail.com. ³ Enfermeira graduada pela UNIVASF. E-mail: rosanasalum@yahoo.com.br. ⁴ Médico. Coordenador do Curso de Medicina da Universidade de Pernambuco - UPE. Docente do curso de Pós-Graduação do IMIP. Doutor em Saúde Pública pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. E-mail: gusmaofilho@gmail.com. ⁵ Médica. Mestre e Doutoranda do IMIP. E-mail: suelyarruda@hotmail.com. ⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: vivianeepsantos@gmail.com. Artigo elaborado da Dissertação: Avaliação da qualidade das unidades públicas de cuidados intensivos em saúde materno infantil no município de Petrolina-PE. 2012. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira/IMIP.

INTRODUÇÃO

A necessidade de concentração de recursos e a de aperfeiçoamento para o atendimento aos pacientes críticos fez surgir as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) nos hospitais, com infraestrutura especializada, assistência médica e de enfermagem ininterruptas, equipamentos específicos, recursos humanos qualificados e acesso a outras tecnologias diagnósticas e terapêuticas sofisticadas.¹

A UTI é um local de grande especialização e tecnologia, constituindo-se um espaço laboral destinado aos profissionais da saúde, principalmente médicos e enfermeiros, que possuem alto nível de conhecimento, habilidades e destreza diferenciados para a realização de procedimentos que definem o limite entre a vida e a morte das pessoas.²

Considera-se no sistema de saúde a assistência em terapia intensiva como sendo a de maior complexidade, exigindo da enfermagem uma elevada carga de trabalho e a promoção de cuidados complexos³. Assim, há necessidade de garantir número adequado de trabalhadores para assegurar uma boa assistência de enfermagem durante as 24 horas do dia.⁴

Entende-se como dimensionamento de pessoal de enfermagem, um processo de provimento de trabalhadores, que tem por finalidade a previsão da quantidade destes, por categoria, necessária para atender, direta e/ou indiretamente, às necessidades de cuidados de enfermagem da clientela.⁵

A estimativa do quantitativo do pessoal de enfermagem deve ser realizada pelo enfermeiro através do cálculo de pessoal de enfermagem, estabelecido pelo Conselho Federal de Enfermagem por meio da Resolução COFEN n° 293/2004⁶. Já no que se refere a distribuição do pessoal de enfermagem em relação ao número de

leitos, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária publicou a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n° 07 de 24 de fevereiro de 2010 e a RDC n° 26 de 11 de maio de 2012, as quais dispõem sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva.⁷⁻⁸

Desta forma, cabe a enfermagem a responsabilidade de prover cuidados contínuos aos pacientes, garantindo padrões de qualidade dos cuidados, sendo necessário, para tanto, dispor-se de recursos humanos qualificados e em quantidade para responder a essa finalidade.⁹

Os objetivos foram avaliar a adequação do quadro de pessoal de enfermagem em relação ao dimensionado e a distribuição por categoria em Unidades de Terapia Intensiva em saúde materno infantil e compreender como os profissionais percebem essa questão.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo avaliativo, exploratório e descritivo de abordagens quantitativa e qualitativa, a amostra foi composta por 12 enfermeiros e 46 técnicos em enfermagem.¹⁰ Contabilizando o total de profissionais de Enfermagem das duas Unidades de Terapia Intensiva, Pediátrica Mista e Obstétrica, do Hospital Dom Malan (HDM)/IMIP - Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, na cidade de Petrolina -PE, que se constitui num serviço de referência em saúde materno-infantil na região. Realizado no período de março a novembro de 2011. A UTI obstétrica possui 10 leitos e a UTI Pediátrica Mista 10, sendo 06 neonatais e 04 de pediátricos.

Os dados quantitativos foram obtidos através de documentos contendo as seguintes informações: as escalas da equipe de enfermagem dos meses de março a maio 2011; a carga horária semanal de trabalho dos profissionais de

enfermagem; o quantitativo de trabalhadores; a taxa de ocupação e a média de permanência dos pacientes no período de março a maio de 2011 e a quantidade de leitos disponíveis. A obtenção de dados qualitativos se deu através de entrevistas guiadas por um roteiro semi-estruturado. Os sujeitos que fizeram parte do estudo foram os profissionais de enfermagem que trabalham nas referidas unidades. O tamanho da amostra foi determinado pelo critério de saturação, as entrevistas foram encerradas quando os conteúdos dos discursos expressaram um esgotamento de idéias.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas através da técnica de análise de Bardin.¹¹ Os dados quantitativos foram analisados utilizando-se a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN n° 293/2004 e as Resoluções da Diretoria Colegiada - RDC N° 07/2010 e 26/2012.⁶⁻⁸

Para efeito do cálculo de dimensionamento, considerou-se a maior taxa de ocupação obtida no período para cada UTI, correspondendo 70% e 60% para a Pediátrica Mista e a Obstétrica, respectivamente. A avaliação considerou ainda a distribuição dos profissionais por categoria. Foram utilizados para classificação do julgamento do dimensionamento e distribuição os *tercís*: possuir 100% do quantitativo de profissionais de enfermagem em todas as categorias; possuir entre menos de 100 até 70% do quantitativo de profissionais de enfermagem em todas as categorias; possuir menos de 70% do quantitativo de profissionais de enfermagem em todas as categorias. Para realização do cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem foi necessário considerar: o quadro total e por categoria de profissionais de cada UTI, o grau de dependência dos pacientes, e a taxa de ocupação dos leitos.

O quadro de pessoal de enfermagem da UTI Pediátrica Mista é composto por 31 trabalhadores
R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3706-16

(06 enfermeiros e 25 técnicos de enfermagem); e o quadro de pessoal de enfermagem da UTI Obstétrica é composto por 17 profissionais (05 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem).

Por se tratarem de duas unidades com leitos exclusivos de terapia intensiva, e que não utilizavam escores de classificação de gravidade dos pacientes, estabeleceu-se o grau de dependência dos mesmos como sendo de cuidados intensivos. Para calcular as horas de enfermagem, considerou-se o número total de leitos e a maior taxa de ocupação encontrada, no período de março a maio de 2011 que foi de 70%, ou seja, 07 leitos para UTI Pediátrica Mista e 60%, ou seja, 6 leitos para UTI Obstétrica.

A Constante de Marinho (KM) considerou o menor coeficiente empírico de 15% para o Índice de Segurança Técnica (IST), como adicional de trabalhadores de enfermagem para cobertura de ausências previstas e imprevistas.⁶

A jornada semanal de trabalho era de 30, 36 e 40 horas para a UTI Pediátrica Mista e 30 e 40 horas para a UTI Obstétrica, portanto utilizou-se para a carga horária uma média aritmética das três e das duas cargas horárias diferentes para a UTI Pediátrica Mista e Obstétrica, respectivamente. Portanto, foi necessário utilizar-se a KM de 0,2683 para 30 horas, KM de 0,2236 para 36 horas e KM de 0,2012 para 40 horas.⁶

Calculou-se o total de horas de enfermagem (THE) para as 24 horas/dia, a partir da seguinte expressão:

$$(THE) = \text{Pacientes de cuidados intensivos} (PCIt) \times HE$$

Onde:

PCIt (Pacientes de Cuidados Intensivos)

HE (Horas de enfermagem para cuidados de pacientes intensivos = 17,9 h)

Determinou-se o quadro de pessoal de enfermagem utilizando-se a seguinte expressão:

$$\text{Quadro de pessoal (QP)} = \text{KM} \times \text{THE}$$

Onde:

QP (Quadro de pessoal)

KM (Constante de Marinho)

THE (Tempo de horas de enfermagem)

Em relação à distribuição de profissionais por categoria e a proporção deste por número de leitos, considerou-se a Resolução COFEN 293/2004 que determina 52% minimamente de enfermeiros para os cuidados intensivos, bem como as RDC 07/2010 e 26/2012, as quais definem um enfermeiro assistencial por turno para cada 08 e mais recentemente 10 leitos, enquanto que define um técnico de enfermagem para cada dois leitos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Estudos Animais e Humanos sob protocolo nº 0001/201110 como subprojeto de dissertação de mestrado acadêmico em saúde materno infantil do IMIP e respeitou a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que norteia a ética na pesquisa envolvendo seres humanos.¹² Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido e para garantir o anonimato foram identificados por meio de nomes fictícios.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Dimensionamento da equipe de enfermagem das UTIs pediátrica mista e obstétrica

Calculando-se o THE da UTI Pediátrica obteve-se:

$$\text{THE} = \text{PCIt} \times 17,9$$

$$\text{THE} = 7 \times 17,9$$

$$\text{THE} = 125,3 \text{ horas}$$

Calculando-se o THE da UTI Obstétrica obteve-se:

$$\text{THE} = \text{PCIt} \times 17,9$$

$$\text{THE} = 6 \times 17,9$$

$$\text{THE} = 107,4 \text{ horas}$$

Quadro de pessoal da UTI Pediátrica Mista:

$$\text{QP} = \frac{(\text{KM } 30 \times \text{THE}) + (\text{KM } 36 \times \text{THE}) + (\text{KM } 40 \times \text{THE})}{3}$$

$$\text{QP} = \frac{(0,2683 \times 125,3) + (0,2236 \times 125,3) + (0,2012 \times 125,3)}{3}$$

$$\text{QP} = \frac{33,61 + 28,01 + 25,21}{3}$$

$$\text{QP} = 28,94$$

$$\text{QP} \cong 29$$

Quadro de pessoal da UTI Obstétrica:

$$\text{QP} = \frac{(\text{KM } 30 \times \text{THE}) + (\text{KM } 40 \times \text{THE})}{2}$$

$$\text{QP} = \frac{(0,2683 \times 107,4) + (0,2012 \times 107,4)}{2}$$

$$\text{QP} = \frac{28,81 + 21,60}{2}$$

$$\text{QP} = 25,20$$

$$\text{QP} \cong 26$$

Distribuição do quantitativo de pessoal por categoria

No que se refere à distribuição dos trabalhadores de enfermagem por categoria, observou-se a UTI Pediátrica Mista possuía 62,5% de técnicos de enfermagem e 37,5% de enfermeiros, enquanto que a UTI Obstétrica possuía 37,7% de enfermeiros e 62,3% de técnicos de enfermagem, como disposto no quadro 01.

Quadro 01- Distribuição dos trabalhadores de enfermagem por categoria nas UTI investigadas, período de março a maio 2011.

Setor	Distribuição percentual por categoria	Quantitativo necessário por categoria	Quantitativo existente por categoria		
			%	n.	%
UTI Pediátrica Mista	Enfermeiros (52%)	16	52	06	37,5
	Técnicos de enfermagem (48%)	13	48	25	62,5
UTI Obstétrica	Enfermeiros (52%)	14	52	05	37,7
	Técnicos de enfermagem (48%)	12	48	12	62,3

Fonte: Dados da pesquisa de campo, 2011.

Distribuição do quantitativo de pessoal em relação ao número de leitos

Em relação aos enfermeiros, na UTI Pediátrica Mista, observou-se uma correta distribuição destes profissionais no período diurno,

porém, no turno da noite, essa proporção não obedece a RDC nº 7, permanecendo apenas um enfermeiro para os 10 leitos. Contudo, com a publicação da RDC RDC nº 26, em vigor desde maio de 2012, esta proporção atende as recomendações da referida resolução.⁷⁻⁸ Já no que concerne aos profissionais de nível técnico, a proporção destes por leitos é respeitada e se encontra em consonância com as normativas vigentes em todos os turnos. Na UTI Obstétrica observou-se a proporção de um enfermeiro para cada 10 leitos, em cada turno e aproximadamente um técnico de enfermagem para cada 03 leitos, em cada turno. Assim, percebe-se que mesmo diante da atual RDC da ANVISA a proporção de profissionais de nível médio não respeita a referida normativa.

trabalho; 2- percepção da equipe de enfermagem acerca do seu dimensionamento.

Considerando a raça/cor, 03 se consideraram brancos, 08 pardos, 01 amarelo e 01

Para a avaliação das unidades de terapia intensiva estudadas, consideraram-se os cálculos de dimensionamento de enfermagem das UTI Pediátrica Mista e Obstétrica e a distribuição dos profissionais por categoria. Utilizou-se para resultado do julgamento a classificação em *tercis* (Quadro 02).

Quadro 02: Avaliação das UTI investigadas no que se refere ao dimensionamento de pessoal de enfermagem por categoria, período de março a maio 2011.

Padrão	Setor	Categoria	Quantidade Ideal	Quantidade Real	Avaliado
Possuir 100% do quantitativo de profissionais de enfermagem em todas as categorias: Adequada	UTI Pediátrica Mista	Enfermeiros	16	06	Inadequado. Déficit de 10 enfermeiros
		Técnicos de enfermagem	13	25	
Possuir entre menos de 100 até 70% do quantitativo de profissionais de enfermagem em todas as categorias: Parcialmente adequada	UTI Obstétrica	Enfermeiros	14	05	Inadequado. Déficit de 09 enfermeiros
		Técnicos de enfermagem	12	12	
Possuir menos de 70% do quantitativo de profissionais de enfermagem em todas as categorias: Inadequada					

Fonte: Dados da pesquisa de campo. 2011.

Percepção da equipe de enfermagem acerca da carga de trabalho e dimensionamento da equipe

Uma vez procedida avaliação da adequação do dimensionamento e distribuição de pessoal de enfermagem por categoria, buscou-se compreender as percepções dos profissionais acerca desta questão e da relação direta com a sobrecarga de trabalho. Da análise dos discursos emergiram duas categorias: 1- percepção dos profissionais de enfermagem acerca da carga de

negro. Identificou-se que dos 07 técnicos de enfermagem nenhum possuía curso de qualificação técnica em UTI e dos 06 enfermeiros, 04 eram pós-graduados, sendo que, apenas 01 era especializado em Terapia Intensiva. Dos 13 profissionais de enfermagem, 06 eram enfermeiros e 07 técnicos de enfermagem, com idade entre 23 a 39 anos, destes, apenas 01 eram do sexo masculino, sendo que 04 eram casados, 07 solteiros e 02 viviam em união consensual.

Categoria 01 - percepção dos profissionais de enfermagem acerca da carga de trabalho

Na UTI Pediátrica mista, 04 profissionais de enfermagem mencionaram a sobrecarga de trabalho, no entanto, 01 profissional assegurou que a considerava sua carga de trabalho leve relacionada a distribuição da equipe e 01 afirmou que a carga de trabalho dependia do plantão. Contudo, embora houvesse, entre os técnicos de enfermagem, opiniões divergentes em relação à carga de trabalho, os enfermeiros garantiram que esta era excessiva, uma vez que acumulavam funções assistenciais e gerenciais, conforme o discurso:

Eu considero que qualquer UTI [...] tem um nível de trabalho muito grande, então assim, seja técnico, seja gerencial, seja assistencial, então é muito, uma sobrecarga muito grande pros profissionais [...]. (Thaís)

Alguns profissionais associaram a carga de trabalho à quantidade de horas trabalhadas no setor, ao ambiente, grau de dependência e a complexidade/gravidade dos cuidados exigidos pelos pacientes de acordo com as falas:

A carga horária ela é bem pesada, porque a gente trabalha 12 horas e folga 24, como é um setor fechado, com grande responsabilidade, então às vezes a gente se sente pressionado, às vezes não dá tempo nem de folgar direito, de descansar, desestressar. (Leilane)

Olha é... puxado! [...] é uma atividade [...] estressante e cansativa, porque a responsabilidade é muito grande, com os pacientes que requer cuidado 100% absoluto. (Arthur)

Na UTI Obstétrica a maioria dos profissionais de enfermagem considerou a carga de trabalho leve, e apenas 01 profissional considerou alta e 01 razoável. Já na UTI obstétrica, os enfermeiros estão satisfeitos com a carga de trabalho:

Não acho a carga de trabalho aqui pesada não [...] não me sinto sobrecarregada. (Fernanda)

É satisfatória (Laura)

Na opinião dos entrevistados não havia sobrecarga de trabalho na UTI Obstétrica, o que poderia estar relacionado à baixa taxa de ocupação dos leitos que foi de aproximadamente 60% e pequena média de permanência dos pacientes que foi de aproximadamente 2,5 dias, no período do estudo.

Categoria 02 - percepção da equipe de enfermagem acerca do dimensionamento

Ao analisar-se a percepção acerca do tamanho da equipe, verificou-se que a maioria dos profissionais da UTI pediátrica mista, considerou-o satisfatório e adequado para o desenvolvimento do trabalho no setor:

É satisfatória, a gente tem uma equipe completa (Leilane)

Tendo o comparecimento de todos tem uma equipe com um dimensionamento adequado pra a quantidade de leito que existe dentro da UTI (Márcia)

Notou-se que embora a quantidade de profissionais fosse aceitável para a equipe de enfermagem, a distribuição observou-se a insatisfação:

Olha, são 10 leitos e são 05 técnicos, 01 pra medicação, é direcionado, e 04 na assistência [...] quando os 10 leitos estão completos [...] 01 vai sobrar com 03 leitos e os outros com 02 cada, acaba sendo que na hora que tem intercorrência, isso é meio que puxado (Arthur)

Bom, eu tenho na UTI 10 leitos no total, e trabalho geralmente com uma equipe de 05 técnicas, então, sendo que fica uma na medicação e 04 técnicas pra serem distribuídas com o restante dos leitos [...] o que eu acho mais justo, eu acho que seria mais correto, uma técnica para 02 pacientes (Alda)

Com relação a UTI Obstétrica, o que se observou foi uma satisfação com o tamanho da equipe de enfermeiros e insatisfação com a de técnicos de enfermagem:

Em relação a UTI tá desfalcado em relação aos técnicos de enfermagem... O enfermeiro tá normal (Fernanda)

Eu acho que é pouco, que deveria ter mais técnicas (Débora)

Considerando-se ainda o número de leitos ocupados na UTI Obstétrica e gravidade dos pacientes, ocorreu uma satisfação dos profissionais quanto ao dimensionamento da equipe:

Em relação a UTI tá desfalcado em relação aos técnicos de enfermagem, o enfermeiro tá normal (Fernanda)

Eu acho que é pouco, que deveria ter mais técnicas (Débora)

Na UTI em questão, não eram utilizados escores para medir o índice de gravidade dos pacientes. Desta forma, todos os pacientes eram considerados de alta complexidade e gravidade. Verificou-se não existir um esclarecimento da equipe quanto a essa classificação.

A avaliação permitiu classificar as UTI, quanto ao dimensionamento para as duas categorias de enfermagem como inadequadas, uma vez que não possuíam a quantidade mínima de enfermeiros definida pela Resolução COFEN 293/04.

Diante do cálculo de dimensionamento estabelecido, o quadro de enfermagem adequado seria de 29 profissionais para a UTI Pediátrica Mista e de 26 para a Obstétrica. Assim, em relação ao quantitativo geral de profissionais de enfermagem, a UTI Pediátrica Mista apresentou-se em conformidade com a Resolução COFEN nº 293/2004 enquanto que na UTI Obstétrica identificou-se um déficit de 09 profissionais.

O dimensionamento inadequado dos recursos humanos em enfermagem traz implicações sobre o resultado da qualidade da assistência prestada, visto que os aspectos quantitativos e qualitativos do pessoal estão diretamente ligados ao produto final do seu trabalho que é a qualidade do cuidado prestado.¹³

Em relação aos técnicos de enfermagem, as UTI possuíam o quantitativo recomendado, estando a UTI Pediátrica Mista excedendo o R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3706-16

número de técnicos de. Porém, quanto a número de enfermeiros das UTI, este, não estava em conformidade com o percentual mínimo de 52%, cuja proporção encontrada foi de apenas 37,5% para a UTI Pediátrica Mista e 37,7% para a Obstétrica. Assim, havia um déficit de 10 e 09 enfermeiros nas UTI Pediátrica Mista e Obstétrica respectivamente e um excesso de 12 técnicos de enfermagem na UTI Pediátrica Mista.

Considerando a Regulamentação da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, cabe privativamente ao enfermeiro a realização de cuidados de enfermagem diretamente ao paciente grave com risco de vida, além de cuidados de maior complexidade técnica, para os quais se exigem conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.¹⁴

Dessa forma, o percentual reduzido dos enfermeiros pode gerar sobrecarga de trabalho a esses profissionais e redução na qualidade da assistência ao paciente crítico.¹⁵ De tal fato advém uma preocupação quanto à execução de técnicas cujo domínio técnico e científico seja do profissional enfermeiro e que, provavelmente, estejam sendo executadas pelos profissionais de nível técnico.

O dimensionamento de pessoal subsidia o planejamento com vistas a prover profissionais de enfermagem adequados em número e qualificação para a prestação de cuidado, de acordo com a qualidade almejada pela instituição.¹⁶

A quantidade e a distribuição de pessoal por categoria favorecem a humanização e a qualidade do cuidado proporcionado.¹⁷ Neste sentido, o cuidado de enfermagem é concebido como uma ação profissional qualificada, decorrente da aplicação do conhecimento científico pelo enfermeiro e sua equipe, que deve trazer resultados positivos ao paciente, em termos de atendimento de suas necessidades de saúde e segurança.¹⁸

Em relação à distribuição dos profissionais de acordo com o número de leitos, na UTI pediátrica os enfermeiros manifestaram insatisfação e referiram sobrecarga de trabalho, o que se pôde associar à distribuição identificada no período noturno e nos finais de semana e feriados que é de 10 leitos/enfermeiro enquanto que no período diurno esta relação seria de 05 leitos/enfermeiro. Contudo, é pertinente discutir esta última situação que de fato não representa uma relação de um enfermeiro para cada 05 leitos exata e adequadamente, já que uma das enfermeiras do período diurno era diarista/gerente colaborando nas tarefas assistenciais de acordo com sua disponibilidade. Tal fato repercutiu não somente na relação profissionais/número de leitos, mas também no acúmulo de funções e de papéis, já que nos períodos onde não existia uma enfermeira gerente, a enfermeira plantonista assumia um número maior de pacientes do que o preconizado e se envolvia, inevitavelmente, com atribuições gerenciais.

Acerca disso, afirma-se que o trabalho do enfermeiro, é, muitas vezes, multifacetado e submetido à diversidade de cargos, tornando-se geradores de desgaste e predispondo ao estresse, principalmente quando está relacionado à UTI.¹⁹ Além disso, o cumprimento das tarefas burocráticas torna-se um fator estressor ao profissional enfermeiro, uma vez que sua formação acadêmica está voltada para a assistência.²⁰

Já na UTI obstétrica os profissionais negaram a sobrecarga o que se pôde atribuir à baixa taxa de ocupação e permanência do setor. Nesse contexto, quando há uma elevada taxa de ocupação dos leitos, o trabalhador sofre os mais variados processos de desgastes e sobrecarga de trabalho.²¹ Assim, a elevada carga de trabalho de enfermagem em uma UTI está, também, intimamente relacionada ao tempo de R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3706-16

permanência dos pacientes e a ocupação dos leitos no setor.²²

Tal fato poderia ser atribuído ainda, ao índice de gravidade das usuárias, como chegou a relatar uma das entrevistadas, contudo, esta suposição não pode ser confirmada uma vez que a unidade não utilizava um sistema de classificação dos pacientes. O trabalho de enfermagem desenvolve-se em um cenário do qual fazem parte pacientes em estado crítico de saúde, muito dependentes da assistência, e, por se tratar de um setor fechado, com elevada demanda de trabalho e complexidade da assistência, transforma esse ambiente em um lugar estressante, cansativo e com sobrecarga de trabalho.²³

O processo de previsão do quantitativo de pessoal de enfermagem deve levar em consideração a carga de trabalho existente nas unidades de internação que, por sua vez, relaciona-se às necessidades de assistência dos pacientes e o padrão de cuidado pretendido. Diante do quantitativo de profissionais na UTI, o que se observa na prática diária dos enfermeiros a cada plantão é a distribuição, de maneira empírica, da equipe de enfermagem de acordo com o número de pacientes.²⁴

Considerando que o objetivo básico dos índices de gravidade é a descrição quantitativa do grau de disfunção orgânica de pacientes seriamente enfermos, sendo a gravidade da doença traduzida em um valor numérico, faz-se necessária à classificação do grau de dependência dos pacientes, pois, a partir deste, é possível prever vários aspectos relacionados ao processo assistencial, bem como assegurar o quantitativo de profissionais de enfermagem necessários para prestar os cuidados de enfermagem aos pacientes.²⁵⁻⁶

CONCLUSÃO

A classificação das duas UTI investigadas como inadequadas emergiu, sobretudo do déficit

Mendes RNC, Carmo AFS, Salum RDL *et al.*

Sizing personnel...

de enfermeiros. Verificou-se um *déficit* no quantitativo de enfermeiros onde estes profissionais correspondiam a 37,5% na UTI Pediátrica Mista e 37,7% na Obstétrica.

Foi possível levantar a hipótese de que determinadas ações de enfermagem, que deveriam ser avaliadas e executadas pelo enfermeiro, poderiam estar sendo realizadas pelos técnicos de enfermagem, o que, em alguns casos, pode comprometer a qualidade do cuidado e a segurança do paciente, além de gerar sobrecarga de trabalho. Essa situação exige maior tempo dedicado aos pacientes pelos técnicos de enfermagem, promovendo a descontinuidade da assistência e/ou comprometendo a integralidade dos cuidados.

Por outro lado, o desenvolvimento de inúmeras atividades gerenciais de caráter burocrático pelos enfermeiros reduz o tempo destinado à assistência aos pacientes. Além disso, chama-se atenção para a importância de sistematizar-se a assistência com fins de racionalizar o tempo dos profissionais no direcionamento das ações de toda a equipe de enfermagem.

Demonstrou-se a relevância da aplicação de um instrumento de mensuração de carga de trabalho, que seja útil para auxiliar na quantificação do número de profissionais de enfermagem necessários, conforme a demanda da unidade. O número de funcionários repercute na assistência, assim, o dimensionamento de pessoal melhora o cuidado prestado e, conseqüentemente elevam os padrões de qualidade do serviço.

REFERÊNCIAS

1. Inoue, KC. Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Revbrasenferm*[online]. 2008 [Acesso em 13 Set 2012]; 61(2): 209-214. Disponível em:

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3706-16

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a10v61n2.pdf>;

2. Brasil MS. Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico. Brasília: Diário oficial da União, 2005 [Acesso em 13 Set 2012]. Disponível em: <http://www2.ghc.com.br/gepnet/docsris/rismaterialdidatico62.pdf>;
3. Tranquitelli AM, Ciampone MHT. Número de horas de cuidados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de Adultos. *RevEscEnferm USP* [Internet]. 2007 [citado 2011 fev 17]; 41(3): 371-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/05.pdf>.
4. Antunes AV, Costa MN. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2003 [citado 2011 fev 15]; 11(6): 832-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n6/v11n6a19.pdf>.
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 293/2004. [citado 2011 mar 12]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4329>;
6. Brasil MS. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. 2010 [Acesso em 13 Set 2012]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html;
7. Brasil MS. Agência Nacional de Vigilância Sanitária RDC nº 26, de 11 de maio de 2012. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. 2012 [Acesso em 13 Set 2012]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0026_11_05_2012.html

8. Campos LF, Melo MRAC. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: parâmetros, facilidades e desafios. *CogitareEnferm* [Internet] 2009 [citado 2011 mar 23]; 14(2): 237-46. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/15609>.
9. Brasil MS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Jun/04/centro_tec_informatica_ms_2009.pdf
10. Informações de Saúde: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde. 2001. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=2611102430711.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. 2004. 70 ed. Lisboa;
12. Brasil MS. Conselho Nacional de saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. 1996. [citado 12 Mar 2011]. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Resolucao_196_de_10_10_1996.pdf >;
13. 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. *RevEscEnferm USP* [Internet] 2000 [citado 2011 out 20]; 34(4): 376-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n4/v34n4a09.pdf> >;
14. Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília, R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3706-16
- DF; 1986. [citado 2011 out 13]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm.
15. Inoue KC, Matsuda LM. Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI-adulto de um hospital ensino. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009 [citado 2011 fev 15]; 11(1): 55-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a11.pdf>.
16. Mazur CS. Aspectos quali-quantitativos do dimensionamento de pessoal de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital de ensino [dissertação de enfermagem]. Curitiba, Universidade Federal do Paraná. 2007. Setor de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Disponível em: <http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oC%C3%ADntiaMazur.pdf>
17. Perroca MG, Jericó MC, Calil ASG. Composição da equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. *Acta Paul Enferm* [Internet] 2011 [citado 2011 out 20]; 24(2): 199-205. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000200007 >;
18. Venturi KK. Qualidade do cuidado em UTI: relação entre o dimensionamento de pessoal de enfermagem e eventos adversos [dissertação de enfermagem]. Curitiba, Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, 2009. Disponível em: <http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oKrischieVenturi.pdf>
19. Santos FD, Cunha MHF, Robazzi MLCC, Pedrão LJ, Silva LA, Terra FS. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. *Revista Electrónica Salud Mental, Alcohol y Drogas* [Internet] 2010 [citado 2011 ago 1]; 6(1): 1-16. Disponível

Mendes RNC, Carmo AFS, Salum RDL *et al.**Sizing personnel...*

em:<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S1806-69762010000100014&script=sci_arttext>

20. Guerrer FJL, Bianchi ERF. Estressores em UTI. In: Padilha KG, Vattimo MFF, Silva SC, Kimura M Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. Barueri: Manole, 2010; 1367-1378.

21. Sancinetti TR, Gaidzinski RR, Felli VEA, Fugulin FMT, Baptista PCP, Ciampone MHT, Kurcgant P, Silva FJ. Absenteísmo - doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. RevEscEnferm USP [Internet] 2009 [citado 2011 nov5]; 43(2): 1277-83. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a23v43s2.pdf>.

22. Gonçalves LA, Padilha KG. Fatores associados à carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. RevEscEnferm USP [Internet] 2007 [citado 2011 fev 17]; 41(4): 645-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400015>

23. Garanhani ML, Martins JT, Robazzi MLCC, Gotelipe IC. O trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: significados para técnicos de enfermagem. Revista Electrónica Salud Mental, Alcohol y Drogas [Internet] 2008 [citado 2011 nov5]; 4(2): 1-15. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/803/80313056006.pdf>.

24. Ducci AJ, Zanei SSV, Whitaker IY. Carga de trabalho de enfermagem para quantificar proporção profissional de enfermagem/paciente em UTI cardiológica. RevEscEnferm USP [Internet] 2008 [citado 2011 ago 9]; 42(4): 673-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a08.pdf>.

25. Tranquitelli AM, Padilha KG. Sistemas de classificação de pacientes como instrumentos de gestão em Unidades de terapia intensiva. RevEscEnferm USP [Internet] 2005 [citado 2011

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3706-16

set 27]; 41(1): p. 141-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a18.pdf>.

26. Fonseca JP, Echer IC. Grau de dependência de pacientes em relação à assistência de enfermagem em uma unidade de internação clínica. Rev Gaúcha de enferm[Internet] 2003 [citado 2011 ago 13]; 24(3): p. 346-54. Disponível em:<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23518>.

Recebido em: 13/09/2012

Revisões Requeridas em: No

Aprovado em: 27/02/2013

Publicado em: 01/04/2013