

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM: ESTUDO COMPARATIVO UTILIZANDO A RESOLUÇÃO COFEN Nº 189/96¹

Yára Lúcia de Paula Cavalcanti²
Sérgio Ribeiro dos Santos³

RESUMO

O presente trabalho foi elaborado com o objetivo de propiciar o dimensionamento quanti-qualitativo de recursos humanos, na área de enfermagem, que possa satisfazer às necessidades da clientela assistida no Hospital de Pronto Socorro Municipal, da cidade de João Pessoa-PB. O estudo comparou o quadro funcional existente, com o quantitativo preconizado pela Resolução COFEN nº 189/96, após aplicação do cálculo de pessoal, observando as unidades de internação, número de leitos, horas de enfermagem, dias da semana e nível de complexidade dos cuidados prestados à clientela. Os resultados encontrados demonstraram um déficit expressivo de pessoal, na equipe de enfermagem, o que só vem a comprovar que a Resolução COFEN não é acatada por essa instituição de saúde.

ABSTRACT

This work was made with the aim to offer the quanti-qualitative dimensionment of human appeals in the nursing area that can satisfact the needs of the clients in the Pront Aid Hospital of João Pessoa-PB. The study compared the functional square that existed right there with the quantitative suggested one by the COFEN Resolution n. 189/96. There were observed the iternation's units, the number of beds, the hours of nursing service, days of the week and the level of complexity of cares offered to the clients. The results found show an expressive lack of personal in the nursing team, and this comes to prove that the COFEN Resolution n. 189/96 is not respected by this health's institution.

Palavras-chave: Enfermagem, administração, recursos humanos.

¹ O presente hospital teve seus serviços de queimados e de traumas transferidos para outro da rede estadual de saúde e o mesmo, encontra-se instalado em outro endereço, desde o ano de 2001.

² Enfermeira. Especialista em Enfermagem Gerencial do Departamento de Enfermagem-DEMCA-CCS/UFPB.

³ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutorando em Ciências da Saúde. Professor Orientador.

INTRODUÇÃO

Com o aumento da cobertura e complexidade do atendimento em saúde, torna-se necessário uma racionalização no emprego de recursos humanos, de acordo com novas metodologias, para aprimoramento da qualidade da assistência prestada à clientela, livre de riscos e falha. Atualmente, nas Instituições de Saúde, a inadequação numérica e qualitativa dos recursos humanos, chega a comprometer, legalmente, a administração da instituição, pelas falhas ocorridas na assistência.

Para que os resultados sejam efetivamente alcançados, além da qualidade e quantidade de recursos humanos, diante das atribuições e atividades definidas do pessoal de enfermagem, torna-se imprescindível o “dimensionamento”, observando o nível de complexidade dos cuidados de enfermagem prestados ao paciente. Esse processo pode ser considerado complexo pela ótica da instituição, uma vez que a sua finalidade é proporcionar uma assistência qualificada e especializada, através do quantitativo de pessoal.

Segundo Kurcgant et al (1989), “a estimativa das necessidades de recursos humanos, é a etapa inicial do processo de provimento, cuja finalidade é a previsão da quantidade de funcionários por categorias, requerida para suprir as necessidades de assistência de enfermagem, direta ou indiretamente prestada à clientela”. Lamentavelmente, os administradores não levam em consideração as diferenças existentes nos contextos sócio-político-econômico, nos quais os serviços estão inseridos.

No que se refere à gerência de enfermagem, apesar do conhecimento científico, habilidade e segurança, não lhe é conferida autoridade e poderes para argumentar sobre o quadro de pessoal de enfermagem, frente à administração da Instituição que, via de regra, é constituída por médicos, que interferem e, às vezes, determinam quando e como deve funcionar o serviço. Segundo Campedelli et al. (1987), “a competência para dimensionamento dos recursos humanos em enfermagem, deve ser das enfermeiras que atuam diretamente na assistência”, de forma que, o gerenciamento é uma forma de gestão, que ajudará a enfermagem a implementar as transformações exigidas pelos novos tempos.

Observa-se que o dimensionamento de pessoal de enfermagem, na prática, está baseado na vivência e na intuição dos enfermeiros das instituições de saúde, porque

elas conhecem suas necessidades quantitativa e qualitativa, no que diz respeito a pessoal para prestar a assistência de enfermagem. Todavia, usam o processo intuitivo para calcular o pessoal de enfermagem, que é fundamentado em determinantes subjetivas, como o paciente, o acompanhante, a equipe médica e a equipe de enfermagem. O paciente é fator fundamental, através do conhecimento do seu perfil; o acompanhante, que controla a qualidade da assistência prestada; a equipe médica, que detêm o poder frente à administração da instituição e à equipe de enfermagem, que são os elementos responsáveis pelo cuidado de enfermagem, garantindo o funcionamento da unidade.

Por outro lado, deve-se levar em consideração as variáveis externas à instituição, que influenciam na avaliação do quantitativo do pessoal de enfermagem: a conjuntura econômica do país, a legislação de proteção ao consumidor – programa de orientação e defesa do consumidor (PROCON), a lei do exercício profissional e a política salarial do mercado de trabalho.

De acordo com Dutra (1983), a equipe de enfermagem representa, quantitativamente, o percentual mais significativo de pessoal das instituições de saúde, chegando a atingir cerca de 60% do total do pessoal, o que vale dizer que ela é a categoria mais visada quando se cogita da redução de despesas, principalmente em administração privada.

Gaidzinski (1998) relata que a temática do dimensionamento de pessoal de enfermagem é complexa, por encontrar-se dentro de uma área de conflito, que se dá entre custo e benefício; entre o pessoal e o institucional; entre o capital e o trabalho; entre o técnico e o ético. Outro fator que interfere no dimensionamento de pessoal de enfermagem é a dinâmica institucional, com o seu complexo sistema de normas e procedimentos, o *layout* das unidades, carga horária e grau de desenvolvimento tecnológico.

Em nossa experiência profissional como gerente de enfermagem durante dois anos numa instituição de saúde da rede pública, observamos algumas discrepâncias entre o quantitativo existente de pessoal de enfermagem e o quantitativo de pacientes a serem atendidos por esses profissionais, o que ocasionava prejuízo na assistência prestada ao cliente/paciente. Os problemas principais detectados foram: má alocação de pessoal; desvio de função; vícios acentuados; desigualdades nas condições de trabalho; interesses e apadrinhamentos políticos; regalias excessivas; ineficiência dos serviços; enfim, o pouco compromisso com a Instituição, desnorteia o objetivo maior, que é prestar uma assistência de qualidade aos clientes/pacientes.

Além desses fatores, foi constatada a interferência da dinâmica organizacional, que provoca significativa evasão do pessoal devido a mudanças administrativas; o baixo salário dos servidores; as precárias instalações físicas do prédio; a falta de recursos materiais e a total inexistência de segurança no controle de entrada e saída das pessoas, na instituição de saúde.

Assim, diante da situação descrita, a questão que norteia este estudo é: *Que quantitativo de pessoal de enfermagem, de acordo com a Resolução COFEN nº 189/96, faz-se necessário para o Hospital de Pronto Socorro Municipal, na cidade de João Pessoa?*

A partir desse questionamento, este estudo se propôs atingir o seguinte objetivo: Comparar o parâmetro de dimensionamento de recursos humanos na área de enfermagem, segundo a Resolução COFEN nº 189/96, observando o nível de complexidade dos cuidados com o paciente, com o quadro de pessoal existente no Hospital de Pronto Socorro Municipal.

METODOLOGIA

A trajetória metodológica escolhida para o alcance do objetivo proposto está estruturado no estudo de caso. A escolha desse tipo de enfoque recai sobre a aplicabilidade da Resolução COFEN nº 189/96, considerando as características do contexto.

O estudo foi realizado num Hospital Municipal, da cidade de João Pessoa-PB, que assiste pacientes em Urgência/Emergência, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Ortopédica e Traumatológica, Clínica Cirúrgica Buco-Maxilo-Facial, Centro de Terapia Intensiva (CTI), Centro Cirúrgico, contendo 04 salas cirúrgicas, abrangendo crianças, adultos e idosos, conforme quadro 1.

Utilizou-se, como método de estudo, a observação e o levantamento documental, através de dados estatísticos e bibliográficos, que caracterizam a Instituição, o serviço de Enfermagem e a clientela. O acesso aos dados documentais foi obtido através de autorização do Diretor Geral do Hospital Municipal, da cidade de João Pessoa-PB.

Quadro 1 — Quadro demonstrativo de número de leitos, dividido por clínicas e sexo.

Setor/clínica	Nº leitos	Masculino	Feminino	Infantil	Misto
Setor de isolamento	07	04	03	-	-
Setor de queimados	04	02	02	-	-
Clínica médica	12	06	06	-	-
Clínica cirúrgica	18	12	06	-	-
Clínica traumatológica adulto	30	18	12	-	-
Clínica traumatológica infantil	06	-	-	06	-
CTI	05	-	-	-	05
TOTAL	82	42	29	06	05

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Caracterização da Instituição

O Hospital de Pronto Socorro Municipal (HPSM) de João Pessoa possui estrutura formal, com complexas divisões de funções, desenvolvendo atividades integrais de prevenção, promoção e recuperação da saúde, dispondo do setor de urgência/emergência, que utiliza técnicas capazes de realizar, com rapidez e eficiência, o diagnóstico e o tratamento dos clientes/pacientes que o procuram, envolvendo procedimentos médicos, cirúrgicos e especiais, além de atendimento ambulatorial e o setor de internamento.

Em contribuição para a formação de recursos humanos, o hospital exerce papel importante, servindo como campo de pesquisa, ensino e aperfeiçoamento dos profissionais da saúde e afins. Eles são treinados quanto aos aspectos sociais, psicológicos e físicos da saúde e da doença, além dos aspectos administrativos.

Na área de enfermagem são oferecidos estágios práticos aos enfermeiros, técnicos e auxiliares, através de convênios com Escolas de Enfermagem da rede pública e privada, e Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Dessa maneira, o objetivo do HPSM é proporcionar qualidade na assistência, possibilitando a reabilitação física, social e mental do cliente/paciente, aplicando recursos disponíveis e atividade humana (Regimento Interno FUSAM, 1980).

O HPSM se caracteriza como uma Instituição de Saúde de médio porte, dispondo de 77 leitos em atividade para internamento e 05 leitos no CTI, com edificação horizontal e composto por corpo clínico fechado. A política de pessoal do HPSM é incipiente, em virtude de não existir setor de capacitação de recursos humanos, dificultando o desenvolvimento de programas de educação continuada. O ingresso do profissional na Instituição dá-se através de concurso público e por algumas “indicações políticas”, para os cargos comissionados e/ou chefias. A triagem ou seleção dos concursados não é realizada pela qualificação, mas sim, pelo quantitativo funcional de que a instituição necessita para compor o seu quadro.

Caracterização do Serviço de Enfermagem

Os dados foram levantados no mês de abril/2000. O perfil do quantitativo do pessoal de enfermagem, por setor, está demonstrado nos quadros 2, 3 e 4.

Quadro 2 — Quadro demonstrativo de chefias de enfermagem.

Setores	Enfermeiros
Núcleo de Enfermagem	01
Chefia de CTI	01
Chefia de Internamentos	01
Chefia de Centro Cirúrgico/Central de Material	01
TOTAL	04

Obs: A Chefia de Internamento inclui: Enfermarias, Urgência/Emergência, isolamento, Setor de Buco-Maxilo-Facial.

Quadro 3 — Quadro demonstrativo do quantitativo do pessoal de enfermagem por setores

Pessoal de Enfermagem	Enf.	Téc. em Enf.	Aux. de Enf.	Atend. de Enf.
Setores				
Urgência/Emergência	07	09	10	-
Isolamento	02	01	04	-
Internamento (enfermaria)	21	07	22	-
Traumatologia	-	01	01	-
Centro Cirúrgico/Centro de Material	02	08	08	-
CTI	12	13	-	-
Endoscopia	-	-	01	01

Banco de Sangue	-	02	08	-
Laboratório de Análise	-	-	01	-
Buco-Maxilo-Facial	-	-	02	02
Serviço externo (Exames)	-	-	-	01
Outros	03	-	-	-
TOTAL	47	41	57	04

Quadro 4 — Quadro demonstrativo de níveis de formação dos profissionais de enfermagem.

Pessoal de Enfermagem	Enfermeiro	Téc. em Enf.	Aux.Enf.	Atend. Enf.
Nível de formação				
Ensino fundamental			54	04
Ensino médio		42		-
Graduação	07	-	-	-
Licenciatura	39	-	-	-
Especialização	18	-	-	-
Residência	03	-	-	-
Mestrando	02	-	-	-
Mestre	01	-	-	-
TOTAL	70	42	54	04

A jornada de trabalho do pessoal de enfermagem é determinada pelo HPSM, de forma diferenciada por categorias, conforme Quadro 5.

Quadro 5 — Quadro demonstrativo da jornada de trabalho do pessoal de enfermagem.

Categoria	Horas semanais	Horas mensais
Enfermeiro	20	80
Técnicos, Auxiliar e Atendente de Enfermagem	30	120

Caracterização da Clientela

O HPSM assiste, basicamente, através do Sistema Único de Saúde (SUS), a população de baixa renda. O atendimento ocorre em ambulatório, setor de cirurgia, serviços e exames especializados. A maior demanda é representada pela população da grande João Pessoa e, em menor quantidade, das cidades circunvizinhas, por ser,

atualmente, a única instituição de Saúde a prestar atendimento de ortopedia/traumatologia. Na dinâmica de admissão e remanejamento de pacientes, não existem a prática do Sistema de Classificação de Paciente (SCP), por nível de cuidado, o que dificulta a prestação de cuidados dispensados pela equipe de enfermagem.

Procedimento para o dimensionamento de Pessoal

O desenvolvimento da dimensão de pessoal de enfermagem está fundamentado na Resolução nº 189/96 do COFEN, conforme exposto neste estudo.

A fórmula básica é:

FÓRMULA

$$QP = \frac{N^{\circ} L \times HE \times DS}{JST} + IST$$

LEGENDA

QP = Quantidade de pessoal
 N° L = Número de leitos
 HE = Horas de enfermagem – (por 24 horas)
 DS = Dias da semana
 JST = Jornada semanal de trabalho
 IST = Índice de segurança técnica

HORAS DE ENFERMAGEM - (24 horas p/leito)

- Assistência mínima ou autocuidado = 3,0
- Assistência intermediária = 4,9
- Assistência semi-intensiva = 8,5
- Assistência intensiva = 15,4

DIAS DA SEMANA

07 dias

JORNADA DE TRABALHO

Enfermeiro = 20 horas
 AUX./ TÉC. ENFERMAGEM = 30 HORAS

ÍNDICE DE SEGURANÇA TÉCNICA - 30%

DISTRIBUIÇÃO DE PESSOAL

Assistência mínima	Enfermeiro	27%
	Aux./Téc. Enf.	73%
Assistência intermediária	Enfermeiro	27%
	Aux./Téc. Enf.	73%
Assistência semi-intensiva	Enfermeiro	40%
	Aux./Téc. Enf.	60%
Assistência intensiva	Enfermeiro	47%
	Téc. Enf.	53%

Comparando o quantitativo de pessoal de enfermagem existente no Hospital de Pronto Socorro Municipal e o calculado pela Resolução COFEN Nº 189/96.

O presente estudo tentou comparar o quantitativo de pessoal de enfermagem existente no Hospital de Pronto Socorro Municipal, com o quantitativo preconizado pela Resolução COFEN Nº 189/96. Para isso, tornou-se necessário identificar as horas de assistência dispensadas pelo enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, de acordo com a complexidade assistencial, ou seja, os cuidados mínimos, intermediários, semi-intensivos e intensivos, levando em consideração a jornada de trabalho diferenciada por categoria, número de leitos por clínica de internação e os dias da semana.

Vale ressaltar que, neste estudo, não estão incluídos os setores de: Urgência/Emergência, Centro Cirúrgico e Central de Material, Banco de Sangue, Laboratório de Análises, Clínica Buco-Maxilo-Facial (consultório) e o Serviço de Endoscopia. Também não está incluída a categoria de Atendente de Enfermagem, já extinta pelo COFEN, apesar de ainda existir na instituição.

O desenvolvimento dos cálculos nos permitiu avaliar que as horas de assistência de enfermagem, estabelecidas pela Resolução COFEN Nº 189/96, são imprescindíveis na aplicação da fórmula. Contudo, observou-se que há um aumento significativo de pessoal de enfermagem, o que nos leva a inferir que o HPSM apresenta um quantitativo de pessoal inferior ao preconizado pela resolução, que compromete a qualidade do atendimento ao paciente.

Sabe-se que, no Brasil, o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) foi introduzido por Ribeiro, na década de 1970, como critério para dimensionar o pessoal de enfermagem, e, até hoje, ainda não é aplicado nas instituições de saúde, apesar de muitos estudos sobre o assunto (ALCALÁ et al. 1982; CAMPEDELLI et al. 1987; SANTOS, 1992).

Assim, os resultados desse estudo comparativo, do quantitativo existente e do quantitativo necessário de pessoal de enfermagem, preconizado pela Resolução COFEN Nº 189/96, para as unidades de internação do Hospital de Pronto Socorro Municipal, na cidade de João Pessoa-PB, estão expostos nos quadros 6 e 7.

Quadro 6

QUADRO RESUMO DO PESSOAL DE ENFERMAGEM EXISTENTE NO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL – ABRIL/2000							
ENFERMEIRO							
TOTAL	CTI	CL. TRAUM. INF.	CL. TRAUM. ADULTO	CL. CIRÚRGICA	CL. MÉDICA	QUEIMADOS	ISOLAMENTO
35	12	05	05	05	05	01	02
TÉCNICO DE ENFERMAGEM							
TOTAL	CTI	CL. TRAUM. INF.	CL. TRAUM. ADULTO	CL. CIRÚRGICA	CL. MÉDICA	QUEIMADOS	ISOLAMENTO
22	13	01	02	02	02	01	01
AUXILIAR DE ENFERMAGEM							
TOTAL	CTI	CL. TRAUM. INF.	CL. TRAUM. ADULTO	CL. CIRÚRGICA	CL. MÉDICA	QUEIMADOS	ISOLAMENTO
26	-	05	06	05	05	01	04
ATENDENTE DE ENFERMAGEM							
TOTAL	SERVIÇO EXTERNO (exames)	CL. MUCO-MAXILO-FACIAL	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA				
04	01	02	01				
TOTAL GERAL							87

Quadro 7

QUADRO RESUMO DO DIMENSIONAMENTO DO PESSOAL DE ENFERMAGEM - RESOLUÇÃO 189/96							
ENFERMEIRO							
TOTAL	CTI	CL. TRAUM. INF.	CL. TRAUM. ADULTO	CL. CIRÚRGICA	CL. MÉDICA	QUEIMADOS	ISOLAMENTO
55	16	03	15	09	06	02	04
TÉCNICO DE ENFERMAGEM							
TOTAL	CTI	CL. TRAUM. INF.	CL. TRAUM. ADULTO	CL. CIRÚRGICA	CL. MÉDICA	QUEIMADOS	ISOLAMENTO
12	12	-	-	-	-	-	-
AUXILIAR DE ENFERMAGEM							
TOTAL	CTI	CL. TRAUM. INF.	CL. TRAUM. ADULTO	CL. CIRÚRGICA	CL. MÉDICA	QUEIMADOS	ISOLAMENTO
61	-	04	24	14	10	03	06
TOTAL GERAL							128

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cálculos desenvolvidos nos levaram a constatar um déficit de pessoal na equipe de enfermagem, que são fundamentais para alcançar a meta de qualidade total, proposta pelo HPSM, que, atualmente, proporciona uma assistência sem assegurar a qualidade idealizada.

Fica evidenciado, neste estudo, que as determinações da Resolução COFEN nº 189/96 não são acatadas no HPSM e nem são fiscalizadas pelo COREN, no sentido de exigir o seu cumprimento. Por outro lado, percebe-se que a enfermagem demonstra não ter força política para mudar essa situação, preferindo manter-se neutra na situação.

REFERÊNCIAS

ALCALÁ, M. U. et al. **Cálculo de pessoal**: estudo preliminar para o estabelecimento de quadro de pessoal de enfermagem na superintendência médico hospitalar de urgência. São Paulo: Secretaria de Higiene e Saúde, 1982.

ALWVARD, R. R. Patient classification systems: the ideal vs. Reality. **J. Nurs. Adm.**, v. 13, n. 2, p. 14-9, 1983.

BARHAM, V. Z., SCHNEIDER, W. R. Matrix: a unique patient classification system. **J. Nurs. Adm.**, v. 10, n. 12, p. 25-31, 1980.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução**: parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. Rio de Janeiro, 1996.

CAMPEDELLI, M. C. et al. Cálculo de pessoal de enfermagem: competência da enfermeira. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 21, n. 1, p. 3-15, 1987.

DUTRA, V. De O. Administração de recursos no hospital. In: GONÇALVES, E. L. **O hospital e a visão administrativa contemporânea**. São Paulo: Pioneira, 1983. Cap. 2, p. 67-114.

FUGULIN, F. M. et al. Implantação do sistema de classificação de pacientes na unidade de clínica médica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. **Rev. Med. HU., USP**, v. 4, n. 1/2, p. 63-8, 1994.

GAIDZINSKI, R. R. **O dimensionamento de pessoal de enfermagem segundo a percepção de enfermeiros que vivenciam esta prática.** São Paulo, 1994. 259p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo.

_____. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares.** São Paulo, 1998. Tese (Livre-Docência) – Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo.

GANDIN, D. A. **A prática do planejamento participativo.** Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

GIOVANNETTI, P. Understandig patient classification systems. **J. Nurs. Adm.**, v. 9, n. 2, p. 4-9, 1979.

KURCGANT, P. et. al. Subsídios para a estimativa de pessoal de enfermagem. **Enfoque**, v. 17, n. 3, p. 79-81, 1989.

RIBEIRO, C. M. **Sistema de classificação de pacientes para provimento de pessoal de enfermagem.** São Paulo, 1972. 78p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo.

REGIMENTO INTERNO – FUSAM, 1980.

RODRIGUES FILHO, J. Sistema de classificação de pacientes – parte I: dimensionamento de pessoal de enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 26, n. 3, p., dez. 1992.

SANTOS, S. R. dos. Cálculo de pessoal de enfermagem: estudo de dois métodos. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 26, n. 2, p. 137-54, 1992.