

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
CAMILA MOREIRA DE MACEDO

**DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA CLÍNICA MÉDICA DE UMA
INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DE ENSINO**

BRASÍLIA - DF

2014

CAMILA MOREIRA DE MACEDO

**DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA CLÍNICA MÉDICA DE UMA
INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DE ENSINO**

Relatório Final do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da Graduação em Enfermagem, da Universidade de Brasília, apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso 2, como exigência parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Valéria Bertonha Machado

BRASÍLIA
2014

CAMILA MOREIRA DE MACEDO

**DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA CLÍNICA MÉDICA DE UMA
INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DE ENSINO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado e defendido em 3 de dezembro de 2014
pela Banca Examinadora composta por:

Professora Dra. Valéria Bertonha Machado
Orientadora

Professora Ms. Carla Targino Bruno dos Santos
Avaliadora

Professora Ms. Polyanne Aparecida Alves Moita
Avaliadora

Dimensionamento da equipe de enfermagem na Clínica Médica de uma instituição hospitalar de ensino

Camila Moreira de Macedo¹, Valéria Bertonha Machado²

Resumo: Em instituições de saúde, especialmente hospitalares, o serviço de enfermagem representa papel fundamental no processo assistencial. E para que esta categoria de profissionais preste assistência de qualidade que atenda às necessidades da clientela, o dimensionamento de pessoal se torna um objeto de constante preocupação. **Objetivos:** geral- coletar dados e informações para subsidiar o dimensionamento da equipe de enfermagem na unidade de clínica médica do Hospital Universitário de Brasília. Específicos- Realizar a classificação de pacientes, utilizando o Sistema de Classificação de Pacientes; Aferir índice de absenteísmo; Determinar a taxa de ocupação; Dimensionar o quantitativo de pessoal de enfermagem segundo as categorias que compõem a equipe. **Método:** Estudo quantitativo, do tipo descritivo-aplicado, por meio de levantamento de dados. A análise dos dados foi realizada através de método estatístico pela soma dos escores após a Classificação dos pacientes por necessidade de cuidado, multiplicado as horas necessárias para cada paciente nas 24 horas e calculado a quantidade de pessoal. **Resultados:** maior prevalência de pacientes de cuidados mínimos, quantidade de pessoal média calculada igual a 60, sendo 20 enfermeiros e 40 técnicos. **Conclusão:** a aplicação de estudo sobre dimensionamento de pessoal de enfermagem auxilia a tomada de decisões quanto a necessidade e alocação de recursos humanos.

Descritores: Dimensionamento de Pessoal; Recursos Humanos; Cuidados de Enfermagem.

¹Acadêmica de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. Brasília (DF), Brasil. Email: camila.moreirademacedo@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. Brasília (DF), Brasil. Email: valeriabertonha@gmail.com

Introdução

Em instituições de saúde, especialmente hospitalares, o serviço de enfermagem representa papel fundamental no processo assistencial ¹. Para que esta categoria de profissionais preste assistência com qualidade e que atenda às necessidades da clientela, o dimensionamento de pessoal se torna um objeto de constante preocupação, especialmente pelo enfermeiro que desempenha atividades do processo de trabalho gerencial, que tem o dimensionamento como uma de suas funções ^{2,3}. Esse tema pode gerar dificuldades por motivos econômicos, políticos ou dependentes dos objetivos institucionais⁴.

O dimensionamento de pessoal de enfermagem é a etapa inicial do processo de provimento de pessoal, uma vez que, através dessa ferramenta é realizada a previsão da quantidade de profissionais por categoria, requerida para suprir as necessidades da assistência de enfermagem, direta ou indiretamente prestada à clientela. A previsão do quantitativo de pessoal é um processo que depende de vários fatores, entre eles o conhecimento da carga de trabalho existente nas unidades de internação, que varia de acordo com as necessidades de assistência dos pacientes e do padrão de cuidado pretendido ³. Os aspectos considerados para a previsão do quantitativo de pessoal constam no artigo 2º da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 293/2004, que dispõe sobre o dimensionamento e a adequação quantitativa do quadro de profissionais de enfermagem e devem considerar características relativas à instituição/empresa, tais como sua missão, estrutura física e organizacional, porte, tipos de serviços e/ou programas, tecnologia e complexidade dos serviços e políticas de pessoal, de materiais e de recursos financeiros⁵.

Um dos fatores a ser considerado no cálculo de dimensionamento é a carga de trabalho da unidade de assistência de enfermagem, que é resultante da quantidade

média diária de pacientes assistidos, o grau de dependência de assistência dispendido pela equipe e o tempo médio demandado por paciente. Para avaliar a quantidade média de pacientes assistidos em relação ao grau de dependência de assistência é importante classificar os pacientes para obter o número de horas necessárias para prestar assistência durante as 24 horas ⁶.

Para tanto, utiliza-se um instrumento de classificação dos pacientes, necessário no gerenciamento de enfermagem para subsidiar o planejamento e a tomada de decisão quanto à alocação de recursos humanos, monitorização da produtividade; custos da assistência de enfermagem; organização dos serviços. Para efetivar este processo, foi desenvolvido um instrumento denominado Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) que, após adequações, atualmente inclui cinco níveis de cuidado de acordo com a complexidade assistencial: intensivo, semi intensivo, alta dependência, intermediário e mínimo. O sistema foi referendado pelo COFEN, na Resolução n° 189/96, sem no entanto contemplar o nível de alta dependência. O sistema colaborou na avaliação das reais necessidades assistenciais em unidades de internação e estabeleceu que a implantação é de competência do enfermeiro ^{3,6,7}.

Na escolha por um instrumento dentre os diversos existentes na literatura, o importante é escolher um que considere os aspectos operacionais, as práticas médicas e os padrões assistenciais próprios de cada instituição. O SCP referendado pela Resolução n° 293/04 é o proposto por Fugulin (1994)⁸. Porém, posteriormente esta autora identificou que esse instrumento não contemplava parâmetros que capacitassem avaliar os diversos tipos de lesões cutaneomucosas, bem como o grau de atenção e o tempo demandado na realização de curativos. Isso a impulsionou a realizar um estudo com o objetivo de complementar o instrumento anterior, contemplando a necessidade de cuidados de enfermagem para o cuidado de lesões⁶.

Após a complementação do instrumento referendado, as áreas de cuidado que constam no instrumento são: estado mental, oxigenação, sinais vitais, motilidade, deambulação, alimentação, cuidado corporal, eliminação, terapêutica, integridade cutaneomucosa/comprometimento tecidual, curativo e tempo utilizado na sua realização. As áreas de cuidado presentes neste instrumento são as mais adequadas para o local do presente estudo, além de ser este instrumento o mais atual na literatura, sendo, portanto, o instrumento de escolha⁶.

No dimensionamento de pessoal é necessário ainda o levantamento dos dados sobre a taxa de absenteísmo e a taxa de benefícios da equipe de enfermagem, pois estes são dados importantes para 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 garantir a ausência de pessoal como: licença especial, folgas, feriados, férias, licença médica, licença maternidade, afastamentos concedidos pela instituição para acompanhamento de familiar, aprimoramento profissional, nojo, casamento e nascimento. Segundo a Resolução COFEN-293/2004 os estabelecimentos de saúde devem estabelecer um Índice de Segurança Técnica não inferior a 15%^{5,9}.

Para realizar o dimensionamento de pessoal é utilizado um cálculo matemático, onde são necessários dados base, dentre eles o tipo de paciente que é atendido em cada unidade, caracterizado pelo seu grau de dependência de cuidados prestados pela equipe de enfermagem, analisado pela aplicação de instrumento sistematizado de classificação de pacientes. Devido ao desconhecimento do grau de dependência de assistência de enfermagem dos pacientes atendidos no Hospital Universitário de Brasília (HUB), o estudo se justifica por realizar o levantamento desses dados necessários para o cálculo de dimensionamento, que são de extrema importância para a gestão de pessoas, para o

planejamento da assistência de enfermagem e a organização do espaço terapêutico, contribuindo para que seja prestada uma assistência com qualidade.

Objetivos

O objetivo geral desta pesquisa é coletar dados e informações para subsidiar o dimensionamento da equipe de enfermagem na unidade de internação de clínica médica do Hospital Universitário de Brasília.

Os objetivos específicos são: aferir a taxa de absenteísmo; determinar a taxa de ocupação; e dimensionar quantitativamente o quadro de profissionais de enfermagem, após a determinação dos índices necessários para a aplicação da fórmula de cálculo da equipe de enfermagem conforme Resolução COFEN293/2004.

Método

Estudo quantitativo, do tipo descritivo-aplicado, por meio de levantamento de dados. A pesquisa descritiva tem por finalidade observar, registrar e analisar os fenômenos. Na pesquisa descritiva o pesquisador procura descobrir a frequência com que o fenômeno acontece e visa descrever determinadas características de populações ou fenômenos e o estabelecimento de relações entre variáveis. Basicamente consiste na coleta de dados através de um levantamento. A natureza aplicada do estudo refere a finalidade de solução imediata dos problemas que exigem ação e/ou diagnóstico de uma realidade, utilizando os conhecimentos básicos adquiridos pela pesquisa, com as tecnologias existentes. A abordagem quantitativa engloba tudo que pode ser mensurado em números, classificados e analisados e utiliza técnicas estatísticas com objetivo de evitar resultados com possíveis distorções de análise e interpretação, o que garante uma maior margem de segurança nos resultados^{10,11}.

O locus do estudo foi a unidade de internação da clínica médica do HUB, escolhido por ser o setor do hospital com maior número de leitos e que atua como referência para outros setores, como a emergência e o ambulatório. Está localizado na cidade de Brasília, no Distrito Federal. Esta unidade possui 68 leitos e é subdividida em duas alas, A e B, cada uma com seu posto e escala diária de funcionários de enfermagem.

No período da pesquisa essa instituição passava por uma fase de transição, com nova gestão, assumida pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), uma empresa pública criada pela Lei Federal nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, com Estatuto Social aprovado pelo Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011.

A EBSERH tem como missão garantir as condições necessárias para que os hospitais universitários federais prestem assistência de excelência no atendimento às necessidades de saúde da população, de acordo com as orientações do Sistema Único de Saúde (SUS) e ofereçam as condições adequadas para a geração de conhecimento de qualidade e formação dos profissionais dos diversos cursos da área da saúde das universidades as quais pertencem ¹².

A pesquisa teve aprovação da chefia de enfermagem, da Gerência Adjunta de Ensino e Pesquisa (GAEP) do HUB. Após aprovação pelo GAEP, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB), atendendo às exigências da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, com parecer número 392.889. ANEXO 1

A amostra se deu por conveniência, com pacientes internados na unidade, que aceitaram participar de forma voluntária da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). ANEXO 2

Para classificar os pacientes, segundo os níveis de complexidade assistencial (NCA), foi utilizado o instrumento de classificação de pacientes, baseado no modelo proposto por Fugulin, conforme ANEXO 3. Para preencher o instrumento, foi utilizada entrevista e observação do paciente. A coleta dos dados ocorreu no período de maio a agosto de 2014, 4 (quatro) meses. A análise dos dados obtidos pelo instrumento foi realizada pela soma dos scores e a classificação do tipo de cuidado foi de acordo com o ANEXO 4. Para atribuir a quantidade de horas demandadas por nível de cuidado nas 24 horas, seguindo a Resolução COFEN nº293/2004, que considera quatro níveis de cuidado (não contempla o cuidado de alta dependência), os pacientes classificados com necessidade de cuidado de alta dependência foram adicionados aos pacientes de cuidado intermediário.

Após a Classificação dos pacientes por necessidade de cuidado ou nível de complexidade assistencial (NCA) foi realizado o cálculo da quantidade de pessoal de enfermagem (QP), que considera, além da pontuação da classificação dos pacientes, o total de horas de enfermagem (THE), o número de dias da semana (DS), a jornada semanal de trabalho (JST), a taxa de ocupação dos leitos (TO) e o índice de segurança técnica (IST), que é definido a partir do conhecimento da taxa de absenteísmo (TA) e da taxa de benefícios (TB).

Após a obtenção desses índices, foi realizada a distribuição percentual de profissionais de enfermagem, por categoria e por nível de complexidade assistencial da unidade, seguindo os parâmetros mínimos e máximos da Resolução COFEN nº293/2004 ⁵.

Resultados

No período de 4 meses foram entrevistados 329 pacientes de todos os leitos da clínica médica, sendo 141 mulheres e 188 homens. A idade variou de 15 a 94 anos, e a média de idade foi 54 anos. Esses pacientes estiveram internados por 16 especialidades

atendidas na clínica, sendo que a especialidade medicina de urgência abrange as 15 demais e caracteriza que o paciente internado na clínica médica teve a emergência do HUB como porta de entrada. A distribuição percentual das internações por especialidade no período da pesquisa estão descritas na tabela abaixo.

Tabela 1. Distribuição das internações na Clínica Médica por especialidade.

ESPECIALIDADE	INTERNADOS NO PERÍODO	PORCENTAGEM
Cardiologia	33	10,03 %
Cirurgia Geral	3	0,91 %
Dermatologia	11	3,34 %
Endocrinologia	6	1,82 %
Gastrologia	19	5,78 %
Geriatria	8	2,43 %
Ginecologia	3	0,91 %
Hematologia	1	0,31 %
Infectologia	4	1,22 %
Medicina de Urgência	140	42,55 %
Nefrologia	15	4,56 %
Neurologia	3	0,91 %
Oncologia	43	13,07 %
Pneumologia	36	10,94 %
Reumatologia	3	0,91 %
Urologia	1	0,31 %
TOTAL	329	100 %

A distribuição dos pacientes, por nível de complexidade assistencial (NCAs): Paciente de Cuidado Mínimo (PCM); Paciente de Cuidado Intermediário (PCI); Paciente de Cuidado Alta Dependência (PCAD); Paciente de Cuidado Semi-Intensivo (PCSI) e Paciente de Cuidado Intensivo (PCIt), na unidade de internação em clínica médica, foi

apurada nos meses de maio a agosto de 2014 e mostram uma prevalência maior de PCM nos 4 meses.

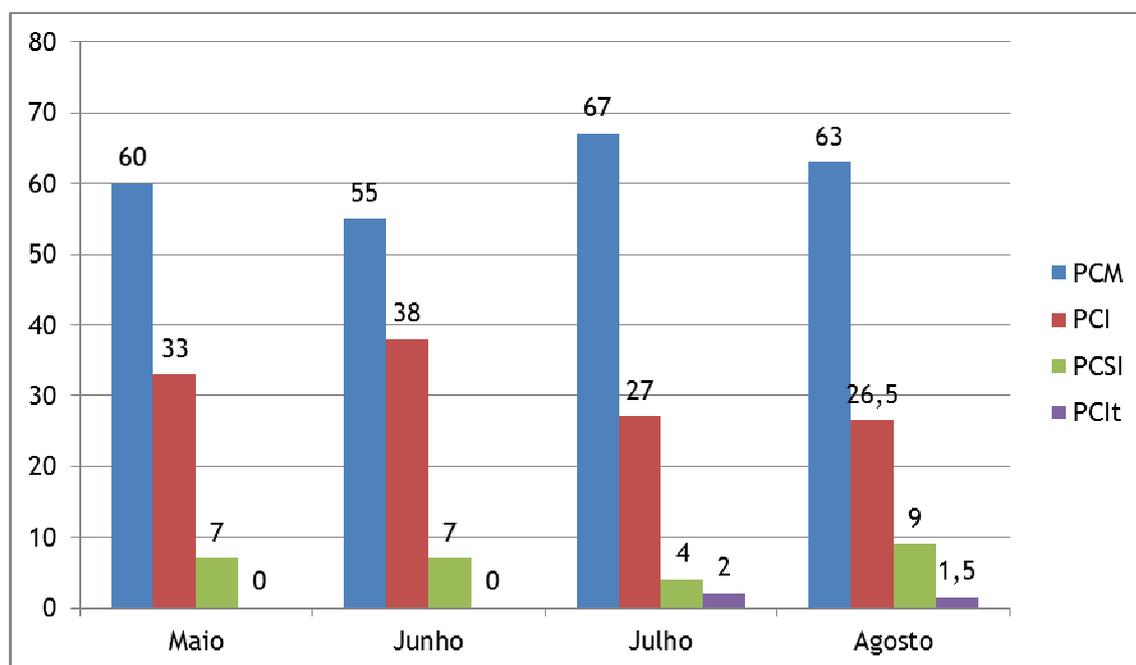


Figura1. Percentual de cada NCA nos meses da pesquisa.

Para corresponder aos critérios determinados pela Resolução 293/2004, relacionando o número de horas de enfermagem necessários em 24 horas para cada paciente de um nível de cuidado, a classificação de alta dependência foi adicionada ao número de pacientes classificados em cuidados intermediários, pois na Resolução não é citado o NCA denominado PCAD e houve o entendimento de que são categorias de cuidado similares em nível de dependência da equipe cuidadora.

Os NCAs calculados no período foram multiplicados pelas taxas de ocupação dos leitos do seu referido mês, sendo 71,25% no mês de maio; 71,11% em junho; 75,14% em julho; e 75,43% em agosto, sendo uma média de 73,23%.

Para o cálculo do total de horas de enfermagem (THE), foi considerada a média mensal da quantidade diária de pacientes com os níveis de complexidade assistencial PCM; PCI; PCSI e PCIt, multiplicadas pela taxa de ocupação dos leitos do mês

correspondente. O produto de cada NCA com a taxa TO foi multiplicado pelo número de horas de enfermagem que cada nível demanda, conforme recomenda a Resolução COFEN.

No cálculo do IST foram consideradas as ausências previstas e não previstas, de 6, 8 e 12 horas, de cada turno de trabalho. Devido a existência de funcionários com vínculos empregatícios e carga horária semanais (JST) diferentes nesse setor, foram calculas ISTs para cada grupo e calculada uma média ponderada, para considerar a quantidade de funcionários de cada grupo. Os resultados obtidos foram 12,94% em maio, 6% em junho, 10,32% em julho e 7,2% em agosto.

Por ser um hospital de ensino devemos considerar o tempo gasto com atividades não diretamente associadas à assistência, pois, com frequência professores, alunos e médicos solicitam os profissionais de enfermagem para questionamentos ou para a realização de procedimentos não previstos na rotina. Portanto, além do IST calculado para as ausências, foi acrescido valores de segurança para abranger essas necessidades, que compõem aspectos inerentes a qualidade da assistência. Esses valores adicionados correspondem a: 3 a 5 % do quadro de funcionários de enfermagem para educação continuada, estabelecido no Artigo 8º da Resolução COFEN 293/04, a qual foi utilizada 3%; 15,38% para adaptação de pessoal- obtido pelo cálculo $18 \times 100 \div 117$, onde 18 é o número de funcionários novos e 117 o número de funcionários do setor no mês de novembro, quando ocorreu a análise, para considerar os funcionários recém admitidos por concurso e que estão no período de integração; 2,77% para ensino, obtido por $10 \times 100 \div 360$, considerando que cada funcionário gasta em média 10 minutos com atendimento a alunos, professores, médicos e outros profissionais que demandem tempo relacionado ao ensino dos 360 minutos (6 horas) que trabalham no dia; e 2,77% para

implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), considerando que sua execução demandaria em média 10 minutos dos 360 que trabalham no dia ⁹.

Com isso o IST usado para a fórmula da QP foi: em maio 36,86%; em junho 29,92%, em julho 34,24% e em agosto 31,12%.

A quantidade de pessoal de enfermagem, QP, foi obtida pelo cálculo:

$QP = THE \times \frac{DS \times (1+IST)}{JST}$, onde THE é o total de horas de enfermagem, DS é o número de dias na semana que o serviço funciona (7 em unidades de internação), IST é o índice de segurança técnica e JST é a jornada semanal de trabalho (36h). O resultado está apresentado na Tabela 2.

Tabela 2. THE e QP calculadas no período da pesquisa.

	THE					QP
	PCM	PCI	PCSI	PCIt	TOTAL	
MAIO	110,2	89,6	28,2	-	199,8	53
JUNHO	98,9	98	32,9	-	229,8	58
JULHO	129,2	78,4	18,8	17,9	244,3	64
AGOSTO	121,6	75,6	42,3	17,9	257,4	66
MÉDIA DO PERÍODO	114,975	85,4	30,55	8,95	232,825	60

Para a distribuição das QPs em categorias profissionais, estabeleceu-se a proporção das mesmas a partir da NCA predominante no levantamento realizado, conforme recomenda a Resolução COFEN.

Tabela 3. Distribuição da QP por categoria de funcionário de enfermagem, conforme porcentagens recomendadas na Resolução COFEN 293/2004.

	QP Total	Distribuição por categoria			
		Porcentagem recomendada de Enfermeiro (%)	NF Nível superior (Enfermeiro)	Porcentagem recomendada de Técnico (%)	NF Nível médio (Técnico)
MAIO	53	33	17	67	36
JUNHO	58	33	19	67	39
JULHO	64	33	21	67	43
AGOSTO	66	33	22	67	44
MÉDIA DO PERÍODO	60	33	20	67	40

A figura 2 apresenta a QP de enfermagem calculada como necessária na unidade de clínica médica do hospital, por categoria profissional, segundo levantamento realizado.

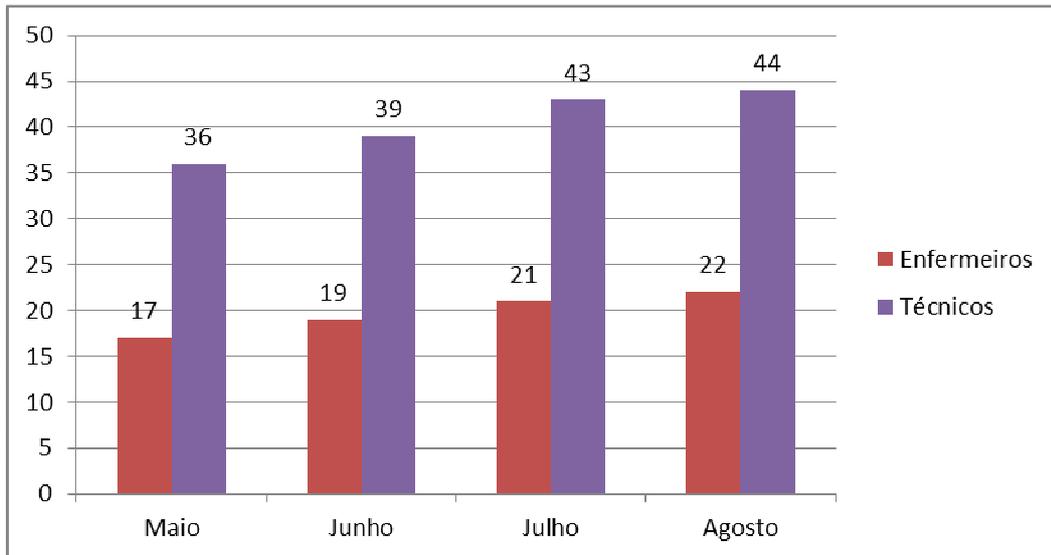


Figura 2. QP de enfermagem calculada no período, por categoria.

Discussão

Este estudo abrangendo a Clínica Médica do HUB possibilitou caracterizar a unidade e gerou dados importantes do ponto de vista gerencial, por permitir reconhecer o perfil da clientela atendida, conhecer os padrões de tempo trabalhado por funcionários e, conseqüentemente facilitar planejamento e adequação de rotinas assistenciais que sistematizem o trabalho da equipe e melhorem a qualidade do cuidado.

A coleta de dados da pesquisa teve duração de 4 meses e foram entrevistados 329 pacientes para identificar suas necessidades de cuidado, observando um rodízio dos leitos pesquisados, com uma média de 13 leitos pesquisados por dia. Com isso, todos os leitos foram visitados, em média a cada 5 dias, possibilitando coletar dados representativos do total de unidade.

Prevaleram os pacientes classificados como PCM, o que reduz as horas dedicadas pela equipe de enfermagem ao paciente internado. Outro fator que contribui para uma menor necessidade de tempo dispendido pelo funcionário é a disponibilidade do setor quanto a presença de acompanhantes. Assim, durante todo o período da

pesquisa idosos e pacientes oncológicos crônicos sempre tiveram a presença de um acompanhante, fato que justifica a não inserção de horas a mais para esses casos.

Os dados obtidos sobre as internações dos pacientes pesquisados, mostram Medicina de Urgência como a especialidade mais incidente de internações, com 42,55% do total da amostra.

Podemos considerar que alguns dados que impactam diretamente no cálculo do IST (licença especiais, licenças médicas, faltas e folgas) não tinha um controle efetivo na unidade. Para atender as questões qualitativas do dimensionamento do pessoal de enfermagem foram consideradas atividades de assistência indireta que comprometem muito tempo dos enfermeiros.

Durante a realização da pesquisa o hospital passava por um período intenso de transição, com entrada de funcionários de nível médio e superior de enfermagem, devido às convocações do concurso público para provimento de pessoal desde a entrada da empresa EBSEH na gestão do HUB, e também com a saída de funcionários dessas categorias, que tinham vínculo empregatício por contrato. E, quando os funcionários são convocados, todos são designados para a Clínica médica ou para a emergência do hospital, para posteriormente serem remanejados, à medida que surjam vagas e interesse do funcionário em outros setores.

É importante também ressaltar que o cálculo realizado para determinar a QP é apropriada para indicar o tempo gasto com o cuidado direto, ou seja, o tempo necessário aos procedimentos junto aos pacientes. Atividades de planejamento da assistência, que incluem o processo de enfermagem e as orientações feitas pelo enfermeiro, além das atividades e tarefas burocráticas que exigem resolução no cotidiano, como por exemplo o trabalho da gerência, o raciocínio clínico e

planejamentos para trabalhar a SAE, a participação de reuniões, de educação continuada e a resolução de conflitos, entre outras, não são contempladas³.

Podemos apontar ainda que, sendo a instituição lócus desse estudo um hospital de ensino, deve ser considerado um efetivo maior de funcionários que compõe a equipe, uma vez que, além de receber pacientes de diferentes especialidades, por vezes com patologias raras, o grande número de médicos, professores, residentes, estudantes e outros profissionais, interfere na rotina diária, pois, com frequência, os funcionários interrompem suas atividades para atender a esses profissionais ou para realizar procedimentos que não estavam previstos na rotina⁹.

Deve ser considerado ainda que alguns técnicos de enfermagem são designados para encaminhamentos de pacientes e amostras para setores de exames, inclusive para áreas externas.

Tendo discutido todos esses fatores, fica evidente que o dimensionamento de pessoal de enfermagem é um tema complexo, e que apesar de ser atribuído um cálculo matemático, é imprescindível que o gerente responsável tenha claro todos os fatores que determinam a necessidade de pessoal, levando em consideração o padrão de atendimento pretendido, explicitado pela missão da instituição, que no caso da EBSERH é desejado atendimento de excelência, para que sejam feitas adequações condizentes com esta meta^{3,5}.

Conclusão

A pesquisa alcançou seu objetivo geral, pois foi possível coletar os dados necessários para o dimensionamento da equipe de enfermagem na unidade de internação de clínica médica do HUB, com entendimento e colaboração tanto dos

pacientes que aceitaram participar do estudo quanto dos funcionários, que sempre se mostraram dispostos a fornecer informações solicitadas.

Houve porém dificuldades institucionais para a coleta dos dados sobre absenteísmo, o que gerou algum prejuízo ao resultado obtido.

Nessa unidade não há chefia e apenas dois enfermeiros, em média, exercem funções gerenciais do setor, e são denominados rotineiros. Os demais enfermeiros atuam diretamente na assistência e não utilizam a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Porém, o HUB, como um todo, passa por uma transição em sua gestão e no quadro de funcionários, já que desde maio e até o encerramento da pesquisa estão sendo convocados profissionais aprovados em concurso, e são esperadas melhorias de todas as ordens. Logo, o número de profissionais enfermeiros já existentes no setor pode se apresentar adequado, tendo em vista o objetivo de prestar uma assistência de enfermagem mais qualificada, baseada em estudos, no aperfeiçoamento e seguindo a SAE.

Acreditamos que a realização desta pesquisa possa contribuir para a realização de novas investigações que contemplem ainda mais a fundo questões sobre a assistência direta e indireta, que contribuam com a qualidade da assistência e permitam aperfeiçoar a distribuição do tempo de trabalho dos enfermeiros e dos técnicos de enfermagem.

Referências

1. Ricardo CM, Fugulin FMT, Souza TM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: Análise do tempo efetivo de trabalho das enfermeiras da UTI pediátrica do HU-USP. Rev Gaúcha Enferm 2004 dez; 25(3):357-66.

2. Matos SC, Cardoso SMM, Soares NV, Silva MB. Dimensionamento do pessoal de enfermagem em uma unidade clínica. R. pesq.: cuid. fundam. online 2012 out/dez; 4(4):3052-59.
3. Fakh FT, Carmagnani MIS, Cunha ICKO. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital de ensino. Rev Bras Enferm 2006 mar-abr; 59(2):183-7.
4. 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 Enf USP 2000; 34(4): 376-82.
5. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 293/2004: Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados. 2004.
6. Santos F, Rogenski NMB, Baptista CMC, Fugulin FMT. Sistema de classificação de pacientes: proposta de complementação do Instrumento de Fugulin et al. Rev Latino-am Enfermagem 2007 set-out; 15(5).
7. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 189/96: Normatiza em âmbito Nacional a obrigatoriedade de haver Enfermeiro em todas as unidades de serviço onde são desenvolvidas ações de Enfermagem durante todo o período de funcionamento da instituição de saúde. 1996.
8. Fugulin FMT, Silva SH, Shimizu HE, Campos FPF. Implantação do sistema de classificação de pacientes na unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário de São Paulo. Rev Med HU-USP 1994; 4(1/2):63-8.
9. Antunes AV, Costa MN. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. Rev Latino-am Enfermagem 2003 nov-dez; 11(6):832-9.

10. Dalfovo MS, Lana RA, Silveira A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada 2008; 2(4): 1-13.
11. SCHNITMAN, I. Módulo de Metodologia do Trabalho Científico. Bahia: Academia de Polícia Militar, 2011.
12. EBSEH. Missão, Visão e Valores. EBSEH: Hospitais universitários federais. 2013. Disponível em: < <http://ebserh.mec.gov.br/a-ebserh/missao-visao-e-valores>> Acesso em: 10 dez. 2013.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Dimensionamento da equipe de enfermagem em uma instituição hospitalar de ensino

Pesquisador: Valéria Bertonha Machado

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 16034213.6.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 392.889

Data da Relatoria: 30/08/2013

Apresentação do Projeto:

Em instituições de saúde, especialmente hospitalares, o serviço de enfermagem representa papel fundamental no processo assistencial. E para que esta categoria de profissionais preste assistência de qualidade que atenda às necessidades da clientela, o dimensionamento de pessoal se torna um objeto de constante preocupação. Método: Estudo quantitativo, do tipo descritivo-aplicado, por meio de levantamento. A pesquisa descritiva tem por finalidade observar, registrar e analisar os fenômenos. A análise dos dados será realizada através de método estatístico pela soma dos scores após a Classificação dos pacientes por necessidade de cuidado ou nível de complexidade assistencial. Resultados esperados: Produção de indicadores para subsidiar o planejamento e a tomada de decisão quanto à alocação de recursos humanos; monitorização da produtividade; custos da assistência de enfermagem; organização e qualidade do serviço prestado

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: coletar dados e informações para subsidiar o dimensionamento da equipe de enfermagem em unidades do Hospital Universitário de Brasília- HUB.



Continuação do Parecer: 392.889

Objetivos específicos: Realizar a classificação de pacientes, utilizando o instrumento Sistema de Classificação de Pacientes; Aferir índice de absenteísmo; Determinar a taxa de ocupação Dimensionar o quantitativo de pessoal de enfermagem segundo as diferentes categorias que compõe a equipe.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Embora a pesquisadora relata que não haverá riscos. Devem ser considerados os riscos inerentes à exposição dos participantes e a quebra no sigilo de informação; Benefícios:

Melhoria da qualidade de assistência de enfermagem recebida em consequência da realização do dimensionamento da equipe de enfermagem com fundamentação científica de acordo com a avaliação do grau de dependência de assistência de enfermagem

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de pesquisa individual da Profa Dra Valéria Bertonha Machado do Departamento de Enfermagem da FS da UnB. Consiste em estudo quantitativo, do tipo descritivo-aplicado, por meio de levantamento. A amostra será composta por 100 sujeitos que estejam internados no HUB. como critério de inclusão: Pacientes internados no local do estudo no período de agosto a dezembro de 2013 e que aceitem participar do estudo. Critério de Exclusão: Serão excluídos os pacientes que não concordarem em participar do estudo. A análise dos dados será realizada através de método estatístico pela soma dos scores após a Classificação dos pacientes por necessidade de cuidado ou nível de complexidade assistencial (NCA), o que permitirá a distribuição percentual de profissionais de enfermagem, por categoria e por nível de complexidade assistencial da unidade, seguindo os parâmetros mínimos e máximos da Resolução COFEN nº293/2004.6 Para realizar essa distribuição, será calculada a quantidade de pessoal de enfermagem (QP) considerando-se, a pontuação da classificação dos pacientes, o total de horas de enfermagem (THE), o índice de segurança técnica (IST) adotado na unidade, o número de dias da semana (DS), a jornada semanal de trabalho (JST) e a taxa de ocupação dos leitos (TO). Uma vez obtidas as QPs da unidade de internação da Clínica médica, essas deverão ser distribuídas por categoria profissional (enfermeiros e/ou técnicos/ auxiliares de enfermagem), conforme recomenda a Resolução COFEN nº 293/2004, a partir da NCA predominante na unidade de internação, obtida através da conclusão desse estudo. O projeto encontra-se delineado satisfatoriamente. O cronograma encontra-se satisfatório e a planilha de custos compatível com o desenvolvimento do projeto. O currículo da pesquisadora demonstra condições satisfatórias para o seu desenvolvimento atendendo as normas da resolução 196/96 CNS MS.



Continuação do Parecer: 392.889

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou o termo de responsabilidade de maneira satisfatória. Os termos de Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:anuência da Diretora da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB e do Superintendente do HUB como instituição co-participante. O termo de consentimento livre e esclarecido não traz a logomarca institucional. Encontra-se na forma de convite apontando para o desenvolvimento de uma entrevista em que serão assegurados o sigilo da identidade de todos os sujeitos. Com isso, entende-se que os termos apresentados estão de acordo com a resolução 146/12 CNS MS.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que a pesquisadora atendeu de maneira satisfatória as solicitações deste CEP, modificação no projeto de pesquisa do risco de exposição dos sujeitos acompanhado da garantia de sigilo das informações e inserção de logomarca institucional no TCLE somos de parecer favorável ao desenvolvimento do projeto.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BRASILIA, 12 de Setembro de 2013

Assinador por:

Natan Monsores de Sá

(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde- Campus Darcy
Ribeiro

ANEXO 2-



Universidade de Brasília

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – Sujeito

O (a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto: DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA CLÍNICA MÉDICA DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DE ENSINO.

O objetivo desta pesquisa é: coletar dados e informações para subsidiar o dimensionamento da equipe de enfermagem em unidades de internação do Hospital Universitário de Brasília- HUB, pelo Sistema de Classificação de Pacientes.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através das informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação será através de informações a respeito das suas condições atuais de necessidade de cuidados, que serão coletados por meio de entrevista, onde serão realizadas perguntas e eu vou preencher um questionário com suas informações e por meio de leitura dos registros sobre o cuidado prestado ao (a) Senhor (a) em seu prontuário. Informamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer pergunta que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Instituição Universidade de Brasília – Faculdade de Ciências da Saúde, podendo ser publicados posteriormente em revistas científicas. Os questionários com os dados coletados ficarão guardados com o pesquisador.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Camila Moreira de Macedo no telefone (61) 8190-4579, em horário comercial.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome / assinatura

Camila Moreira de Macedo

Brasília, ____ de _____ de _____.



Universidade de Brasília

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – Responsável

O (a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto: DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA CLÍNICA MÉDICA DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DE ENSINO.

O objetivo desta pesquisa é: coletar dados e informações para subsidiar o dimensionamento da equipe de enfermagem em unidades de internação do Hospital Universitário de Brasília- HUB, pelo Sistema de Classificação de Pacientes.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através das informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação será através de informações a respeito das suas condições atuais de necessidade de cuidados, que serão coletados por meio de entrevista, onde serão realizadas perguntas e eu vou preencher um questionário com suas informações e por meio de leitura dos registros sobre o cuidado prestado ao (a) Senhor (a) em seu prontuário. Informamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer pergunta que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Instituição Universidade de Brasília – Faculdade de Ciências da Saúde, podendo ser publicados posteriormente em revistas científicas. Os questionários com os dados coletados ficarão guardados com o pesquisador.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Camila Moreira de Macedo no telefone (61) 8190-4579, em horário comercial.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome do responsável: _____

RG: _____

Assinatura: _____

Camila Moreira de Macedo

Brasília, ____ de _____ de _____.

ANEXO 3-

Instrumento de classificação de pacientes de Fugulin et al. São Paulo, SP, 2007.

Área do cuidado	Gradação da complexidade assistencial			
	4	3	2	1
Estado mental	Inconsciente.	Períodos de inconsciência.	Períodos de desorientação no tempo e no espaço.	Orientação no tempo e o espaço.
Oxigenação	Ventilação mecânica (uso de ventilador a pressão ou a volume).	Uso contínuo de máscara ou cateter de oxigênio.	Uso intermitente de máscara ou cateter de oxigênio.	Não depende de oxigênio.
Sinais Vitais	Controle em intervalos menores ou iguais a 2 horas.	Controle em intervalos de 4 horas.	Controle em intervalos de 6 horas.	Controle de rotina (8 horas).
Motilidade	Incapaz de movimentar qualquer segmento corporal. Mudança de decúbito e movimentação passiva programada e realizada pela enfermagem.	Dificuldade para movimentar segmentos corporais. Mudança de decúbito e movimentação passiva auxiliada pela enfermagem.	Limitação de movimentos.	Movimenta todos os segmentos corporais.
Deambulação	Restrito ao leito.	Locomoção através de cadeira de rodas.	Necessita de auxílio para deambular.	Ambulante.
Alimentação	Através de cateter central.	Através de sonda nasogástrica.	Por boca, com auxílio.	Auto suficiente.
Cuidado corporal	Banho no leito, higiene oral realizada pela enfermagem.	Banho de chuveiro, higiene oral realizada pela enfermagem.	Auxílio no banho de chuveiro e/ou higiene oral.	Auto suficiente.
Eliminação	Evacuação no leito e uso de sonda vesical para controle da diurese.	Uso de comadre ou eliminações no leito.	Uso de vaso sanitário com auxílio.	Auto suficiente.
Terapêutica	Uso de drogas vasoativas para manutenção da PA.	EV contínuo ou através de sonda nasogástrica.	EV intermitente.	IM ou VO
Integridade cutâneo-mucosa/ Comprometimento tecidual	Presença de solução da continuidade da pele com destruição da derme, epiderme, músculos e comprometimento das demais estruturas de suporte, como tendões e cápsulas. Eviscerações.	Presença de solução da continuidade da pele, envolvendo tecido subcutâneo e músculo. Incisão cirúrgica. Ostomias. Drenos.	Presença de alterações da cor da pele (equimoses, hiperemia) e/ou presença de solução da continuidade da pele envolvendo a epiderme, derme ou ambas.	Pele íntegra.

Curativo	Curativo realizado 3 vezes ao dia ou mais, pela equipe de enfermagem.	Curativo realizado 2 vezes ao dia, pela equipe de enfermagem.	Curativo realizado 1 vez ao dia, pela equipe de enfermagem.	Sem curativo ou limpeza da ferida/incisão cirúrgica realizada pelo paciente, durante o banho.
Tempo utilizado na realização de curativos	Superior a 30 minutos.	Entre 15 e 30 minutos.	Entre 5 e 15 minutos.	Sem curativo ou limpeza da ferida realizada durante o banho.

ANEXO 4-

Pontuação correspondente às categorias de cuidados definidas por Fugulin et al., obtidas por meio da aplicação do instrumento. São Paulo, SP, 2007.

Categoria do cuidado	Pontuação
Cuidado intensivo	Acima de 34
Cuidado semi-intensivo	29-34
Cuidado alta dependência	23-28
Cuidado intermediário	18-22
Cuidado mínimo	12-17