



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

GRACILENE ARAÚJO GOMES DA SILVA

**DIMENSIONAMENTO DE ENFERMAGEM: PERSPECTIVA DA
SAÚDE COLETIVA NA ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA**

Brasília – DF

2022

GRACILENE ARAÚJO GOMES DA SILVA

**DIMENSIONAMENTO DE ENFERMAGEM: PERSPECTIVA DA
SAÚDE COLETIVA NA ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Professor (a) Orientador (a): Dr.^a Carla Pintas Marques.

Brasília – DF

2022

GRACILENE ARAÚJO GOMES DA SILVA

**DIMENSIONAMENTO DE ENFERMAGEM: PERSPECTIVA DA
SAÚDE COLETIVA NA ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado à Universidade de
Brasília – Faculdade de Ceilândia,
como parte das exigências para a
obtenção do título de Bacharel em
Saúde Coletiva.

Brasília, 15 de Setembro de 2022.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora Profa. Dra. Carla Pintas Marques
Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia

Profa. Dra. Priscila Almeida Andrade
Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia

Profa. Dra. Diane Maria Scherer Kuhn Lago
Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia

Dedico este trabalho aos meus pais, que são os responsáveis pela formação do meu caráter e são meus maiores exemplos como seres humanos. Todo agradecimento do mundo nunca será suficiente para expressar tamanha gratidão a vocês. Hoje concluo essa fase que foi bastante difícil, mas que sem vocês não seria possível. Obrigada por tanto. É com muito amor e carinho que dedico o meu trabalho final a vocês

AGRADECIMENTOS

Confesso que durante esse último período na graduação eu achei que não conseguiria entregar este projeto, cogitei mudar o tema, quis começar outro trabalho do zero. Durante esse período de medos e frustrações, procurei uma pessoa para conversar, uma mulher maravilhosa, grandiosa e com o coração gigante, ela me incentivou a continuar de onde parei, me acalmou, me encorajou e disse: “ficarei na retaguarda para te ajudar”. Mas no decorrer deste trabalho recebi a péssima notícia de que a professora Clélia veio a óbito. Infelizmente, não consegui mandar o que eu já havia produzido, não deu tempo, mas quero deixar aqui o meu agradecimento à ela, por ter me dado conselhos, por ter sido tão generosa, pois ela era exatamente assim, esse mundo foi pequeno demais pro tamanho que ela era. Deixo aqui a minha eterna gratidão!

Quero agradecer também a minha orientadora Professora Dr^a. Carla Pintas Marques, que não hesitou em aceitar o meu convite para me acompanhar nesse trajeto, foi minha professora de estágio e desde o primeiro momento, quando eu não sabia o que escrever, ela me direcionou e apontou o melhor caminho. Obrigada por fazer parte da realização desse sonho.

Agradeço aos meus pais, Ademar e Sulene, que nunca mediram esforços para fazer minhas vontades, desde quando entrei na escola compravam os cadernos que eu queria, me ajudavam nas tarefas escolares, me ensinaram valores e caráter. Foram eles que apoiaram as minhas decisões. Foram eles que acreditaram no meu potencial e acreditam em tudo que eu me proponho a fazer, são meus grandes amigos e companheiros. Amo vocês!

Ao meu irmão Wotson e minha cunhada Allana, que são pessoas fundamentais na minha vida, já compartilhamos alegrias e tristezas. Estamos sempre nos ajudando, fazendo favores um ao outro e sei que posso contar com eles a qualquer momento. Durante essa jornada na Universidade eu pude ter debates incríveis com o Wotson que com certeza me fez uma pessoa mais forte e consciente sobre inúmeros assuntos.

Agradeço a minha melhor amiga Luna, que se tornou minha irmã de coração, me acompanhou durante esse percurso na graduação, até fez parte dele em alguns momentos. Fica feliz com as minhas conquistas e torce por todas elas, aguenta os meus desabafos, choros, lamentações. Muito obrigada por me apoiar.

Agradeço a minha afilhada Alice, que mesmo sem entender tem uma grande importância nessa realização, uma criança que me ensina tanto todos os dias. Ela, que tem a Dindinha como exemplo, me deu essa responsabilidade de querer ser melhor a cada dia para que ela possa se orgulhar.

Aos demais, agradeço à Isabela, Catarina, Ana Paula, Matheus e Ronaldo, que são pessoas importantes na minha vida, que compreenderam o meu sumiço nesse último mês, que apoiam os meus sonhos e são pessoas essenciais para colorir os meus dias cinzas. Muito obrigada, amo todos vocês!

RESUMO

O dimensionamento de pessoal de enfermagem é um método fundamental que quantifica a necessidade de profissionais na assistência prestada aos pacientes. Objetivo: Identificar e analisar os aspectos relacionados ao dimensionamento de pessoal de enfermagem disponíveis na literatura científica nos anos de 2017 a 2022. Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa, com as bases de dados SCIELO, BVS e PubMed. Resultados: Encontrou-se 121 trabalhos, 18 foram excluídos e 103 selecionados para análise. A distribuição dessas categorias ficou da seguinte forma: Assistência Hospitalar (28), Atenção Primária à Saúde (5), Centro Cirúrgico (8), Centro de Material e Esterilização (4), Centro Obstétrico (8), Covid-19 (8), Enfermagem Oncológica (8), UTI Adulto (14), UTI Neonatal e Pediátrica (9), Outros (11). Conclusão: O dimensionamento não adequado gera uma sobrecarga de trabalho, portanto, o profissional sanitário deve ter um olhar apurado e sensível para essas questões considerando que muitas vezes ele é o gestor do serviço de saúde.

Palavras-chaves: Saúde Coletiva; Dimensionamento de Enfermagem; Sanitarista; Profissionais da Saúde.

ABSTRACT

The dimensioning of nursing staff is a fundamental method that quantifies the need for professionals in the care provided to patients. Objective: To identify and analyze aspects related to the sizing of nursing staff available in the scientific literature from 2017 to 2022. Methodology: An integrative review was carried out using the SCIELO, VHL and PubMed databases. Results: 121 studies were found, 18 were excluded and 103 were selected for analysis. The distribution of these categories was as follows: Hospital Care (28), Primary Health Care (5), Surgical Center (8), Material and Sterilization Center (4), Obstetric Center (8), Covid-19 (8), Oncology Nursing (8), Adult ICU (14), Neonatal and Pediatric ICU (9), Others (11). Conclusion: The inadequate dimensioning generates an overload of work, therefore, the health professional must have an accurate and sensitive look at these issues, considering that he is often the manager of the health service.

Keywords: Collective Health; Nursing Dimensioning; Sanitary; Health professionals.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma dos trabalhos de produção científica após divisão em dez categorias.....	29
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Distribuição dos estudos após seleção conforme categorias.....	33
Quadro 2. Assistência Hospitalar.....	34
Quadro 3. Atenção Primária à Saúde.....	43
Quadro 4. Centro Cirúrgico.....	45
Quadro 5. Centro de Material e Esterilização.....	50
Quadro 6. Centro Obstétrico.....	52
Quadro 7. Covid-19.....	56
Quadro 8. Enfermagem Oncológica.....	60
Quadro 9. UTI Adulto.....	63
Quadro 10. UTI Neonatal e Pediátrica.....	68
Quadro 11. Outros.....	72

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição percentual das bases de dados encontradas sobre os trabalhos científicos no período de 2017 a 2022.....	30
Gráfico 2. Distribuição percentual dos anos de trabalhos publicados entre 2017 a 2022.....	31
Gráfico 3. Distribuição percentual do tipo de publicação dos trabalhos de produção científica no período de 2017 a 2022.....	31
Gráfico 4. Distribuição percentual do tipo de estudo encontrado nos trabalhos de produção científica no período de 2017 a 2022.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CC	Centro Cirúrgico
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHS	Carga Horária Semanal
CME	Centro de Material e Esterilização
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CPN	Centros de Parto Norma
DM	Diabetes Mellitus
DS	Dias da Semana
EAs	Eventos Adversos
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
HUB	Hospital Universitário de Brasília
ICP	Instrumento de Classificação de Pacientes
ICPP	Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos
IH	Instituições Hospitalares
ILPI	Instituições de longa permanência para idosos
INAMPS	Instituto Nacional da Assistência Médica e Previdência Social
IST	Índice de Segurança Técnica
KM	Constante de Marinho
LT	Liderança Transformacional
MC	Método Canguru
NAS	Nursing Activities Score

OMS	Organização Mundial da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PCAD	Paciente de cuidados de alta dependência
PCI	Paciente de Cuidados Intermediários
PCIt	Paciente de cuidados intensivos
PCM	Paciente de Cuidados Mínimos
PCSI	Paciente de Cuidados Semi-intensivos
PSF	Programa Saúde da Família
RN	Recém-nascido
RPA	Sala de Recuperação Pós Anestésica
RT	Responsável Técnico
SCP	Sistema de Classificação dos Pacientes
SDRA	Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo
SES-DF	Secretaria de Saúde do Distrito Federal
SRPA	Sala de Recuperação Pós-Anestésica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
THE	Total de Horas de Enfermagem
UI	Unidade de Internação
UnB	Universidade de Brasília
USF	Unidade Saúde da Família
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
WISN	Workload Indicators of Staffing Need

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
2 JUSTIFICATIVA.....	18
3 OBJETIVOS.....	19
3.1 Objetivo Geral.....	19
3.2 Objetivos Específicos.....	19
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
4.1 O desgaste físico e mental.....	20
4.2 Saúde Coletiva.....	21
4.3 Assistência de Enfermagem.....	21
4.4 O Dimensionamento de Pessoal.....	22
4.5 O Cálculo.....	22
5 METODOLOGIA.....	26
5.1. Tipo de estudo.....	26
5.2 Base de Dados.....	26
5.3 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	26
5.4 Escolha do Tema.....	27
5.5 Levantamento da Questão Norteadora.....	27
5.6 Seleção e Análise dos Artigos.....	27
6 RESULTADOS.....	29
7 DISCUSSÃO.....	74
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	77
9 REFERÊNCIAS.....	78

1 INTRODUÇÃO

O dimensionamento de pessoal é um método fundamental que é feito dentro de uma empresa para entender a quantidade de colaboradores necessários em cada local. É preciso fazer um levantamento do trabalho que é realizado em cada setor, desde quantas horas são gastas em cada processo, quantos funcionários estão envolvidos em cada um deles, e quantas horas são gastas para fazê-los.

Kurcgant et al. (1989), definem dimensionamento de pessoal de enfermagem como a etapa inicial do processo de provimento de pessoal, que tem por finalidade a previsão da quantidade de funcionários por categoria requerida para suprir as necessidades de assistência de enfermagem direta ou indiretamente prestada aos pacientes.

O dimensionamento teve início na metade do século XIX quando Florence Nightingale, aplicando noções de administração nas instituições hospitalares, considerando a gravidade dos pacientes e descrevendo as necessidades de pessoal, tendo por base sua experiência, intuição e a relação de proporção entre os trabalhadores e tarefas, se tornou a primeira enfermeira a adotar um método, denominado intuitivo, para dimensionar recursos humanos em enfermagem (MAGALHÃES et al, 2009).

O quantitativo correto de pessoal dentro da unidade de saúde é fundamental para suprir as demandas do setor. Quando o dimensionamento não está adequado para esses quantitativos de funcionários gera uma sobrecarga na equipe, causando problemas, como por exemplo: estresse, cansaço, desânimo e até falta de interesse.

É nesse cenário que o dimensionamento de pessoal de enfermagem, enquanto instrumento de gerência para uma assistência de qualidade, necessita ser investigado, de modo a produzir resultados que possibilitem a conscientização do significado de um quadro de pessoal adequado às necessidades dos pacientes e da instituição (GAIDZINSKI, 1998).

Quando o dimensionamento não está adequado, ele leva consequências graves aos pacientes como: quedas, infecções hospitalares, entre outros. Esses são acontecimentos prejudiciais a estes indivíduos, já que pode lhe causar danos graves, aumentando o tempo de internação, o custo do tratamento e a manutenção da qualidade da assistência (VERSA, et al, 2011).

O paciente que está sob os cuidados da enfermagem necessita de uma assistência de qualidade e de segurança, portanto, devem ser utilizadas metodologias e critérios bem organizados e articulados, que permitam uma adaptação dos recursos humanos às verdadeiras necessidades da assistência (ANTUNES et al COSTA, 2003).

Para padronização do dimensionamento de forma correta e legalizada, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em consonância com a Lei do Exercício Profissional, estabeleceu a Resolução 543/2017, que define a distribuição percentual dos profissionais de enfermagem de acordo com o nível de cuidado e indica as horas mínimas de assistência. Tal resolução propõe uma avaliação dos pacientes baseada na sua carência de tempo de cuidado, sendo classificada em assistência mínima, intermediária, alta dependência, semi-intensiva e intensiva.

Diante deste contexto, o dimensionamento de pessoal de enfermagem deve utilizar critérios que permitam uma adequação dos recursos humanos às reais necessidades de assistência, de modo que o paciente receba um cuidado de qualidade que proporcione segurança para ele (MENEGUETI et al, 2013).

Para isso, é preciso considerar as variáveis do método de dimensionamento, ou seja, a carga média de trabalho da unidade assistencial, a distribuição percentual dos profissionais de enfermagem, o Índice de Segurança Técnica (IST) e a jornada efetiva de trabalho.

O IST refere-se a um acréscimo percentual no quantitativo de pessoal de enfermagem, por categoria profissional, para a cobertura de todos os tipos de ausências. O enfermeiro Responsável Técnico (RT) recebe essa atribuição de fazer a elaboração do cálculo e após avaliar a sua instituição/unidade, ele definirá o IST de acordo com as especificidades do serviço, com base na Resolução.

Dessa maneira, o estudo em questão trata-se de uma revisão integrativa sobre o dimensionamento de pessoal de enfermagem na literatura brasileira, tendo ênfase sobre a importância de obter um dimensionamento adequado dentro das unidades de saúde para uma boa qualidade de assistência e o impacto que o sub dimensionamento causa na saúde do trabalhador e do paciente.

2 JUSTIFICATIVA

Buscamos algumas vezes o melhor atendimento nos serviços de saúde, com uma prestação de assistência com qualidade e segurança. Portanto, esse é um problema muito grande enfrentado pela sociedade, principalmente nos dias atuais após a chegada da Covid-19.

Dentro dos hospitais públicos são encontradas inúmeras dificuldades, como por exemplo o gerenciamento de recursos humanos, principalmente quando há uma inadequação no quadro de funcionários e falta de profissionais para atender a todos. Poucos são os hospitais que prestam assistência aos pacientes com o quantitativo e qualitativo de pessoal necessário.

Devido a vivência dentro do sistema de saúde que obtive o reconhecimento da importância de dimensionar a força de trabalho e surgiu o interesse pelo tema, tendo em vista o desequilíbrio na distribuição dos profissionais de enfermagem, e o quanto o dimensionamento de pessoal resulta na segurança do paciente, na assistência mais qualificada, reduzindo danos na saúde do paciente e do profissional.

Durante estágio 2 supervisionado de Saúde Coletiva, conheci a divisão de enfermagem situada dentro do Hospital Universitário de Brasília/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HUB/EBSER), tive primeiro contato com tema, além de presenciar o cálculo e a realocação dos profissionais de alguns setores, aprendi a fazer um diagnóstico situacional dos setores.

O estágio proporcionou grandes aprendizados e conhecimentos, tive a oportunidade de descobrir novas práticas e compreender o trabalho do setor da divisão, percebi que existem grandes desafios a serem enfrentados e diversas estratégias para se fazer uma boa gestão.

A minha principal motivação para o tema escolhido foi a importância que o dimensionamento de pessoal tem na área hospitalar, na qualidade de assistência aos pacientes, na saúde dos profissionais de saúde e na gestão em saúde. Entretanto, surge a curiosidade de revisar o tema dentro da literatura brasileira.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Identificar e analisar os aspectos relacionados ao dimensionamento de pessoal de enfermagem, disponíveis na literatura científica nos anos de 2017 a 2022.

3.2 Objetivos Específicos

- Buscar trabalhos de produção científica sobre o dimensionamento de pessoal de enfermagem publicados no período de 2017 a 2022.
- Categorizar os trabalhos de produção científica sobre o dimensionamento de pessoal de enfermagem publicados no período de 2017 a 2022.
- Analisar os trabalhos de produção sobre o dimensionamento de pessoal de enfermagem publicados no período de 2017 a 2022.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 O desgaste físico e mental

Carvalho e Felli (2006), relatam em seus estudos sobre o desgaste físico e mental associado a carga de trabalho pesada pelos profissionais de enfermagem, bem como a sensação de sobrecarga, devido às cobranças pelos superiores no cumprimento das atribuições.

Os profissionais de enfermagem cuidam dos pacientes e, muitas vezes, pela demanda da rotina, esquecem de se preocupar com sua qualidade de vida, em especial com a sua saúde. Nesse contexto, destaca-se a dupla jornada de trabalho, vivenciada por grande parte destes profissionais, que de certa forma, favorece a diminuição do tempo dedicado a si mesmo e ao lazer, intensificando o cansaço e gerando o estresse (MONTANHOLI et al, 2006). A maioria dos profissionais de enfermagem são mulheres e a condição feminina, por sua vez, ainda agrega outras funções em casa.

A humanização nos serviços de saúde faz interface com a saúde do trabalhador. Para humanizar a assistência é necessário mais que modernos equipamentos, inovações tecnológicas e muito conhecimento. É fundamental que o paciente seja acolhido, ouvido e respeitado. Por outro lado, é necessário que alguém acolha, escute e se importe com a humanização das condições de trabalho dos profissionais de saúde também (FONTANA, 2010).

Ainda não foi criado nada que substitua o cuidado humano fundamental para a recuperação dos pacientes, não existem máquinas que os banhem sozinhos, que os troquem sozinhos, que façam curativos ou administrem medicações. Existem equipamentos modernos que, ligados aos pacientes, acompanham e alertam para as alterações de parâmetros de vitalidade, porém é necessário alguém para instalá-los e monitorá-los. A tecnologia ainda não é capaz de substituir o trabalho vivo (ELIAS et al, 2006).

Com isso, a inadequação numérica e qualitativa de profissionais de saúde para o serviço da enfermagem tem sido questão preocupante para os enfermeiros encarregados dessa provisão, visto que, o subdimensionamento desses recursos, além de comprometer a qualidade do cuidado, implica em questões legais e na saúde do trabalhador (NICOLA et al, 2005).

É fundamental prover e manter recursos humanos qualificados e adequadamente dimensionados para que sejam mantidas as condições favoráveis de trabalho e, por conseguinte, manter a saúde dos trabalhadores que lidam todos os dias com situações estressantes como dor, sofrimento e morte (INOUE; MATSUDA, 2010).

4.2 Saúde Coletiva

O surgimento do bacharel em Saúde Coletiva teve como proposta a inovação na formação de profissionais para a área da saúde, ampliando o foco não só da doença, mas para a promoção e a prevenção da saúde, “O SUS, depois de 20 anos ganhou um profissional de saúde capacitado para geri-lo” (SAMPAIO et al., 2013)

Os sanitaristas graduados aparecem para suprir a demanda no mundo do trabalho por profissionais capacitados para atuar no planejamento, gestão e execução de ações em Saúde Coletiva (KOIFMAN, 2008).

Em 2001, com a criação da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, surge, segundo Ceccim (2002), o primeiro Curso de Graduação do campo da Saúde Coletiva denominado de Administração de Sistemas e Serviços de Saúde. Em 2008, por sua vez, há uma expansão no Brasil e, atualmente, estão presentes nos estados do Acre, Amazonas, Pará, Bahia, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Distrito Federal, Mato Grosso, Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, Paraná e Rio Grande do Sul.

Por natureza, o curso forma um profissional para rever práticas, construir novos cenários e, acima de tudo, contribuir para a construção de um SUS humano, solidário e fraterno (PAIM, 2009).

4.3 Assistência de Enfermagem

Os profissionais de enfermagem constituem a maior parte da força de trabalho na área da saúde, sendo essenciais aos centros de saúde, clínicas, hospitais e outras companhias (BORDIGNON, 2018). Apesar desta participação relevante na composição do quadro de pessoal da saúde, o estado de saúde destes profissionais necessita ser explorado.

Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2010, a enfermagem é parte integrante da área da saúde, sendo representante por cerca da metade de todos os profissionais de saúde do país.

Para normatizar e fiscalizar o exercício da profissão, zelando pela qualidade dos serviços prestados, foi criado, em 12 de julho de 1973, por meio da Lei 5.905, o COFEN e seus respectivos CORENs formando juntos o Sistema COFEN/Conselhos Regionais. O COFEN é considerado órgão superior, tendo várias atribuições direcionadas aos profissionais de enfermagem.

4.4 O Dimensionamento de Pessoal

No Brasil, embora o início dos estudos sobre dimensionamento de pessoal de enfermagem tenha ocorrido nas décadas de 1970 e 1980, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) só se manifestou sobre o tema na década de 90, quando em 1996 publicou a Resolução 189/96 que estabelecia os parâmetros para o dimensionamento do quadro de pessoal de enfermagem nas instituições de saúde (COFEN, 1996).

Em 2004, para atualizar os parâmetros para a definição do quantitativo e qualitativo de profissionais de enfermagem necessários para a cobertura assistencial, foi publicada pelo COFEN, a Resolução 293/2004 que revogou a Resolução anterior (COFEN, 2004). Já em 03 de novembro de 2016, com a revogação das disposições anteriores, o COFEN estabelece a Resolução 527/2016.

Com um tempo de vida extremamente curto em decorrência da necessidade de ajustes, esta última legislação foi revogada em 18 de abril de 2017. Assim, a base legal que atualmente atualiza e estabelece os parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços ou locais em que são realizadas atividades de enfermagem é a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 543 de 2017.

4.5 O Cálculo

Para realização do cálculo, o método utilizado em Unidade de Internação (UI) pela Resolução do COFEN nº 543/2017 indica as seguintes variáveis: média diária de pacientes, segundo o grau de dependência; horas médias de assistência de enfermagem, as quais devem ser consideradas por leitos nas 24 horas; Índice de Segurança Técnica (IST); Carga Horária Semanal (CHS) do profissional de enfermagem; Dias da Semana (DS) trabalhados e distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem entre categorias profissionais, de acordo com as

proporções indicadas nos diferentes tipos de cuidado do Sistema de Classificação dos Pacientes (SCP).

A aplicação do método, instrumentos e parâmetros estabelecidos pelo COFEN resulta no quantitativo e qualitativo de profissionais, considerando como referencial mínimo para as instituições hospitalares (IH), sintetizado por meio da equação:

$$\text{QP (UI/SCP)} = \text{KM (UAI)} \cdot \text{THE}$$

A sigla QP(UI/SCP) representa o número de profissionais de enfermagem necessário para UI, com base nas horas de assistência, segundo o SCP.

A Constante de Marinho (KM), é o coeficiente deduzido em função do tempo disponível do trabalhador e do IST, percentual a ser acrescentado ao quantitativo de profissionais para assegurar a cobertura de férias e ausências não previstas.

O Total de Horas de Enfermagem (THE), traduz a carga de trabalho da unidade de internação, sendo obtido por meio do produto da quantidade média diária de pacientes assistidos, segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem, pelo tempo médio de assistência de enfermagem utilizado, por paciente, de acordo com o grau de dependência identificado pela aplicação do SCP.

Para Gaidzinski (1998), o SCP pode ser entendido como uma forma de determinar o grau de dependência de um paciente em relação à equipe de enfermagem, objetivando estabelecer o tempo despendido no cuidado direto e indireto, bem como o qualitativo de pessoal, para atender às necessidades biopsicossociais e espirituais do paciente.

A Resolução COFEN nº 293/2004, preconizava quatro categorias de cuidados do Instrumento de Classificação de Pacientes (ICP) de Fugulin:

- Paciente de cuidados mínimos (PCM): paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem e autossuficiente quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas;
- Paciente de cuidados intermediários (PCI): paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, com parcial dependência dos profissionais de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas;
- Paciente de cuidados semi-intensivos (PCSI): paciente passível de instabilidade das funções vitais, recuperável, sem risco iminente de

morte, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada;

- Paciente de cuidados intensivos (PCI): paciente grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeito à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

Embora a Resolução COFEN nº 293/2004 não tenha considerado a categoria Alta Dependência de Enfermagem, a Resolução COFEN nº 543/2017 referendou essa categoria de cuidados, por melhor retratar uma parcela significativa de pacientes assistidos nas instituições de saúde, possibilitando maior precisão no dimensionamento de pessoal de enfermagem. Sua definição compreende:

- Paciente de cuidados de alta dependência (PCAD): paciente crônico, incluindo o de cuidado paliativo, estável sob o ponto de vista clínico, porém com total dependência das ações de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas.

A partir da definição das categorias de cuidado, o COFEN indicou as horas mínimas de assistência, por paciente, nas 24 horas. A Resolução COFEN nº 293/04 considerava:

- 3,8 horas de enfermagem, por paciente, na assistência mínima;
- 5,6 horas de enfermagem, por paciente, na assistência intermediária;
- 9,4 horas de enfermagem, por paciente, na assistência semi-intensiva;
- 17,9 horas de enfermagem, por paciente, na assistência intensiva.

A Resolução nº 543/2017 atualizou esses parâmetros, que passaram a exprimir os seguintes valores:

- 4 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado mínimo;
- 6 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intermediário;
- 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado de alta dependência;
- 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado semi-intensivo;
- 18 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intensivo.

A distribuição percentual do total de profissionais de Enfermagem, segundo o Artigo 5º da Resolução nº 293/04 obedecia às seguintes proporções:

- Para assistência mínima e intermediária: de 33 a 37% são enfermeiros (mínimo de seis) e os demais Auxiliares e/ou Técnicos de Enfermagem;

- Para assistência semi-intensiva: de 42 a 46% são enfermeiros e os demais Técnicos e Auxiliares de Enfermagem;
- Para a assistência intensiva: de 52 a 56% são enfermeiros e os demais, Técnicos de Enfermagem.

Ainda trás no Parágrafo único - A distribuição de profissionais por categoria deverá seguir o grupo de pacientes de maior prevalência.

Essa distribuição também foi revisada, sendo fixada nos valores mínimos dos intervalos preconizados anteriormente, além de considerar que deverá seguir o grupo de pacientes que apresentar a maior carga de trabalho:

- Para cuidado mínimo e intermediário: 33% são enfermeiros (mínimo de seis) e os demais auxiliares e/ ou técnicos de enfermagem;
- Para cuidado de alta dependência: 36% são enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;
- Para cuidado semi-intensivo: 42% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem;
- Para cuidado intensivo: 52% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.

A análise desses parâmetros permite avaliar, com objetividade, a adequação do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições hospitalares, subsidiando o processo de tomada de decisão e a proposição de estratégias a serem adotadas pelo COFEN, no sentido de contribuir para a melhoria das condições de trabalho e de assistência.

5 METODOLOGIA

5.1. Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa, na qual segundo Mendes et al (2008), descreve como tipo de pesquisa que possibilita um aprofundamento na literatura, sobre uma determinada temática, permitindo sintetizar diversos estudos publicados sobre um tema específico, tornando possível a análise de diversos conceitos disponíveis e revisar teorias. Um dos principais aspectos relacionados a revisão integrativa se trata do fato de trabalhar com evidências científicas e também analisar as diversas metodologias sobre um determinado tema específico. Neste caso, o dimensionamento de pessoal de enfermagem.

5.2 Base de Dados

Para a busca os trabalhos de produção científica foi utilizado a base de dados SCIELO - Scientific Electronic Library Online, BVS – Biblioteca Virtual em Saúde e a plataforma Pubmed, justificado pela quantidade de estudos relacionados à temática em questão para aderir o maior número de trabalhos relacionados à temática. Foram utilizados para a busca os descritores: dimensionamento de pessoal e dimensionamento de enfermagem.

5.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão foram os trabalhos de produção científica publicados entre os anos de 2017 a 2022, devido a ser uma temática importante e de diversas inovações dentro do campo da saúde. Foram selecionados apenas os trabalhos em Português, contidos nas plataformas, com o filtro dos periódicos, e que possuíam os descritores: dimensionamento de pessoal e dimensionamento de enfermagem.

Os critérios de exclusão foram aqueles que se repetiam dentro das bases de dados, os temas que não tinham relação com a saúde, título e objetivo que também não se adequavam com o tema da pesquisa.

5.4 Escolha do Tema

A escolha do tema se deu devido a curiosidade de conhecer a importância que o dimensionamento de pessoal de enfermagem tem dentro das unidades de saúde, e principalmente, na gestão de pessoas.

5.5 Levantamento da Questão Norteadora

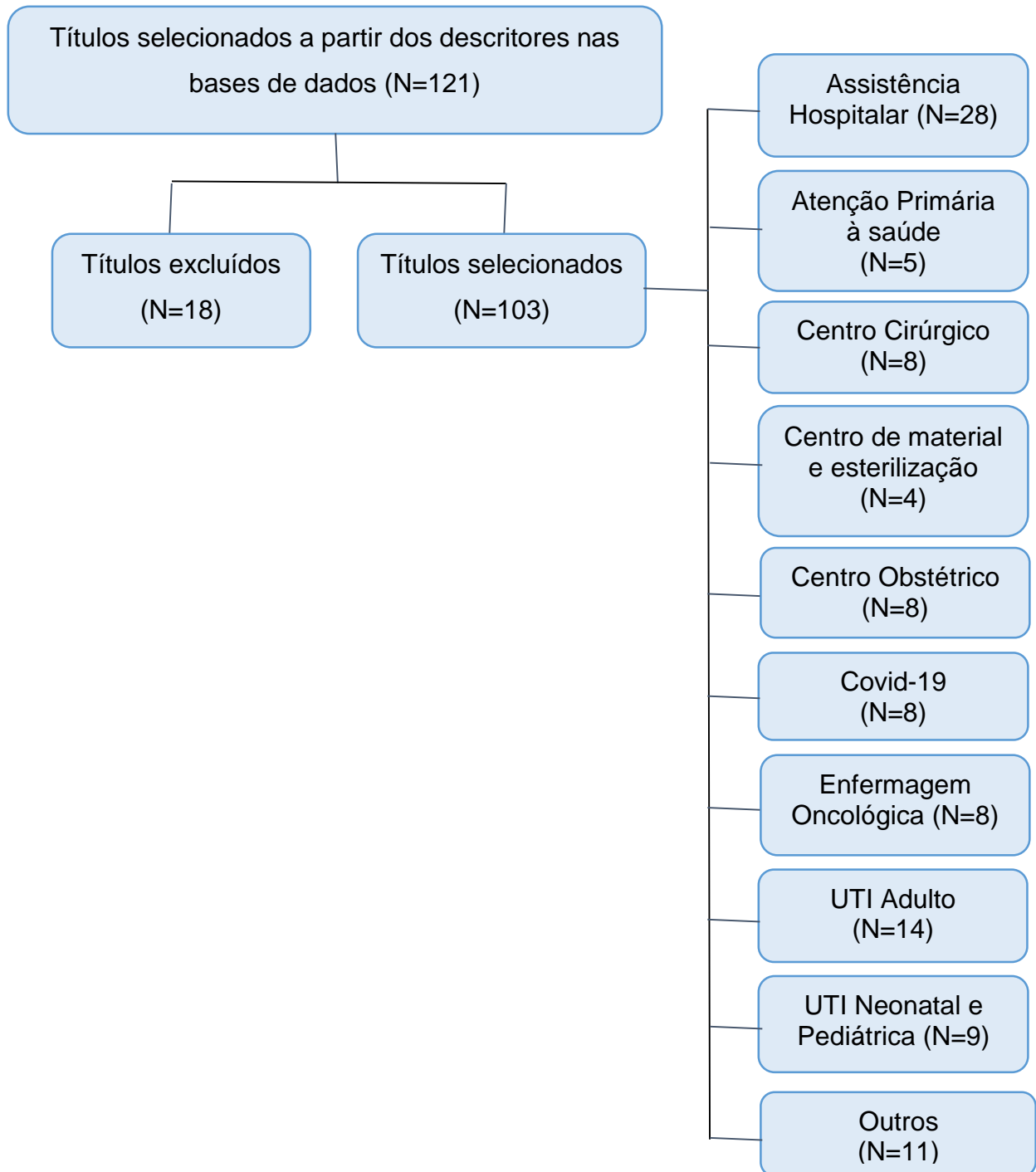
Como questão norteadora para o presente estudo, foi utilizada a seguinte indagação: Quais as evidências existentes na literatura quanto ao dimensionamento de pessoal de enfermagem e o que a produção científica aborda nos três níveis de atenção?

5.6 Seleção e Análise dos Estudos

Os trabalhos foram selecionados e organizados na planilha do Excel, a quantidade inicial de estudos encontrados com os descritores dimensionamento de pessoal e dimensionamento de enfermagem foram 121, distribuídos no SCIELO - Scientific Electronic Library Online, BVS – Biblioteca Virtual em Saúde e Pubmed. Após a leitura, foram excluídos 18 estudos, por se tratar de temas repetidos, temas não relacionados à saúde e os que não se adequaram à pesquisa.

Foram selecionados 103 estudos para análise final que possuíam os critérios de inclusão. Após a seleção, os trabalhos foram distribuídos em dez categorias de acordo com título e resumo, conforme representa a figura abaixo:

Figura 1. Fluxograma dos trabalhos de produção científica após divisão em dez categorias.



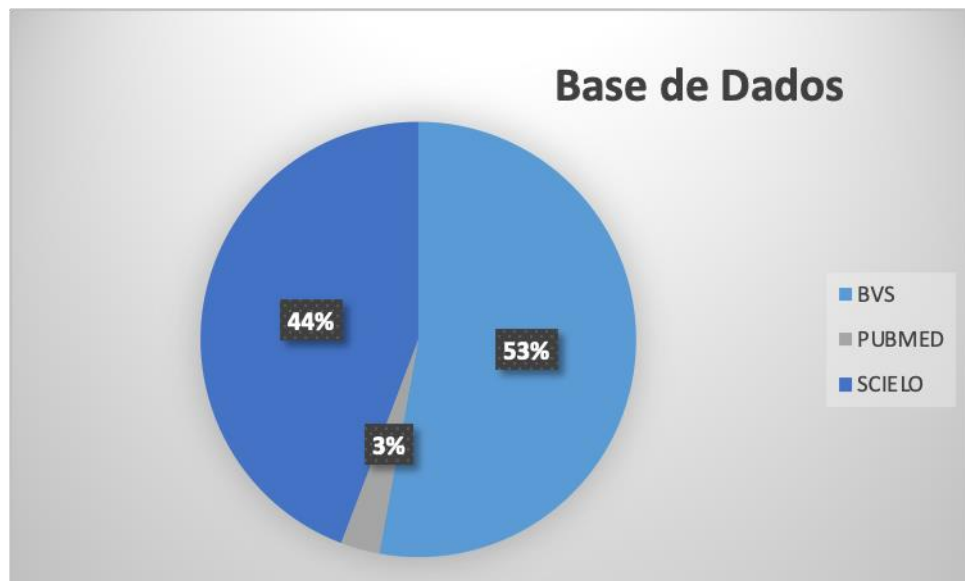
Fonte: Elaborado pela própria autora.

6 RESULTADOS

Após busca realizada nas bases de dados SCIELO - Scientific Electronic Library Online, BVS – Biblioteca Virtual em Saúde e Pubmed, foram encontrados 121 estudos utilizando os descritores: dimensionamento de pessoal e dimensionamento de enfermagem, onde após aplicar os critérios de exclusão foram totalizados 103 estudos para serem analisados.

Durante a pesquisa, utilizando o filtro de período dos anos de 2017 a 2022 e os artigos publicados em português, foi possível encontrar um maior número de estudos na base de dados do BVS, totalizando 53% dos artigos, monografias e mestrado, seguido por SCIELO com 44% e por último, a plataforma da Pubmed com apenas 3%, conforme gráfico apresentado abaixo:

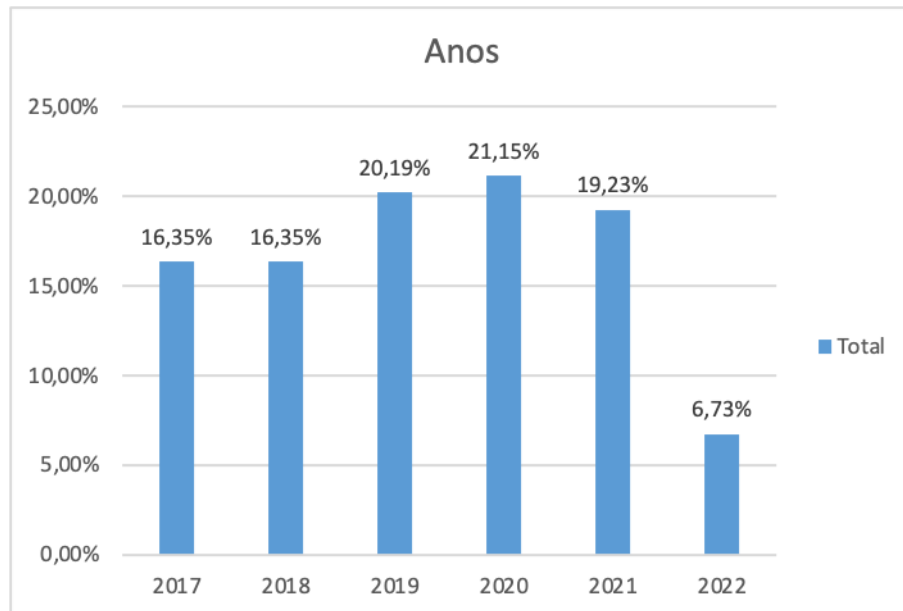
Gráfico 1. Distribuição percentual das bases de dados encontradas sobre os trabalhos científicos no período de 2017 a 2022.



Fonte: Elaborado pela própria autora.

Após analisar os anos de publicações dos 103 estudos selecionados que se referem ao dimensionamento de pessoal e dimensionamento de enfermagem, foi possível encontrar um maior percentual de publicação no ano de 2020 com 21,5%, e o menor percentual no ano de 2022 com 6,73%, levando em consideração que ainda estamos no mesmo ano e não foi possível avaliá-lo por completo igual aos outros. Segue gráfico apresentado abaixo:

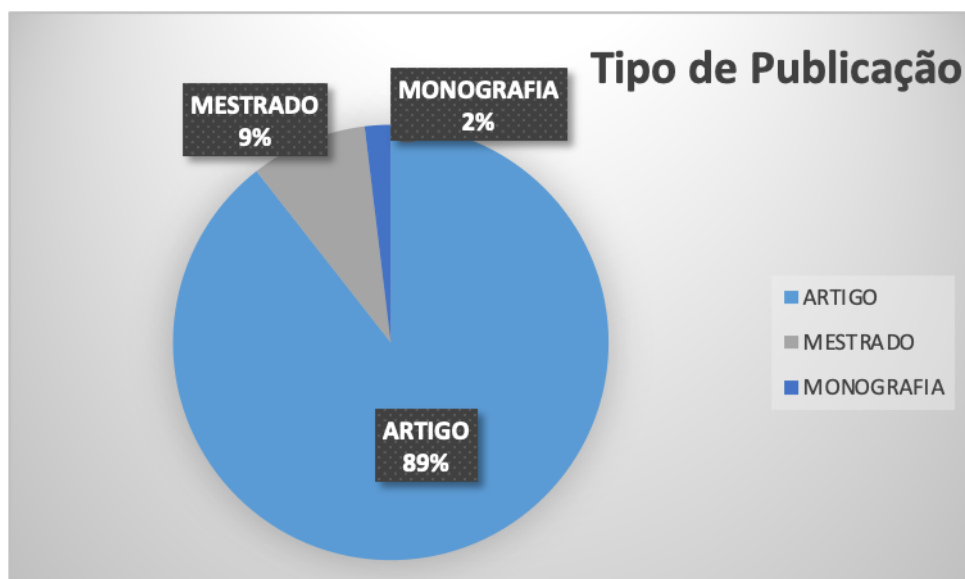
Gráfico 2. Distribuição percentual dos anos de trabalhos publicados entre 2017 a 2022.



Fonte: Elaborado pela própria autora.

Além dos artigos, foram considerados também os estudos de monografia e mestrado que estavam de acordo com o tema e contribuíram para o estudo. Após análise, o tipo de publicação mais encontrado foi artigos com 89%, seguido por mestrado com 9% e monografia com 2%, conforme gráfico apresentado abaixo:

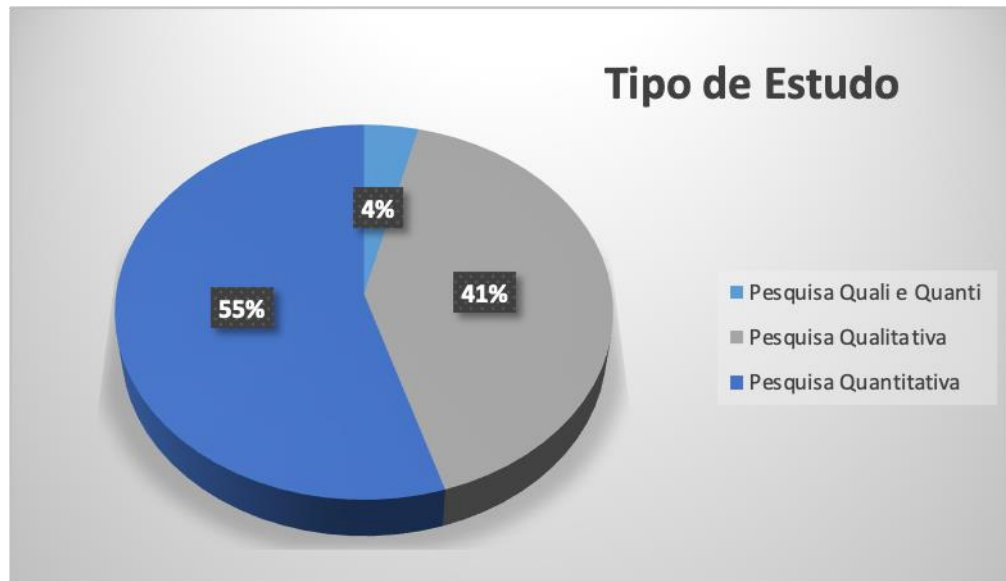
Gráfico 3. Distribuição percentual do tipo de publicação dos trabalhos de produção científica no período de 2017 a 2022.



Fonte: Elaborado pela própria autora.

Após a leitura dos títulos e resumos das pesquisas, foi possível analisar o tipo de estudo que mais aparece na revisão integrativa. A pesquisa quantitativa tem o seu maior percentual com 55%, a qualitativa com 41%, e as pesquisas quali e quanti aparecem com o menor percentual de 4%, conforme gráfico apresentado abaixo.

Gráfico 4. Distribuição percentual do tipo de estudo encontrado nos trabalhos de produção científica no período de 2017 a 2022.



Fonte: Elaborado pela própria autora.

Os estudos foram categorizados para melhor organização e análise a respeito da temática, auxiliando a discussão e o entendimento do assunto. Foram definidas as seguintes categorias: Assistência Hospitalar; Atenção Primária à Saúde; Centro Cirúrgico; Centro de Material e Esterilização; Centro Obstétrico; Covid-19; Enfermaria Oncológica; UTI Adulto; UTI Neonatal e Pediátrica; Outros.

As categorias foram divididas a partir dos assuntos em que mais apareceram durante a pesquisa e foram encontrados: 28 estudos que tratavam-se de assuntos relacionados a Assistência Hospitalar; 14 relacionados a UTI Adulto; 11 que tratavam-se de Outros assuntos que não estão dentro das categorias selecionadas; 8 sobre Centro Obstétrico; 8 sobre a Covid-19; 8 sobre Centro Cirúrgico; 8 sobre Enfermagem Oncológica; 8 sobre UTI Neonatal e Pediátrica; 5 que tratavam-se sobre a Atenção Primária à Saúde; e 4 sobre o Centro de Material e Esterilização. Conforme apresentado no quadro abaixo.

Quadro 1. Distribuição dos estudos após seleção conforme categorias.

CATEGORIAS	Quantidade
Assistência Hospitalar	28
Atenção Primária à Saúde	5
Centro Cirúrgico	8
Centro de Material e Esterilização	4
Cento Obstétrico	8
Covid-19	8
Enfermagem Oncológica	8
UTI Adulto	14
UTI Neonatal e Pediátrica	9
Outros	11

Fonte: Elaborado pela própria autora.

A partir da leitura destes, foi elaborado um quadro para cada uma dessas categorias, contendo um breve resumo do assunto. Foram divididos entre: o nome dos autores e responsáveis pela execução do estudo, o ano de publicação do estudo, o título/tema, o objetivo e a conclusão da pesquisa. Dentro das categorias Assistência Hospitalar e Outros, houve uma subdivisão de outros assuntos além dos que já foram categorizados, sendo considerados importantes para o tema, conforme as planilhas abaixo:

Quadro 2. Assistência Hospitalar

AUTOR	ANO	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Alencar, et al	2017	Demanda do enfermeiro na clínica médica de um hospital público do Distrito Federal	O objetivo deste trabalho foi identificar a demanda do enfermeiro em uma unidade de Clínicas Médicas do Hospital Regional de Taguatinga.	É sugestivo um novo dimensionamento dos enfermeiros e a criação de protocolos para favorecer uma demanda de trabalho justa e igualitária.
Nobre, et al	2017	Sistema de classificação de pacientes de Fugulin: perfil assistencial da clínica médica	Identificar o perfil assistencial dos pacientes a partir do Sistema de Classificação de Pacientes de Fugulin.	A classificação do grau de dependência de cuidado deve ser levado em consideração no dimensionamento da equipe de enfermagem desta unidade com especial atenção para a escala diária de cuidados.
Pedro, et al	2017	Dimensionamento de pessoal de enfermagem no alojamento conjunto pediátrico de um hospital universitário	Dimensionar o quadro de pessoal de enfermagem de um alojamento conjunto pediátrico; e comparar o quadro dimensionado ao real apresentado.	O quadro dimensionado de enfermeiros na unidade pediátrica não corresponde ao quantitativo real apresentado para a categoria, ao passo que o total de profissionais de nível técnico disponível no setor é muito próximo ao estimado pelo dimensionamento.
Vasconcelos, et al	2017	Dimensionamento de pessoal de enfermagem hospitalar: estudo com parâmetros oficiais brasileiros de 2004 e 2017	Dimensionar a equipe de enfermagem de uma unidade hospitalar segundo os parâmetros oficiais brasileiros de 2004 e de 2017 e, comparar os quadros dimensionados ao quadro real existente.	O número de profissionais de enfermagem na unidade era insuficiente. A diferença negativa de profissionais dimensionados em relação à condição real foi mais evidente para a categoria de enfermeiros, abaixo tanto dos parâmetros de 2004 (-8) quanto de 2017 (-11).
Amaro, et al	2018	Concepções e práticas dos enfermeiros sobre educação permanente no ambiente hospitalar	Compreender as concepções e práticas dos enfermeiros sobre a Educação Permanente no ambiente hospitalar.	A Educação Permanente ainda precisa romper com a prática baseada no modelo tradicional, a forma fragmentada e cumprimento de metas.

Cardoso, et al	2018	Protocolos de segurança do paciente na unidade de queimados: percepções da equipe de enfermagem	Compreender as percepções da equipe de enfermagem de uma unidade de cuidados de queimados sobre a efetividade dos protocolos de segurança na assistência às vítimas de queimaduras.	As dificuldades que emergiram vão desde aquelas relacionadas à sobrecarga de trabalho, pelo dimensionamento inadequado de pessoal, até questões da estrutura física. Dentre as sugestões, a capacitação periódica, percebida como fragilidade, emergiu como necessária e importante para o cuidado seguro e de qualidade.
Nóbrega, et al	2018	Sistema de Classificação de Pacientes em álcool e outras drogas: construção e validação	Construir e validar um sistema de classificação de dependência de cuidados de enfermagem em álcool e outras drogas.	O Sistema de Classificação de Pacientes em Álcool e outras Drogas apresenta evidência estatística de confiabilidade, obtida pela satisfatória concordância inter avaliadores. Acredita-se amplamente em sua aplicabilidade para auxiliar no gerenciamento da assistência de enfermagem e dimensionamento de equipe.
Pedro, et al	2018	Dimensionamento de enfermagem em unidade hospitalar de desintoxicação por abuso de drogas	Dimensionar a equipe de enfermagem de uma unidade hospitalar de desintoxicação por abuso de drogas e comparar o quadro dimensionado ao real do serviço.	Concluiu-se que o quadro real da unidade não corresponde à necessidade de enfermeiros do setor, portanto, é subdimensionado.
Somensi, et al	2018	Carga horária de trabalho: comparação dos métodos observacionais e on-line.	Mensurar a Carga de Trabalho (CT) dos enfermeiros que atuam em Unidade de Internação, conforme preconiza a Nursing Interventions Classification (NIC), comparando os métodos observacional e on-line, para propor estratégias de supervisão dos profissionais e acadêmicos.	Ambos os métodos servem para medir Carga de Trabalho; o método on-line desenvolvido acompanha atividades executadas em tempo real.
Souza, et al	2018	Dimensionamento e escalas de pessoal de enfermagem: competências dos enfermeiros	Analisar as competências necessárias para realização de dimensionamento e escalas de pessoal de enfermagem por enfermeiros.	A análise das competências que fundamentam a realização do dimensionamento e de escalas de pessoal de enfermagem oportunizou o reconhecimento de importantes subsídios para qualificar a formação profissional e o trabalho da enfermagem.

Vandresen, et al	2018	Classificação de pacientes e dimensionamento de profissionais de enfermagem: contribuições de uma tecnologia de gestão	Aplicar recursos da tecnologia PRAXIS® para classificação de pacientes e dimensionamento de profissionais de enfermagem em unidade de internação de hospital universitário.	Classificação de pacientes e dimensionamento de profissionais de enfermagem estão diretamente relacionados, são indispensáveis para gestão em enfermagem e de difícil realização cotidiana. Tecnologias informatizadas são úteis para realização destas atividades.
Batassini, et al	2019	Pontuação das Atividades de Enfermagem: qual a periodicidade ideal para avaliação da carga de trabalho?	Comparar a carga de trabalho obtida a partir do Nursing Activities Score (NAS) pontuado três vezes ao dia, no final de cada turno de trabalho, e pontuado uma vez ao dia considerando as 24 horas.	A pontuação média do NAS é semelhante quando comparada a aferição realizada três vezes ao dia com a realizada uma vez ao dia considerando as 24 horas anteriores para avaliação de carga de trabalho de enfermagem.
Duarte, et al	2019	Protocolo de avaliação e classificação de pacientes pediátricos conforme o grau de demanda da equipe de enfermagem	Objetivou-se construir e apresentar um protocolo pediátrico conforme o grau de demanda da equipe de enfermagem em um Hospital Geral do estado de São Paulo.	Conclui-se que para um dimensionamento adequado de pacientes pediátricos, é necessário um protocolo que contenha um instrumento que aborde as singularidades da criança e considere sua família como parte do cuidado. O ICPP é um instrumento que utiliza uma linguagem adequada, beneficia a prática clínica, é de fácil aplicação, porém sua viabilidade depende de questões institucionais.
Dutra, et al	2019	Situações e razões para a omissão do cuidado de enfermagem em unidades de clínica médica e cirúrgica	Avaliar a frequência e as razões da omissão do cuidado de enfermagem e verificar se as razões de omissão diferem entre categorias profissionais.	As principais razões atribuídas à omissão do cuidado foram o dimensionamento inadequado dos profissionais, as situações de urgência com os pacientes durante o turno de trabalho e a não disponibilidade de medicamentos, materiais ou equipamentos quando necessário.
Gasparino, et al	2019	Avaliação do ambiente da prática profissional da enfermagem em instituições de saúde	Avaliar o ambiente hospitalar onde a enfermagem exerce sua prática comparando hospitais públicos e privados e descrever as características que receberam avaliação desfavorável ($\leq 2,5$ pontos) na percepção dos profissionais.	Os hospitais privados apresentaram melhor desempenho quando comparados aos públicos e as características que receberam pior avaliação estavam relacionadas à participação dos enfermeiros nos assuntos hospitalares, fundamentos voltados para a qualidade, suporte dos gestores à equipe e adequação de recursos.

Jardim, et al	2019	Pacientes intensivos na recuperação pós-anestésica: dificuldades na assistência de enfermagem	Descrever as dificuldades da equipe de enfermagem na assistência ao paciente intensivo na Recuperação Pós-Anestésica	Ressalta-se a necessidade de adequação no dimensionamento da equipe de enfermagem em cada plantão, segundo a quantidade e a classificação dos pacientes no período, bem como a presença exclusiva do enfermeiro e do médico intensivista 24h/dia, sendo todos os colaboradores habilitados para oferecer assistência de qualidade ao paciente intensivo admitido na RPA.
Lopes, et al	2019	Participação do enfermeiro no planejamento de alta hospitalar	Avaliar a participação do enfermeiro no planejamento de alta hospitalar.	Evidenciou-se, nos resultados obtidos, a ciência dos participantes sobre a importância na participação no planejamento de alta hospitalar, na redução dos riscos de reinternações e nas dificuldades encontradas pelos profissionais em sua execução, o que pode impactar a qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro nesse processo.
Reis, et al	2019	Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores	Compreender as dificuldades para implantação de estratégias de segurança do paciente no ambiente hospitalar na perspectiva de enfermeiros gestores.	Para que a instituição obtenha êxito na implantação de estratégias de segurança do paciente faz-se necessário a instituição contar com serviço de educação continuada e permanente, sensibilizar e envolver desde a alta gestão aos colaboradores da linha de frente.
Siqueira, et al	2019	Dimensionamento de profissionais de Enfermagem da clínica médica de um hospital universitário	Caracterizar o perfil dos pacientes e dimensionar o quantitativo de profissionais de enfermagem para a unidade de clínica médica.	Evidenciou-se superávit da equipe disponível, porém, com diferenças entre as categorias profissionais. Houve déficit de cinco enfermeiros e superávit de 12 técnicos/auxiliares de enfermagem. O estudo pode contribuir na disseminação da temática à enfermagem com vistas à busca de melhores resultados assistenciais e condições de trabalho satisfatórias.
Oliveira, et al	2020	Benchmarking de indicadores de qualidade e dimensionamento de pessoal de enfermagem entre unidades hospitalares	Realizar benchmarking interno de indicadores de qualidade e do dimensionamento de pessoal de enfermagem entre unidades de internação hospitalar.	A qualidade assistencial – mediada à métrica dos indicadores – foi equânime entre os setores de internação e o dimensionamento de pessoal foi discrepante, em virtude do evidente déficit de enfermeiros, dada à maior complexidade assistencial na clínica médica.

Souza, et al	2020	Cultura organizacional: prevenção, tratamento e gerenciamento de risco de lesão por pressão	Identificar os fatores facilitadores e dificultadores para a prevenção e tratamento da lesão por pressão (LP) na gestão da assistência ao paciente hospitalizado.	Conclui-se que a prevenção e o tratamento da LP necessitam da gestão compartilhada, com ações integradas entre os executores da assistência.
Andrade, et al	2021	Inserção dos profissionais de enfermagem no gerenciamento de materiais em hospital universitário do Paraná	Analisar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a sua inserção no processo de gerenciamento de materiais em unidades hospitalares.	Os resultados indicam que os profissionais de enfermagem possuem uma baixa participação no processo de gerenciamento de materiais, e inferem que participam ativamente somente do processo de controle de qualidade por meio das avaliações e notificações.
Martins, et al	2021	Perfil epidemiológico de lesões cutâneas crônicas de pacientes internados	Descrever o perfil da ocorrência de lesões cutâneas em pacientes internados em um hospital público de ensino.	Tornou-se o conhecimento do perfil dos pacientes e das lesões fundamental para o planejamento da assistência a ser prestada, inclusive quanto à provisão de materiais e ao dimensionamento da equipe de Enfermagem.
Santos, et al	2021	O olhar de enfermeiros assistenciais frente a implantação do programa Lean nas emergências hospitalares	Analisar o impacto na implantação do Projeto Lean, sob ótica de enfermeiros assistenciais	Evidenciou-se problemas como aumento da carga de trabalho e dimensionamento de pessoal incipiente. A equipe de enfermagem, durante a realização da assistência enfrenta limitações quando se refere ao dimensionamento inadequado e quantitativo insuficiente de profissionais e recursos materiais disponíveis, tornando o trabalho desgastante.
Moraes, et al	2021	Dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidades de internação clínica, cirúrgica e pediátrica.	Dimensionar a equipe de Enfermagem nas unidades de internação clínica, cirúrgica e pediátrica.	Verificou-se a inadequação do dimensionamento esperado, pois houve um descompasso entre a carga de trabalho e a alocação dos profissionais nas unidades.
Trovó, et al	2021	Transferência de pacientes em unidades hospitalares: impactos na carga de trabalho de enfermagem	Mensurar o tempo médio gasto pela equipe de enfermagem na transferência de pacientes; compare as atividades observadas durante a realização desta intervenção, com as atividades de avaliação de sua intervenção, com a intensidade de influência sobre o trabalho.	A transferência de pacientes de impacto sobre a carga de trabalho da equipe para ser contemplada na mensuração das atividades de enfermagem para dimensionamento e distribuição de pessoal melhoraria da qualidade e precisão do cuidado.

Veronezi, et al	2021	Auditoria como ferramenta para a melhoria contínua da assistência de enfermagem	Investigar na literatura ferramentas de auditoria de enfermagem a fim de analisar a qualidade da assistência de enfermagem.	Pode perceber que a auditoria de enfermagem é um instrumento fundamental para avaliar de forma sistemática a assistência prestada ao cliente, bem como para apontar soluções para as deficiências encontradas, além de medidas de caráter preventivo.
de Oliveira, et al	2022	Além da classificação do paciente: a face “oculta” da carga de trabalho da enfermagem	Ensaio teórico-pessoal-reflexivo, com o objetivo de refletir sobre a centralização dos Sistemas de Classificação de Pacientes na aferição da carga de trabalho e dimensionamento de enfermagem de enfermagem hospitalar.	A mensuração da carga de trabalho da enfermagem pode ser subestimada. Inferiu-se que a complexidade dos ambientes de prática requer um olhar macro e micro institucional à aferição da carga de trabalho de enfermagem, especialmente quando considerado para fins de planejamento/dimensionamento da força de trabalho.

Assistência Hospitalar

Desde 1988, o Brasil tem implementado um sistema de saúde dinâmico e complexo - o Sistema Único de Saúde (SUS), baseado no princípio da saúde como direito do cidadão e dever do Estado. O sistema de saúde no Brasil deve assegurar a continuidade de cuidados à população no nível primário por meio da atenção básica à saúde; no nível secundário, via ambulatório; e, no nível terciário, por meio do hospital (PAIM et al., 2011).

O nível de desenvolvimento de uma organização de saúde pode afetar diretamente a assistência aos pacientes (PEDREIRA, 2009). O avanço nas pesquisas de cuidado à saúde tem contribuído para a melhoria da assistência prestada. No entanto, mesmo com os avanços nos serviços de saúde, as pessoas ainda estão expostas a diversos riscos quando submetidas a cuidados, particularmente em ambientes hospitalares (RADUENZ et al., 2010).

O gerenciamento, gestão do serviço, déficit de pessoal, sobrecarga de trabalho, o mau relacionamento entre as equipes, a falha de comunicação e baixa continuidade da atenção prestada aos pacientes, têm prejudicado a assistência nas instituições de saúde brasileiras (CAPUCHO et al., 2013).

O Ministério da Saúde (MS) instituiu, em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo de implementar medidas assistenciais, educativas e programáticas e iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2014).

Embora a assistência hospitalar beneficie aproximadamente apenas dez por cento da população, sua importância pode ser avaliada sabendo que ela “consome” aproximadamente metade dos recursos destinados à assistência à saúde. Isto ocorre porque as pessoas que procuram a assistência hospitalar são portadoras de problemas de difícil diagnóstico, tratamento ou requerem cuidados especiais de assistência. É por isso também que os hospitais concentram os recursos humanos, instrumentais e equipamentos mais diferenciados, o que lhes permite atender essa demanda diferenciada. (LAPREGA et al., 2016).

Os profissionais são responsáveis por grande parte das ações assistenciais e, portanto, encontram-se em posição privilegiada para reduzir a possibilidade de

incidentes que atingem o paciente, além de detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para minimizar os danos (PEDREIRA, 2009).

Atualmente, para o enfermeiro é primordial exercer a assistência que lhe cabe com qualidade. A qualidade aqui é entendida como possibilidade de alcançar o mais alto padrão de eficiência e eficácia da assistência, isto é, resolutiva e segura, atendendo, de forma singular, a cada paciente.

Após a categorização dos artigos, a Assistência Hospitalar foi subdividida em outras áreas e assuntos que são considerados importantes para o tema. Dentro desses assuntos, estão algumas unidades de internação, a carga de trabalho, a segurança do paciente, a educação permanente em saúde, entre outros.

A qualidade no setor saúde é um tema preocupante para os gestores dos serviços, sendo importante que a operacionalização aconteça por intermédio de ferramentas e técnicas sistemáticas, para que o processo do gerenciamento crie, a partir de uma forma racional e de qualidade, decisões de melhoria contínua dos processos e produtos, ou seja, da assistência (SANTOS et al., 2021).

Quanto à segurança do paciente, é necessário obter ações que evitam os acidentes inesperados durante a realização de cuidados e intervenções na área de saúde. O cuidado qualificado, associado à segurança, nunca esteve tão presente como na atualidade, segundo Cardoso (2018). Pois é considerada um dos pilares da qualidade do cuidado, sendo o resultado de um conjunto de ações e políticas que objetivam a redução dos riscos assistenciais e danos evitáveis ao usuário.

A enfermagem tem participação fundamental nos processos que qualificam a assistência e que avaliam a segurança, a partir de treinamentos e relações interprofissionais bem estruturados e considerados elementos-chave para o cuidado seguro aos pacientes e familiares.

No caso das vítimas de queimaduras, como aparece em um dos artigos, estar hospitalizado representa um processo doloroso, tanto físico quanto psíquico. O planejamento do cuidado deve relacionar ações prioritárias pautadas em protocolos que viabilizem atuação segura e sistematizada e que respeitem as individualidades e peculiaridades do quadro clínico. Além disso, queimaduras estão entre os traumas mais agressivos que demandam terapias prolongadas para a reabilitação psicológica, social e da própria imagem, que representam área complexa e desafiadora no cuidado (KORNHABER et al., 2019).

A unidade de internação clínica e cirúrgica é uma área especializada da enfermagem, responsável por prestar assistência no período de internação hospitalar clínica, pré ou pós-cirúrgica, dedicada ao atendimento de adultos ou idosos hospitalizados. O profissional especializado nesta área, oferece assistência de enfermagem sistematizada holística, integral e individualizada ao paciente que está hospitalizado com manifestações de doenças agudas ou crônicas. O enfermeiro deve oferecer ao paciente atendimento clínico baseado em valores éticos e humanizados, prevenindo complicações, eventos adversos e promovendo segurança e recuperação visando a melhora da sua qualidade de vida (MORAESET et al., 2021).

A prestação de assistência qualificada e segura é de responsabilidade de todos os profissionais que realizam ações de cuidado direto e indireto aos pacientes. Os profissionais, por sua vez, se esforçam para a prestação de uma assistência isenta de danos, contudo o ambiente organizacional, a carga de trabalho, a falta de atualização em serviço e as demais configurações institucionais e dos próprios profissionais influenciam no produto final (DENIS et al., 2018).

O COFEN destaca que o enfermeiro deve avaliar rigorosamente as necessidades de saúde e planejar intervenções baseadas em diversos parâmetros, para garantir assistência integral e contínua. Ainda ressalta que o quantitativo de profissionais de enfermagem interfere diretamente na segurança e na qualidade da assistência.

A carga de trabalho foi o assunto que mais apareceu na subdivisão das categorias. Portanto, os enfermeiros estão expostos a distintas cargas de trabalho, as quais podem ser classificadas em biológicas, como, por exemplo: os fluídos corpóreos; químicas; mecânicas, identificadas pelos acidentes com agulhas e materiais perfurocortantes; fisiológicas, pode-se destacar o trabalho em pé e postura inadequada; e psíquicas, ligadas às condições inadequadas de trabalho, sendo estes alguns dos fatores determinantes das cargas de trabalho, as quais estão relacionadas ao processo de adoecimento do trabalhador (FELI, 2016).

A exposição contínua às cargas de trabalho, a vivência diária de sentimentos de prazer e de sofrimento gera desgaste no trabalhador, e isto pode evoluir para o adoecimento. Desta forma, é necessário que o trabalhador compreenda as peculiaridades da profissão, e aproprie-se de estratégias que possam reduzir este desgaste profissional, buscando a preservação da sua saúde (PRUDENTE, 2016).

Quadro 3. Atenção Primária à Saúde

AUTOR	ANO	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Zopi, et al	2017	Implicações da atividade dos enfermeiros no dimensionamento de pessoal de enfermagem na atenção primária à saúde	Descrever o perfil acerca de dimensionamento de pessoal de enfermagem na atenção primária à saúde.	Os resultados deste estudo contribuem para a reflexão do processo de trabalho desenvolvido pelos enfermeiros nas Unidades de Saúde, em sua dimensão gerencial.
Santos, et al	2019	Dimensionamento de profissionais de enfermagem: implicações para o processo de trabalho na estratégia de saúde da família.	Relatar a experiência da construção do dimensionamento de enfermagem e suas implicações para o processo de trabalho em uma Unidade de Saúde da Família (USF).	É importante que o enfermeiro utilize instrumentos gerenciais, tais como o dimensionamento, visando buscar mudanças no trabalho da enfermagem e equipe e na melhoria da assistência ofertada. O dimensionamento de pessoal mostrou-se satisfatório para as adequações no processo de trabalho.
Melo, et al	2019	A crise econômica e a atenção primária à saúde no SUS da cidade do Rio de Janeiro, Brasil	Este artigo aborda a crise na atenção primária à saúde do sistema público de saúde da cidade do Rio de Janeiro, a partir de 2018.	Neste processo, enfrentou resistências, que não foram suficientes para freá-lo. Pela ressonância desta cidade (segunda maior do Brasil e com destaque na imprensa nacional) e tomando como base documentos públicos e formulações sobre a gestão, a crise expressa na atenção básica deste município foi problematizada em torno das implicações da adoção de Organizações Sociais
Beal, et al	2020	Cuidado de indivíduos com diabetes mellitus: a consulta de enfermagem na perspectiva de enfermeiras	Conhecer a perspectiva de enfermeiras sobre a consulta de enfermagem no cuidado com indivíduos com Diabetes mellitus.	Persiste o desafio da realização da consulta de enfermagem. Neste sentido, o dimensionamento adequado de pessoal da equipe é importante, prevenindo possíveis faltas ao trabalho.
Amorim, et al	2022	Gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde	Compreender o significado da gestão da Atenção do Cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na visão de enfermeiros da Primária à Saúde.	A gestão do cuidado realizado pelas enfermeiras busca acolher as singularidades das gestantes/famílias e promover o cuidado singular, multidimensional, contínuo, vigilante, materno e integrado, valorizando a subjetividade e o protagonismo da mulher, nos princípios da autonomia e empoderamento.

Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Trata-se ainda da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

Nos estudos encontrados, a atividade do enfermeiro foi tema do autor Zopi (2017), que considera um tema escasso na literatura. Portanto, para ele existe um número insuficiente de profissionais de enfermagem na atenção primária, e isso tem prejudicado a qualidade do cuidado prestado aos pacientes, resultando em risco aumentado de eventos adversos. Portanto, a carga excessiva de trabalho pode levar à exaustão e à insatisfação do profissional, aumentando a taxa de absenteísmo, comprometendo as metas institucionais.

O enfermeiro se coloca como profissional essencial para o cuidado em todos os níveis de atenção e componentes de uma rede integrada. Porém, seu papel se destaca na APS, em razão das possibilidades de prevenção da doença, de detecção precoce e de acompanhamento e avaliação dos já acometidos. O trabalho do enfermeiro neste nível de atenção é estratégico e fundamental, pelo potencial de identificação das necessidades de saúde dos indivíduos e realização de estratificação de riscos, que subsidiarão a organização do cuidado em rede (OLIVEIRA et al., 2017).

Portanto, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) inclui, entre as atribuições desses profissionais, a realização da consulta de enfermagem e procedimentos, a solicitação de exames complementares e a prescrição de medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas (BRASIL, 2017).

Quadro 4. Centro Cirúrgico

AUTOR	ANO	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Pedro, et al	2018	Dimensionamento do pessoal de enfermagem em centro cirúrgico de um hospital universitário	Dimensionar o quadro de pessoal de enfermagem de um Centro Cirúrgico e compará-lo ao quadro real.	Há superávit de profissionais técnicos e déficit de enfermeiros na unidade.
Lima, et al	2018	Grau de dependência de pacientes em unidades cirúrgicas de um hospital universitário.	Identificar o grau de dependência de pacientes internados em unidades de clínica cirúrgica.	Os resultados permitiram identificar o grau de dependência dos pacientes em relação ao cuidado de enfermagem, fornecendo subsídios para a prática gerencial em enfermagem, especialmente para o dimensionamento de pessoal em unidades cirúrgicas.
Pinheiro, et al	2019	Carga de trabalho de enfermagem em sala de recuperação pós-anestésica: um estudo misto	Analisar a carga de trabalho de enfermagem em Sala de Recuperação Pós-Anestésica de um Hospital Universitário do Sul do Brasil.	A carga de trabalho é alta e os trabalhadores percebem características que a influenciam.
Bohomol, et al	2019	Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção da equipe de enfermagem	Analisar a percepção de profissionais de enfermagem de um centro cirúrgico em um hospital privado acerca das dimensões da cultura de segurança do paciente.	Há a necessidade de se implementar mudanças que requeiram esforços de toda a organização hospitalar nos níveis estratégico, administrativo e operacional, principalmente para incentivar a atenção dos profissionais na condução das ações que fortaleçam a cultura não punitiva, e estudar o dimensionamento de profissionais para o atendimento do paciente no perioperatório.
Moretão, et al	2019	A cultura de segurança do paciente em unidades cirúrgicas de um hospital de ensino da rede pública de saúde	Analisar a cultura de segurança do paciente na visão dos profissionais da equipe de saúde que prestam atendimento aos pacientes cirúrgicos em um hospital de ensino da rede pública de Belo Horizonte.	A análise integrada dos resultados no método misto, possibilitou a elaboração de inferências revelando a presença de uma abordagem punitiva, o que justifica a não notificação de falhas. Para melhoria da cultura torna-se necessário a realização de treinamentos e capacitações, melhor dimensionamento de pessoal, avanços na comunicação e aproximação da gestão e equipe.

Santos, et al	2020	A competência relacional de enfermeiros em unidades de centros cirúrgicos	Identificar e descrever como é desenvolvido a competência relacionada ao cotidiano do trabalho de enfermeiros cirúrgicos e identificar em que momento/situações o enfermeiro utiliza essa competência.	O ambiente cirúrgico demanda atividades que potencializam o desgaste físico e emocional do enfermeiro com demais membros da equipe de saúde, o que torna imprescindível o aprimoramento de capacidades/aptidões associadas a competência relacional.
Kochhann, et al	2020	Enfermagem no transplante renal: comparação da demanda de cuidado entre escalas	Comparar o número de horas da demanda de cuidados de enfermagem ao paciente no pós-operatório de transplante renal, por meio dos instrumentos de Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) e do Escore de Atividade de Enfermagem (NAS).	Os achados deste estudo sugerem que há diferença entre o número de horas da demanda de cuidados ao transplantado renal no pós-operatório quando comparados os instrumentos SCP e NAS, e isso repercute também no tipo de cuidado.
Vicente, et al	2021	Dimensionamento de enfermagem em uma unidade de internação cirúrgica: estudo descritivo	Analisar o dimensionamento de enfermagem em uma unidade de internação cirúrgica.	As peculiaridades dos pacientes cirúrgicos devem ser levadas em consideração no dimensionamento de pessoal, devendo existir mais estudos nesta área.

Centro Cirúrgico

O Centro Cirúrgico (CC) é um setor onde ocorrem processos complexos, para tanto, demanda alto investimento para sua implantação e funcionamento. Porém, pode ser um gerador eficiente de capital para a organização, devido ao próprio emprego de procedimentos cirúrgicos; a alta rotatividade característica da maioria dos pacientes perioperatórios; e a necessidade crescente de inovação tecnológica, que agrega valor ao seu *modus operandi* (BLANCK, 2015 apud PEDRO, 2018).

Quando se coloca em pauta a gestão de recursos humanos de enfermagem em CC, é necessário mencionar o dimensionamento de pessoal, que consiste em um meio de previsão de capital humano, em termos de quantidade e qualificação (categoria) profissional, levando em conta as características da organização, do serviço de enfermagem e da clientela, com o foco no suprimento assistencial por ela demandado. O dimensionamento tem potencial para qualificar o cuidado, que é peculiar e permeado por inúmeros riscos, tais como risco de infecção, sangramento excessivo e outros agravos clínicos devido aos procedimentos invasivos (MORENO, 2014 apud PEDRO, 2018).

O dimensionamento envolve a mensuração da carga de trabalho da equipe de enfermagem. A elevação dessa carga é determinante na ocorrência de eventos adversos e piores resultados assistenciais, ao exemplo da média de permanência hospitalar, à infecção relacionada a procedimento invasivo e à satisfação de pacientes com o cuidado de enfermagem (MAGALHÃES et al., 2017).

As unidades de internação cirúrgica são os locais onde são produzidos os serviços necessários às pessoas com necessidades de saúde que requerem internação hospitalar. Portanto, são *locais* relevantes e determinantes no resultado da atenção à saúde da população (LIMA, 2018).

A Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) é a unidade hospitalar responsável pelo atendimento dos pacientes após a realização de procedimentos anestésico-cirúrgicos. Essas unidades possuem características e organização particulares, pois o período de recuperação da anestesia é considerado crítico para o paciente, que apresenta necessidade de cuidados e vigilância constantes. Além disso, a presença de pacientes com necessidades de cuidados semi-intensivos e intensivos é comum. Esses pacientes demandam inúmeras atividades relacionadas a suporte ventilatório e hemodinâmico invasivos (LIMA et al, 2010).

Estudos demonstram que o ambiente do CC é um cenário com inúmeros conflitos e apontam para a frequência de comportamentos inadequados e arrogantes entre equipes ou condições inadequadas de trabalho, os quais podem afetar, negativamente, ou comprometer, potencialmente, o atendimento ao paciente (PINHEIRO et al., 2019). Nesse sentido, conhecer a cultura de segurança do paciente nesse cenário é aspecto imprescindível para efetivar melhorias. A cultura de segurança representa o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança.

Quanto maior a compreensão da equipe assistencial sobre os valores e as normas que regem a instituição e quanto mais os processos e sistemas estiverem adequados, mais seguro será o cuidado.

O enfermeiro deve ser o mediador de situações conflituosas, realizando a negociação entre as diversas equipes no intuito de solucionar os problemas, pois situações de conflito são comuns em instituições de saúde onde trabalham profissionais com saberes diversificados. A falta de soluções para os conflitos pode trazer consequências desastrosas para a equipe e riscos para a saúde do usuário (SANTOS et al., 2020).

Quanto ao estudo que fala do cuidado da enfermagem no transplante renal, Kochhann et al (2020) diz que cabe à equipe assistencial oferecer as modalidades terapêuticas e ao paciente e rede de apoio realizar a escolha, exceto se houver contraindicação para alguma modalidade. Levando em consideração as mudanças na vida pessoal do indivíduo, e conseqüentemente os prejuízos físicos, psicológicos e no cotidiano que esta escolha irá desempenhar.

O transplante renal é um procedimento cirúrgico que consiste na transferência do órgão saudável de um indivíduo (doador) para outro (receptor), visando restabelecer as funções perdidas ou ineficazes. É considerado atualmente a melhor opção terapêutica, tanto do ponto de vista médico quanto social e econômico. Quando comparado à hemodiálise, o transplante também melhora a sobrevida a longo prazo, além de representar uma economia em termos financeiros.

Apesar de ser um importante recurso terapêutico, esta modalidade não significa a cura, mas sim a possibilidade de uma nova perspectiva e retomada da qualidade de vida. É um tratamento que inclui o acompanhamento médico contínuo, rotina de

realização de exames, uso de medicações imunossupressoras permanentes e importante adesão às condutas estabelecidas (SILVA, 2011).

Após o transplante renal, o receptor é encaminhado para uma UTI Cirúrgica, a fim de receber cuidados intensivos, porém este paciente apresenta características diferentes do perfil dos internados nesta unidade, pois, na sua grande maioria, após o procedimento cirúrgico e passado o efeito anestésico, o paciente retoma o controle fisiológico corporal e apresenta uma rápida recuperação. Talvez por este motivo exista uma subavaliação dos cuidados que devem ser levados em consideração para dimensionar a equipe de enfermagem para estes pacientes.

Quadro 5. Centro de Material e Esterilização

AUTOR	ANO	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Martins, et al	2019	Dimensionamento de pessoal no centro de material e esterilização de um hospital universitário	Aplicar os parâmetros de tempo padrão das atividades de enfermagem propostos pela Resolução COFEN n.º 543/2017 para dimensionar o quantitativo de técnicos de enfermagem no centro de material e esterilização de um hospital universitário e comparar o quadro projetado com o existente no setor.	As propostas analisadas neste estudo podem ser utilizadas para o cálculo de pessoal no setor estudado e em outras instituições.
Rosa, et al	2019	Carga de trabalho e dimensionamento dos profissionais de enfermagem no centro de material de esterilização	O estudo teve como objetivo identificar a carga de trabalho dos profissionais de enfermagem no centro de material de esterilização (CME) e aplicar o método de dimensionamento, conforme Resolução do COFEN n.º 543/2017.	Identificou-se um número restrito de pesquisas voltadas à temática de dimensionamento de enfermagem em CME, tornando o estudo relevante para subsidiar os gestores de enfermagem e impulsionar a realização de novos estudos.
Costa, et al	2020	Identificação da carga de trabalho da enfermagem em Centro de Material e Esterilização	Determinar a carga de trabalho em Centro de Material e Esterilização como parâmetro para o método de dimensionamento dos profissionais de enfermagem.	Além de propor um método para determinar a carga de trabalho, a presente investigação indica parâmetros para o processamento de materiais e constitui importante referencial para elaborar propostas consistentes para o planejamento, alocação e distribuição de profissionais de enfermagem nessas unidades.
Souza, et al	2020	Validação da limpeza de produtos para saúde no cotidiano do centro de material e esterilização	Discutir os aspectos que devem ser considerados na validação concorrente da limpeza no Centro de Materiais e Esterilização (CME).	A validação concorrente da limpeza dos produtos para saúde no CME imprime a cultura da valorização dessa etapa do processamento entre todos os colaboradores do setor, de tal forma que a limpeza passa a ser, de fato, o núcleo central do processamento.

Centro de Material e Esterilização

O Material e Esterilização (CME) é uma unidade de serviços de estudo de unidades de trabalho prático e específico, com objetivos e finalidades diferentes do hospital, caracterizando-se como setor de cuidados indiretos, que o serviço prestado pela equipe de enfermagem das demais unidades do hospital e também por outros profissionais da área da saúde (MARTINS, 2019).

A valorização do trabalho em CME iniciou a partir da década de 1990, em virtude da redução de infecções hospitalares, exposições ocupacionais e desenvolvimento tecnológico, visto que, antecedendo esse período, o setor era reconhecido pelo trabalho profissional menos qualificado e com comorbidades, associado a uma localização física inapropriada e sem recursos físicos (RUBINI, 2014 apud ROSA, 2019).

O processo de trabalho nos CME consiste nas etapas de limpeza, preparo/montagem, esterilização, guarda e distribuição de materiais e instrumentais odonto-médico-hospitalares, garantindo o abastecimento de toda a instituição de saúde, cabendo à equipe de enfermagem o fornecimento de materiais íntegros e ausentes de contaminação.

No Brasil, as atividades operacionais desenvolvidas no CME, em grande parte, foram realizadas por técnicos e auxiliares de enfermagem, enquanto a gestão técnica e administrativa era realizada pelos enfermeiros. Apesar do papel fundamental que o CME desempenha na qualidade do processo assistencial, verifica-se que frequentemente esse setor conta com um quadro de pessoal insuficiente ou sem qualificação adequada (COSTA, 2011 apud SOUZA, 2020).

A Resolução RDC nº. 307, de 14 de novembro de 2002, considera a CME uma unidade de apoio técnico, que tem como finalidade o fornecimento de materiais médico-hospitalares adequadamente processados, proporcionando, assim, condições para o atendimento direto e a assistência à saúde dos indivíduos enfermos e sadios, no entanto, uma grande parcela dos hospitais públicos encontra-se em desacordo com esta determinação. Com as CME funcionando de forma eficaz, as taxas de mortalidades e de infecções hospitalares caem e resultados positivos ficaram bastante visíveis.

Quadro 6. Centro Obstétrico

AUTOR	ANO	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Bonutti, et al	2017	Dimensionamento de procedimentos e intervenções dolorosas para alívio da dor aguda em prematuros	Dimensionar a exposição de prematuros a procedimentos dolorosos, relacionando a distribuição da exposição aos fatores contextuais, bem como descrever as intervenções, farmacológicas e não farmacológicas, utilizadas pelos profissionais de saúde durante as primeiras duas semanas de internação do prematuro, em duas unidades neonatais.	Constata-se o subtratamento da dor aguda nessas unidades neonatais, recomendando-se maior sensibilização da equipe para o uso efetivo do protocolo existente e a implantação de outras estratégias de transferências de conhecimento, para aprimorar o manejo da dor neonatal.
Cordeiro, et al	2018	A humanização na assistência ao parto e ao nascimento	Analisar as ações de humanização realizadas pelos enfermeiros na assistência ao parto e ao nascimento.	Os enfermeiros possuem limites na execução das ações humanizadas na assistência ao parto como a estrutura física; acomodações inadequadas; dimensionamento da equipe de enfermagem ineficaz; recursos materiais insuficientes; superlotação; entre outros.
Inagaki, et al	2018	Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública	Identificar fatores associados à humanização da assistência durante o trabalho de parto, parto e nascimento.	A adequada estrutura física e dimensionamento de pessoal qualificado são necessários para garantir a assistência baseada em evidências, centrada na mulher, visando à garantia dos seus direitos.
Oliveira, et al	2020	Software para análise do dimensionamento de pessoal de enfermagem validado em obstetrícia	O objetivo foi desenvolver e validar um software para análise do dimensionamento de pessoal de enfermagem na maternidade/ serviço obstétrico do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR, um hospital de grande porte e referência para atendimento de alto risco em obstetrícia.	O DIMENF servirá como ferramenta prática, que contempla dados agrupados do dimensionamento de pessoal das diferentes áreas hospitalares, de forma a auxiliar a gestão do cuidado e permitir ao enfermeiro adequar as necessidades de recursos humanos de enfermagem às necessidades assistenciais dos usuários dos serviços de saúde, tanto para garantir a segurança do paciente e qualidade assistencial, quanto para oferecer adequadas condições de trabalho aos profissionais de enfermagem.

Dini, et al	2020	Validação de Instrumento para fundamentar dimensionamento de Profissionais de Enfermagem em Alojamento Conjunto	Construir e validar um instrumento para classificação de binômios puérpera-neonato que subsidie o dimensionamento de pessoal em unidades de alojamento conjunto.	O instrumento para a classificação de binômios puérpera-neonato permite a classificação de binômios puérpera-neonato e poderá embasar o dimensionamento de pessoal em alojamento conjunto.
Ribeiro, et al	2020	Análise da prática profissional de enfermeiras obstétricas: transformá-la para conhecer a realidade	Analisar as práticas profissionais das enfermeiras obstétricas de uma maternidade em um hospital universitário público situado em Belo Horizonte-MG.	Diante do reconhecimento de tais instituições, pôde-se buscar estratégias de fortalecimento e ações voltadas às mudanças necessárias para consolidar a prática profissional das enfermeiras obstétricas.
Backes, et al	2021	A prevalência do modelo tecnocrático na atenção obstétrica na perspectiva dos profissionais de saúde	Identificar os motivos da atenção do modelo técnico na perspectiva dos profissionais de saúde.	Enfermeiros obstétricos precisam rever sua atuação nos centros obstétricos, a interna, o dimensionamento dos profissionais de enfermagem e o protagonismo da assistência. É preciso investir na formação acadêmica/atualização do conhecimento dos profissionais da obstetrícia, baseando-se em evidências científicas e no cuidado centrado no usuário.
Dini, et al	2021	Adaptação de instrumento para classificação de pacientes neonatais em categorias de cuidados	Adaptar e validar instrumento de classificação de pacientes para unidades neonatais.	Foi validado um instrumento que permite classificar pacientes neonatais em categorias de cuidados, com confiabilidade satisfatória, para subsidiar o dimensionamento de pessoal de enfermagem.

Centro Obstétrico

A história do parto e nascimento vem sendo transformada de maneira progressiva ao longo do tempo. No Brasil, até o século XIX, era centrado na mulher e tradicionalmente realizado por parteiras. Em meados do século XX, foi progressivamente institucionalizado, ocorrendo a transformação do papel da mulher de sujeito para objeto no processo do parto e nascimento, culminando na medicalização do corpo feminino (CRIZÓSTOMO et al, 2007).

Atualmente, o termo humanização vem sendo um assunto complexo e polêmico (em especial na área de saúde), principalmente quando se fala em humanização no parto. Nessa perspectiva, acredita-se que a chave da humanização do parto é o pré-natal, pois, neste período, podem ser oferecidas às gestantes orientações que dizem respeito a todo o processo da gravidez ao puerpério e, inclusive, a escolha do tipo de parto (vaginal ou cirurgia cesariana) que ela poderá realizar (CORDEIRO et al., 2017).

Entende-se que cada profissional de saúde interpreta o termo humanização de uma forma diferente: há os que acreditam que o parto humanizado é sinônimo de parto sem dor e parto vertical (vaginal); outros, que é a presença do acompanhante e, ainda, para outros, é um parto com maior suporte físico e emocional. No entanto, pode-se repensar que nenhuma dessas situações será humanizada se não levar em consideração a opinião da mulher, uma vez que ela, o recém-nascido e a família são os protagonistas reais da cena, sendo imprescindível o empoderamento feminino considerando-se os valores da humanização, seu estado emocional, suas crenças e exaltando sua dignidade e autonomia durante o parto (CORDEIRO, 2017).

A Enfermagem desempenha um papel ativo e primordial no estabelecimento de prestar cuidados humanizados durante todo o acompanhamento do trabalho de parto e respeitando o tempo, limites, desejos, anseios e expectativas das pessoas envolvidas. Essa experiência do cuidado, pelos profissionais de Enfermagem, tem proporcionado benefícios para a parturiente e bebês por meio de tecnologias de cuidado e conforto (SILVA et al., 2011).

No final da década de 90, o Ministério da Saúde do Brasil lançou como estratégia a criação dos Centros de Parto Normal (CPN), além de incentivar e financiar a formação de enfermeiras obstetras. Em 2011, surge a Rede Cegonha com o propósito de implementar uma rede de cuidados que assegure às mulheres o direito

ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério (BRASIL, 2011).

Em 2013, retomou o investimento na formação de enfermeiras obstetras com a criação dos cursos de residência, especialização e aprimoramento em enfermagem obstétrica. Adicionalmente, em 2015, redefiniu as diretrizes para implantação e habilitação de CPN no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Quadro 7. Covid-19

AUTOR	ANO	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Nishiyama, et al	2020	Dimensões laborais, éticas e políticas do dimensionamento de pessoal de enfermagem diante da COVID-19	Propor discussão ampliada a respeito de dimensões que envolvem o dimensionamento de pessoal de enfermagem, articulando-as à realidade da pandemia por COVID-19.	Numa proposição otimista, acredita-se que a articulação dos interesses da profissão, entidades de classe, órgãos governamentais, academia, gestores/instituições, além da sociedade como um todo, configura-se como um meio político de desdobrar o dimensionamento de profissionais de enfermagem e repercutir ética e positivamente nas condições laborais da categoria, além de favorecer a qualidade do cuidado.
Clementino, et al	2020	Atendimento de enfermagem à pessoa com Covid-19: desafios na atuação do sistema COFEN/CORENS	Analisar os desafios dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem perante a atuação da enfermagem na atenção às pessoas com COVID-19.	Os desafios dos Conselhos Federal de Enfermagem e Regionais de Enfermagem perante a atuação da enfermagem na atenção às pessoas com COVID-19 estão diretamente ligados à fiscalização e suporte à categoria no exercício cotidiano da profissão, evidenciados por dificuldades estruturais da condição de trabalho, desvalorização profissional perante a sua responsabilidade técnica, inadequação de dimensionamento da força de trabalho, sobrecarga e problemas ligados à saúde mental.
Bitencourt, et al	2020	O protagonismo do enfermeiro na estrutura e gestão de uma unidade específica para COVID-19	Relatar a experiência no processo de estruturação e gestão de uma unidade específica para COVID-19, ressaltando o protagonismo do enfermeiro nas tomadas de decisão.	Enfatiza-se o alicerce nas evidências científicas e recomendações dos órgãos competentes a níveis mundial e nacional para a estruturação da unidade COVID-19. Destaca-se o protagonismo do enfermeiro em todas as interfaces, o qual assume papel fundamental desde a composição das comissões, perpassando pelo planejamento e funcionamento da estrutura física, gestão de recursos humanos e construção de protocolos e fluxos de cuidado, além de atuar diretamente na assistência.
Fernandez, et al	2021	Condições de trabalho e de prestação de contas de que 19 não cumpriu com a covid-19	Analisar as condições de trabalho e as percepções das profissionais de Enfermagem sobre sua atuação no contexto da pandemia de covid-19 no Brasil.	A relevância do trabalho de Enfermagem junto às equipes de saúde no enfrentamento à covid-19 no Brasil reforça a necessidade de adoção de medidas eficazes de proteção e preservação da saúde física e mental dessas profissionais.

Santos, et al	2021	Gestão de um serviço ambulatorial universitário: enfermagem no enfrentamento da pandemia de COVID-19	Descrever a implementação e gestão de um serviço de enfermagem reestruturado para o enfrentamento da pandemia de COVID-19.	A enfermagem representa uma força de trabalho, de planejamento e de gestão importante para reestruturação dos serviços de saúde em caráter emergencial, visto sua ampla visão gerencial, educadora e de assistência direta à população.
Luz, et al	2021	Burnout e saúde mental em tempos de pandemia de COVID -19: revisão sistemática com metanálise	Identificar os impactos gerados pela pandemia na saúde mental dos profissionais enfermeiros.	Cargas horárias exaustivas, más condições de trabalho, deficiência no dimensionamento de pessoal, poucos recursos materiais, desvalorização e baixa remuneração. Esses fatores, associados ao medo de transmitir a doença para familiares e amigos, o isolamento social e outros aumentam o risco de desenvolvimento de problemas psicológicos causando efeitos deletérios à saúde mental.
Ranzani,et al	2022	Resiliência dos Sistemas de Saúde diante da COVID-19: um relato de experiência	Relatar a experiência profissional de uma enfermeira gerente frente aos desafios da reestruturação de um serviço hospitalar diante da pandemia do COVID-19.	A resiliência dos serviços de saúde é fundamental para a reestruturação hospitalar na pandemia de COVID-19; entretanto, o cuidado ao paciente e a saúde física e mental dos profissionais de saúde devem ser considerados.
Báo, et al	2022	Liderança de enfermeiros no enfrentamento à covid-19 em um hospital na região sul do brasil	Relatar a experiência de liderança de enfermeiros no enfrentamento à COVID-19 em um hospital universitário na Região Sul do Brasil.	A liderança do enfermeiro frente à pandemia vem sendo permeada por inúmeros desafios, sendo necessário utilizar-se de suas habilidades e competências para proporcionar um ambiente de trabalho de qualidade, seguro e saudável.

Covid-19

Em dezembro de 2019, na cidade chinesa Wuhan, província de Hubei, registrou-se elevação de casos de síndrome respiratória aguda grave, cuja etiologia a princípio desconhecida foi posteriormente relacionada ao surgimento de um novo tipo de coronavírus, o SARS-CoV-2. A doença causada por esse agente etiológico foi definida como coronavírus disease-2019 (COVID-19) que, além da alta transmissibilidade, tem como características clínicas desde febre e tosse seca até insuficiência respiratória, falência de múltiplos órgãos e/ou choque séptico (NISHIYAMA et al., 2020)

O aumento da demanda de pacientes por trabalhador de enfermagem (logo, a elevação da carga de trabalho) compromete sobremaneira a qualidade do cuidado prestado e a segurança do paciente, estando associado estatisticamente à maior permanência hospitalar, maior infecção urinária relacionada a procedimentos invasivos e à menor satisfação de pacientes com o cuidado de enfermagem. Além disso, a sobrecarga do trabalho repercute em sensação de impotência, insatisfação e desmotivação nos profissionais (BIFF et al., 2020).

Estudo realizado na China com profissionais de saúde que enfrentaram a pandemia de COVID-19 identificou problemas psicológicos, tais como depressão, ansiedade, insônia e angústia. Esses profissionais estão expostos a estressores adicionais como: o risco de se infectar e contaminar outros, em especial seus familiares, o aumento das responsabilidades laborais (sobrecarga de trabalho e atendimento a uma demanda desconhecida até então), além da redução do autocuidado em virtude da insuficiência de tempo e disposição.

As autoras Ranzani et al, (2022) relatam que um dos maiores desafios, no processo de reestruturação da instituição em hospital de referência na região para o atendimento de pacientes com COVID-19, foi o dimensionamento da equipe de enfermagem. Por ser uma doença ainda pouco conhecida, com protocolos de manejo clínico controversos, os coordenadores de enfermagem vivenciaram sentimentos de angústia, preocupação e medo, com a equipe tendendo a desenvolver a Síndrome de Burnout.

Contam que houve aumento no número de atestados médicos e faltas ao trabalho que impactaram a agenda diária e mensal dos profissionais de enfermagem.

Além disso, já era perceptível a necessidade de desenvolver diariamente novas escalas e dimensões de pessoal. Assim, foi necessária cautela na seleção da equipe de enfermagem que prestaria assistência aos pacientes.

Houve preocupação com os critérios que seriam adotados nesta seleção para promover a segurança do paciente e do trabalhador. Um dos desafios para a gestão desse processo foi a falta de pessoal qualificado para prestar atendimento emergencial aos pacientes e preparado emocionalmente para enfrentar a crise. A experiência anterior no cuidado de pacientes críticos com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), foi critério estabelecido no processo de seleção, além de atender a Resolução do COFEN, referente ao número mínimo de profissionais de enfermagem, para atendimento em até 24 horas, considerando o grau de dependência dos pacientes.

A dupla jornada de trabalho dos profissionais de saúde também foi considerada. Portanto, não foram selecionados aqueles que atuavam em unidades de atendimento a pacientes com COVID-19 em outras instituições de saúde, visando reduzir o risco de desenvolver a Síndrome de Burnout, o que poderia impactar na qualidade da assistência e na segurança do profissional e do paciente.

Esses critérios foram suficientes para tornar o dimensionamento da equipe de enfermagem ainda mais desafiador, visto que a instituição já apresentava altas taxas de rotatividade de profissionais de enfermagem antes da pandemia.

Houve necessidade de realocação de profissionais de saúde de outro hospital para compor o quadro de funcionários, considerando emergência e cuidados intensivos. A dificuldade em operacionalizar o dimensionamento de pessoal, de acordo com os critérios definidos para o período de pandemia, foi percebida durante o desenvolvimento do primeiro cronograma, sendo necessário incluir profissionais de saúde que não se enquadrassem no perfil pretendido. Além disso, os auxiliares de enfermagem também foram incluídos no dimensionamento mensal de pessoal, a fim de garantir o mínimo de pessoal de saúde essencial para o atendimento de pacientes com suspeita de COVID-19. Com o objetivo de prepará-los para enfrentar a pandemia, foram criados turnos administrativos na área de COVID-19. Um supervisor gerencial de enfermagem estava disponível 24 horas por dia para acompanhar o fluxo de atendimento e assistência prestada aos pacientes, bem como para subsidiar a tomada de decisões.

Quadro 8. Enfermagem Oncológica

AUTOR	ANO	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Agra, et al	2017	Conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com feridas tumorais malignas	O objetivo foi verificar o conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com feridas tumorais malignas.	A instituição lócus da pesquisa precisa investir em educação permanente, a fim de treinar a equipe de enfermagem para o acompanhamento de pacientes com feridas tumorais malignas, adquirir materiais necessários e implantar protocolos assistenciais que norteiem a prática de métodos avaliativos e terapêuticos para o cuidado com pessoas com essas lesões, familiares e cuidadores.
de Oliveira, et al	2017	Carga de trabalho em Enfermagem Oncológica	Analisar as produções acerca da carga de trabalho vivenciada pela equipe de enfermagem no âmbito dos serviços de oncologia	Os estudos demonstram a importância da avaliação da carga de trabalho de profissionais de enfermagem no ambiente de oncologia, visando melhor dimensionamento de pessoal e consequente aumento de qualidade da assistência prestada em enfermagem oncológica.
Mazzoni, et al	2017	Gestão em um hospital oncológico: perspectivas da educação permanente em saúde	Compreender processos de gestão em um hospital público oncológico sob a perspectiva da Educação Permanente em Saúde (EPS), identificar como são abordados os problemas e as preocupações de trabalhadores no contexto da micropolítica, e que contribui para a realização de encontros de discussão dos processos de trabalho.	O estudo conclui que é preciso investir na análise, nos encontros e nos acordos respeitando multiplicidades e reconhecendo a instabilidade do cotidiano do trabalho no hospital oncológico.
Silva, et al	2018	Adaptação do Nursing Activities Score para cuidados oncológicos	Adaptar o conteúdo do instrumento Nursing Activities Score (NAS) para assistência de pacientes oncológicos.	Foi diagnosticado um alto nível de complexidade do paciente oncológico, além da demanda de cuidados assistenciais e biopsicossociais espirituais. Este instrumento possibilitará a mensuração da carga de trabalho da equipe de Enfermagem em Oncologia, o que pode contribuir para o dimensionamento de pessoal.

Cunha, et al	2020	Associação entre variáveis clínicas e demográficas de pacientes internados em unidade de terapia intensiva oncológica e a carga de trabalho de enfermagem	Analisar a associação entre variáveis clínicas e demográficas de pacientes com carga de trabalho de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Oncológica.	Apenas as variáveis status de desempenho de Karnofsky e condição de saída foram significativamente associadas à carga de trabalho.
Fernandes, et al	2021	Riscos ocupacionais e intervenções que promovem segurança para a equipe de enfermagem oncológica	Analisar as evidências científicas relacionadas aos riscos ocupacionais e às intervenções que promovem segurança no trabalho para a equipe de enfermagem oncológica.	O estudo possibilitou a identificação de fatores associados à atividade laboral que comprometem a saúde da equipe de enfermagem oncológica, demonstrando a necessidade de intervenções voltadas para a melhoria das relações interprofissionais, a capacitação dos profissionais e o oferecimento de um ambiente de trabalho seguro e condições organizacionais que promovam a saúde dos trabalhadores.
Delfim, et al	2021	A organização do trabalho, a carga de trabalho e o dimensionamento de pessoal de enfermagem em ambulatórios de quimioterapia em Minas Gerais	Analisar a organização do trabalho e as formas de mensuração da carga de trabalho e dimensionamento de pessoal de enfermagem utilizados em ambulatórios de quimioterapia do estado de Minas Gerais.	Os resultados deste estudo constituem-se como importante alerta quanto a necessidade de aprofundamento desse conhecimento junto aos enfermeiros para que se estabeleçam melhorias no processo de organização do trabalho para manutenção de uma assistência de qualidade e segura.
Manzan, et al	2022	Classificação do nível de complexidade assistencial dos pacientes em hospital oncológico	Classificar o nível de complexidade assistencial necessário da Enfermagem por pacientes oncológicos internos.	O sistema de classificação de pacientes e dimensionamento em enfermagem na área oncológica merece maiores discussões e cuidados de instrumentos validados capazes de representar uma situação real do cuidado.

Enfermagem Oncológica

As doenças crônicas não transmissíveis são a principal causa de mortalidade no mundo segundo a OMS. O câncer figura como a segunda causa de mortalidade mundial, estando atrás somente das doenças cardiovasculares.

Sendo o câncer uma doença multifatorial, que atinge indivíduos em faixas etárias diversas, expostas aos mais diferentes fatores de risco e que respondem de maneiras individualizadas aos tratamentos, torna-se difícil englobar em um único termo todos os fatores relativos a essa doença (WEREBE, 2000 apud DE OLIVEIRA, 2017).

Nos ambientes de cuidado em que a enfermagem se encontra inserida é importante enfatizar que o dimensionamento de pessoal está intimamente relacionado com as necessidades de assistência dos pacientes cuidados e da qualidade de cuidado que se busca, sendo assim deve levar em consideração a carga de trabalho presente nestas unidades de assistência (GARCIA et al., 2012).

Com os avanços tecnológicos relacionados ao tratamento e cuidado com o paciente oncológico houve um aumento no fluxo de pacientes combinado com a complexidade do tratamento oferecido. Este fato tem contribuído para um aumento significativo da carga de trabalho dos enfermeiros (CUSACK et al., 2015).

Em relação ao dimensionamento de pessoal de enfermagem, observa-se que esta temática tem se constituído foco de atenção dos enfermeiros, bem como dos administradores dos serviços de saúde, por interferir diretamente na eficácia, na qualidade e no custo da assistência à saúde (FUGULIN, 2016).

Nas últimas décadas, várias metodologias têm sido propostas para o dimensionamento da equipe de enfermagem, dentre as quais se destaca o Workload Indicators of Staffing Need (WISN), elaborado em 1998 e revisado em 2008 pela Organização Mundial da Saúde. Esse método possibilita o planejamento de todas as categorias de trabalhadores da área da saúde, disponibilizando resultados, como a diferença entre o número real e o calculado, subsidiando a melhor maneira de distribuir os profissionais nas unidades da instituição. O WISN utiliza as cargas de trabalho observadas nos serviços de saúde para definir as necessidades de pessoal por meio do levantamento das intervenções desenvolvidas, considerando a complexidade dos cuidados prestados (GAIDZINSKI, 2019).

Quadro 9. UTI Adulto

AUTOR	ANO	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Borges, et al	2017	Dimensionamento de pessoal de enfermagem na UTI-Adulto de hospital universitário público	O objetivo foi dimensionar o quadro de pessoal de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva para adultos do Paraná e compará-lo com o quadro real existente.	O quadro de pessoal real não corresponde à necessidade de enfermeiros.
Ortega, et al	2017	Análise de eventos adversos em pacientes internados em unidade de terapia intensiva	Avaliar a incidência de eventos adversos e associá-los com a carga de trabalho de enfermagem, o dimensionamento da equipe de enfermagem e o perfil de gravidade do paciente.	Houve maior incidência de eventos adversos em pacientes que exibiram um perfil de maior risco e gravidade identificados por meio de escalas preditoras.
Rodrigues, et al	2017	Divergências entre legislações do dimensionamento de enfermagem em unidades de terapia intensiva	Discutir as divergências entre as legislações vigentes sobre o dimensionamento de enfermagem e as suas repercussões na assistência em unidades de terapia intensiva.	Comparados os dispositivos legais e as implicações ao exercício profissional, fica evidenciado que a Anvisa descumpra a lei na atividade privativa do enfermeiro ao paciente crítico.
Cyrino, et al	2018	Escore de Atividades de Enfermagem por locais de atendimento em Unidades de Terapia Intensiva	Comparar o Nursing Activities Score (NAS) entre os Sítios Assistenciais na Unidade de Terapia Intensiva.	Houve diferença na carga de trabalho de enfermagem entre os diferentes Postos de Atendimento. O menor tempo de permanência e os não sobreviventes contribuíram para aumentar a carga de trabalho na UTI.
Soares, et al	2018	Protocolo de cuidados aos pacientes críticos submetidos a exames de imagem no leito	Construir um protocolo assistencial para realização segura de exame de imagem no leito em pacientes críticos.	Evidenciou-se que o uso de tecnologias nos exames de imagem no leito, aliado à complexidade do paciente, requer um profissional capacitado e estratégias que fortaleçam o processo do cuidado seguro.

Quiñones, et al	2019	Desenvolvimento de ferramenta de dimensionamento das equipes de enfermagem para unidades de terapia intensiva	Desenvolver ferramenta de gestão para o dimensionamento das equipes de enfermagem de unidades de terapia intensiva adulto brasileiras, com base na legislação do Ministério da Saúde para equipe mínima, complementando-a com o escore do Nursing Activities Score e parâmetros consensualizados por especialistas.	A ferramenta desenvolvida tem importância ímpar no dimensionamento das equipes de enfermagem de unidades de terapia intensiva, uma vez que supre a lacuna da legislação do Ministério da Saúde no tocante ao perfil assistencial e demanda da unidade, possibilitando a geração do quantitativo de pessoal de forma rápida, dando subsídios técnicos para tomadas de decisão
Pereira, et al	2020	Liderança transformacional: clube de revistas para gerentes de enfermagem de emergência e terapia intensiva	Compreender o significado da Liderança Transformacional (LT) na perspectiva dos gerentes de enfermagem em uma rede de emergência e terapia intensiva e utilizar a estratégia do clube de revistas para desenvolver um ambiente de aprendizagem para o exercício da LT.	As ideias e questionamentos iniciais se concretizaram com a participação da equipe e, assim, validou-se o pressuposto inicial, sendo a liderança do enfermeiro no contexto de emergência e terapia intensiva influenciada pela estrutura dos serviços e pelos desafios da aquisição de conhecimento sobre liderança.
Amadeu, et al	2020	Carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva de queimados	Mensurar a carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva destinada ao tratamento de pacientes com queimaduras e avaliar sua associação com variáveis clínicas, tempo e desfecho da internação.	Pacientes vítimas de queimaduras, atendidos em UTI, demandaram elevada carga de trabalho de enfermagem, que foi influenciada por aspectos clínicos e desfecho da internação. Esses achados apontam a necessidade de se reconsiderar o dimensionamento de pessoal relacionado a esse perfil assistencial.
Arrais, et al	2020	Associação entre variáveis clínicas e demográficas de pacientes internados em unidade de terapia intensiva oncológica e a carga de trabalho de enfermagem	Analisar a associação entre variáveis clínicas e demográficas de pacientes com carga de trabalho de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Oncológica.	Apenas as variáveis status de desempenho de Karnofsky e condição de saída foram significativamente associadas à carga de trabalho.
Neto, et al	2020	Contexto da unidade de terapia intensiva: análise da produção científica da enfermagem	Caracterizar as dissertações e teses disponíveis no Catálogo de Teses e Dissertações da Associação Brasileira de Enfermagem oriundas de pesquisas sobre o contexto de unidade de terapia intensiva.	As pesquisas analisadas revelam um perfil no qual a maioria dos estudos apresentaram um delineamento descritivo-quantitativo e com foco nos cuidados e procedimentos realizados nas unidades de terapia intensiva.

Souza, et al	2018	Dimensionamento do pessoal de enfermagem na terapia intensiva adulto	O objetivo consistiu em dimensionar o quadro de pessoal de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva para adultos.	Concluiu-se que o quadro de pessoal de enfermagem da UTI-A é subdimensionado, o que pode afetar a qualidade e a segurança do cuidado intensivo, além de comprometer a identidade profissional do enfermeiro.
Santos, et al	2021	Comparação da carga de trabalho de enfermagem entre pacientes clínicos e cirúrgicos em terapia intensiva	Avaliar comparativamente a carga de trabalho de enfermagem entre pacientes clínicos e cirúrgicos em uma unidade de terapia intensiva.	A aplicação dos índices e a mensuração da carga de trabalho entre os diferentes grupos, como neste estudo, auxilia no dimensionamento adequado, agrega segurança e qualidade assistencial.
Diniz, et al	2021	Gerenciamento do tempo no processo de trabalho dos enfermeiros em Unidade de Terapia Intensiva	Analisar o gerenciamento do tempo dispensado por enfermeiros em intervenções de cuidados diretos e indiretos, em atividades associadas ao trabalho e atividades pessoais.	Os enfermeiros utilizam maior parte do tempo em atividades não relacionadas ao cuidado direto ao paciente. Os achados podem ser utilizados pelos gestores para revisão e adequação do dimensionamento de profissionais na assistência direta e indireta e do processo de trabalho na Unidade.
Assis, et al	2022	Eventos adversos em pacientes críticos: um estudo transversal	Identificador de prevalência de riscos críticos e necessidade de cuidado do paciente em uma unidade de terapia intensiva.	A prevalência de eventos adversos na unidade é alta e o déficit de indivíduos de cuidados de saúde adequados para os pacientes para reduzir os problemas de cuidados para os pacientes críticos.

UTI Adulto

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) desempenha papel fundamental para recuperação de pessoas com estado de saúde crítico. Sabidamente, é um setor de alta complexidade, característica verificada pela peculiaridade dos pacientes atendidos, que precisam de diversas intervenções diagnóstico-terapêuticas invasivas e complexas. Além do aparato tecnológico vinculado ao cuidado, o atendimento na UTI deve dispor de recursos humanos especializados capazes de aplicar o conhecimento de forma segura, com vistas à melhor recuperação da clientela gravemente enferma (SOARES, 2017).

O enfermeiro, no espaço da UTI, possui múltiplas atribuições que envolvem o cuidado de forma direta e indireta, atividades burocráticas e gerenciais. Inúmeros fatores podem influenciar na forma como o enfermeiro gerencia o seu tempo, tais como número reduzido de profissionais para atender as demandas, sucateamento das instituições públicas de saúde e precariedade dos recursos materiais destinados à assistência.

O cuidado de enfermagem em UTI exige do enfermeiro o enfrentamento de inúmeros desafios estruturais e processuais, entre eles: o crescente grau de exigência técnico-científica devido ao aumento da complexidade das afecções orgânicas dos clientes, dos aparatos tecnológicos utilizados para o tratamento e das múltiplas possibilidades de intervenção; a necessidade de controle de qualidade da assistência prestada, mesmo diante de dificuldades enfrentadas por falta de materiais/insumos para o tratamento/cuidado ao cliente; a falta de valorização do profissional por parte das instituições e o número reduzido de profissionais de enfermagem frente à complexidade de cuidados exigidos pelos clientes em UTI que gera sobrecarga de trabalho da equipe.

No Brasil, por mais de dez anos o dimensionamento foi oficialmente orientado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio de resolução que teve a aclamada atualização em 2017. Acredita-se que, por si só, este fato justifica a necessidade de novos estudos acerca do dimensionamento da enfermagem brasileira, uma vez que a atualização contempla mudanças na proporção de profissionais por pacientes e nas horas de enfermagem requeridas às categorias (graus de dependência) de cuidado.

O dimensionamento é um método fundamentado em expressões matemáticas que se utiliza de variáveis inerentes à clientela, ao serviço de enfermagem e à organização, com amplo destaque à carga de trabalho da equipe de enfermagem em sua operacionalização. Em UTI, apesar de existir a necessidade de sua contínua revisão, o Nursing Activities Score (NAS) é amplamente utilizado e recomendado à mensuração da carga de trabalho da enfermagem intensivista, além de mediar o próprio dimensionamento de pessoal (BORGES et al., 2017).

Os Eventos Adversos (EAs) são incidentes inesperados que resultam em dano ao paciente e estão diretamente associados à qualidade da assistência e/ou à falta de assistência prestada. Os EAs atingem, em média, 10% das internações hospitalares e refletem o descompasso entre o cuidado real e o ideal, decorrente, na maioria das vezes, do número insuficiente de pessoal para atender às necessidades de cuidado do paciente, principalmente na UTI (HESSELS, 2019 apud ASSIS, 2022).

Estudos têm demonstrado que o menor número de enfermeiros por paciente e sua qualificação estão diretamente associados à maior ocorrência de EAs, maior incidência de burnout e menor percepção da cultura de qualidade e segurança do cuidado ao paciente. Em contrapartida, pacientes de UTI atendidos por um número adequado de profissionais especializados em terapia intensiva, 24 horas por dia, 7 dias por semana e por enfermeiros com maior autonomia, apresentam maiores taxas de sobrevida e menor tempo de internação. Os recursos devem ser considerados por políticas públicas que visem à promoção de uma assistência de maior qualidade e segurança (ZAMPIERI, 2019).

Entretanto, em muitas UTIs brasileiras, a equipe multiprofissional trabalha, na maioria das vezes, com número abaixo do necessário para o atendimento de pacientes críticos. Isso pode refletir na falta de cuidado, que vem ganhando destaque nas pesquisas e é conceituada como qualquer aspecto do cuidado ao paciente omitido ou atrasado, que pode trazer consequências negativas, como aumento da incidência de eventos adversos e na segurança do cuidado ao paciente. Assim, visando uma assistência mais segura e de maior qualidade, recomenda-se que os enfermeiros utilizem um Sistema de Classificação de Pacientes (FUGULIN, 2005).

Quadro 10. UTI Neonatal e Pediátrica

AUTOR	ANO	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Trettene, et al	2017	Dimensionamento de pessoal de enfermagem referente à promoção do autocuidado em unidade de terapia semi-intensiva pediátrica	Calcular e comparar o dimensionamento de pessoal no que diz respeito à promoção do autocuidado em unidade de terapia semi-intensiva pediátrica.	O quantitativo de profissionais referente à promoção do autocuidado em unidade de terapia semi-intensiva pediátrica, segundo as horas do Nursing Activities Score, foi superior ao recomendado pela legislação existente, demonstrando a necessidade de se reconsiderar o dimensionamento de pessoal neste perfil assistencial.
Veloza, et al	2017	Escores TISS-28 versus NEMS para dimensionar a equipe de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva pediátrica	Estimar a carga de trabalho e dimensionar a equipe de enfermagem utilizando as escalas TISS-28 e NEMS em uma unidade de terapia intensiva pediátrica.	O tempo despendido nas atividades de enfermagem e o dimensionamento da equipe refletido pelo NEMS foram significativamente maiores quando comparados ao TISS-28.
Teixeira, et al	2017	Dimensionamento e carga de trabalho da enfermagem em UTI pediátrica e neonatal	Analisar o dimensionamento e a carga de trabalho da equipe de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica da Rede de Hospitais Próprios do Estado do Paraná.	As discrepâncias observadas evidenciam a insuficiência da legislação para o adequado cálculo de dimensionamento de pessoal, ao não considerar a diversidade, complexidade e frequência das atividades assistenciais a pacientes críticos. Destaca-se a importância da avaliação sistemática da medida da carga de trabalho como instrumento adjuvante à segurança dos pacientes, saúde dos profissionais e preservação financeira das organizações hospitalares.
Branco, et al	2017	Carga de trabalho de enfermagem em UTI neonatal: aplicação da ferramenta Nursing Activities Score	Identificar a real carga de trabalho de enfermagem, aplicando-se a ferramenta Nursing Activities Score (NAS), em uma unidade de neonatologia de um hospital referência para prematuridade e patologias cirúrgicas do Distrito Federal e propor o dimensionamento de profissionais adequado para a unidade de neonatologia.	Foi observado dissociação entre carga de trabalho e complexidade clínica do paciente.

Grebinski, et al	2019	Carga de trabalho e dimensionamento de pessoal de enfermagem em terapia intensiva neonatal	Mensurar a carga de trabalho da equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e dimensionar o quadro de pessoal necessário para o suprimento desta demanda.	O quadro de enfermeiros da UTIN é insuficiente.
Maziero, et al	2020	Dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidades de terapia intensiva infantil: carga de trabalho versus legislação	Comparar o dimensionamento de equipe de enfermagem com o estabelecido segundo a carga de trabalho e a legislação.	Os achados indicam necessidade de mudanças para dimensionamento, incluindo-se a carga de trabalho, e mudanças na legislação. Ao se considerar tanto em solução quanto possível, é possível incorrer em super ou subdimensionamento.
Maziero, et al	2020	Associação entre condições de trabalho de enfermagem e ocorrência de eventos adversos em Unidades Intensivas neo pediátricas	Investigar a associação entre as condições de trabalho da equipe de enfermagem intensivista e a ocorrência de eventos adversos nos pacientes atendidos.	Apesar de não ser evidenciada associação estatística entre as variáveis, os resultados demonstram comprometimento da gestão pública e dos profissionais com a segurança do paciente e qualidade da assistência.
Soares, et al	2021	Carga de trabalho e dimensionamento em unidade de internação neonatal: uso do Nursing Activities Score	Avaliar a carga de trabalho e realizar o cálculo de pessoal da equipe de enfermagem em uma unidade de internação neonatal.	Comparando o dimensionamento real com o ideal, observou-se déficit de profissionais no período analisado. Essa pesquisa fornece evidências da avaliação da carga de trabalho em unidade neonatal, que pode subsidiar o dimensionamento de pessoal, com o intuito de minimizar a ocorrência de danos decorrentes de uma assistência insegura.
Morais, et al	2022	Sistematização da Assistência de Enfermagem: Conhecimento da Equipe de Enfermagem em Unidade de Cuidados Canguru	Analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem de uma Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) acerca da Sistematização da assistência de Enfermagem.	Observou-se na fala dos participantes o desconhecimento acerca do tema, evidenciado pela ideia equivocada de que o processo de enfermagem é privativo do enfermeiro.

UTI Neonatal e Pediátrica

Com o expressivo aumento de nascimentos de bebês prematuros e de baixo peso e a inserção precoce destes em regime de internação hospitalar, o Ministério da Saúde viu a necessidade da implementação de tecnologias de cuidado que visassem a humanização da assistência prestada a recém-nascidos prematuros e de baixo peso. Desta forma, foi implantada no ano de 2000 a Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru (MC), uma política governamental pautada na atenção humanizada ao neonato (COSTA et al.,2014).

Idealizado na Colômbia, o Método Canguru consiste em manter o recém-nascido pré-termo e de baixo peso em contato pele a pele em posição vertical contra o tórax da mãe. Esta metodologia de assistência propõe fortalecer o vínculo entre mãe e filho e promover o melhor desenvolvimento de recém-nascidos (BRASIL, 2011).

Olmedo et al. (2012) sugerem que a permanência do recém-nascido (RN) em contato pele-a-pele melhora a temperatura corporal e perfusão tecidual, reduz a frequência respiratória, e constitui um método não farmacológica de alívio da dor em neonatos durante procedimentos dolorosos. A equipe de enfermagem desempenha papel importante nas Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru, porque além de prestar cuidado continuado nas 24 horas do dia, destaca-se por ofertar as informações aos pais quando são inseridos na unidade, assim constitui um elo que aproxima pais e neonatos, minimizando os efeitos negativos de uma internação hospitalar.

A equipe de enfermagem destaca-se no manejo das tecnologias em saúde e da assistência prestada aos pequenos pacientes, uma vez que possui habilidades técnicas e domínio científico para o cuidado ininterrupto e integral aos RN de risco admitidos nestas unidades. Logo, o trabalho da enfermagem deve desdobrar-se em saberes individuais e coletivos nos domínios do conhecimento, experiências e competências de seu escopo profissional, a fim de favorecer a qualidade do cuidado tão peculiar prestado na terapia intensiva neonatal (BRANCO et al., 2017).

Mais do que prestar uma assistência de Enfermagem baseada em evidências e sustentada tecnologicamente, verifica-se a necessidade de fornecer um cuidado de qualidade. Assim, contemporaneamente, a assistência livre de danos é uma das principais preocupações das instituições de saúde.

Trabalhos recentes correlacionam o mau dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem a erros de assistência, aumento do tempo de hospitalização e de custos (NUNES, 2013). Assim, é grande o quantitativo de erros de assistência atribuída ao profissional de enfermagem pelo fato do mesmo ser o executor da ponta de todo o processo de cuidado e que, quanto mais pacientes ele assiste no período, maior será a probabilidade de cometer um erro.

Em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a medida da carga de trabalho da equipe de enfermagem pode ser feita por instrumentos próprios do saber gerencial da área, como o NAS que é uma ferramenta de mensuração desta variável de interesse ao dimensionamento de pessoal muito bem adaptada e válida à realidade assistencial de terapia intensiva (GREBINSKI et al., 2019).

Portanto, sabendo que a equipe de enfermagem presta assistência contínua e ininterrupta para os neonatos, é fundamental conhecer a carga de trabalho e dimensionar o quadro de pessoal previsto ao cuidado, tornando os estudos na problemática enunciada social e cientificamente relevantes.

A unidade de internação neonatal é o local para onde são encaminhados neonatos prematuros ou a termo, que apresentam condições clínicas que representam risco de morte. Esses pacientes ficam hospitalizados por período suficiente para se recuperarem de eventos relacionados à gestação, parto e nascimento, assim como para atingirem parâmetros considerados adequados para peso e sinais vitais (SILVA, 2012 apud INAGAKI, 2018).

A RDC^o 543/2017, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem, referenciou um instrumento de classificação de pacientes específico para a clientela pediátrica (DINI et al., 2021). Entretanto, esse instrumento necessita ser adaptado para sua aplicação em unidades neonatais, devido às especificidades do contexto de cuidado, que divergem do instrumento original.

Quadro 11. Outros

AUTOR	ANO	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Rodolff, et al	2017	Atividades de enfermeiros do trabalho atuantes em empresas	Compreender as atividades de enfermeiros do trabalho atuantes em empresas.	A atuação dos enfermeiros do trabalho é influenciada pelo dimensionamento da equipe de saúde e segurança e pelas características socioeconômicas das empresas e dos municípios, moldando o mercado de trabalho e colocando-se como desafio para esses profissionais.
Paula, et al	2018	Dimensionamento de pessoal de enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos	Analisar o dimensionamento de enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos (ILPI).	Recomenda-se um cálculo de dimensionamento de enfermagem específico para ILPIs para assegurar uma assistência de enfermagem segura e livre de danos.
Rodrigues, et al	2018	Exercício profissional de enfermagem em instituições de longa permanência para idosos: um estudo retrospectivo	Avaliar os resultados da fiscalização ético-profissional de enfermagem em Instituições de Longa Permanência para Idosos.	Recomenda-se fortalecer as fiscalizações em consonância com o Ministério Público e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Deve-se ainda viabilizar o funcionamento conforme as regularidades ético-profissionais incluindo as Instituições de Longa Permanência para Idosos na esfera socio sanitárias, que tem a enfermagem como sua maior classe trabalhadora.
Silva, et al	2019	Dimensionamento de pessoal e sua interferência na qualidade do cuidado	Analisar o dimensionamento de pessoal de Enfermagem frente à qualidade da assistência.	Pode-se considerar que o dimensionamento de pessoal é uma etapa importante, que direciona a assistência da equipe de Enfermagem, de modo que ela reconheça a necessidade de planejar estratégias para identificar o perfil dos pacientes atendidos e a necessidade de profissionais para assisti-los. (AU)
Santana, et al	2019	Os fatores predisponentes relacionados ao acidente perfurocortante	Apresentar os fatores predisponentes que influenciam na ocorrência do acidente perfurocortante.	As dificuldades que marcam a estrutura física, o inadequado dimensionamento de pessoal, o estado físico-psíquico dos trabalhadores de enfermagem e o déficit de recursos materiais contribuem de forma significativa para a ocorrência do acidente com perfurocortante.

Gatti, et al	2019	Classificação do nível de dependência dos pacientes psiquiátricos no serviço de emergência	Avaliar o nível de dependência de pacientes com transtornos psiquiátricos em um serviço de emergência.	A dependência, da maioria dos pacientes, foi discreta. A identificação da dependência pode subsidiar o dimensionamento de profissionais para a prestação de assistência de enfermagem de qualidade.
Lima, et al	2019	Planejamento estratégico situacional em uma instituição psiquiátrica: contribuições e desafios	Aplicar o Planejamento Estratégico Situacional no serviço de enfermagem de uma instituição psiquiátrica.	O planejamento estratégico situacional é útil para o delineamento das ações em saúde mental e sua eficácia depende do comprometimento dos atores envolvidos.
Carvalho, et al	2020	Dimensionamento da força de trabalho para saúde do município de Fortaleza - CE: relatório técnico	Dimensionar a força de trabalho para saúde nos estabelecimentos públicos de saúde do município de Fortaleza - CE, utilizando dados secundários.	Destaca-se como positiva a utilização de parâmetros de força de trabalho, publicados por meio de artigos científicos, portarias e órgãos públicos, possibilitando que o projeto ofereça dados e informações que poderão ser comparados com outras instituições e auxiliar à gestão da SGTES em tomada de decisões na área da gestão do trabalho e subsidiando outras análises que não foram descritas neste trabalho, tais como a análise de custos e comparativo de remuneração média por categoria profissional.
Nascimento, et al	2020	Planejamento e dimensionamento da força de trabalho em saúde: material didático para secretaria de saúde.	A presente obra contribui para minimizar a relativa escassez de obras sobre o tema muitas vezes negligenciado por organizações e profissionais.	Destacamos a relevância de se apropriar e considerar a percepção e a experiência dos gestores e dos trabalhadores de cada localidade, bem como a cultura organizacional das instituições, para que se dê sentido e sequência a qualquer resultado obtido pelo processo de dimensionamento da força de trabalho em saúde.
Assoni, et al	2021	O papel do enfermeiro gestor em pediatria: revisão integrativa da literatura	O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa que tem como objetivo identificar o que a literatura científica tem abordado sobre o papel do gestor de enfermagem pediátrica.	A literatura abordou três principais esferas que abrangem o papel do gestor como educador que promove e apoia a educação permanente; no dimensionamento de equipes e na promoção de um bom ambiente de trabalho; e no gerenciamento do atendimento de qualidade e na segurança do paciente.
Lima, et al	2021	Análise da segurança do paciente com doença renal crônica em clínicas de hemodiálise	Analisar a segurança do paciente com doença renal crônica em clínicas de hemodiálise.	Há inconformidade em uma clínica estudada e que fatores sociodemográficos e clínicos de pacientes e profissionais da saúde corroboram com o nível de segurança. Assim, torna-se necessária a implementação de processos formativos no âmbito da educação em saúde e o desenvolvimento de novas diretrizes para segurança do paciente na clínica com inconformidade.

Outros

Os estudos relacionados a essa categoria estão associados a diversos assuntos ainda na área da saúde, como por exemplo: a enfermagem do trabalho; instituições de longa permanência de idosos; acidentes de trabalho; enfermagem psiquiátrica; clínicas de hemodiálises; material didático sobre dimensionamento; entre outros.

A saúde do trabalhador constitui um domínio interdisciplinar, onde o trabalho é considerado um dos principais determinantes sociais da saúde. Defende uma visão integradora que inclua a promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência curativa do trabalhador. Por meio de ações de vigilância em saúde do trabalhador, que tenha como eixos de atuação as causas ou determinantes das doenças, riscos ou exposições e danos ou consequências, com deficiência física, social ou psicológica (COSTA et al., 2013).

O dimensionamento de pessoal é definido como um processo sistemático, que fundamenta o planejamento e a avaliação do quantitativo e qualitativo de profissionais necessários para prover a assistência, de acordo com a singularidade dos serviços de saúde, de modo que garantam a segurança dos usuários e dos trabalhadores. Porém, não há um dimensionamento de pessoal de enfermagem apropriado para as Instituições de longa permanência para idosos (ILPI).

O conhecimento disponível na literatura nacional e internacional problematizam as ILPI como sendo lugar desprovido de trabalhadores qualificados, havendo falta de profissionais, dentre os quais os trabalhadores de enfermagem, principalmente em relação ao Enfermeiro. Assim, a maior parte do trabalho é realizada por auxiliares de enfermagem e/ou cuidadores de idosos estando responsáveis pelos cuidados integrais aos idosos (PAULA, 2018).

Sobre os perfurocortantes, várias são as circunstâncias que influenciam para a ocorrência do acidente: a sobrecarga de trabalho (o que gera pressa para prestar o atendimento a toda clientela), o inadequado dimensionamento de pessoal, a desatenção, cansaço, são dificuldades enfrentadas pelos profissionais diante dos recursos físicos e materiais oferecidos pelas instituições de saúde, os vários vínculos empregatícios em detrimento dos baixos salários, bem como cargas horárias intensas. Esses múltiplos fatores levam a exaustão do profissional (SANTANA, 2019).

7 DISCUSSÃO

Uma grande quantidade de artigos foram encontrados na atenção hospitalar, que tem impacto direto na assistência. A sobrecarga de trabalho foi um dos assuntos predominantes. Isso ocorre porque há uma falta de organização do dimensionamento de pessoal, afetando, portanto, os pacientes e até mesmo os profissionais de saúde. É muito importante uma prestação de assistência qualificada e segura, pois quando os pacientes estão internados, eles ficam fragilizados fisicamente e emocionalmente. Sem contar os riscos de saúde em que eles estão expostos ainda mais dentro dos hospitais.

Zopi (2017), considera que o dimensionamento de pessoal de enfermagem na literatura da APS é escasso, acredita-se que isso ocorre porque os parâmetros de necessidades de profissionais dentro da APS baseia-se, tradicionalmente, pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). O Programa de Saúde da Família impulsionou mudanças na organização da assistência no SUS, portanto, o programa assumiu a condição de Estratégia, colocando a APS como modelo de Atenção Básica, caracterizando-se como porta de entrada no sistema de saúde.

Ademais, a equipe de saúde da família é composta minimamente por médico e enfermeiro, preferencialmente especialistas em saúde de família e comunidade e auxiliar/técnico de enfermagem. Poderão compor a equipe dentistas, auxiliares/técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de combate a endemias. Além disso, o NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família composto por outros profissionais de saúde, pode estar integrado às equipes de saúde da família de modo a ampliar a abrangência, as ações e a resolubilidade da Estratégia.

O Centro Cirúrgico tem uma das áreas mais cruciais dentro dos serviços de saúde, pois dependendo da complexidade da cirurgia que é realizada, é necessário um dimensionamento maior de profissionais, o grau de dependência desses pacientes torna-se maior também e conseqüentemente, é necessário mais vigilância e cuidado de saúde. Quando houver um déficit desse dimensionamento, é necessário os profissionais conhecerem a cultura de segurança do paciente, que consiste na soma de valores, posturas e comportamentos no local de trabalho.

Outra área que apesar de ser bastante conflituosa mas tem um papel fundamental nos serviços de saúde, é CME. Mesmo tendo uma assistência indireta, a higienização nos equipamentos e materiais oferece aos pacientes um local mais

seguro, evitando a propagação de vírus e bactérias, incluindo esse cuidado não só aos pacientes, como também aos profissionais de saúde. Sendo assim, esses profissionais têm um papel fundamental para a biossegurança de saúde e prevenção do cuidado com os pacientes e com a equipe.

O Centro Obstétrico faz parte de um momento único na vida da gestante, os profissionais de saúde são grandes colaboradores dessa experiência, além de ter uma equipe multiprofissional, desempenham um importante papel no cuidado humanizado neste momento. Contudo, além dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem, o técnico pode assumir um número máximo de pacientes, de acordo com o Parecer Normativo Nº 48/2015, preconiza-se a proporção de 1 técnico de enfermagem para cada 2 leitos (pacientes/binômio), entretanto, diante de situações em que o número de profissionais for inferior ao recomendado, mesmo que de forma persistente e corriqueira, deve-se garantir assistência a todos os pacientes, priorizando-se os mais graves.

Um novo cenário aterrorizou a saúde pública no ano 2019 até os dias atuais, o Coronavírus chegou assustando toda a população e junto com ele, muitos desafios foram enfrentados, principalmente pelos profissionais da saúde. Com o aumento da demanda de pacientes, a sobrecarga de trabalho, falta de profissionais qualificados, o medo, angústia, insônia e até mesmo a depressão, os profissionais da saúde pública vivenciaram dias de terror. Diante disso, o dimensionamento de pessoal de enfermagem teve que tomar um novo rumo para que a população pudesse ser atendida a fim de evitar tantas mortes.

O COFEN publicou um Parecer Normativo Nº 002/2020 que define parâmetros mínimos de profissionais de Enfermagem para atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19. Este documento tem sido de suma relevância num cenário onde existe uma carga excessiva de trabalho de profissionais de saúde que estão na chamada linha de frente no combate à pandemia. Além disso, este parecer possibilita uma referência para orientar os gestores e enfermeiros dos serviços de saúde, no planejamento em saúde.

Não menos importante, a Enfermagem Oncológica vêm atendendo, a cada dia, um número crescente de pacientes que necessitam de cuidados clínicos complexos; todavia, a UTI também atende a essa necessidade sendo um setor de alta complexidade, com pacientes em estado de saúde extremamente crítico. Para

mensurar a carga de trabalho de enfermagem existem instrumentos capazes de avaliar a condição clínica do paciente.

Um dos instrumentos mais utilizados com esta finalidade na UTI é o NAS, que foi construído para medir carga de trabalho em horas de assistência de enfermagem. Esse instrumento foi validado para a cultura brasileira e é considerado um dos mais abrangentes para mensurar as atividades de enfermagem nas UTIs de pacientes adultos. Durante a pandemia, o Parecer Normativo Nº 002/2020 do COFEN, atualizou o quantitativo mínimo da equipe de Enfermagem necessária para adequada assistência aos pacientes acometidos pela COVID-19.

Além da UTI, a UTIN é outra área que necessita cuidados de qualidade. Nos estudos encontrados, destaca-se o uso das tecnologias em saúde e da assistência prestada aos pequenos pacientes. É inquestionável como a evolução de novas tecnologias modificou o prognóstico e a vida dos RN. O cuidado com a iluminação; com os níveis de ruídos; o estímulo do contato pele-a-pele; a realização de banho de ofurô; o incentivo ao aleitamento materno; o método mãe-canguru; dentre outros, são cuidados extremamente importantes para o neonato. Portanto, é necessário conhecer a carga de trabalho desses profissionais para dimensionar um quadro de pessoal adequado.

O dimensionamento tem um papel fundamental dentro do serviço de saúde, além de ser o processo que prevê o quantitativo de profissionais, é uma ferramenta que qualifica a prestação de cuidados do paciente e do profissional de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares). Além do dimensionamento, o COFEN tem uma grande importância na qualidade dos serviços prestados, se não houvesse uma fiscalização, a saúde da população estaria em risco.

Diante disso, sabe-se que a enfermagem é a maior força de trabalho dentro do SUS, esses profissionais participam de todo o processo do cuidado. Mas, é importante que o sanitarista tenha um olhar apurado e sensível para essas questões, considerando que muitas vezes ele é o gestor dos serviços de saúde.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho foi uma revisão integrativa sobre o dimensionamento de pessoal de enfermagem na literatura brasileira, nos anos de 2017 a 2022. Diversos assuntos foram encontrados sobre o dimensionamento na saúde, mas o dimensionamento não adequado e a sobrecarga de trabalho foram assuntos recorrentes.

Apesar do cálculo de dimensionamento de enfermagem não ser uma exclusividade do profissional sanitário, ele também tem um papel fundamental no dimensionamento e na gestão de pessoas. Como futura gestora, este trabalho me permitiu acreditar que, é preciso conhecer as ferramentas, planejar estratégias e métodos adequados para subsidiar uma equipe de saúde.

É possível analisar a importância de uma gestão eficaz para que se possa prevenir determinados problemas e intervir caso ocorra algo fora daquilo que é previsto. Ter o olhar voltado para o funcionário interno assim como para os pacientes é um gesto de profissionalismo e também humanitário.

Os sanitários são os profissionais fundamentais para a consolidação do SUS, são os responsáveis por analisar a saúde pública e propor soluções para os serviços de saúde. Não obstante, concluo este trabalho com a ideia de que o sanitário deve conhecer o dimensionamento de pessoal de enfermagem, pois o seu trabalho também é administrar todos os processos, garantindo a qualificação dos serviços prestados.

Com a elaboração desse trabalho, foi possível perceber que é importante o bacharel em Saúde Coletiva, nos diferentes níveis de atenção, desenvolver pesquisas e processos de monitoramento e avaliação da gestão de pessoas. Pois, para aprimorar a gestão é preciso ter evidências, que gera um dimensionamento bem feito, assegurando a saúde do trabalhador e proporcionando a segurança do paciente.

9 REFERÊNCIAS

ANTUNES, Arthur Velloso; COSTA, Moacir Nascimento. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário**. Revista Latino-americana Enfermagem. v. 11, n.6, p. 832-9. Novembro-dezembro, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/LM7r6gvwdMbyG8RCSXBLbpS/?lang=pt#>.

AROUCA, S. **A reforma sanitária brasileira**. Tema – Radis, n.11, p.2-4, nov. 1988. [Citado em LEONEL et al, Formação de Enfermeiros e Sanitaristas para a gerência da Atenção Primária em Saúde: Uma análise dos projetos políticos pedagógicos de curso]. 2019. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2134>.

BEUREN, Ilse Maria; RAUPP, Fabiano Maury. **Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais**. In: BEUREN, Ilse Maria (org). Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004. Disponível em: http://www.geocities.ws/cienciascontabeisfecea/estagio/Cap_3_Como_Elaborar.pdf.

BIFF D, Pires DEP, Forte ECN, Trindade LL, Machado RR, Amadigi FR et al. **Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família**. Ciênc. saúde coletiva. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28622019>

CARDOSO FÁB, Oliveira MCF, Torres LM. **Protocolos de segurança do paciente na unidade de queimados: percepções da equipe de enfermagem**. Rev Bras Queimaduras2018.

Disponível em:

<http://rbqueimaduras.org.br/details/436/pt-BR/protocolos-de-seguranca-do-paciente-na-unidade-de-queimados--percepcoes-da-equipe-de-enfermagem>

CARVALHO MB, Felli VEA. **O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores**. Revista Latino Americana de Enfermagem, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 61-9, jan./fev. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100009>.

CECCIM, Ricardo B. **Inovação na preparação de profissionais de saúde e a novidade da graduação em saúde coletiva**. Boletim da Saúde, Rio Grande do Sul, 2002. Disponível em: file:///C:/Users/Gracilene/Downloads/20140520170955v16n1_03inovacao.pdf

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen n. 189/1996 – Revogada pela Resolução Cofen-293/2004, de 25 de março de 1996. Estabelece parâmetros para Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas instituições de saúde [Internet]. Brasília; 1996]. Disponível em: <http://novo.portalCofen.gov.br>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen n. 293, de 21 de setembro de 2004. Fixa e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados [Internet]. Brasília; 2004. Disponível em: <http://novo.portalCofen.gov.br>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen n. 543, de 18 de abril de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem [Internet]. Brasília; 2017. [citado 2017 mai. 31]. Disponível em: http://www.Cofen.gov.br/resolucao-Cofen-5432017_51440.html.

CRIZÓSTOMO CD, Nery IS, Luz MHB. **A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar.** Esc Anna Nery Rev Enferm. 2007. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715305014>

ELIAS MA, Navarro VL. **A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola.** Rev Latino-am Enfermagem 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/pgMqTKMtvdrwPbdKd4kWC9b/?format=pdf&lang=pt>.

FONTANA, R.T. **Humanização no processo de trabalho em Enfermagem: uma reflexão.** Revista da rede de enfermagem do nordeste, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 200-207, jan./mar.2010. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4506>.

FUGULIN FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. **Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP.** Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2005 [citado 2018 abr. 2];13(1):72- 8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/C5p9kcnnFkxV3Cm3JjfVQjx/?lang=pt>

GAIDZINSKI RR. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares** [tese]. São Paulo: USP; 1998. [citado em **Gerenciamento em Enfermagem, 3ª edição.** – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap. 10, 2019].

GARCIA TR, Nóbrega MML. **Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa.** Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 [citado 2011 ago. 7]; 13 (1): 816-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a26.pdf>.

INOUE, K.C; MATSUDA, L.M. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva para adultos.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 23, n. 3, p.379-84.2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000300011>.

KURCGANT, Paulina et al, 1989. [Citado em **Gerenciamento em Enfermagem, 3ª edição.** – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap.10, 2019]. Disponível em: <https://minhabcedigital.bce.unb.br/Login.aspx?ReturnUrl=%2f>.

LAUS AM. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem para unidades médicas e cirúrgicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP** [thesis]. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2003. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001309753>.

LIMA LB, Borges D, Costa S, Rabelo ER. **Classificação de pacientes segundo o grau de dependência dos cuidados de enfermagem e a gravidade em unidade de recuperação pós-anestésica.** Rev Latinoam Enferm. 2010 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692010000500007&script=sci_arttext&lng=pt.

MAGALHÃES AMM, Riboldi CO, Dall' Agnol LCM. **Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças.** Rev Bras Enferm. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/z9Y5q3J8nzFBzJ3WWdcbrHz/?format=pdf&lang=pt>.

MARTINS FZ, Dall'Agnoll CM. **Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais.** Rev Gaúcha Enferm. 2016 Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/163211/001017186.pdf?sequence=1>.

MENEGUETI MG, Nicolussi AC, Scarparo AF, Campos LF, Chaves LDP, Laus AM. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem nos serviços hospitalares: revisão**

integrativa da literatura. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.18559>.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; Nossa História.** Publicado em 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hub-unb/aceso-a-informacao/institucional/historia>.

MONTANHOLLI LL, Tavares DMS, Oliveira GR. **Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 59, n. 5, p. 661-5, set./out. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000500013>.

NICOLA, A.L; ANSELM, M.L. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 58, n. 2, p. 186-90, mar./abr. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000200011>.

OLMEDO M., D., Gabas, G. S., Merey, L. S. F., Souza, L. S., Muller, K.T. C., Santos, M. L. M. & Marques, C. F. (2012). **Respostas fisiológicas de recém-nascidos pré-termo submetidos ao método mãe-cangurua a posição prona.** Fisioter Pesq.

PAIM, J. S. **Uma análise sobre o processo da reforma sanitária brasileira.** Saúde Debate, v.33, n.81, 2009 [Citado em LEONEL et al, Formação de Enfermeiros e Sanitaristas para a gerência da Atenção Primária em Saúde: Uma análise dos projetos políticos pedagógicos de curso]. 2019. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2134>.

SAMPAIO, J.R.C, Santos R.D.S. **Graduandos em saúde coletiva Brasil: perspectivas, opiniões e críticas sobre os cursos.** Tempus: Actas Saúde Col., Brasília; 2013; 7(3):81-89. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1395>.

SEVERINO, Antonio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico.** São Paulo: Cortez, 2007. Disponível em: [https://www.ufrb.edu.br/ccaab/images/AEPE/Divulga%C3%A7%C3%A3o/LIVROS/Methodologia do Trabalho Cient%3%ADfico - 1%C2%AA Edi%C3%A7%C3%A3o - Antonio Joaquim Severino - 2014.pdf](https://www.ufrb.edu.br/ccaab/images/AEPE/Divulga%C3%A7%C3%A3o/LIVROS/Methodologia%20do%20Trabalho%20Cient%C3%ADfico%20-%20Edi%C3%A7%C3%A3o%20-%20Antonio%20Joaquim%20Severino%20-%202014.pdf).

SILVA, Aline Teixeira et al. **Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro.** Saúde em Debate. 2016, v. 40, n. 111pp. 292-301. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201611123>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611123>.

VERSA, Gelena Lucinéia Gomes da Silva et al, **Influência do dimensionamento da equipe de enfermagem na qualidade do cuidado ao paciente crítico.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2011 v. 20. Out/Dez. 2011. Disponível em: <http://www.index-f.com/textocontexto/2011pdf/20-796.pdf>.

ZAMPIERI FG, Salluh JIF, Azevedo LCP, Kahn JM, Damiani LP, Borges LP, et al. **A equipe da UTI apresenta fenótipos e sua relação com os resultados dos pacientes: uma análise de aprendizado de máquina não supervisionada.** Terapia Intensiva Med. 2019; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-019-05790-z>