

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM: PARÂMETROS, FACILIDADES E DESAFIOS*

Luciana de Freitas Campos¹, Marcia Regina Antonietto da Costa Melo²

RESUMO: Trata-se de um estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa. Objetivos: Conhecer os parâmetros que têm sido utilizados para o dimensionamento de pessoal de enfermagem e identificar quais facilidades e desafios o enfermeiro tem tido para realizá-lo. Procedeu-se a análise do conteúdo. Os parâmetros do dimensionamento evidenciados foram a média de permanência, característica da unidade, taxa de ocupação de leitos, modelo de assistência de enfermagem, tipo de clientela, tipo de convênio, composição da equipe de enfermagem e do setor, horas de trabalho, taxa de absenteísmo, Sistema de Classificação de Pacientes. As facilidades do dimensionamento destacadas foram a importância dada ao relacionamento com a diretoria da instituição e maior envolvimento das demais enfermeiras. Como desafios tem-se a própria política de recursos humanos, o baixo poder de decisão da enfermeira com relação à contratação de pessoal e àqueles ligados ao cálculo propriamente dito e à rotatividade.

PALAVRAS-CHAVE: Dimensionamento de pessoal; Enfermagem; Organização e administração.

DIMENSIONING OF NURSING STAFF: PARAMETERS, FACILITIES AND CHALLENGES

ABSTRACT: This study aimed to get to know which parameters have been used to dimension nursing staff, as well as to identify which facilities and challenges nurses have faced in this context. We carried out an exploratory-descriptive qualitative study. Content analysis was applied. The following dimensioning parameters were evidenced: mean of permanence, unit characteristic, bed occupation rate, nursing care model, type of clients, type of health insurance, nursing team and unit team composition, work hours, absenteeism and Patient Classification System. The importance of the relationship with the institutional board and greater involvement of other nurses stood out as dimensioning facilities. Challenges included human resource policy itself, nurses' low decision power about staff hiring and difficulties related to the calculation itself and staff overturn.

KEYWORDS: Personnel downsizing; Nursing; Organization and administration.

DIMENSIONAMIENTO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA: PARÁMETROS, FACILIDADES Y DESAFÍOS

RESUMEN: Se trata de un estudio exploratorio descriptivo de naturaleza cualitativa. Objetivos: Conocer los parámetros que han sido utilizados para el dimensionamiento de personal de enfermería e identificar cuales fueron las facilidades y desafíos que el enfermero ha tenido para realizarlo. Se efectuó el análisis del contenido. Los parámetros del dimensionamiento evidenciados fueron el promedio de permanencia, característica de la unidad, tasa de ocupación de lechos, modelo de atención de enfermería, tipo de clientela, tipo de convenio, composición del equipo de enfermería y del sector, horas de trabajo, tasa de absentismo, Sistema de Clasificación de Pacientes. Las facilidades del dimensionamiento destacadas fueron la importancia dada al relacionamiento con la Dirección de la institución y mayor involucrimiento de las demás enfermeras. Como desafíos aparecen la propia política de recursos humanos, el bajo poder de decisión de la enfermera con relación a la contratación de personal y aquellos ligados al cálculo propriamente dicho y a la rotatividad.

PALABRAS CLAVE: Dimensionamiento de personal; Enfermería; Organización y administración.

*Artigo extraído da Dissertação de Mestrado intitulada "Dimensionamento de pessoal de enfermagem nos hospitais de Ribeirão Preto-SP".

¹Mestre em Enfermagem Fundamental. Docente da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri-UFVJM.

²Doutora em Enfermagem Fundamental. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo-EERP-USP. Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde. Ribeirão Preto-SP.

Autor correspondente:

Luciana de Freitas Campos

Rua da Glória, 187 - 30100-000 - Diamantina-MG

E-mail: camposlf@gmail.com

Recebido: 16/06/08

Aprovado: 13/05/09

INTRODUÇÃO

O dimensionamento constitui um dos instrumentos da administração disponibilizados para o enfermeiro, cujo conteúdo auxilia na função gerencial, tendo como finalidade prever para as unidades prestadoras de serviço de saúde, pública ou privada, o número de pessoal de enfermagem, sob o enfoque quantitativo e qualitativo, capaz de atender às necessidades de assistência da clientela.

O enfermeiro traz de sua formação, além do conhecimento clínico e de saúde coletiva, um componente administrativo e cabe a ele desenvolvê-lo, adquirindo habilidades e competências para discuti-lo frente aos seus subordinados, pares e superiores hierárquicos, sejam esses da enfermagem ou profissionais de outra formação. Também há o amparo legal, pois, conforme regulamentado pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Resolução n. 293/04 do Conselho Federal de Enfermagem, “competem ao enfermeiro estabelecer o quadro quantiqualitativo de profissionais, necessário para a prestação da assistência de enfermagem”^(1:1).

Atenta-se que ao dimensionamento do pessoal de enfermagem-DPE não se pode atribuir toda a responsabilidade pela qualidade de assistência, entretanto, quando realizado de forma inadequada representa um dos fatores que pode comprometer a assistência de enfermagem, em suas diferentes dimensões (administrativas, assistenciais e educativas).

A enfermagem, no hospital, assume a responsabilidade de prover cuidados contínuos aos pacientes, implementando ações complementares ao ato médico de natureza diagnóstica e terapêutica, ações que lhe são próprias como higiene, conforto, segurança e, também, ações de cunho gerencial que, alicerçadas no conhecimento científico, garantem determinados padrões de qualidade tendo-se como elemento fundamental dispor de recursos humanos qualificados e em quantidade para responder a essas finalidades⁽²⁾.

No entanto, a não existência de comprovação da real necessidade de recursos humanos para o serviço de enfermagem está relacionada a práticas tradicionais de gerenciamento ainda adotados em diversos hospitais onde os pacientes são assistidos. Isso ocorre como se demandassem indistintamente a mesma quantidade de cuidados, desconsiderando a subjetividade do paciente que se comporta de maneira diferente, exigindo desses profissionais, uma assistência diferenciada em termos quali-quantitativos, dificultando uma padronização do

processo de trabalho na enfermagem⁽³⁾.

Por sua vez, algumas recomendações para a realização do DPE, consideram características relativas à instituição ou empresa com variáveis como missão; porte; estrutura organizacional e física, tipos de serviços e/ou programas; o Serviço de Enfermagem, ressaltando o cumprimento da Lei do Exercício Profissional; Código de Ética Profissional; aspectos organizacionais; dinâmica de funcionamento da unidade nos diferentes turnos, modelo gerencial, jornada de trabalho, Índice de Segurança Técnica-IST; à clientela, destacando o Sistema de Classificação do Paciente-SCP e a realidade sócio-cultural e econômica⁽¹⁾.

Existem estudos^(2,3) que vêm discutindo o cálculo de pessoal buscando adaptar os elementos supracitados, lembrando que até 1996 não havia normatização legal para esses aspectos. Nesse sentido, em 1996, o COFEN, por meio da Resolução n. 189/96, vem contribuir significativamente, estabelecendo parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem, baseando-se em características relativas à instituição/empresa, ao serviço de enfermagem e à clientela e a partir de 2004, entra em vigor a Resolução COFEN n. 293/2004 que fixa e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhadas⁽¹⁾.

Ressalta-se que, da observação empírica da prática da enfermagem, alguns itens que podem ser facilitadores para o dimensionamento, relacionados à organização do serviço e necessidade da clientela, como a Sistematização da Assistência de Enfermagem, devidamente documentada e a distribuição do paciente segundo o Cuidado Progressivo, não parecem bem definidos na assistência ou mesmo não têm sido operacionalizados.

Assim, cabe ao enfermeiro discutir e participar ativamente na definição da política de recursos humanos da instituição e estabelecer estratégias que permitam a introdução do DPE, proposto pelo Serviço de Enfermagem. É nesse momento que se desperta o interesse em compreender como esse profissional tem atuado na previsão desse pessoal. Essa investigação tem como objetivos conhecer os parâmetros que têm sido utilizados para o DPE e identificar quais facilidades e desafios o enfermeiro tem tido para realizá-lo.

METODOLOGIA

Buscando atender os objetivos propostos,

realizou-se uma investigação de natureza exploratório-descritiva, com a abordagem de pesquisa qualitativa.

O estudo foi realizado na cidade de Ribeirão Preto-SP. Primeiramente, solicitou-se autorização dos administradores dos Hospitais Gerais da cidade, num total de nove instituições, e respectivas coordenadoras de enfermagem. Destas nove instituições prestadoras de serviços de saúde hospitalar, três recusaram formalmente a participar, uma não respondeu mesmo após vários contatos telefônicos e cinco concordaram em participar da investigação, devolvendo o ofício deferido.

Ao solicitar agendamento de entrevista com as responsáveis pelo DPE, a resposta obtida é de que era a coordenadora de enfermagem. Logo, as participantes da pesquisa foram as cinco coordenadoras de enfermagem que aceitaram participar.

Os dados foram coletados por meio de entrevista, conduzida por roteiro contendo quatro questões abertas: O que você deve levar em consideração para calcular o quadro de pessoal? Explique. Quais as facilidades que você tem tido para dimensionar o pessoal de enfermagem? Quais têm sido os desafios na realização do dimensionamento de pessoal? Outras considerações sobre o tema. O registro das informações utilizadas neste estudo foi a gravação.

O projeto dessa investigação foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da EERP-USP, sendo aprovado. As coordenadoras de enfermagem, após esclarecimento sobre a finalidade da pesquisa, concordaram em participar do estudo e autorizaram o uso das informações por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre-Esclarecido, preconizada pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. As participantes da pesquisa foram informadas sobre o direito ao anonimato e ao sigilo quanto a sua participação, sobre o direito de recusar a participar bem como retirar sua autorização (exclusão do estudo) a qualquer momento, sem sofrer nenhum dano. Ainda, as participantes foram informadas sobre os riscos e benefícios relacionados ao estudo e sobre a possibilidade de divulgação da investigação após seu término em eventos científicos e/ou publicação em periódico de enfermagem.

Adotou-se a forma descritiva para apresentação dos relatos das participantes acerca do dimensionamento de recursos humanos na enfermagem e optou-se pela análise de conteúdo⁽⁴⁾. Determinou-se e selecionou-se as descrições

significativas, procurando-se manter ou abstrair a essência do que foi dito pelas participantes deste estudo. Ao reler as categorizações com rigor, procurou-se identificar proposições que permitissem generalizações, identificando também divergências e convergências que pudessem existir. Da reflexão exaustiva do material tratado, foram surgindo inferências e suas variáveis, formando a construção do conhecimento desejada nesta pesquisa, afim de torná-lo apto para discussão das categorizações que seguiram o roteiro de entrevista: parâmetros do DPE, facilidades e desafios para realização do dimensionamento.

Para assegurar o anonimato das informações os relatos das coordenadoras de enfermagem, neste estudo serão representadas pelas letra E e um número (E.1, E.2, ...).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo como ponto de partida o entendimento de que a prestação de serviço da enfermagem se faz na esfera individual e coletiva, durante o atendimento hospitalar, que seu objeto de trabalho é o ser humano e a sua relação se dá no âmbito filosófico, ético, político, social, técnico, econômico e espiritual para se estabelecer uma assistência eficaz e efetiva há necessidade de se determinar, de fato, o quantitativo adequado desses recursos humanos como processo inicial do provimento de pessoal, procurando garantir os padrões mínimos de assistência.

A vivência na assistência, docência e a própria literatura sobre o tema em investigação têm demonstrado o desafio que é a realização do DPE devido à árdua tarefa de clarificá-lo, por esse apresentar característica complexa, mutável e dinâmica, sendo assim flexível e ímpar para cada setor dentro da própria instituição.

Na sequência serão descritos os resultados que tratam dos parâmetros de dimensionamento de pessoal apresentados pelas coordenadoras de enfermagem.

[...] considero a produção do setor, o tipo de paciente que ele atende, a média de permanência desses, além do tipo, da complexidade do paciente, as questões, por exemplo, se há setor onde não tem acompanhantes, vou ter que dimensionar meu quadro diferente de um setor onde tem [...] a produção, o tipo de unidade, a planta física da unidade, tipo de atividade que é desenvolvida ali (E.1).

Foram destacadas a produção do setor, o tipo de cliente atendido/complexidade, média de permanência, presença ou não de acompanhante, tipo de atividade desenvolvida, tipo de unidade e planta física.

Levo em consideração o número de clientes internados na ala, complexidade dos casos que internam [...] são pacientes traqueostomizados, extremamente dependentes [...] levo em consideração paciente, setores de convênio, você acaba às vezes precisando ter mais gente porque neste setor tem o cliente e o acompanhante dele [...] se tenho escriturária no setor, dá para manter um quadro um pouquinho menor porque algumas das funções da enfermagem acabam passando para escriturária [...] a complexidade dos casos que estão internados. Para estar calculando o número de funcionário [...] alguns dados que eu não tinha, como índice de absenteísmo. Aqui no hospital o índice de absenteísmo é geral, não é específico (E.2).

A taxa de ocupação de leitos, o grau de complexidade de assistência ao cliente, o tipo de internação (Sistema Único de Saúde-US ou convênios), taxa de absenteísmo e a presença de escriturária como elemento integrante da equipe de enfermagem também foram citados como parâmetros utilizados para o dimensionamento. A Resolução COFEN n. 293/2004 estabelece as características relativas a um dimensionamento adequado, considerando a instituição, o Serviço de Enfermagem e a clientela o dimensionamento pode sofrer adequações regionais ou locais, de acordo com a realidade⁽¹⁾.

Cabe ressaltar que a escriturária executa função de agente administrativo com atividades ligadas ao secretariado, então é preocupante essa situação, quando a coordenadora coloca que algumas funções da enfermagem são delegadas para essa profissional. Baseado na experiência pessoal e profissional, reflete-se que a presença da escriturária no setor é importante, pois executa algumas atividades burocráticas da instituição das quais, na sua ausência, acabam sendo assumidas, geralmente, pelo enfermeiro, fazendo com que este se afaste do cuidado direto ao paciente e não cabe ao primeiro realizar funções de enfermagem.

Um outro aspecto que merece atenção está relacionado ao tipo de internação. Considerando a hotelaria hospitalar, entende-se que há diferença no atendimento ao paciente quanto à acomodação, porém,

fica a dúvida quanto à questão operacional da assistência e relacionado ao quantitativo de pessoal, se de fato existe diferença, uma vez que o padrão mínimo de assistência ao cliente deve ser garantido e atualmente é inevitável a adequação dos serviços de saúde não só ao Código de Ética Profissional como aos Direitos do Consumidor dos Serviços de Saúde, necessitando reestruturação e previsão de um acompanhante frente às situações diversas.

Ainda, em busca dessa adequação, destaca-se a questão operacional do cálculo propriamente dito, onde a coordenadora abaixo se reporta a ele expondo os limites e possibilidades acerca do dimensionamento.

Até então fazíamos uma somatória no horário da manhã, eu preciso de um ou dois enfermeiros, aí multiplicávamos pelo total de horas do dia, no caso 6 horas, vezes os 30 dias, obtendo o total de horas, faço isso no horário da tarde e no horário noturno chego ao valor de horas, divido por uma média de carga horária do mês, isso chegaria a um número de enfermeiros. Jogávamos em torno de 20% como taxa de cobertura, de absenteísmo, essa era a metodologia que estava sendo utilizada até então. E isso é o que nós pretendemos lançar como proposta de modificação, utilizando dados de cálculo de absenteísmo que levantei na instituição, usar o SCP para calcular a média diária de pacientes naquela unidade. Existe toda uma discussão sobre taxa de ocupação da unidade porque algumas delas têm uma característica muito peculiar, principalmente as cirúrgicas em que pode não ter o paciente num determinado plantão, mas você tem nos outros (E.3).

A realização do dimensionamento tem por finalidade a previsão dos profissionais, a garantia da operacionalização do trabalho da enfermagem, atendimento à expectativa do paciente com relação às suas necessidades, provimento dos setores de recursos humanos e garantia da distribuição desses na escala durante todos os turnos laborais⁽⁵⁻⁶⁾. As coordenadoras de enfermagem vêm pontuando essas questões, procurando estabelecer parâmetros que possam subsidiar a sua prática da enfermagem.

É possível identificar como parâmetros de dimensionamento as horas trabalhadas por dia e por mês, taxa de absenteísmo (20%), priorizando o IST da Instituição, modelo de assistência de enfermagem, Sistema de Classificação de Pacientes-SCP, cálculo da

média diária de pacientes naquela unidade (por grau de complexidade de cada cuidado) de assistência de enfermagem – taxa de ocupação. Ficou evidenciada a importância do mapeamento nos três períodos (manhã, tarde e noite) para calcular as horas de enfermagem.

Assim, apreende-se que as gerentes de enfermagem percebem como parâmetros de dimensionamento, de acordo com a realidade vivenciada por elas e que forneceram elementos para discussão desta categorização, são: média de permanência, características da unidade, taxa de ocupação de leitos, modelo de assistência de enfermagem, tipo de clientela (patologia, complexidade no atendimento), tipo de convênio, composição da equipe de enfermagem e do setor, horas trabalhadas por dia e por mês, taxa de absenteísmo e SCP.

Entende-se que há complexidade na elaboração do dimensionamento de pessoal, tornando-o, por vezes, difícil, desgastante e demorado. Em um primeiro momento pode parecer desmotivador mas, quando bem feito, trabalha aspectos relacionados à organização do serviço e, como é flexível devido aos seus parâmetros, pode ser adaptado ou sofrer adequações mediante avaliação contínua. Por sua vez, devemos considerar que cada gerente de enfermagem, estando envolvida com as particularidades de suas respectivas instituições, busca encontrar facilidades para realização do cálculo de pessoal.

Pensar novas estratégias para o desenvolvimento do trabalho do pessoal de enfermagem pode promover a satisfação e motivação do profissional, beneficiando não só o profissional mas a própria instituição hospitalar. Ainda, a realização do DPE baseado em literatura científica permite estabelecer o quanti-qualitativo deste pessoal, com perspectivas a assistência qualificada e a utilização da riqueza de conhecimento técnico-científico que a profissão de enfermagem possui, sendo que todas as unidades hospitalares devem dimensionar seu quadro de pessoal para que os ajustes, se necessários, sejam feitos para contemplar a realidade local⁽⁷⁾.

Pode-se apreender, em algumas argumentações que se seguem, a necessidade de um vínculo fortalecido com a administração do hospital para que o DPE se efetive e que há uma expectativa de que um cálculo pertinente favoreça o desenvolvimento dos cuidados de enfermagem, visando padrões/critérios de qualidade dessa assistência.

Tenho um bom respaldo da diretoria do hospital em

relação ao dimensionamento. Normalmente todos os meus pedidos são aceitos porque procuro me embasar na realidade que estou vivendo [...]. Não fujo às normas pré-estabelecidas, por exemplo, pela literatura, mas procuro adequar isso à realidade que eu tenho na instituição. Também uma outra coisa que eu utilizo é a comparação com outras instituições, a gente troca dados com os hospitais do Controle de Qualidade de Atendimento Médico-hospitalar-CQH e com hospitais do Sistema Integrado de Padronização da Gestão Hospitalar-SIPAGE, que são conglomerados de hospitais que trocam dados, o SIPAGE são hospitais do Sul, os CQH são 80 ou 100 hospitais de São Paulo e que trocam dados sobre o dimensionamento. Acho que isso é um facilitador. Tenho o apoio dessa diretoria porque já trabalhei em outras instituições e posso dizer o tanto que isso é complicado. Basicamente porque aprendi um pouco a mostrar a questão das necessidades voltadas para a nossa realidade e não porque o livro tal está dizendo isso (E.1).

Destaca-se a necessidade de busca de informações por meio de intercâmbio com outras instituições para direcionar o dimensionamento, trocando experiências. Esse fato é um facilitador por fornecer elementos passíveis de comparação e que são baseados em experiências da prática profissional, enriquecendo a análise da estimativa de pessoal, sendo um dado para subsidiar as discussões sobre o tema. Há, também, a importância da experiência profissional como fator de amadurecimento para embasar essa realidade.

Há, ainda, relatos de coordenadoras de enfermagem que têm a preocupação com a obtenção, manutenção e atualização de seus dados bem como seu armazenamento seguro, favorecendo o desenvolvimento do trabalho de forma ágil e segura, e, para isso, utilizam-se dos recursos oferecidos pela informática. Entende-se que esse recurso pode e deve estar disponível na própria instituição.

A informática acaba nos ajudando bastante. Quando a gente precisa de informações de 6 meses, de um ano, para fazer um estudo em cima do que você vem vivenciando, com dados mais concretos, a gente recorre à informática (E.4).

Dificuldades para realizar o dimensionamento foram verbalizadas pelas coordenadoras. Dentre os problemas destacados estão a própria política de

recursos humanos, que interfere significativamente em algumas diretrizes do Serviço de Enfermagem.

Não encontro facilidades para dimensionar, o hospital passou a ser hospital-escola com o mesmo número de funcionários para atender a demanda crescente de pacientes cada vez mais graves. A administração não fala em contração. A chefia de enfermagem não tem um dimensionamento estipulado para o hospital pautado em referencial teórico [científico]. A reforma (planta física), em alguns setores, melhorou o atendimento [cuidados] de enfermagem, mas não aumentou o quadro de recursos humanos. Em setores fechados, no caso da Unidade de Terapia Intensiva-UTI, foi autorizado contratação devido interesse da Instituição em credenciá-la como nível dois (E-2).

O investimento nos recursos humanos gera custos com retorno a médio e longo prazos, em que os envolvidos com a definição dessa política devem ter visão estratégica e prospectiva de modo a considerar o investimento na qualificação da força de trabalho como um retorno não imediato à organização⁽⁸⁾. Nesse sentido, a adequação quantiquantitativa desses recursos para a assistência de enfermagem ao paciente é necessária também para o gerenciamento adequado dos custos hospitalares⁽⁹⁾.

As colocações apontadas nesta categoria nos remete a pensar que a enfermeira pode estabelecer e sugerir quantos funcionários vai precisar, solicitando a quantidade adequada/suficiente a ser contratada para realização dos cuidados de enfermagem, porém não é essa profissional quem de fato tem autonomia para decidir o seu provimento. Corroborar-se com o estudo⁽³⁾ quando enfatiza a perspectiva de possibilidade da enfermagem ampliar seu espaço de autonomia e que o DPE possa se constituir em material para sustentação de processos de negociação nos aspectos relativos à reavaliação e readequação dos recursos humanos do hospital onde o estudo foi desenvolvido.

A restrição da autonomia frente ao dimensionamento aqui levantado é uma dificuldade para a enfermeira e na categorização a seguir trataremos dos desafios encontrados pelas coordenadoras para dimensionar o pessoal de enfermagem.

Um dos objetivos deste estudo foi conhecer junto às coordenadoras quais as dificuldades que vêm enfrentando para a realização do dimensionamento.

Esse questionamento surgiu do entendimento acerca da individualidade e interesses diversos que coexistem no universo de cada instituição. Aspectos como a carga horária diária e mensal, classificação do hospital e número de leitos, características do paciente, fonte mantenedora, taxa de absenteísmo, rotatividade, filosofia do serviço de enfermagem podem tornar-se desafio na realização do cálculo, bem como a questão da autonomia da enfermeira frente às contratações.

Ressalta-se que esses desafios podem surgir não só das variáveis implicadas diretamente ao cálculo, mas que também sofrem influências sociopolíticas, econômicas e culturais.

[...] consiste na articulação política junto à administração externa. A carga horária reduzida dificulta a implementação de programas/projetos, uma vez que tem pouco enfermeiro com essa carga horária para administrá-los (E.3).

Há referência à questão do custo e ainda, às situações de instabilidade frente à previsão que se faz.

É realmente acertar de acordo com a tua realidade. Muitas vezes se engana, acha-se que porque uma unidade trabalha com pacientes de longa permanência é preciso mais pessoal de enfermagem e na verdade não é só isso que deveria levar em conta, e daí erro no dimensionamento [...] desafio é a questão dos custos, onde 40% da receita dos hospitais [...] é ligada ao quadro de pessoal. É a questão de você muitas vezes não conseguir por falta de receita da instituição [...] As realidades são muito diferentes, tem coisas que são extremamente subjetivas na hora de analisar um dimensionamento, até da própria característica do cliente e tem toda uma questão de dificuldade financeira para estar contratando (E.1).

Os desafios citados pela coordenadora estão em como chegar a um dimensionamento adequado que retrate de fato a realidade da instituição devido a situações muito subjetivas a serem analisadas. Ainda, as dificuldades de gerenciamento financeiro é uma preocupação constante no trabalho do enfermeiro, influenciando de forma significativa o direcionamento do processo do trabalho da enfermagem e, consequentemente, da qualidade do serviço prestado.

Cabe ressaltar que os parâmetros que envolvem o dimensionamento são complexos, mas propiciam a

sua utilização de acordo com cada realidade, sendo o seu estudo trabalhoso e o fator custo no gerenciamento de recursos humanos apresenta-se como variável significativa por possibilitar a contratação, fazendo-se presente também na realidade das pesquisadoras deste estudo. No entanto, esses desafios em determinados momentos podem até desanimar o enfermeiro, porém não devem servir de justificativa para a não tentativa.

Dentre os problemas enfrentados nas instituições de saúde, destaca-se a má alocação dos recursos, desigualdade nas condições de acesso, ineficiência dos serviços e custos crescentes, afirmando que a busca por essa adequação dos recursos alocados na empresa hospitalar constitui-se num fator crucial para sua sobrevivência⁽¹⁰⁾.

[...] você vê a necessidade de estar aumentando esse quadro [...] e a condição existente no hospital. O SUS paga uma taxa terrível porque nós somos um hospital de nível secundário e então a tabela é mais baixa ainda [...] vou exigir que aumente o meu quadro se o hospital não está dando conta de cobrir a folha de pagamento desse quadro que tem [...] a administração da Instituição, em relação à enfermagem, tem bastante consciência de que não dá para diminuir o quadro sem afetar a qualidade [...] quando falamos, não dá pra tirar? Não dá para não repor? [...] posso até tentar, só que não podem me cobrar qualidade, com certeza vai ter reclamação [...] que tem um compromisso da administração de estar melhorando só que a gente tem consciência de que a coisa não está fácil para melhorar de uma hora para outra [...] (E.2).

Chama a atenção que aspectos relacionados à negociação vão além da apresentação de dados quantitativos, como a produtividade, a estrutura organizacional, o sistema de informação e os custos. Destaca-se a importância do entendimento dos envolvidos nesse processo de estabelecer o número adequado de pessoal até a efetiva contratação, quanto ao trabalho produzido pela enfermagem, constituindo um passo significativo na valoração da presença desses profissionais no serviço.

Além do aspecto de esclarecimento do profissional que contrata e da necessidade de um Serviço de Enfermagem com um quantitativo adequado para garantir eficiência e eficácia ao cuidado prestado, o enfermeiro preocupa-se com o âmbito legal que envolve o processo de trabalho na área. Espera-se

que um dimensionamento adequado seja capaz de garantir o atendimento das necessidades humanas básicas, desde o paciente auto-suficiente até o gravemente enfermo, sendo atendido prontamente.

Exemplificando essa questão da dinâmica do trabalho em enfermagem, um estudo sobre DPE apontou um *déficit* no quantitativo de enfermeiros, refletindo que determinadas ações de enfermagem em pacientes de maior complexidade e criticamente enfermos que deveriam ser avaliadas e executadas pelo enfermeiro poderiam estar sendo desenvolvidas pelo pessoal de nível médio⁽³⁾. Os autores da investigação mencionada apresentaram a reflexão sobre o processo de trabalho (gerencial e assistencial) desenvolvido pelos enfermeiros na instituição em que o número insuficiente dessa categoria de enfermagem tem levado ao desdobramento para atender, ao mesmo tempo, várias unidades e desenvolver múltiplas funções, impondo a eles dificuldades e restrições no sentido de estabelecer vínculos mais consistentes com a clientela e com o grupo de trabalho nas unidades de internação, o que possibilitaria um desenvolvimento laboral mais articulado e integrativo, resultando em uma assistência de enfermagem de melhor qualidade⁽³⁾.

Ao se introduzir a questão outras considerações sobre o tema ao roteiro de entrevistas, buscou-se possibilitar às entrevistadas expressarem tópicos sobre o dimensionamento que não tivessem sido abordados ainda e que entendessem como importante e necessário para discussão.

São feitas alusões e reforçadas as características de cada instituição como individualização do método de dimensionamento, abordando as questões dos custos, mercado de trabalho, objetivo da enfermagem e das atribuições do enfermeiro ou pessoal de enfermagem. Atenta-se para a necessidade do envolvimento do profissional com a instituição como elemento chave para a elaboração do dimensionamento de recursos humanos de enfermagem.

O dimensionamento está muito ligado às características de cada serviço [...] pode até fazer marketing, analisar outras instituições, mas tem que olhar muito para dentro da sua instituição para conseguir fazer um dimensionamento adequado. Se você só se espelha porque o Einstein tem não sei quantos enfermeiros por leito, você não olha bem para sua instituição. Não estou falando só de custo não, de necessidade mesmo, método de trabalho, objetivo da enfermagem, de atribuições

do enfermeiro ou do pessoal de enfermagem dentro da instituição. Na verdade a pessoa tem que estar muito ligada à instituição, individualização mesmo, das necessidades daquela enfermagem na hora de determinar o dimensionamento de pessoal e analisar isso (E.1).

Acredita-se que essas reflexões devam ser feitas como processo inicial da previsão de pessoal, traçando diretrizes para execução do planejamento do dimensionamento mais próximo à realidade vivenciada. Ainda, essa questão de envolvimento com a instituição permitiu apreender que apesar da estimativa de pessoal trazer a idéia de quantidade, de cálculo matemático, aspectos relacionados à forma como se dá o trabalho na enfermagem influenciam significativamente a análise da coordenadora, impossibilitando dissociação do aspecto qualitativo, existindo preocupação em atender as necessidades do cliente. Entende-se que essa constatação reforça o pensamento de finalidade do dimensionamento.

[...] entender como é que insere o pessoal na atividade, como é que distribui a atividade dentro desse contexto de cuidado de vinte e quatro horas, se a gente se organiza de maneira a não fazer coisas como repetitivas, você modifica também a tendência que a gente tem de coisas, isso é do plantão da manhã ou do plantão da noite. Os cuidados estão aí o tempo todo, porque não pulverizar. E isso é uma discussão que estou começando a fazer no hospital, em alguns lugares já têm sido trabalhado as questões dos banhos dos pacientes no horário noturno, posso te falar que o CTI adulto e pediátrico já estão fazendo isso, tipo início do plantão noturno e a experiência tem sido maravilhosa, o paciente dorme, tem um sono tranquilo assim pelo menos até três, quatro horas da manhã (E.3).

É esperado que, como resultado desse envolvimento, ocorra nova maneira de conceber o trabalho da enfermagem, um “reolhar” a sua prática, para as normas e rotinas muitas vezes rigidamente concebidas e que reproduzem uma assistência desprovida de reflexão. Nesse sentido, concorda-se que “o objeto de trabalho é o aspecto específico, recortado da realidade sobre a qual incide a atividade do trabalho, que não existe enquanto objeto de intervenção em si, mas é recortado por um “olhar”

que contém um projeto, uma finalidade⁽¹¹⁾”. Isso nos faz refletir acerca da possibilidade de mudanças na concepção do trabalho da enfermagem, em que acredita-se que esta possa ocorrer com um enfoque de gestão flexível.

Quando se pensa na mudança de modelo de gestão um ponto que merece ser enfatizado é a questão da formação do enfermeiro.

Quando a gente fala que o enfermeiro precisa se instrumentalizar para poder fazer uma discussão sobre essa necessidade de pessoal de uma forma incisiva, consistente, não é uma coisa fácil e a gente tem que criar mecanismos para que cada unidade seja capaz de dizer quanto precisa, baseada não no que eu acho, mas no tipo de paciente, tempo que permanece ali. A minha experiência com relação a dimensionamento é de que nós temos que ensinar os nossos enfermeiros a fazerem, a olharem isso de uma forma muito mais séria, não simplesmente achar que é uma questão de dois mais dois e então fazer o cálculo de pessoal, não é só soma (E.3).

Ao realizar a análise das considerações acerca do dimensionamento de pessoal, surpreende que as discussões giraram em torno dos múltiplos elementos que caracterizam o gerenciamento e, conseqüentemente, a organização do serviço de enfermagem, dando a entender que a estimativa de recursos humanos tem relação com a organização de serviço.

Na busca de melhoria da assistência, alguns administradores procuram promover condições de trabalho satisfatórias por meio de reforma, atuando no recurso físico disponível. A preocupação com a hotelaria hospitalar faz-se necessária e importante na busca de qualidade no atendimento de saúde ao paciente e favorece o bom andamento do trabalho.

A reforma [planta física], em alguns setores, melhorou o atendimento [cuidados] de enfermagem, mas não aumentou o quadro de recursos humanos (E.2).

Um estudo sobre DPE realizado em um hospital de ensino⁽¹²⁾ apresentou que a carga de trabalho, a necessidade de assistência e o padrão pretendido são os fatores para a previsão do quantitativo de pessoal. Evidenciou que o número de leitos intensivos são insuficientes, e a ausência de unidades específicas para o atendimento de pacientes semi-intensivos acarretam um índice elevado de clientes com estas necessidades

em unidades comuns, as quais não contam com infraestrutura adequada e pessoal qualificado em número suficiente para prestar o cuidado.

Essa situação preocupa, uma vez que se observa, por meio da experiência profissional e pessoal que, às vezes, essas medidas se constituem em atos paliativos que não visam modificar a essência da prestação dos cuidados.

Passo visita e, às vezes, o paciente reclama para mim, ah, mas hoje não tinha nem enfermeiro para vir aqui, apertei a campainha. Vou cobrar deles: mas não dá, a gente está em dois aqui no posto e estou na medicação, o outro nos cuidados, ele está dentro do quarto (E.5).

[...] acho que envolve não só um problema da enfermagem, o cuidado do paciente aqui dentro não é só problema da enfermagem, do médico que atende, o médico também tem uma intervenção extremamente pontual, ele vai lá ele olha faz a consulta prescreve e até logo, fica por conta do plantonista que muitas vezes nem sabe quem é esse paciente, vai lá para intervir por conta de uma febre, por conta de uma náusea/vômito, uma alteração de PA, mas ele também não tem a dimensão desse paciente na totalidade quem dá essa informação é a enfermagem (E.3).

O modo de organização do trabalho em saúde aparece nas falas das participantes desse estudo e tradicionalmente tem se apresentado sob o modelo biomédico, o qual baseia-se na fragmentação do cuidado, da especialização e da divisão técnica e social do trabalho. Pensar um modelo alternativo de gestão pode favorecer a (re)organização da assistência prestada ao paciente. Salienta-se que sendo este um aspecto importante para o cuidado de enfermagem deve ser considerado para o DPE, sendo que a Resolução COFEN n. 293/2004 considera a reflexão acerca dos modelos assistencial e gerencial para o cálculo dos recursos humanos em enfermagem⁽¹⁾.

Apreende-se das colocações das coordenadoras de enfermagem que os fatores que intervêm da organização do serviço de saúde perpassam pelo dimensionamento de pessoal, a lotação desse, o conhecimento do funcionamento da instituição, bem como pelo domínio de mudanças previstas que possam ocorrer nesse serviço, dando a entender que o enfermeiro às vezes se perde frente aos problemas

enfrentados em seu cotidiano.

Os parâmetros do dimensionamento dos recursos na enfermagem são de fato dinâmicos e complexos e, além de nortear a previsão e provisão de pessoal, repercutem na realidade vivenciada pela própria instituição como tipo de tecnologia, modelo de gestão, relacionamento interpessoal. Assim, faz-se necessário que o enfermeiro, ao realizar essa estimativa, reflita sobre os aspectos intervenientes na prática, procurando embasar-se na sua realidade e na literatura existente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo originou-se a partir da necessidade de analisar como tem se dado o dimensionamento de pessoal de enfermagem nos hospitais do município de Ribeirão Preto-SP.

Quanto aos parâmetros do dimensionamento, ficaram evidenciados média de permanência, características da unidade, taxa de ocupação de leitos, modelo de assistência de enfermagem, tipo de clientela, tipo de convênio, composição da equipe de enfermagem e do setor, horas trabalhadas por dia e por mês, taxa de absenteísmo e SCP. As coordenadoras têm buscado soluções dinâmicas, operacionais, práticas e rápidas para a manutenção do equilíbrio do quadro de pessoal, porém não realizam o dimensionamento conforme preconizado na literatura, podendo comprometer a sustentação de forma mais efetiva do processo de gerenciamento de recursos humanos.

Em relação às facilidades do dimensionamento cabe destacar a importância dada pelas coordenadoras de enfermagem, ao relacionamento com a diretoria da instituição devido à política de recursos humanos, sendo um fator motivador para que elas realizem a estimativa de pessoal, bem como favorece maior envolvimento das demais enfermeiras devido à perspectiva relacionada à melhoria da qualidade de assistência atribuída, parcialmente, ao número de pessoal de enfermagem que compõe o quadro de funcionários da instituição. Como desafios foram citados a própria política de recursos humanos, que interfere significativamente em algumas diretrizes do Serviço de Enfermagem e a não autonomia da enfermeira para decidir sobre a contratação, uma vez que a responsabilidade legal a ela conferida quanto ao nível de assistência prestado, torna-se fragilizada.

Ainda, frente aos desafios da estimativa de pessoal, encontramos a própria compreensão de

parâmetros voltados diretamente ou não para o dimensionamento, destacando-se questões acerca de custos relacionados com a gestão de recursos humanos e dificuldades de gerenciamento financeiro da instituição. Há aqueles ligados ao cálculo propriamente dito, compreensão do processo de trabalho de enfermagem por parte de quem contrata, rotatividade. O aspecto legal inerente à profissão também foi abordado. Ressalta-se que todos esses fatos constituem desafios para previsão e provisão de pessoal de enfermagem.

Para viabilizar os aspectos descritos, de acordo com os dados encontrados, os enfermeiros devem dotar-se de instrumentos administrativos coerentes às exigências da filosofia da instituição que influenciam significativamente o modelo de gestão do serviço de enfermagem, buscando por meio do desenvolvimento de habilidades gerenciais e estudos científicos, apresentar para a diretoria do hospital uma proposta de dimensionamento de pessoal que contemple a eficácia, eficiência e economicidade na organização desse serviço. Enfatizamos a posição de articulador de ações da enfermagem ocupada pelo enfermeiro devido às atribuições conferidas a esse profissional pela própria característica do processo de trabalho inerente à profissão.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Resolução COFEn-293, de 21 de setembro de 2004, que Fixa e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados. [acesso em 2007 Jul 12]. Disponível: <http://www.corensp.org.br>.
2. Laus AM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem para unidades de internação médicas e cirúrgicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo; 2003.
3. Nicola AL, Anselmi ML. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Bras Enferm*. 2005 Mar/Abr; 58(2):186-90.
4. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70 LDA; 2007.
5. Campos LF, Melo MRACM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem nos hospitais de Ribeirão Preto-SP. *Cogitare Enferm*. 2007 Abr/Jun;12(2):253-5.
6. Campos LF, Melo MRACM. Visão dos coordenadores de enfermagem sobre dimensionamento de pessoal de enfermagem: conceito, finalidade e utilização. *Rev Latino-Am Enferm*. 2007 Nov/Dez;5(6):1099-104.
7. Moteiro RC, Campos LF. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: uma revisão teórica [trabalho de conclusão de curso]. Diamantina (MG): Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri; 2008.
8. Tranquilliti AM. Estudo prospectivo para determinação do número de horas de cuidados diretos de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva geral [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo; 1999.
9. Wollf LDG, Mazur CS, Wiezbik C, Barros CB, Quadros VAS. Dimensionamento de pessoal de enfermagem na unidade semi-intensiva de um hospital universitário de Curitiba. *Cogitare Enferm*. 2007 Abr/Jun;12(2):171-82.
10. Gaidzinski RR, Kurcgant P. Dimensionamento do pessoal de enfermagem: vivência de enfermeiras. *Nursing*. 1998 Jul;1(2):28-34.
11. Peduzzi M, Anselmi ML. O processo de trabalho de enfermagem: cisão entre planejamento e execução do cuidado. *Rev Bras Enferm*. 2002 Jul/Ago;55(4):392-8.
12. Fakihi FT, Carmagnani MIS, Cunha ICKO. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital de ensino. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(2):183-7.