



ARTIGO ORIGINAL

**DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA CLÍNICA MÉDICA DE
UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DE ENSINO**
**THE NURSING TEAM DIMENSIONING IN THE MEDICAL CLINIC OF A TEACHING HOSPITAL
INSTITUTION**
**DIMENSIONAMIENTO DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN LA CLÍNICA MÉDICA DE UNA INSTITUCIÓN
HOSPITALARIA DE ENSEÑANZA**

Camila Moreira de Macedo¹, Valéria Bertonha Machado²

RESUMO

Objetivo: coletar dados e informações para subsidiar o dimensionamento da equipe de enfermagem na unidade de clínica médica do Hospital Universitário de Brasília. **Método:** estudo descritivo-aplicado, de abordagem quantitativa. A análise dos dados foi realizada a partir da estatística pela soma dos escores após a classificação dos pacientes por necessidade de cuidado, multiplicadas as horas necessárias para cada paciente nas 24 horas e calculada a quantidade de pessoal. **Resultados:** maior prevalência de pacientes de cuidados mínimos, quantidade de pessoal média calculada igual a 60, sendo 20 enfermeiros e 40 técnicos. **Conclusão:** a aplicação de estudo sobre dimensionamento de pessoal de enfermagem auxilia a tomada de decisões quanto à necessidade e alocação de recursos humanos. **Descritores:** Dimensionamento de Pessoal; Recursos Humanos; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to collect data and information to subsidize the nursing staff dimensioning in the medical clinic unit of the University Hospital of Brasília. **Method:** this is a descriptive study with a quantitative approach. The analysis of the data was performed from the statistics by the sum of the scores after the classification of the patients by need of care, multiplied the necessary hours for each patient in the 24 hours and calculated the amount of personnel. **Results:** there is a higher prevalence of patients with minimal care, average number of staff calculated was 60, 20 nurses and 40 nursing technicians. **Conclusion:** the application of a study on nursing personnel dimensioning helps to make decisions regarding the need and allocation of human resources. **Descriptors:** Personnel Dimensioning; Human Resources; Nursing care.

RESUMEN

Objetivo: recoger los datos e informaciones para subsidiar el dimensionamiento del equipo de enfermería en la unidad de clínica médica del Hospital Universitario de Brasília. **Método:** estudio descriptivo-aplicado, de enfoque cuantitativo. El análisis de los datos fue realizada a partir de la estadística por la suma de los puntos después de la clasificación de los pacientes por necesidad de cuidado, multiplicado por las horas necesarias para cada paciente en las 24 horas y calculado la cantidad de personal. **Resultados:** mayor prevalencia de pacientes de cuidados mínimos, cantidad de personal média calculada igual a 60, siendo 20 enfermeros y 40 técnicos. **Conclusión:** la aplicación de estudio sobre dimensionamiento de personal de enfermería auxilia a la tomada de decisiones para la necesidad y alocaçión de recursos humanos. **Descritores:** Dimensionamiento de Personal; Recursos Humanos; Cuidados de Enfermería.

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

INTRODUÇÃO

Em instituições de saúde, especialmente hospitalares, o serviço de enfermagem representa papel fundamental no processo assistencial.¹ Para que esta categoria de profissionais preste assistência com qualidade e que atenda às necessidades da clientela, o dimensionamento de pessoal se torna um objeto de constante preocupação, especialmente pelo enfermeiro que desempenha atividades do processo de trabalho gerencial, que tem o dimensionamento como uma de suas funções.²⁻⁴ Esse tema pode gerar dificuldades por motivos econômicos, políticos ou dependentes dos objetivos institucionais.⁵

O dimensionamento de pessoal de enfermagem é a etapa inicial do processo de provimento de pessoal, uma vez que, através dessa ferramenta, é realizada a previsão da quantidade de profissionais por categoria, requerida para suprir as necessidades da assistência de enfermagem, direta ou indiretamente prestada à clientela. A previsão do quantitativo de pessoal é um processo que depende de vários fatores, entre eles, o conhecimento da carga de trabalho existente nas unidades de internação, que varia de acordo com as necessidades de assistência dos pacientes e do padrão de cuidado pretendido.³ Os aspectos considerados para a previsão do quantitativo de pessoal constam no artigo 2º da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 293/2004, que dispõe sobre o dimensionamento e a adequação quantitativa do quadro de profissionais de enfermagem e devem considerar características relativas à instituição/empresa, tais como sua missão, estrutura física e organizacional, porte, tipos de serviços e/ou programas, tecnologia e complexidade dos serviços e políticas de pessoal, de materiais e de recursos financeiros.⁶

Um dos fatores a ser considerado no cálculo de dimensionamento é a carga de trabalho da unidade de assistência de enfermagem, que é resultante da quantidade média diária de pacientes assistidos, o grau de dependência de assistência dispendido pela equipe e o tempo médio demandado por paciente. Para avaliar a quantidade média de pacientes assistidos em relação ao grau de dependência de assistência é importante classificar os pacientes para obter o número de horas necessárias para prestar assistência durante as 24 horas.⁷

Para tanto, utiliza-se um instrumento de classificação dos pacientes, necessário no

gerenciamento de enfermagem para subsidiar o planejamento e a tomada de decisão quanto à alocação de recursos humanos, monitorização da produtividade; custos da assistência de enfermagem; organização dos serviços. Para efetivar este processo, foi desenvolvido um instrumento denominado Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) que, após adequações, atualmente inclui cinco níveis de cuidado de acordo com a complexidade assistencial: intensivo, semi-intensivo, alta dependência, intermediário e mínimo. O sistema foi referendado pelo COFEN, na Resolução nº 293/04, sem, no entanto, contemplar o nível de alta dependência. O sistema colaborou na avaliação das reais necessidades assistenciais em unidades de internação e estabeleceu que a implantação é de competência do enfermeiro.^{3,6,7}

Na escolha por um instrumento dentre os diversos existentes na literatura, o importante é escolher um que considere os aspectos operacionais, as práticas médicas e os padrões assistenciais próprios de cada instituição. O SCP referendado pela Resolução nº 293/04 é o proposto por Fugulin (1994).⁸ Porém, posteriormente esta autora identificou que esse instrumento não contemplava parâmetros que capacitassem avaliar os diversos tipos de lesões cutaneomucosas, bem como o grau de atenção e o tempo demandado na realização de curativos. Isso a impulsionou a realizar um estudo com o objetivo de complementar o instrumento anterior, contemplando a necessidade de cuidados de enfermagem para o cuidado de lesões.⁷

Após a complementação do instrumento referendado, as áreas de cuidado que constam no instrumento são: estado mental, oxigenação, sinais vitais, motilidade, deambulação, alimentação, cuidado corporal, eliminação, terapêutica, integridade cutaneomucosa/comprometimento tecidual, curativo e tempo utilizado na sua realização. As áreas de cuidado presentes neste instrumento são as mais adequadas para o local do presente estudo, além de ser o mais atual na literatura, sendo, portanto, o instrumento de escolha.⁷

No dimensionamento de pessoal, é necessário ainda o levantamento dos dados sobre a taxa de absenteísmo e a taxa de benefícios da equipe de enfermagem, pois estes são dados importantes para determinar o Índice de Segurança Técnica (IST), que é um percentual a ser acrescido na fórmula de cálculo de pessoal e que tem a finalidade de garantir a ausência de pessoal como: licença especial, folgas, feriados, férias, licença

Macedo CM de, Machado VB.

Dimensionamento da equipe de enfermagem...

médica, licença maternidade, afastamentos concedidos pela instituição para acompanhamento de familiar, aprimoramento profissional, nojo, casamento e nascimento. Segundo a Resolução COFEN-293/2004, os estabelecimentos de saúde devem estabelecer um Índice de Segurança Técnica não inferior a 15%.^{6,9}

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

OBJETIVOS

- Coletar dados e informações para subsidiar o dimensionamento da equipe de enfermagem na unidade de internação de clínica médica do Hospital Universitário de Brasília;

- Aferir a taxa de absenteísmo;
- Determinar a taxa de ocupação;
- Dimensionar quantitativamente o quadro de profissionais de enfermagem após a determinação dos índices necessários para a aplicação da fórmula de cálculo da equipe de enfermagem conforme Resolução COFEN293/2004.

MÉTODO

Estudo descritivo-aplicado, de abordagem quantitativa.¹⁰⁻¹ O lócus do estudo foi a unidade de internação da clínica médica do HUB, escolhido por ser o setor do hospital com maior número de leitos e que atua como referência para outros setores, como a emergência e o ambulatório. Está localizado na cidade de Brasília, Distrito Federal. Esta unidade possui 68 leitos e é subdividida em duas alas, A e B, cada uma com seu posto e escala diária de funcionários de enfermagem.

No período da pesquisa, essa instituição passava por uma fase de transição, com nova gestão, assumida pela Empresa Brasileira de

Serviços Hospitalares (EBSERH), uma empresa pública criada pela Lei Federal nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, com Estatuto Social aprovado pelo Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011.

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

A pesquisa teve aprovação da chefia de enfermagem e da Gerência Adjunta de Ensino e Pesquisa (GAEP) do HUB. Após aprovação pelo GAEP, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB), atendendo às exigências da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, com Parecer número 392.889. A amostra se deu por conveniência, com pacientes internados na unidade, que aceitaram participar de forma voluntária da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

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

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

Macedo CM de, Machado VB.

Dimensionamento da equipe de enfermagem...

partir do conhecimento da taxa de absenteísmo (TA) e da taxa de benefícios (TB).

Após a obtenção desses índices, foi realizada a distribuição percentual de profissionais de enfermagem, por categoria e por nível de complexidade assistencial da unidade, seguindo os parâmetros mínimos e máximos da Resolução COFEN nº293/2004.⁶

RESULTADOS

No período de quatro meses, foram entrevistados 329 pacientes de todos os leitos

da clínica médica, sendo 141 mulheres e 188 homens. A idade variou de 15 a 94 anos, e a média de idade foi 54 anos. Esses pacientes estiveram internados por 16 especialidades atendidas na clínica, sendo que a especialidade medicina de urgência abrange as 15 demais e caracteriza que o paciente internado na clínica médica teve a emergência do HUB como porta de entrada. A distribuição percentual das internações por especialidade, no período da pesquisa, está descrita na tabela abaixo.

Tabela 1. Distribuição das internações na Clínica Médica por especialidade. Brasília (DF), Brasil, 2014.

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

A distribuição dos pacientes, por nível de complexidade assistencial (NCAs): Paciente de Cuidado Mínimo (PCM); Paciente de Cuidado Intermediário (PCI); Paciente de Cuidado Alta Dependência (PCAD); Paciente de Cuidado

Semi-Intensivo (PCSI) e Paciente de Cuidado Intensivo (PCIt), na unidade de internação em clínica médica, foi apurada nos meses de maio a agosto de 2014 e mostra uma prevalência maior de PCM nos quatro meses.

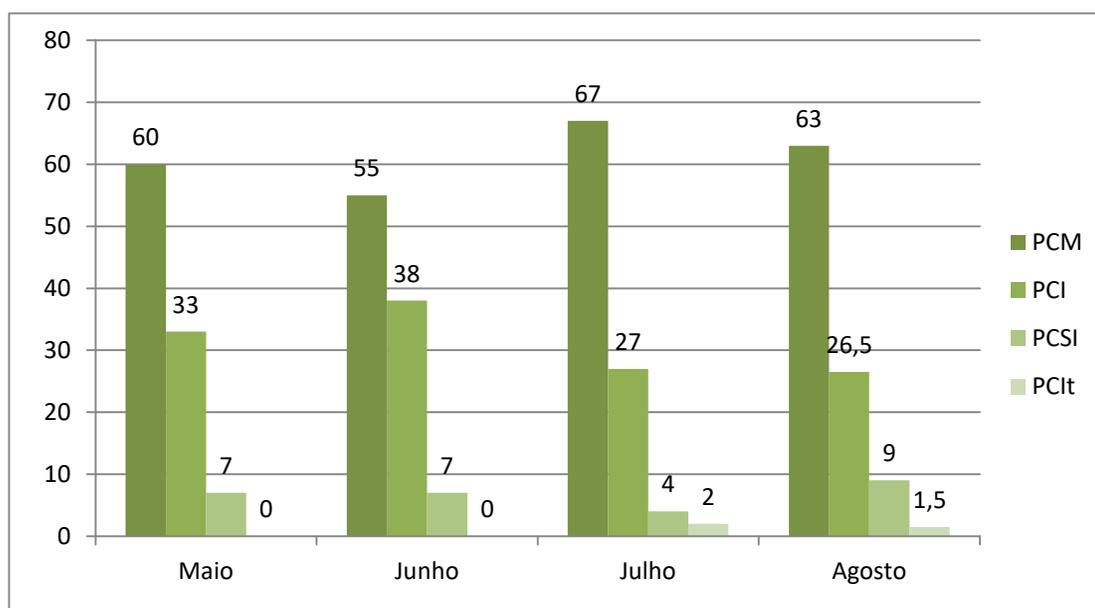


Figura1. Percentual de cada NCA nos meses da pesquisa. Brasília (DF), Brasil, 2014.

Para corresponder aos critérios determinados pela Resolução 293/2004, relacionando o número de horas de enfermagem necessários em 24 horas para cada paciente de um nível de cuidado, a classificação de alta dependência foi adicionada ao número de pacientes

classificados em cuidados intermediários, pois na Resolução não é citado o NCA denominado PCAD e houve o entendimento de que são categorias de cuidado similares em nível de dependência da equipe cuidadora.

Os NCAs calculados no período foram multiplicados pelas taxas de ocupação dos

Macedo CM de, Machado VB.

Dimensionamento da equipe de enfermagem...

leitos do seu referido mês, sendo 71,25% no mês de maio; 71,11% em junho; 75,14% em julho; e 75,43% em agosto, sendo uma média de 73,23%.

Para o cálculo do total de horas de enfermagem (THE), foi considerada a média mensal da quantidade diária de pacientes com os níveis de complexidade assistencial PCM; PCI; PCSI e PCIt, multiplicadas pela taxa de ocupação dos leitos do mês correspondente. O produto de cada NCA com a taxa TO foi multiplicado pelo número de horas de enfermagem que cada nível demanda, conforme recomenda a Resolução COFEN.

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

Por ser um hospital de ensino, devemos considerar o tempo gasto com atividades não diretamente associadas à assistência, pois, com frequência professores, alunos e médicos solicitam os profissionais de enfermagem para questionamentos ou para a realização de procedimentos não previstos na rotina. Portanto, além do IST calculado para as ausências, foram acrescidos valores de segurança para abranger essas necessidades, que compõem aspectos inerentes à qualidade

da assistência. Esses valores adicionados correspondem à: 3 a 5 % do quadro de funcionários de enfermagem para educação continuada, estabelecido no Artigo 8º da Resolução COFEN 293/04, a qual foi utilizada 3%; 15,38% para adaptação de pessoal- obtido pelo cálculo $18 \times 100 \div 117$, onde 18 é o número de funcionários novos e 117 o número de funcionários do setor no mês de novembro, quando ocorreu a análise, para considerar os funcionários recém-admitidos por concurso e que estão no período de integração; 2,77% para ensino, obtido por $10 \times 100 \div 360$, considerando que cada funcionário gasta em média 10 minutos com atendimento a alunos, professores, médicos e outros profissionais que demandem tempo relacionado ao ensino dos 360 minutos (6 horas) que trabalham no dia; e 2,77% para implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), considerando que sua execução demandaria em média 10 minutos dos 360 que trabalham no dia.⁹

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

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

Tabela 2. THE e QP calculadas no período da pesquisa. Brasília (DF), Brasil, 2014.

	THE					QP
	PCM	PCI	PCSI	PCIt	Total	
Maio	110,2	89,6	28,2	-	199,8	53
Junho	98,9	98	32,9	-	229,8	58
Julho	129,2	78,4	18,8	17,9	244,3	64
Agosto	121,6	75,6	42,3	17,9	257,4	66
Média do período	114,975	85,4	30,55	8,95	232,825	60

Para a distribuição das QPs em categorias profissionais, estabeleceu-se a proporção destas a partir da NCA predominante no

levantamento realizado, conforme recomenda a Resolução COFEN.

Tabela 3. Distribuição da QP por categoria de funcionário de enfermagem, conforme percentagens recomendadas na Resolução COFEN 293/2004. Brasília (DF), Brasil, 2014.

	QP Total	Distribuição por categoria			
		Porcentagem recomendada de Enfermeiro (%)	NF Nível superior (Enfermeiro)	Porcentagem recomendada de Técnico (%)	NF Nível médio (Técnico)
Maio	53	33	17	67	36
Junho	58	33	19	67	39
Julho	64	33	21	67	43
Agosto	66	33	22	67	44
Média do período	60	33	20	67	40

A figura 2 apresenta a QP de enfermagem calculada como necessária na unidade de

clínica médica do hospital, por categoria profissional, segundo levantamento realizado.

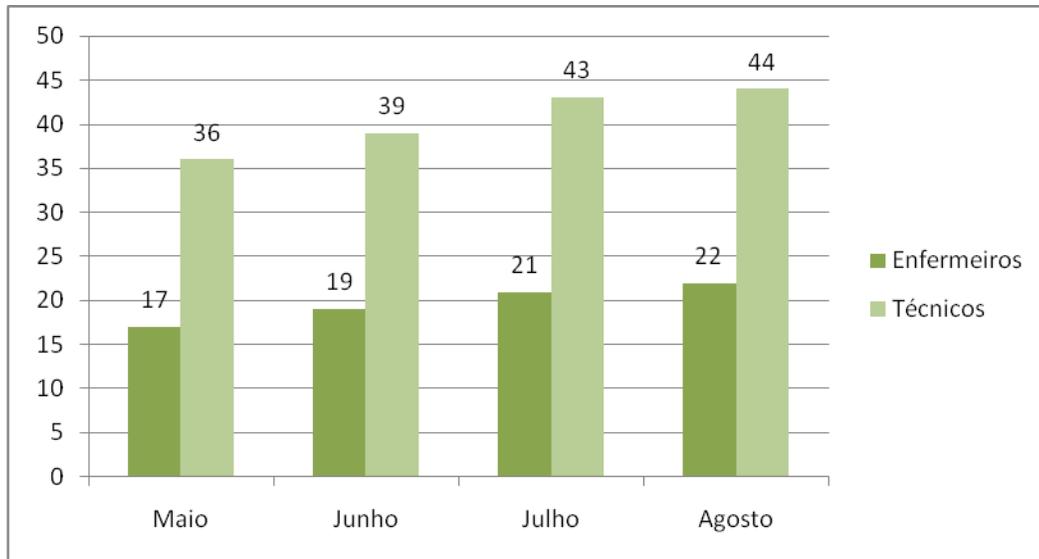


Figura 2. QP de enfermagem calculada no período, por categoria. Brasília (DF), Brasil, 2014.

DISCUSSÃO

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

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

Prevaleceram os pacientes classificados como PCM, o que reduz as horas dedicadas pela equipe de enfermagem ao paciente internado. Outro fator que contribui para uma menor necessidade de tempo dispendido pelo funcionário é a disponibilidade do setor quanto à presença de acompanhantes. Assim, durante todo o período da pesquisa idosos e pacientes oncológicos crônicos sempre tiveram a presença de um acompanhante, fato que justifica a não inserção de horas a mais para esses casos.

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

Podemos considerar que alguns dados que impactam diretamente no cálculo do IST

(licença especiais, licenças médicas, faltas e folgas) não tinham um controle efetivo na unidade. Para atender às questões qualitativas do dimensionamento do pessoal de enfermagem, foram consideradas atividades de assistência indireta que comprometem muito tempo dos enfermeiros.

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

É importante também ressaltar que o cálculo realizado para determinar a QP é apropriado para indicar o tempo gasto com o cuidado direto, ou seja, o tempo necessário aos procedimentos junto aos pacientes. Atividades de planejamento da assistência, que incluem o processo de enfermagem e as orientações feitas pelo enfermeiro, além das atividades e tarefas burocráticas que exigem resolução no cotidiano, como por exemplo o trabalho da gerência, o raciocínio clínico e planejamentos para trabalhar a SAE, a participação de reuniões, de educação continuada e a resolução de conflitos, entre outras, não são contempladas.³

Podemos apontar ainda que, sendo a instituição lócus desse estudo um hospital de ensino, deve ser considerado um efetivo maior de funcionários que compõe a equipe, uma

Macedo CM de, Machado VB.

vez que, além de receber pacientes de diferentes especialidades, por vezes com patologias raras, o grande número de médicos, professores, residentes, estudantes e outros profissionais, interfere na rotina diária, pois, com frequência, os funcionários interrompem suas atividades para atender a esses profissionais ou para realizar procedimentos que não estavam previstos na rotina.⁹

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

Tendo discutido todos esses fatores, fica evidente que o dimensionamento de pessoal de enfermagem é um tema complexo, e que apesar de ser atribuído um cálculo matemático, é imprescindível que o gerente responsável tenha claro todos os fatores que determinam a necessidade de pessoal, levando em consideração o padrão de atendimento pretendido, explicitado pela missão da instituição, que no caso da EBSEH é desejado atendimento de excelência, para que sejam feitas adequações condizentes com esta meta.^{3,6}

CONCLUSÃO

A pesquisa alcançou seu objetivo geral, pois foi possível coletar os dados necessários para o dimensionamento da equipe de enfermagem na unidade de internação de clínica médica do HUB, com entendimento e colaboração tanto dos pacientes que aceitaram participar do estudo quanto dos funcionários, que sempre se mostraram dispostos a fornecer informações solicitadas.

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

Nessa unidade não há chefia e apenas dois enfermeiros, em média, exercem funções gerenciais do setor, e são denominados rotineiros. Os demais atuam diretamente na assistência e não utilizam a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), porém, o HUB, como um todo, passa por uma transição em sua gestão e no quadro de funcionários, já que desde maio e até o encerramento da pesquisa estão sendo convocados profissionais aprovados em concurso, e são esperadas melhorias de todas as ordens. Logo, o número de profissionais enfermeiros já existentes no setor pode se apresentar adequado, tendo em vista o objetivo de prestar uma assistência de enfermagem mais qualificada, baseada em

Dimensionamento da equipe de enfermagem...

estudos, no aperfeiçoamento e seguindo a SAE.

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

REFERÊNCIAS

1. Ricardo CM, Fugulin FMT, Souza TM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: Análise do tempo efetivo de trabalho das enfermeiras da UTI pediátrica do HU-USP. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2004 Dec [cited 2013 Sept 10];25(3):357-66. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/4529/2459>
2. Matos SC, Cardoso SMM, Soares NV, Silva MB. Dimensionamento do pessoal de enfermagem em uma unidade clínica. Rev pesqui cuid fundam [Internet]. 2012 Oct/Dec [cited 2013 Sept 10]; 4(4):3052-59. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1884/pdf_645
3. Fakihi FT, Carmagnani MIS, Cunha ICKO. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital de ensino. Rev Bras Enferm [Internet]. 2006 Mar-Apr [cited 2013 Sept 12];59(2):183-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n2/a12.pdf>
4. Gouveia VA, Galindo Neto NM, Santos ITS dos et al. Dimensionamento do pessoal de enfermagem: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Nov [cited 2014 Mar 5];7(spe):6655-62. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5081/pdf_4030
5. Tanos MAA, Massarollo MCKB, Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em uma unidade especializada em transplante de fígado: comparação do real com o preconizado. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2000 [cited 2013 Sept 12];34(4): 376-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n4/v34n4a09>
6. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 293/2004: Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados [Internet]. 2004 [cited

Macedo CM de, Machado VB.

Dimensionamento da equipe de enfermagem...

2013 Sept 4]. Available from:
http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2932004_4329.html

7. Santos F, Rogenski NMB, Baptista CMC, Fugulin FMT. Sistema de classificação de pacientes: proposta de complementação do Instrumento de Fugulin et al. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2007 Sept-Oct [cited 2013 Sept 10];15(5):[about 5 p.]. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt_v15n5a14.pdf

8. Fugulin FMT, Silva SH, Shimizu HE, Campos FPF. Implantação do sistema de classificação de pacientes na unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário de São Paulo. Rev Med HU-USP. 1994; 4(1/2):63-8.

9. Antunes AV, Costa MN. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2003 Nov-Dec [cited 2013 Oct 13];11(6):832-9. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000600019

10. Dalfovo MS, Lana RA, Silveira A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada [Internet]. 2008 [cited 2013 Nov 17];2(4):1-13. Available from:

http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/metodos_quantitativos_e_qualitativos_um_resgate_teorico.pdf

11. Schnitman I. Módulo de Metodologia do Trabalho Científico. Bahia: Academia de Polícia Militar [Internet]. 2011 [cited 2013 Nov 20]. Available from:

<https://pt.scribd.com/doc/50218032/Modulo-MTC-2011-Ivana-Schnitman>

12. EBSERH, Missão, Visão e Valores. EBSERH: Hospitais universitários federais [Internet]. 2013 [cited 2013 Dec 2]. Available from:

<http://ebserh.mec.gov.br/a-ebserh/missao-visao-e-valores>

Submissão: 09/09/2015

Aceito: 20/10/2016

Publicado: 15/11/2016

Correspondência

Camila Moreira de Macedo
Departamento de Enfermagem
Faculdade de Ciências da Saúde
Universidade de Brasília – Campus
Universitário Darcy Ribeiro
CEP 70910-900 – Brasília (DF), Brasil