

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL EM ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Silvânia Sales de Oliveira¹; Aline Silva Gomes Xavier²; Isis Gois de Mattos do Prado³; Karla Ewely de Almeida Magalhães Carvalho⁴; Karoline Neris Cedraz⁵.

Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde, Preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho (PET) para a Saúde Urgência e Emergência, email: silenfuefs@yahoo.com.br¹

Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde, Tutora do Programa de Educação pelo Trabalho (PET) para a Saúde Urgência e Emergência, email: asgx@ig.com.br²

Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde, Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho (PET) para a Saúde Urgência e Emergência, email: isisgmattos@gmail.com³

Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde, Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho (PET) para a Saúde Urgência e Emergência, email: ked_gui@hotmail.com⁴

Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde, Voluntária do Programa de Educação pelo Trabalho (PET) para a Saúde Urgência e Emergência, email: karolinacedraz@gmail.com⁵

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Dimensionamento de pessoal; Unidade de Terapia Intensiva.

INTRODUÇÃO

Em uma unidade de saúde o dimensionamento de pessoal é uma etapa importante para o provimento da equipe, visando atender às necessidades de saúde da pessoa internada (TANOS et al, 2000). Este dimensionamento pode apresentar-se como uma dificuldade nas instituições de saúde, sendo insuficiente, o que pode comprometer a qualidade na assistência de enfermagem, uma vez que esta é o resultado final do trabalho em saúde de cada profissional (TANOS et al, 2000). A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma unidade do hospital que dispõe de estrutura e equipe especializada, com um grande aporte de tecnologia, visando uma assistência a pessoas sujeitas a cuidados mais complexos e atenção constante (INOUE; MATSUDA, 2009). Neste sentido, considera-se que há uma sobrecarga de trabalho para a equipe de enfermagem e para uma qualidade no cuidado de enfermagem é necessário não só uma qualificação adequada como a quantificação de pessoal (INOUE; MATSUDA, 2009). A gestão da equipe de enfermagem é “imprescindível para garantir recursos humanos suficientes e competentes para o alcance, manutenção da qualidade da assistência e desenvolvimento das atividades cotidianas” (INOUE; MATSUDA, 2009, p.56). Para realizar o dimensionamento de pessoal em enfermagem, o enfermeiro deve considerar a resolução do COFEN nº 293/2004 que dispõe sobre o dimensionamento e adequação quantitativa dos profissionais de enfermagem conforme a instituição e as pessoas assistidas. (INOUE; MATSUDA, 2009). Para tal é necessário a adoção de um Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) para ampliação do conhecimento sobre as pessoas assistidas e suas reais necessidades e posterior cálculo do dimensionamento adequado (INOUE; MATSUDA, 2009). Em nossa atuação através do Programa de Educação Pelo Trabalho (PET) Saúde, Urgência e Emergência, na UTI adulto de um hospital de grande porte de Feira de Santana, Bahia, percebemos a importância do dimensionamento de pessoal de enfermagem adequado visando não só a qualidade da assistência para a pessoa cuidada mas também para o profissional. Por isso nos interessamos em realizar este dimensionamento de pessoal e comparar aos parâmetros ideais. Sendo assim o objetivo do nosso estudo é realizar o dimensionamento de pessoal de enfermagem em uma UTI adulto de um hospital de grande porte em Feira de Santana, Bahia.

MÉTODOS

Estudo descritivo, realizado em uma UTI, com todos os pacientes internados em 31.05.2013 e 28.06.2013. A UTI dispõe de dez leitos, sendo um destes destinado a realização de terapia dialítica a todos os pacientes com necessidade no hospital. Consideramos para efeito de cálculo a taxa de ocupação de 100% pois os períodos em que algum leito fica desocupado é o equivalente ao momento da limpeza do mesmo. Aplicamos o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) de Fugulin que refere-se à classificação de pacientes por complexidade assistencial (INOUE; MATSUDA, 2009). O SCP permite considerar a gravidade do paciente internado no cálculo de pessoal de enfermagem para o setor. Este sistema tem sido considerado o ponto de partida para o cálculo de pessoal necessário nas unidades de trabalho. Em seguida utilizamos a resolução do COFEN nº 293/2004 para o cálculo de horas por nível de gravidade para quantificação do quadro de pessoal.

Quadro 1: SCP por área de cuidado e graduação da complexidade assistencial⁽¹⁴⁾.

Área de cuidado	Gradação da complexidade assistencial			
	4	3	2	1
Estado mental	Inconsciente	Períodos de inconsciência	Períodos de desorientação no tempo e no espaço	Orientação no tempo e no espaço
Oxigenação	Ventilação Mecânica	Uso contínuo de máscara ou cateter de oxigênio	Uso intermitente de máscara ou cateter de oxigênio	Não depende de oxigênio
Sinais vitais	Controle em intervalos menores ou iguais a 2 horas	Controle em intervalos de 4 horas	Controle em intervalos de 6 horas	Controle de rotina (8 horas)
Motilidade	Incapaz de movimentar qualquer segmento corporal	Dificuldade para movimentar segmentos corporais	Limitação de movimentos	Movimenta todos os segmentos corporais
	Mudança de decúbito e movimentação passiva programada e realizada pela Enfermagem	Mudança de decúbito e movimentação passiva auxiliada pela enfermagem		
Deambulação	Restrito ao leito	Locomoção através de cadeira de rodas	Necessita de auxílio para deambular	Ambulante
Alimentação	Através de cateter central	Através de sonda nasogástrica	Por boca com auxílio	Auto-suficiente
Cuidado corporal	Banho no leito, higiene oral realizada pela enfermagem	Banho de chuveiro, higiene oral realizada pela enfermagem	Auxílio no banho de chuveiro e/ou na higiene oral	Auto-suficiente
Eliminação	Evacuação no leito e uso de sonda vesical para controle de diurese	Uso de comadre ou eliminações no leito	Uso de vaso sanitário com auxílio	Auto-suficiente
Terapêutica	Uso de drogas vasoativas para manutenção de pressão arterial	Endovenosa (EV) contínua ou através de sonda nasogástrica	EV intermitente	Intramuscular ou via oral

Fonte: INOUE; MATSUDA, 2009, p. 58.

RESULTADOS

No período de coleta de dados contamos com um quantitativo de 18 pessoas internadas onde aplicamos o SCP e após este procedimento fizemos a soma de cuidados referentes a cada um e posteriormente classificamos conforme os cuidados prestados, conforme a tabela 1. A maioria das pessoas necessitavam de cuidados semi-intensivos (38,89%) e intensivos (44,44%).

Tabela 1: Frequência simples e percentual das categorias de cuidados prestados na UTI-I, do HGCA em 2013.

Cuidados	N	%
Mínimos (9 a 14)	1	5,56%
Intermediários (15 a 20)	2	11,11%
Semi-intensivos (21 a 31)	7	38,89%
Intensivos (mais que 31)	8	44,44%
Total	18	100%

Como os cuidados semi-intensivos não foram contemplados na resolução do COFEN nº 293/2004, consideramos como pessoas de alta dependência para o cálculo de horas de enfermagem. A taxa de ocupação para a UTI considerada foi de 100%. Consideramos uma média diária de 0,5 para cuidados mínimos, 1 para intermediário, 3,5 para semi-intensivos e 4 para intensivo.

De acordo com a resolução do COFEN nº 293/2004 os as pessoas classificadas em Assistência mínima/auto-cuidado necessitam de 3,8 horas de enfermagem por paciente; as de Assistência intermediária necessitam de 5,6 horas de enfermagem por paciente; assistência semi-intensiva, que são aqueles recuperáveis, sem risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais, requerendo assistência de Enfermagem e médica permanente e especializada, necessitam de 9,4 horas de enfermagem por paciente; os de assistência intensiva são graves e recuperáveis, com risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais, requerendo assistência de Enfermagem e médica permanente e especializada, necessitam de 17,9 horas de enfermagem por paciente. Sendo assim efetuamos o cálculo de horas para 24 horas seguindo a fórmula:

$$\text{Horas de enfermagem} = [(\text{PCM} \times 3,8) + (\text{PCI} \times 5,6) + (\text{PCSI} \times 9,4) + (\text{PCI} \times 17,9)]$$

$$\text{Horas de enfermagem} = [0,5 \times 3,8) + (1 \times 5,6) + (3,5 \times 9,4) + (4 \times 17,9)]$$

$$\text{Horas de enfermagem da UTI-A} = 112 \text{ horas}$$

Sendo:

PCM = pacientes de cuidados mínimos,

PCI = pacientes de cuidados intermediários,

PCSI = pacientes de cuidados semi-intensivos,

PCI = pacientes de cuidados intensivos.

Após obtermos o total de horas de enfermagem de 112 horas utilizamos a Constante de Marinho (Km) de 0,2236 para dimensionar o cálculo de pessoal, devido a predominância da jornada semanal dos trabalhadores de enfermagem de 36 horas, portanto:

$$\text{Quadro de pessoal} = \text{Km} \times \text{Horas de enfermagem}$$

$$\text{Quadro de pessoal} = 0,2236 \times 112$$

$$\text{Quadro de pessoal} = 25,04$$

O quadro de pessoal de enfermagem previsto é de 25 profissionais de enfermagem, sendo que utilizando esta Km já consideramos o adicional de trabalhadores para ausências imprevistas. De acordo com o artigo 5º da resolução do COFEN nº 293/2004 consideramos o número de profissionais de enfermagem conforme a categoria de maior prevalência, ou seja, para a assistência intensiva, 52 a 56% dos profissionais de enfermagem devem ser enfermeiros e os demais técnicos em enfermagem. São necessários então 14 enfermeiros e 11 técnicos em enfermagem.

Conforme escala mensal referente ao período analisado existia 10 enfermeiros trabalhando e 17 técnicos de Enfermagem. O que significa dizer que, a quantidade de enfermeiros existentes está abaixo da média ideal para a equipe de enfermagem prestarem o cuidado de forma adequada segundo o art.5º da Resolução 293/2004 e o quantitativo de

técnicos em enfermagem está acima do mínimo preconizado. Consideramos que, apesar do quantitativo de técnicos em enfermagem está acima do preconizado, não devemos avaliar somente isto, pois, devido à gravidade dos pacientes e aos cuidados prestados, é necessário que o número de enfermeiros esteja pelo menos conforme a resolução orienta, visando uma melhor qualidade na assistência aos pacientes com necessidade de cuidados intensivos.

CONCLUSÃO

O dimensionamento de pessoal em enfermagem é um aspecto muito importante a ser considerado na para a composição de uma equipe a nível quantitativo. Além disso, devido à complexidade de uma UTI, é necessário avaliar ainda as questões qualitativas como as qualificações e o desempenho do profissional na atuação multiprofissional. Pois esses fatores em conjunto possibilitam uma melhor qualidade na assistência a satisfação dos profissionais.

REFERÊNCIAS

- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem (BR)
[cited 2009 feb 12]. **Resolução COFEN nº 293/2004**. Disponível em: <<http://www.portalfcofen.com.br/2007/materias.asp?ArticleID=7121§ionID=34>>. Acesso em 11.05.2013.
- FUGULIN, F.M.T.; GAIDZINSKI, R.R. Sistema de classificação de pacientes: análise das horas de assistência de enfermagem. **Nursing**, n.11, p.27-34, 1999.
- INOUE K.C.; MATSUDA L.M. Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI-adulto de um hospital ensino. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 11, n. 1, p. 55-63, 2009. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n1/pdf/v11n1a07.pdf. Acesso em: 10.05.2013.
- TANOS, M.A.A. et al. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em uma unidade especializada em transplante de fígado: comparação do real com o preconizado. **Rev.Esc.Enf.USP.**, v.34, n.4, p. 376-82, dez. 2000.