



DIMENSIONAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DA PRODUÇÃO INDEXADA NA BIBLIOTECA VIRTUAL DA SAÚDE 2005-2014

LISIANE PAULA SORDI
RONALDO BORDIN

CONTEXTO

Para Gaidzinski e Fugulin (2008), a insuficiência de pessoal de enfermagem acarreta uma sobrecarga de trabalho aos integrantes da equipe. Além de comprometer a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores, diretamente influencia os resultados da assistência prestada, podendo, inclusive, oferecer riscos aos pacientes, prolongar sua internação e aumentar os custos do seu tratamento.

Gadzinski (1998) ressalta que este cenário evidencia a importância do quadro de pessoal de enfermagem e as implicações éticas e legais a que estão expostos os profissionais e as instituições de saúde, quando não são providos os recursos necessários para o exercício apropriado das atividades assistenciais.

Bordin (2008) apõe que enfermeiras responsáveis pelo gerenciamento dos recursos humanos e pela coordenação da assistência de enfermagem estão frequentemente envolvidas com a necessidade de equacio-

nar problemas relacionados à carência de pessoal. Conseqüentemente, também com a identificação de métodos e parâmetros que subsidiem a realização de estimativas e de avaliações do quadro de pessoal sob sua responsabilidade.

Castilho et al. (2010) asseveram que inúmeros estudos têm sido feitos no sentido de desenvolver e propor métodos de cálculo de pessoal para dimensionamento na área de enfermagem. Dados do Brasil e dos Estados Unidos apontam que os profissionais de Enfermagem representam mais da metade da força de trabalho de um hospital e, dependendo da instituição e da sua remuneração, pode chegar a 63% dos custos com pessoal (AHA, 2001; 2003).

A determinação do número e da composição da equipe é um processo que depende, dentre outros critérios, do tipo e da complexidade do serviço prestado, das necessidades de assistência dos pacientes e do padrão de cuidado pretendido, ou seja, da qualidade do atendimento (GAIDZINSKI, 1998). Para Matos e Pires (2006), a qualidade da assistência de enfermagem pressupõe uma análise da adequação quantitativa e qualitativa de profissionais de enfermagem que, para ter seu resultado realmente satisfatório vai exigir ações bem mais efetivas. Estas ações irão envolver investimento em capacitação, bem como o oferecimento de condições de trabalho que possibilitem o exercício apropriado das funções destes profissionais.

Gaidzinski (1998) alerta que uma parte considerável dos hospitais brasileiros utiliza, para o cálculo de pessoal de enfermagem, a fórmula proposta pela Liga Nacional de Educação em Enfermagem dos Estados Unidos e pela Associação Americana de Enfermeiras. Esta considera, como horas de assistência de enfermagem, números extraídos da realidade daquele país, inadequados devido às profundas diferenças entre a situação dos hospitais americanos e brasileiros.

Na tentativa de resolver o problema de cálculo do número de horas de assistência de enfermagem, tem sido introduzido para dimensionamento de pessoal o chamado Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), que

permite considerar a gravidade do paciente internado no cálculo de pessoal de enfermagem para o setor (GAIDZINSKI, 1991).

Ribeiro (1972) foi quem primeiro apresentou o SCP como proposta a ser utilizada no cálculo de pessoal de enfermagem. Atualmente, existem várias propostas de SCP. Elas se diferenciam na forma de avaliação e no número de categorias que são avaliadas, mas todas são baseadas no cuidado progressivo ao paciente. Perroca (1996), por exemplo, utiliza um instrumento com 13 indicadores de cuidados, com pontuação de um a cinco, que indica a posição em que ele se enquadra no SCP.

A publicação da Resolução COFEN nº 189/96 oficializou o cálculo de pessoal de enfermagem por meio de parâmetros para o quantitativo mínimo dos diferentes níveis de formação dos profissionais de enfermagem, recomendando que o dimensionamento do quadro de profissionais fundamente-se nas características referentes à instituição, ao serviço de enfermagem e à clientela (COFEN, 1996). Essa regulamentação foi atualizada em 2004, por meio da resolução nº 293/2004, que define:

Para o dimensionamento de pessoal, devem ser consideradas as características da instituição e do serviço de enfermagem, assim como a fundamentação legal do exercício profissional Lei nº 7.498/86 e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, além de outras Resoluções e Decisões do Sistema COFEN/COREN. Para implementação da metodologia de cálculos, a clientela atendida deve ser qualificada segundo um Sistema de Classificação de Pacientes (SCP).

Segundo Castilho et al. (2010), no Brasil foram desenvolvidas várias propostas de SCP que consideram o grau de dependência dos pacientes em relação ao cuidado de enfermagem. Existem também outros métodos de classificação de pacientes, fundamentados na concepção de carga de trabalho, como é o caso da *Therapeutic Intervention Scoring System* (TISS), que considera a variável gravidade como diretamente relacionada ao número de intervenções terapêuticas e às horas que o paciente necessita de assistência.

O TISS inclui a versão mais atual denominada *Nursing Activities Score* (NAS), desenvolvido e utilizado para avaliar a carga de trabalho

de enfermagem em UTI adulto (CONISHI; GAIDIZINSKI, 2007). Ele incorpora a diferenciação dos níveis de complexidade dos doentes críticos e atrela a concepção da gestão de pessoas com a performance determinada pela medida da carga de trabalho. O escore total obtido com a pontuação do NAS representa a porcentagem de tempo gasto pela equipe de enfermagem, na assistência direta ao paciente, variando de 0% a 100% ou mais. Com todos esses atributos, o NAS pode ser considerado um instrumento capaz não só de estimar o quantitativo de pessoal, como também de auxiliar no cálculo orçamentário do serviço de enfermagem (QUEIJO; PADILHA, 2009).

O problema, no entanto, é tão denso que vem exigindo novas pesquisas no sentido de propor novos métodos de dimensionamento de pessoal. Dentre estas, pode-se destacar o estudo desenvolvido pela Estação Observatório de Recursos Humanos de São Paulo, que compõe a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Brasil e que trata do dimensionamento de pessoal para hospitais gerais públicos, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) em São Paulo, sendo, porém, aplicável às várias realidades do país.

Esta é uma rede de cooperação técnica regulamentada pelo Ministério da Saúde (MS) e apoiada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS), que já gerou excelentes frutos, como a metodologia de utilização do parâmetro “hora assistencial por paciente” e que preconiza que “os responsáveis pelo gerenciamento de recursos humanos das instituições considerem, além das diretrizes apresentadas na proposta, as peculiaridades institucionais, orientando-se pelos eixos estratégicos” (AHA, 2001).

Considerando que o Dimensionamento de Profissionais de Enfermagem (DPE) está vinculado ao tipo de cuidado necessário a cada paciente, tem sido proposto utilizar como critério, o SCP baseado no Cuidado Progressivo ao Paciente (CPP). Ribeiro (1972) alerta que o CPP, como critério para dimensionar o pessoal de Enfermagem, iniciou de forma empírica nos tempos de Florence Nightingale, que no tratamento a feri-

dos da Guerra da Crimeia, buscava alojar os pacientes que demandavam maior atenção de enfermagem em um mesmo local.

Fugulin et al. (2012) enfatizam que a quantidade e qualidade dos recursos de Enfermagem de um hospital estão associadas aos resultados na assistência que, quando insuficientes ou inadequados, podem levar a inúmeras doenças, entre elas pneumonias, infecção de trato urinário, entre outras de altos níveis de infecções e, inclusive, o aumento no tempo de permanência, problema que acarreta superlotações em hospital por falta de vaga.

Em que pese a evolução do método de cálculo, o DPE segue sendo um grande desafio para os enfermeiros que assumem atividades gerenciais, em geral por fragilidades metodológicas para a realização dos estudos necessários para ajustar os métodos à realidade dos serviços de saúde. Seja por dificuldades metodológicas ou de provimento de pessoal, os hospitais convivem com a inadequação qualitativa e quantitativa dos recursos humanos em enfermagem para o atendimento das necessidades dos pacientes de acordo com a sua complexidade assistencial.

A manutenção desta situação, afirma Perroca (1996), acarreta insatisfações tanto aos usuários dos serviços quanto ao próprio pessoal de enfermagem, pelo desgaste e estresse constantes. A partir desta perspectiva, buscaram-se, na literatura atual, estudos e propostas metodológicas para o DPE, que subsidiassem a realização do cálculo conforme o recomendado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), na Resolução nº 293/2004. Observou-se que existem vários métodos que podem ser utilizados com o intuito de se sistematizar a realidade de cada serviço, no que se refere ao perfil dos usuários atendidos, carga de trabalho da enfermagem, características do trabalho e dos trabalhadores, bem como desenhos metodológicos para o cálculo. Estes desenhos metodológicos são relevantes tendo em vista que o dimensionamento não se resume a aplicação de fórmulas, requerendo a realização de estudos que retratem a realidade de cada serviço.

Algumas variáveis condicionantes que, segundo Picchiaiai (2009), interferem no dimensionamento de pessoas e podem comprometer a to-

mada de decisão se não forem levadas em consideração: (a) política de pessoal estabelecida pela instituição; (b) tipo de clientela e dependência dos serviços prestados pelo hospital; (c) condições de trabalho oferecidas aos funcionários; (d) nível de complexidades dos serviços oferecidos; (e) grau de resolutividade do hospital; (f) grau de tecnologia incorporada pelo hospital; e, (g) planta física, instalações e conservação predial. Parâmetros como regime de trabalho no hospital, jornada de trabalho por funcionários, taxa de cobertura de absenteísmo ou de férias fazem a diferença, com certeza, na definição quanto ao número de pessoas e não podem deixar de ser considerados, assim como os condicionadores relacionados anteriormente.

São considerados Indicadores de Segurança Técnica (IST) o percentual de funcionários a ser acrescido ao quantitativo dimensionado na semana de cinco (5) dias, oito (8) horas de cumprimento diário e contrato de 40 horas semanais. Visam à correção das lacunas provenientes das ausências regulamentadas ou não dos empregados, tais como férias, feriados, faltas, folgas, licenças de saúde, licença maternidade (afinal as mulheres são o maior contingente da força de trabalho dos hospitais), entre outras. Segundo o COFEN (2001), o IST para o pessoal de enfermagem deve ser de, no mínimo, 15%.

O objetivo deste estudo é sistematizar a produção científica existente nas bibliotecas eletrônicas da SciELO, da LILACS e da MEDLINE – integrantes da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – quanto ao tema dimensionamento de recursos humanos de enfermagem, no período de 2005 a 2014.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, método que permite a incorporação das evidências na prática clínica, com a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada (MENDES et al., 2008).

Para sistematizar a produção científica existente e atingir os objetivos específicos de sistematizar segundo o tipo de estudo, o método, os resultados e a conclusão, definiu-se como fonte de pesquisa a biblioteca eletrônica da SciELO, da LILACS e da MEDLINE, integrantes da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), limitando-se às publicações dos últimos dez anos (de janeiro de 2005 a dezembro de 2014), considerando a expressão “dimensionamento de pessoal de enfermagem”.

Para a constituição da amostra, foram selecionados os trabalhos com textos disponíveis na íntegra que abordam a temática “dimensionamento de pessoal” (“dimension of nursing staff”). Foram identificadas 70 publicações, sendo 36 na SciELO, 24 na LILACS e 10 na MEDLINE. Para a seleção dos estudos, após a leitura dos títulos e resumos, foram excluídas 27 publicações duplicadas (23 da LILACS e 4 da MEDLINE), 10 não convergentes à finalidade desta pesquisa (2 da SciELO, 5 da LILACS e 3 da MEDLINE) e 5 não disponíveis na íntegra (todas da MEDLINE), restando um total de 28 referências.

A identificação de cada artigo foi feita utilizando-se a letra A, seguida de ordem numérica, facilitando, assim, sua alusão no texto. Os dados obtidos foram agrupados em dois quadros sinópticos: Quadro 1 – sistematizando os textos segundo título, fonte, ano de publicação, autores e descritores que constam do resumo; e Quadro 2 – sistematizando-os segundo tipo de estudo, método, resultados e conclusão.

Não foi necessário encaminhar esta revisão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por se fundamentar no emprego de bases de referência bibliográfica de acesso público.

RESULTADOS

No Quadro 1 se encontram os artigos selecionados, sistematizados segundo título, fonte, ano de publicação, autores e descritores presentes nos resumos dos mesmos.

Quadro 1 – Distribuição dos estudos revisados segundo título, periódico e ano de publicação, autores e descritores empregados, 2005 a 2014.

ID	Título	Fonte	Ano	Autores	Palavras-Chave (Descritores)
A01	Riscos no trabalho de enfermagem em um centro municipal de saúde	Rev. Uerj	2005	Farias; Zeitoun; Gollner	Riscos Ocupacionais; Enfermagem do Trabalho; Centros de Saúde; Recursos Humanos de Enfermagem; Carga de Trabalho.
A02	Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário	Rev. Bras. Enferm.	2005	Nicola; Anselmi	Recursos humanos de enfermagem; Downsizing Organizacional; Classificação; Pacientes internados.
A03	Sistema de classificação de Pacientes: Identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP	Rev. Esc. Enferm. USP	2005	Fugulin; Gaidzinski; Kurcgant	Pesquisa em administração de enfermagem; administração de recursos humanos em hospitais; gerenciamento do tempo.
A04	Carga de trabalho de enfermagem e sua relação com a gravidade dos pacientes cirúrgicos em UTI	Acta Paul. Enferm.	2006	Balsanelli; Zanei; Whittaker	Carga de trabalho; Tempo de permanência; Cuidados de enfermagem; Cuidados intensivos; APACHE.
A05	Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital de ensino	Rev. Bras. Enferm	2006	Fakih; Carmagnani; Cunha	Enfermagem; Dimensionamento de pessoal; Recursos humanos de enfermagem; cuidados de enfermagem.
A06	Proposta de modelo para dimensionamento do pessoal de enfermagem em assistência domiciliar	Rev. Esc. Enferm. USP	2007	Dal Bem; Gaidzinski	Serviços de enfermagem; Recursos humanos de enfermagem; Serviços de assistência domiciliar.
A07	NAS como instrumento para medir carga de trabalho de enfermagem em UTI adulto	Rev. Esc. Enferm. USP	2007	Conishi; Gaidzinski	Unidades de Terapia Intensiva; Pacientes/ classificação; Recursos humanos de enfermagem no hospital; Carga de trabalho.
A08	Custo de Pessoal na Assistência Direta de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva	Rev. Latino-am. Enfermagem	2007	Telles; Castilho	Custos e análise de custo; cuidados intensivos; enfermagem.
A09	Fatores associados à carga de trabalho de enfermagem em UTI	Rev. Esc. Enferm. USP	2007	Gonçalves; Padilha	Carga de trabalho; Recursos humanos; enfermagem no hospital; Unidades de Terapia Intensiva.

A10	Visão de coordenadores de enfermagem sobre dimensionamento de pessoal de enfermagem: conceito, finalidade e utilização	Rev. Latino-am Enfermagem	2007	Campos; Costa Melo	Downsizing organizacional; enfermagem; organização e administração.
A11	Número de horas de cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva de adultos	Rev. Esc. Enferm. USP	2007	Tranquitelli; Ciampone	Unidades de Terapia Intensiva. Pacientes/classificação. Recursos humanos de enfermagem no hospital. Cuidados de enfermagem/organização & administração. Carga de trabalho.
A12	Carga de trabalho de enfermagem para quantificar proporção profissional de enfermagem/paciente em UTI cardiológica	Rev. Esc. Enferm. USP	2008	Ducci; Zanei; Whittaker	Unidades de Terapia Intensiva. Carga de trabalho. Cuidados de enfermagem. Recursos humanos de enfermagem no hospital.
A13	Aplicação do nursing activities score em pacientes de alta dependência de enfermagem	Texto & Contexto Enferm.	2008	Lima; Tsukamoto; Fugulin	Carga de trabalho. Administração de recursos humanos. Gerenciamento do tempo. Enfermagem. Cuidados de enfermagem.
A14	NAS: estudo comparativo da aplicação retrospectiva e prospectiva em unidade de terapia intensiva	Acta Paul. Enferm.	2008	Ducci; Padilha	UTI/recursos humanos; UTI/estatística & dados numéricos; Carga de trabalho/estatística & dados numéricos; Cuidados de enfermagem/estatística & dados numéricos.
A15	Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças	Rev. Bras. Enferm.	2009	Magalhães; Riboldi; Dall'Agnol	Carga de trabalho; Recursos humanos de enfermagem; Cuidados de enfermagem; organização e administração.
A16	Carga de trabalho de enfermagem requerida por adultos, idosos e muito idosos em Unidade de Terapia Intensiva	Rev. Esc. Enferm. USP	2009	Souza et al.	Carga de trabalho; Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Grupos etários.
A17	Dimensionamento informatizado de profissionais de enfermagem: inovação tecnológica.	Esc. Enferm. USP	2009	Gaidzinski et al.	Administração de recursos humanos; Recursos humanos de enfermagem no hospital; Informática em enfermagem; Carga de trabalho.

A18	Implantação de sistema informatizado para planejamento, gerenciamento e otimização das escalas de enfermagem.	Acta Paul. Enferm.	2009	Rossetti; Carqui	Recursos humanos de enfermagem no hospital; Sistemas de informação; Sistemas de informação para admissão; escalonamento de pessoal.
A19	Dimensionamento de pessoal de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva para adultos	Acta paul. Enferm.	2010	Inoue; Mitsuue.	Gestão de pessoal em saúde; Unidades de terapia intensiva; Downsizing organizacional ; Cuidados críticos; Saúde dos trabalhadores
A20	Reestruturação do quadro de pessoal de enfermagem e seu impacto sobre as horas de assistência	Rev. Latino-Am. Enfermagem	2010	Cucolo; Perroca	Recursos Humanos de Enfermagem; Administração de Recursos Humanos; Carga de Trabalho.
A21	Estimativa do quadro de pessoal de enfermagem em um novo hospital	Rev. Latino-am. Enfermagem	2011	Rossetti; Gaidzinski	Administração de Recursos Humanos; Administração Hospitalar; Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital.
A22	Implicações do dimensionamento do pessoal de enfermagem no desempenho das competências do profissional enfermeiro	Rev. Bras. Enferm.	2011	Maya; Simões	Enfermagem; Recursos humanos de enfermagem; Dimensionamento de pessoal; Cuidados de enfermagem.
A23	Influência do dimensionamento da equipe de enfermagem na qualidade do cuidado ao paciente crítico	Texto contexto - enferm.	2011	Versa et al.	Downsizing organizacional.; Enfermagem; Qualidade da assistência à saúde; Unidades de terapia intensiva.
A24	Carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de ensino	Acta Paul. Enferm.	2012	Panunto; Guirardello	Carga de trabalho; Unidades de Terapia Intensiva; Recursos humanos de enfermagem; Hospitais de ensino; Avaliação em enfermagem.
A25	Tempo de assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação dos parâmetros propostos pela Resolução COFEN nº 293/04	Rev. Bras. Enferm.	2012	Fuginin et al.	Administração de pessoal; Recursos humanos de enfermagem no hospital; Carga de trabalho.

A26	Dimensionamento de pessoal: avaliação da enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva obstétrica e pediátrica mista	Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)	2013	Coelho Mendes et al.	Avaliação em enfermagem; Dimensionamento de pessoal; Enfermagem; Carga de trabalho; Unidades de terapia intensiva.
A27	Dimensionamento de pessoal de enfermagem nos serviços hospitalares: revisão integrativa da literatura	Rev. Eletr. Enf.	2013	Meneguetti et al.	Downsizing Organizacional; Enfermagem; Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital.
A28	Dimensionamento de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: evidências sobre o Nursing Activities Score	Rev.Bras. Enferm.	2014	Ferreira et al.	Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Carga de Trabalho.

No Quadro 2, os mesmos textos sistematizados segundo tipo de estudo, método, resultados encontrados e conclusão.

Quadro 2 – Tipo de estudo, método, resultados e conclusão dos artigos revisados

ID	Tipo de Estudo	Método	Resultado	Conclusões
A01	DPE em clínicas diversas.	A pesquisa foi realizada nos anos de 2001 e 2002, em Centro Municipal de Saúde do RJ. Participaram do estudo 34 prof de enfermagem que atuam na Unidade.	Identificaram-se as cargas biológicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas como as mais citadas entre os profissionais e a precária utilização de proteção por parte dos mesmos.	Necessidade de enviaar esforços para treinamento da equipe quanto à utilização de normas de biossegurança e ampliação do espaço físico da unidade.
A02	DPE em hospital universitário; downsizing como técnica para o enxugamento organizacional	Utilização de uma fórmula que considera o cuidado progressivo; cálculo do IST; adaptação e teste do SCP; aplicação de questionário.	Existe um déficit de 91 enfermeiros e 70 técnicos ou auxiliares, o que representa 161 funcionários a menos que o necessário.	O estudo permitiu alcançar o número de pessoal necessário para cada um dos setores do hospital. O IST atendeu à finalidade de cobrir as ausências, o SCP usado é adequado, exceto para dois setores, e a fórmula empregada para os setores de interação é adequada.

A03	DPE em UTI de Hospital Universitário; carga de trabalho através do SCP; reconstruir o SCP proposto por Perroca	Foi utilizado o instrumento de classificação de pacientes, desenvolvido e implantado na Unidade de Clínica Médica do HU-USP	Permitiu avaliar a adequação do instrumento de classificação de pacientes utilizado, bem como forneceu informações acerca do perfil assistencial dos pacientes e da carga de trabalho existente em cada Unidade de Internação.	Subsidiou as decisões gerenciais referentes à alocação de recursos humanos, ao planejamento da assistência e à organização dos serviços frente à demanda da clientela assistida.
A04	DPE em UTI	Coleta de dados realizada de setembro de 2002 a fevereiro de 2003 incluiu 143 pacientes de três UTI's de um Hospital Escola do município de São Paulo	Os pacientes não sobreviventes obtiveram médias dos escores APACHE II e TISS-28 mais elevadas quando comparadas às médias dos sobreviventes. Aqueles que permaneceram por mais tempo nas UTI's obtiveram escores TISS-28 mais elevados, mostrando maior número de horas de cuidados de enfermagem. Os pacientes com escores APACHE II mais elevados apresentaram médias de horas de CE estatisticamente superiores.	A carga de trabalho de enfermagem relacionou-se com a gravidade da doença, a sobrevida e o tempo de permanência dos pacientes cirúrgicos na UTI.
A05	DPE em unidades de hospital de ensino; carga de trabalho através da Resolução COFEN n.º 293/2004	Utilizado instrumento de classificação de paciente baseado nos modelos propostos por Fugulin e Perroca	Maior parte dos pacientes (42%) encontra-se no nível de complexidade intermediária e o tempo de assistência foi maior nos pacientes classificados como de cuidados intensivos (42%).	Há um déficit de 205 enfermeiros e um excedente de 284 profissionais de nível médio.

A06	DPE em clínicas diversas; identifica critérios adotados na assistência domiciliária (AD)	Estudo com 48 profissionais de 4 instituições públicas e 20 privadas. Entrevistas semiestruturadas gravadas, no período de abril a julho de 2004	Com base nas variáveis: identificação da carga média diária de trabalho; determinação da proporção das categorias profissionais; jornada de trabalho dos profissionais de enf e identificação do IST para cobertura de ausências previstas e de não previstas, foi proposto modelo para calcular o quadro de profissionais de enf em AD, agilizando o processo de tomada de decisão.	O modelo de AD adotado pelo serviço público difere do setor privado por não oferecer a internação domiciliária, tornando-os distintos nesse aspecto. O atendimento domiciliário e o monitoramento de doenças crônicas, em ambos os serviços são realizados por uma equipe multidisciplinar.
A07	DPE em UTI adulto em hospital da rede privada; carga de trabalho através do NAS.	Classificados 33 pacientes: idade média: 70,4 anos 66,7% do sexo masc; perm média na UTI: 17 dias; SAPSII: 41,7; risco de morte: 33,5%; 63,6% transferidos para Unidades de Cuidados Semi-Intensivos, 18,2% evoluíram a óbito.	Obtiveram-se 396 medidas por turnos (134-manhã; 132-tarde; 130-noturno), média de 55,4 (+/-12,3) e 147 medidas de NAS de 24h, média de 69,6 (+/-18,2). Obtiveram-se 396 medidas por turnos (134-manhã; 132-tarde; 130-noturno), média de 55,4 (+/-12,3) e 147 medidas de NAS de 24h, média de 69,6 (+/-18,2).	O instrumento mostrou-se mais adequado à aplicação em 24 horas que por turnos, tendendo a refletir o número de profissionais efetivo, revelando-se interessante instrumento de classificação de pacientes e carga de trabalho de enfermagem em terapia intensiva.
A08	DPE em UTI	Utilização de um índice de TISS-28.	O custo com pessoal é variável, pois há pacientes com complexidades bem diferentes, sendo possível, por meio da avaliação da carga de trabalho da equipe de enfermagem, estabelecer estimativas individuais do custo.	Apurar o custo por um índice de gravidade mostrou-se método lógico e relativamente simples de alocação de custos por paciente em unidade de terapia intensiva.

A09	DPE em UTI em hospital privado; DPE em base a tomada de decisão; carga de trabalho através do NAS.	Realizado em abr de 2002 e out de 2004. Os dados foram extraídos de um banco de dados que reuniu informações de 5 UTI's de dois hospitais privados e a amostra foi constituída por 214 pacientes adultos que ficaram no mínimo 24 horas na UTI.	A média do escore total do NAS foi de 69,9% e mediana de 68,0%. Verificou-se, segundo a mediana, que 109 (50,9%) indivíduos tiveram alta carga de trabalho de enfermagem e 105 (49,1%) baixa carga.	O único fator preditor da elevada carga de trabalho de enfermagem na UTI foi o tempo de permanência na Unidade. Características como idade, tipo de tratamento, gravidade e demais variáveis não interferiram na demanda de trabalho de enfermagem no primeiro dia de internação do paciente na UTI.
A10	DPE em unidades de internação em geral; downsizing como técnica para o enxugamento organizacional.	Dados coletados em junho e julho de 2003, por meio de entrevista gravada, conduzida por roteiro contendo três questões norteadoras do estudo.	A definição apreendida vem ao encontro daquelas encontradas na literatura e, quanto à finalidade, serve à previsão dos profissionais, garante a operacionalização do trabalho de enfermagem, atende à expectativa do cliente com relação às suas necessidades, provê os setores de pessoal e garante a distribuição desses, na escala.	Este estudo permite afirmar que o enfermeiro não tem utilizado toda a instrumentalização para o uso do dimensionamento de pessoal de enfermagem. Sabe das suas necessidades, porém, não tem conseguido aplicar e desenvolver esse instrumental, para adequar o seu quantitativo de recursos humanos.
A11	DPE em UTI adulto em hospital da rede privada; carga de trabalho através do SCP; compara o quadro de pessoal real com o ideal.	Procedimentos de enfermagem classificados de acordo com sua complexidade: baixa, média e alta. Cronometrado tempo médio despendido nos procedimentos, visando encontrar o tempo médio de assistência direta de enfermagem.	Metodologia utilizada mostrou-se útil para o cálculo do número de horas de cuidado direto uma vez que permite a seleção dos procedimentos, de acordo com a especificidade da assistência prestada.	Registro do tempo despendido permitiu chegar ao número médio de horas de assistência direta de enfermagem prestada na UTI. Necessidade de prosseguir estudando o assunto, desvelar suas outras variáveis como, os escores definidos em SCP por intervenção terapêutica que vêm sendo estudados e utilizados em UTI; além das ausências previstas e não previstas para se estabelecer os IST's, compatíveis com cada realidade.

A12	DPE em UTI cardiológica; carga de trabalho através do NAS	Os dados foram coletados em um hospital-escola de outubro a novembro de 2004. A amostra, constituída de 55 pacientes, totalizou 283 medidas de carga de trabalho.	A carga de trabalho mensurada pelo NAS (73,7%) foi estatisticamente superior ao do TISS-28 (62,2%) e ao do NEMS (59,7%). A proporção média de profissionais de enfermagem por paciente, estimada pelo NAS, TISS-28 e NEMS foi inferior ao observado na unidade.	O NAS quantificou maior carga de trabalho de enfermagem e apresentou uma relação profissional de enfermagem por paciente mais próxima ao observado na unidade estudada.
A13	DPE em unidades de internação em geral; carga de trabalho através do NAS	A coleta de ocorreu de 13/07 a 01/08 de 2007, por meio de consulta aos prontuários dos pacientes internados na enfermaria de alta dependência de uma Unidade de Clínica Médica.	O paciente classificado como alta dependência de enfermagem necessita, em média, de 12,3 horas de assistência nas 24 horas.	O instrumento demonstrou ser aplicável, sendo necessário o estabelecimento de diretrizes para a sua aplicação.
A14	DPE em UTI; carga de trabalho através do NAS	NAS aplicado prospectiva e retrospectivamente. Utilizou-se o t-student, Coeficiente de Pearson e ICC. Para a concordância entre cada item utilizou-se o Kappa.	Houve diferença entre as médias do NAS prospectivo e retrospectivo.	O NAS prospectivo apresentou bom desempenho para a medida de carga de trabalho de enfermagem na UTI.
A15	DPE em unidades de internação em geral	Retrospectiva da evolução das pesquisas sobre DPE no país e a incorporação de novos instrumentos para avaliação da carga de trabalho.	Reflexão e análise sobre o estágio do desenvolvimento das questões que envolvem o planejamento de recursos humanos de enfermagem em nossa realidade.	Os estudos apontam a necessidade de aprofundar o tema em questão, ampliando o foco de entendimento sobre as variáveis, considerando toda a complexidade e especificidade do trabalho nas organizações de saúde.
A16	DPE em UTI's gerais de quatro hospitais; carga de trabalho através do NAS	Amostra: 600 pacientes com idade > 18 anos, admitidos de agosto de 2006 a janeiro de 2007 e que permaneceram na unidade 24 horas ou mais, em hospitais de diversos portes.	Os resultados apontaram que, independente da idade, houve similaridade da carga de trabalho de enfermagem na admissão, bem como na evolução das demandas de cuidados dos pacientes.	A idade interferiu somente em aspectos específicos da carga de trabalho de enfermagem requeridos por pacientes internados em UTI's.

A17	DPE em unidades de interação em geral. Sistemas de informática e aplicativos no DPE	O método seguiu as fases de concepção, detalhamento e construção e prototipagem de Sistemas de Informática e aplicativos no DPE	O programa Dimensionamento de Profissionais de Enfermagem - DIPE é uma ferramenta que operacionaliza o dimensionamento, fundamentado na carga de trabalho da unidade, para a adequada relação profissionais/pacientes, segundo os tipos de cuidado.	A incorporação desse avanço tecnológico constitui importante estratégia gerencial para a melhoria da qualidade da atenção à saúde.
A18	DPE em unidades de interação em geral; Sistemas de informática e aplicativos no DPE	Foi desenvolvido o Sistema de Gerenciamento e Otimização de Recursos na plataforma tecnológica dot.Net da Microsoft®.	Facilita e permite a elaboração e o gerenciamento das escalas mensais de trabalho, reduzindo o tempo utilizado na confecção e garantindo segurança na informação e agilidade na obtenção de dados.	É possível observar ganhos e oportunidades de melhoria tanto no sistema como no processo de planejamento e gerenciamento das escalas de enfermagem.
A19	DPE em UTI adulto; carga de trabalho através do NAS; downsizing como técnica para o enxugamento organizacional.	Realizada na UTI-A de um hospital-escola do Paraná, entre novembro/2007 e maio/2008. A população constituiu-se de 107 pacientes que permaneceram mais de 24 horas nessa unidade.	A média do NAS aponta para alta carga de trabalho de enfermagem; a equipe de enfermagem do setor deve contar com 40 profissionais ao invés de 28; a proporção de 35,7% de enfermeiros não corresponde com o recomendado que é de 52,5%.	Os dois métodos utilizados contribuem para um dimensionamento do pessoal de enfermagem mais adequado às necessidades desse serviço.
A20	DPE em unidades de interação em geral;	Utilizou-se o método proposto por Gaidzinski e a equação proposta pelo Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH).	Necessidade de acréscimo de 33% no quadro de pessoal, com aumento de 68,4% de enfermeiros e de 15,6% no número de téc/ aux de enf. Na situação projetada, as horas de assistência variaram de 5,7 a 7,2.	O quantitativo de enfermagem e o tempo médio dispensado aos pacientes revelaram-se inadequados às necessidades de atendimento da clientela, podendo comprometer a qualidade da assistência.

A21	DPE em hospital novo; carga de trabalho através do SCP; comparar o quadro de pessoal real com o ideal	O quadro de enfermagem foi projetado segundo o método do COFEN. Os resultados foram comparados com o dimensionamento de dois hospitais semelhantes, já em funcionamento.	Diferença significativa quando se comparou a relação enfermeiro/técnico/auxiliar de enfermagem, recomendada pelo COFEN, nos três hospitais, decorrente do reduzido quadro de enfermeiros, nas UTI's.	Após um ano da inauguração, foi necessário rever o quadro de enfermagem projetado, considerando as informações reais para justificar o custo do pessoal de enfermagem e avaliar as decisões tomadas até o momento.
A22	DPE em unidades de internação em geral	Classificação diária dos clientes por instrumento apropriado e aplicou-se a metodologia proposta pelo COFEN	Inadequação no quantitativo da categoria enfermeiro e a necessidade de sensibilizar a equipe multiprofissional para a adoção de uma metodologia de trabalho que proporcione qualidade à assistência.	O dimensionamento de pessoal gera implicações diretas no desempenho das competências do enfermeiro; um dimensionamento inadequado resulta em prejuízo na qualidade da assistência.
A23	DPE em UTI adulto; downsizing como técnica para o enxugamento organizacional	Publicações científicas, das principais bases eletrônicas, veiculadas em periódicos de acesso livre e eletrônico, referentes à última década (janeiro de 2000 a janeiro de 2010), nos idiomas inglês, português e espanhol.	Obteve-se um total de 10 publicações, dentre as quais três avaliaram a incidência de mortalidade e extubação accidental no pós-operatório; três avaliaram os reflexos resultantes da redução no número de enfermeiros; dois avaliaram o desenvolvimento de infecções; e um, respectivamente, avaliou a incidência de quedas e de pneumonia associada à ventilação mecânica.	Relação entre o subdimensionamento de trabalhadores da enfermagem e o aumento nas taxas de infecções, mortalidade, quedas, pneumonia associada à ventilação mecânica e extubação accidental. A equipe de enfermagem deve ser dimensionada de acordo com a gravidade e a necessidade da clientela.
A24	DPE em clínicas diversas; carga de trabalho através do NAS.	Uso do NAS durante 33 dias em uma UTI com capacidade para 18 leitos.	Foram 574 observações, obtidas do registro de 107 pacientes e a média da pontuação do NAS foi de 62,2%.	O NAS constitui-se em um importante instrumento para mensurar a carga de trabalho de enfermagem em UTI.

A25	DPE em UTI adulto de seis hospitais públicos e privados. Carga de trabalho segundo COFEN	Cálculo do quantitativo médio diário de profissionais necessários conforme COFEN. Resultados comparados com os existentes nas unidades.	As proporções recomendadas pelo COFEN são superiores às utilizadas pelos hospitais estudados.	Evidenciaram-se as contribuições para a validação dos parâmetros indicados pelo COFEN para o DPE em UTI adulto.
A26	DPE em UTI obstétrica e pediátrica mista.	Calculou-se o dimensionamento de enfermagem e foram realizadas 13 entrevistas semiestruturadas, analisadas segundo Bardin.	A UTI Pediátrica Mista possui correto quantitativo de pessoal e na Obstétrica há redução do quadro. As unidades possuem déficit de enfermeiros e uma incorreta distribuição por categoria/leito.	O dimensionamento de enfermagem sem conformidade com a legislação vigente pode comprometer a qualidade dos cuidados oferecidos, sobretudo em unidades de cuidados críticos.
A27	DPE em unidades de internação em geral; downsizing como técnica para o enxugamento organizacional	Selecionados 27 artigos das bases de dados LILACS, MEDLINE e CINAHL com descritor downsizing organizacional e a palavra-chave dimensionamento de pessoal de enfermagem nos anos de 2000 a 2012.	O enfermeiro conhece os métodos de DPE e nem sempre os utiliza de forma adequada; os parâmetros e instrumentos existentes são apropriados para realizar tal dimensionamento; existe uma diversidade no nível de complexidade dos pacientes; muitos campos de trabalho apresentaram escassez de pessoal.	Necessidade de uso sistemático de instrumentos para o dimensionamento.
A28	DPE em terapia intensiva UTI; carga de trabalho através do NAS	Revisão realizada nas bases de dados SCOPUS, CINAHL, PUBMED e LILACS, em junho de 2013, sendo incluídos 18 artigos publicados a partir de 2002.	A média do NAS foi maior que 50%, refletindo incoerência com o dimensionamento preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil.	Quando comparado a outros instrumentos de mensuração de carga de trabalho de enfermagem, o NAS apresentou-se como mais adequado para estimar o quantitativo de profissionais de enfermagem em UTI adulto. O NAS apresenta grande potencial de expansão em função dos resultados eficazes encontrados com seu uso até o momento.

DISCUSSÃO

O periódico que lidera publicações com a temática é a *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, com 9 (32%) artigos. O ano de maior número de publicações foi 2007, com 6 artigos. A partir de 2006, houve um aumento do número de publicações no tema, o que pode estar relacionado com a publicação da Resolução COFEN nº 293/2004.

Os autores que mais se destacam são Gaidzinski (A03, A06, A07, A17, A21, A25) com autoria de 6 artigos, seguido por Fugulin com 4 referências (A03, A13, A17, A25) e Padilha com 3 estudos (A09, A14, A16), sendo que Gaidzinski e Fugulin compartilham a autoria de 3 artigos (A03, A17, A25).

O descritor que maior número de vezes é utilizado é “recursos humanos de enfermagem” com 16 menções (A01, A02, A05, A06, A07, A11, A12, A15, A17, A18, A20, A21, A22, A24, A25, A27), seguido de “carga de trabalho” com 14 (A01, A04, A07, A09, A11, A12, A13, A15, A16, A17, A20, A25, A26, A28) e “cuidados de enfermagem” com 7 (A04, A11, A12, A13, A14, A15, A22).

As investigações acerca da temática ocorreram na área de terapia intensiva UTI em 15 estudos (A03, A04, A07, A08, A09, A11, A12, A14, A16, A19, A23, A24, A25, A26, A28), em unidades de internação em geral, com 9 artigos (A05, A10, A13, A15, A17, A18, A20, A22, A27) e em clínicas diversas, com 4 referências (A01, A02, A06, A21). Dos quinze estudos que investigam uma UTI, cinco deles foram realizados em UTI adultos (A07, A11, A19, A23, A25), um em UTI cardiológica (A12), um em UTI obstétrica e pediátrica mista (A26) e 8 abordam o estudo em UTI gerais (A03, A04, A08, A09, A14, A16, A24, A28).

Validado no Brasil, para mensurar a carga de trabalho de enfermagem em UTI, o NAS é o instrumento mais completo, pois além de contabilizar o tempo de procedimentos e intervenções terapêuticas considera atividades administrativas e de suporte aos familiares dos pacientes. O NAS pode ser considerado um instrumento capaz não só de estimar o

quantitativo de pessoal, como também, de auxiliar no cálculo orçamentário do serviço de enfermagem (QUEIJO; PADILHA, 2009). Alguns estudos avaliam carga de trabalho através do NAS na Unidade de Terapia Intensiva (A07, A09, A12, A13, A14, A16, A19, A24, A28), enquanto que outros autores utilizam o SCP, que, segundo Gaidzinski (1991), permite considerar a gravidade do paciente internado no cálculo de pessoal de enfermagem para o setor (A02, A03, A11, A21).

Dois estudos (A21, A22) evidenciam correspondência entre o número reduzido de enfermeiros e piores resultados assistenciais, tais como infecção relacionada à assistência à saúde, pneumonia e aumento no tempo de permanência hospitalar. Há evidências de que as cargas de trabalho são responsáveis pelo desgaste dos profissionais, influenciando a ocorrência de acidentes, problemas de saúde e absenteísmo. A aplicabilidade da Resolução COFEN nº 293/2004 foi avaliada nestes estudos e mostra que o número de horas médias de assistência, preconizado pelo COFEN, possibilita atender às necessidades assistenciais dos pacientes, por meio do processo de enfermagem, e constitui importante referencial para o DPE nas instituições hospitalares, o que corrobora com Gaidzinski e Fugulin (2008), quando afirmam que a insuficiência de pessoal de enfermagem acarreta uma sobrecarga de trabalho aos integrantes da equipe e comprometem a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores, influenciando nos resultados da assistência prestada, podendo oferecer riscos aos pacientes.

Para Chiavenato (2003, p.225), *downsizing* é um enxugamento que se faz “por meio da redução de níveis hierárquicos ao essencial, eliminando posições do nível intermediário, a fim de aproximar o nível operacional do nível institucional e simplificar e compactar as organizações”, ou seja, é o achatamento da empresa. O *downsizing* é uma das técnicas empregadas para tornar a empresa ágil e competitiva, e normalmente é a primeira ferramenta utilizada para iniciar processos de horizontalização nas empresas e reestruturação dos recursos humanos. Esta técnica se resume no enxugamento organizacional reduzindo suposta burocracia e

consequentemente custos administrativos. Neste sentido, encontraram-se, nas referências estudadas, 5 artigos que abordam este tema (A02, A10, A19, A23, A27).

Três estudos (A02, A05, A09) envolveram um grande número de pacientes, diferentes sistemas de classificação e mensuração da carga de trabalho e análise de mais de uma unidade de internação e foram realizados em hospitais de ensino.

Segundo Castilho et al. (2010), além do SCP e do NAS, existem também outros métodos de classificação de pacientes, fundamentados na concepção de carga de trabalho, como é o caso da TISS, que considera a variável gravidade como diretamente relacionada ao número de intervenções terapêuticas e horas que o paciente necessita de assistência.

No estudo A10, verifica-se a abordagem do conhecimento e aplicabilidade do dimensionamento no cotidiano dos enfermeiros e foi realizado com coordenadores de enfermagem, analisando a visão destes sobre DPE, com o objetivo de conceituar dimensionamento de pessoal e revelar qual a finalidade e utilização da estimativa de recursos humanos em enfermagem. Os autores concluíram que o enfermeiro não tem utilizado toda a instrumentalização para o uso do DPE. Os profissionais pesquisados referiram saber das suas necessidades, porém, não terem conseguido aplicar e desenvolver esse instrumental para adequar o seu quantitativo de recursos humanos.

Fugulin et al. (2012) esclarecem que, apesar da evolução do método de cálculo, o DPE segue sendo um grande desafio para os enfermeiros que assumem atividades gerenciais, em geral por fragilidades metodológicas para a realização dos estudos necessários para ajustar os métodos à realidade dos serviços de saúde, implicando na coexistência dos hospitais com a inadequação qualitativa e quantitativa dos recursos humanos em enfermagem, para o atendimento das necessidades dos pacientes, de acordo com a sua complexidade assistencial.

Estudo publicado em 2007 (A06) objetivou identificar os critérios adotados por gerentes e enfermeiras para o dimensionamento do pesso-

al de enfermagem na assistência de enfermagem domiciliária (AD). Os critérios considerados pelos gerentes e enfermeiras, de serviços públicos e privados na AD, compreendiam a elegibilidade do paciente, o tempo despendido na assistência e o perfil de competência profissional.

Estudos que tinham por objetivo comparar o quadro de pessoal real com o ideal (A05, A11, A21, A25) mostram que há déficit no número de pessoas e que é grande a diferença entre o número de enfermeiros proposto pela Resolução COFEN 293/04 e o número encontrado nas instituições. Essa discrepância no quadro de pessoal de nível técnico e superior foi ratificada nos 4 estudos, sendo que (A05, A11, A25) utilizaram o método recomendado pelo COFEN e o (A21) a metodologia proposta pela Rede de Observatórios de Recursos Humanos em Saúde do Brasil, que Castilho *et al.* (2010) apontam tratar do dimensionamento de pessoal para hospitais gerais públicos, no contexto do SUS em São Paulo, sendo, porém, aplicável às várias realidades do país.

Destaca-se, neste contexto, o estudo (A20) que objetivou dimensionar e avaliar a adequação do quadro de profissionais de enfermagem e sua implicação no desempenho das competências do enfermeiro evidenciando que o dimensionamento de pessoal gera implicações diretas no desempenho das competências desse profissional; portanto, um dimensionamento inadequado resulta em prejuízo na qualidade da assistência.

O dimensionamento de pessoal pode embasar a tomada de decisão (A09), mantém o quadro de pessoal adequado às complexidades dos pacientes e à carga de trabalho que estes representam para a enfermagem e, além disso, pode ser utilizado como ferramenta para definir a contratação de profissionais para novos hospitais. É um desafio complexo e passível de consequências decidir o número de pessoas que devem ser contratadas para a abertura de uma nova instituição.

O artigo identificado como (A10) aponta que o enfermeiro necessita desenvolver as competências gerenciais que permitem mobilizar, articular, colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades para o excelente desempenho profissional, gerando resultados satisfatórios, com

eficiência e eficácia. Entretanto, não raro, as ferramentas necessárias para realizar o dimensionamento de pessoal não são de domínio entre a maioria dos profissionais de enfermagem. Em seu dia-a-dia é imperioso que efetue mudanças em sua prática, de forma a integrar os objetivos das organizações com as necessidades da equipe de enfermagem.

Devido, principalmente, às justificativas orçamentárias, as lideranças ainda enfrentam resistências para adequar o número de pessoal à demanda de atendimento nas instituições de saúde. O refinamento de SCP também é de fundamental importância para a geração de dados válidos e confiáveis e facilitar sua aplicabilidade para realizar o cálculo do dimensionamento. Estudo publicado em 2005 (A03) objetivou reconstruir o SCP proposto por Perroca (1996), que continha áreas de cuidado, e avaliou a validade de conteúdo de uma nova versão que passou a ser constituída por nove áreas de cuidado.

Estudos mostram que o desenvolvimento de sistemas de informática e aplicativos constitui grande avanço para o ensino e a pesquisa no que tange ao gerenciamento de pessoas (A17, A18). A não existência no mercado de produtos que atendessem às necessidades identificadas determinou a disposição de desenvolver um sistema informatizado em um serviço. Segundo estudo (A18), as relações paciente-enfermeiro e paciente-técnico/ auxiliar de enfermagem estabelecidas não consideraram o SCP baseando-se, apenas, na experiência e observação empírica das lideranças. No estudo A17 é apresentado o programa computacional denominado de Dimensionamento de Profissionais de Enfermagem – DIPE, que se constitui em inovação tecnológica e está disponível por meio de uma plataforma *Web* livre. Esse sistema disponibiliza a projeção do quadro de profissionais de enfermagem para unidades de internação de instituições hospitalares calculando: a distribuição da carga de trabalho de enfermagem quantitativa e qualitativa para a adequada relação profissionais/pacientes, o IST para cobertura das ausências previstas (folgas e férias) e não previstas (faltas e licenças) e o tempo despendido na jornada de trabalho para as pausas do trabalhador.

O artigo identificado como A19 analisa o dimensionamento do pessoal de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva de Adultos através da aplicação do NAS e da Resolução COFEN n.º 293/2004, em um hospital-escola do Paraná, entre novembro/2007 e maio/2008. A média do NAS (697,3 pontos) aponta para alta carga de trabalho de enfermagem; a equipe de enfermagem do setor tem 28 profissionais, quando deveria contar com 40, e a proporção de 35,7% de enfermeiros não corresponde ao recomendado, que é de 52,5%. Já o A07 faz uma pesquisa de campo, prospectiva, quantitativa, descritiva-exploratória, realizada na UTI geral/adulto de um hospital privado do município de São Paulo, com o objetivo de avaliar o NAS como medida de carga de trabalho de enfermagem, sua aplicabilidade por turnos e sua correspondência com o quantitativo de enfermagem efetivo. O estudo A11 considera que o adequado DPE em uma UTI tem sido uma grande preocupação para os enfermeiros que nela atuam, a despeito dos diferentes modelos de classificação dos pacientes propostos, no âmbito nacional e internacional. Trata-se de um estudo de caso, com o objetivo de estabelecer o tempo médio despendido na assistência direta de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva geral e calcular o número médio de horas de assistência direta de enfermagem prestada a esses pacientes. O estudo foi realizado em um hospital geral da rede privada do município de São Paulo.

CONCLUSÃO

Do total de 28 textos selecionados, a *Revista da Escola de Enfermagem da USP* foi a que apresentou maior número de referências (9 artigos), 2007 foi o ano com maior número de publicações (6 artigos) e o descritor mais empregado foi “recursos humanos de enfermagem”, seguido de “carga de trabalho” (mencionados 16 e 14 vezes, respectivamente).

Enquanto serviço onde foram realizados, 15 artigos abordam a UTI, 9 as unidades de internação em geral e 4 clínicas diversas. São 9 es-

tudos que avaliam carga de trabalho através do NAS, enquanto que 4 autores utilizam o SCP.

Apenas 4 referências abordam a diferença entre o número de enfermeiros proposto pela Resolução COFEN 293/04 e o número encontrado nos diversos serviços, apontando para um déficit no número de profissionais atuantes.

Os estudos efetuados apontam que o enfermeiro tem buscado instrumentos que lhe deem alguma objetividade para levantar a carga de trabalho em sua área de atuação. Observa-se que vários sistemas de verificação de carga de trabalho na enfermagem foram criados na tentativa de avaliar o tipo de paciente atendido. Embora os critérios sejam diferentes em alguns aspectos, todos eles trouxeram contribuição para a avaliação dos pacientes e de suas necessidades de cuidados pela equipe de enfermagem. Acredita-se que os sistemas de escores aplicados na UTI têm se tornado também uma importante ferramenta para medir o desempenho nestas unidades.

Os estudos evidenciam que o enfermeiro conhece os métodos de dimensionamento de pessoal, porém nem sempre os utiliza adequadamente; que os parâmetros e instrumentos existentes são apropriados para realizar tal dimensionamento; que existe uma diversidade no nível de complexidade dos pacientes e muitos campos de trabalho apresentaram escassez de pessoal.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION, AHA. The hospital workforce shortage: immediate and future. Trendwatch, v.3, n.2, p.1-8, 2001.

AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION, AHA. Cost of caring: key drivers of growth in spending on hospital care. 2003. Disponível em: <http://www.aha.org/aha/content/2003/pdf/PwCcostsReport.pdf>. Acesso em 25 nov. 2014.

BORDIN, LC. Distribuição do tempo das enfermeiras: identificação e análise em unidade médico-cirúrgica. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, USP, 2008.

CASTILHO, V; FUGULIN, FMT; GAIDZINSKI, RR. Gerenciamento de custos nos serviços de enfermagem. In: KURCGANT, P, coord. Gerenciamento em enfermagem. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p. 169-80.

COFEN - Enfermagem ocupa a segunda posição em criação de postos de trabalho no país. 08/07/2013. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermagem-ocupa-a-segunda-posicao-em-criacao-de-postos-de-trabalho-no-pais_20290.html. Acesso em: 27 mar. 2015.

COFEN - Conselho Regional de Enfermagem. Resolução n. 293/2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem. Disponível em: <http://www.portalcoren-rs.gov.br/index.php?categoria=profissional&pagina=resolucoes>. Acesso em 25 nov. 2014.

CONISHI RMY, GAIDZINSKI, RR. Avaliação do NAS (Nursing Activities Score) como instrumento de medida de carga de trabalho em UTI geral adulto. Rev. esc. Enferm. USP, v.41, n.3, p.346-54, 2007.

FERREIRA, H. L. Downsizing. 2004. Disponível em: <http://amigonerd.net/trabalho/20583-downsizing>. Acesso em: 25 fev. 2015.

FUGULIN FMT *et al.* Tempo de assistência de Enfermagem em unidade de terapia intensiva: avaliação dos parâmetros propostos pela Resolução COFEN nº293/04. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.20, n.2, maio/abril 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_15.pdf. Acesso em 23 nov. 2014.

GAIDZINSKI RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem. In: Kurcgant P, organizador. Administração em Enfermagem. São Paulo: E.P.U., 1991. p. 91-6.

GAIDZINSKI, RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares. Tese Livre Docência. São Paulo, SP: Universidade de São Paulo, USP, Escola de Enfermagem, 1998.

GAIDZINSKI RR, FUGULIN FMT. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidade de terapia intensiva. IN: Associação Brasileira de Enfermagem: Maria Madalena Leite (org.). Programa de atualização em Enfermagem: saúde do adulto (PROENF) - Ciclo 3 - Módulo 3. Porto Alegre: Artmed/Panamerican, 2008. p.65-96.

KURCGANT, P. *et al.* Subsídios para a estimativa de pessoal de enfermagem. Enfoque, v. 17, n. 3, p. 79-81, 1989.

MATOS E; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem, v.15, n.3, set. 2006 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000300017&script=sci_arttext. Acesso em 24 nov. 2014.

MENDES KDS; SILVEIRA RCCP; GALVÃO CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enfermagem. Florianópolis, v.17, n.4, p.758-64, Dec. 2008.

PERROCA MG. Sistema de Classificação de Pacientes: construção e validação de um instrumento. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP, 1996. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/430.pdf>. Acesso em 02 mar. 2015.

PICCHIAIAI, D. Parâmetros e indicadores de dimensionamento de pessoas em hospitais. Pesquisa Acadêmica. Fundação Getúlio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo. São Paulo, 2009. Disponível em: gvpesquisa.fgv.br/sites/...fgv.../RELATORIO1_05_11_2009%20_2_.pdf. Acesso em 23 nov. 2014.

QUEIJO, AF; PADILHA, KG. Nursing Activities Score (NAS): adaptação trans-cultural e validação para a língua portuguesa. Rev. esc. enferm. USP, v.43 n.s-pe. São Paulo Dec. 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000500004&script=sci_arttext. Acesso em: 10 mar. 2015.

RIBEIRO CM. Sistema de Classificação de Pacientes para Provimento de Pessoal de Enfermagem. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1972.