

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO^a

Luciana Bjorklund de LIMA^b
Ana Maria Müller de MAGALHÃES^c

RESUMO

O presente estudo de caso apresenta a aplicação de um modelo de dimensionamento de pessoal de enfermagem em área de centro cirúrgico em um hospital geral da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, relacionando os resultados com a literatura e a realidade estudada. São apresentados os resultados de cálculos que identificam a capacidade anual da unidade e a capacidade anual de horas de enfermagem. Os valores encontrados através da aplicação do modelo de dimensionamento de pessoal podem contribuir com um planejamento de pessoal de enfermagem de maior precisão para o atendimento dos cuidados de enfermagem no perioperatório, permitindo uma melhoria da produtividade.

Descritores: Assistência perioperatória. Enfermagem. Recursos humanos de enfermagem no hospital. Centro cirúrgico hospitalar.

RESUMEN

El presente estudio de caso presenta la aplicación de un modelo de dimensionamiento de personal de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital general de la ciudad de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil y relaciona los resultados obtenidos con la literatura y la realidad estudiada. Se presentan los resultados de los cálculos que identifican la capacidad anual de la unidad y la capacidad anual de horas de enfermería. Los valores obtenidos, a través de la aplicación del modelo de dimensionamiento de personal, pueden contribuir a una planificación más exacta de las necesidades de personal de enfermería para la prestación de los cuidados de enfermería en el perioperatorio, permitiendo así una mejora de la productividad.

Descriptores: Atención perioperatoria. Enfermería. Personal de enfermería en hospital. Servicio de cirugía en hospital.

Título: Dimensionamiento de personal de enfermería en un centro quirúrgico.

ABSTRACT

This case study discusses the application of a model to determine the number of nurses in the surgical unit in a general hospital of Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. The obtained results were compared with literature findings. Results of calculations identifying the annual capacity of the unit and the annual capacity of nursing hours are presented. The results obtained by applying this model can allow higher precision when planning the number of nurses needed in this unit for nursing care during pre- and post-surgery, thereby contributing to improve productivity.

Descriptors: Perioperative care. Nursing. Nursing staff, hospital. Surgery department, hospital.

Title: Nursing personnel planning in a surgical unit.

^a Baseado no trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Gerenciamento de Serviços de Enfermagem, de autoria de Luciana Bjorklund de Lima, apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em 2003.

^b Licenciada em Enfermagem. Enfermeira da Unidade de Recuperação Pós-Anestésica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

^c Mestre em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Professora Assistente do Deptº de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da UFRGS. Coordenadora do Grupo de Enfermagem do HCPA.

1 INTRODUÇÃO

O dimensionamento de pessoal de enfermagem é um tema de estudo no qual os enfermeiros estão voltando sua atenção devido à estreita relação existente entre o número e a qualificação dos profissionais com o resultado do cuidado prestado à clientela.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou no ano de 1996 a Resolução nº 189 que estabelece parâmetros para o dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde⁽¹⁾. Porém, a resolução abrange apenas as unidades de internação hospitalar. No ano de 2004, o COFEN acresceu parâmetros para o dimensionamento de pessoal de enfermagem no atendimento ao paciente cirúrgico através da Resolução nº 293/2004⁽²⁾.

Os cuidados de enfermagem no perioperatório tornaram-se complexos nos últimos anos em decorrência do grande avanço tecnológico e de novas técnicas cirúrgicas e anestésicas, o que demanda constantes treinamentos e atualizações da equipe de enfermagem para prestar o cuidado eficaz ao paciente sob intervenção cirúrgica. As enfermeiras necessitam de constantes atualizações para acompanhar o desenvolvimento técnico científico, voltando sua atenção também para a gestão de pessoal, buscando um quadro de pessoal de enfermagem adequado e qualificado⁽³⁾.

Alguns autores apresentam cálculos para o dimensionamento de pessoal de enfermagem em centro cirúrgico através da aplicação de horas de cuidados de enfermagem no perioperatório⁽³⁻⁵⁾.

A temática que envolve o dimensionamento de pessoal de enfermagem se torna complexa pelo conflito de interesses na relação custo e benefício. Ressalta-se que é importante que os enfermeiros estejam ético-politicamente capacitados para explicitar as reais condições de assistência e se comprometam, junto com os responsáveis pela instituição, com a adequação de recursos humanos de forma que isto não represente um risco para o atendimento dos pacientes⁽⁶⁾.

Este estudo se propõe a ampliar a discussão desta temática através de uma revisão bibliográfica sobre o assunto e a aplicação de um modelo de dimensionamento de pessoal de enfermagem em centro cirúrgico em uma realidade específica em um hospital geral⁽⁷⁾.

2 METODOLOGIA

O trabalho se desenvolveu através de um estudo descritivo exploratório, com metodologia de estudo de caso. Este tipo de estudo permite documentar situações particulares, através da descrição de dados obtidos. São úteis para explorar uma situação específica e compará-la com outras realidades ou com a bibliografia⁽⁸⁾.

Os estudos de casos servem para investigar a fundo uma instituição ou grupos sociais, buscando analisar e compreender as variáveis importantes envolvidas no problema em estudo⁽⁹⁾.

Os dados foram levantados pelos relatórios de produtividade e de recursos humanos no ano de 2002. A partir dos dados coletados procederam-se à aplicação de um modelo para cálculo de pessoal de enfermagem em centro cirúrgico. Os resultados obtidos na realidade estudada foram analisados com outras situações descritas na literatura.

Os aspectos éticos foram observados pelo comitê de ética em pesquisa da instituição onde foi realizado o estudo e através da formalização de Termo de Compromisso para Utilização de Dados, preservando-se o anonimato e a confidencialidade dos dados.

3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A seguir, serão apresentados os resultados da aplicação do modelo de dimensionamento de pessoal de enfermagem em centro cirúrgico.

3.1 Descrição do local de estudo

A unidade onde se realizou este estudo faz parte do conjunto de unidades de um hospital geral filantrópico e universitário localizado na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Esta unidade caracteriza-se por prestar atendimento a pacientes cirúrgicos ambulatoriais nas mais diversas especialidades, com ênfase em dermatologia e oftalmologia.

A unidade é composta por duas recepções, vestiários para funcionários e para pacientes, quatro salas de operações (SO), três salas de procedimentos, uma sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), um box de indução anestésica, duas áreas para escovação, sala de lavagem de mate-

riais, duas sala de expurgo, área de preparo e esterilização de materiais e almoxarifado.

A equipe de enfermagem é formada por uma enfermeira no turno da manhã e uma no turno da tarde, três técnicos de enfermagem no turno da manhã e quatro no turno da tarde e dois auxiliares de enfermagem no turno da manhã.

A unidade tem por característica uma intensa rotatividade de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de pequeno porte. A classificação das cirurgias segundo o porte cirúrgico é realizado através da análise de utilização da sala de operação⁽⁴⁾, sendo:

- a) porte I: cirurgias com tempo de duração entre zero a duas horas;
- b) porte II: cirurgias com mais de duas horas até o limite de quatro horas de duração;
- c) porte III: cirurgias com mais de quatro horas até o limite de seis horas de duração;
- d) porte IV: cirurgias com tempo de duração superior a seis horas.

Os procedimentos cirúrgicos realizados na unidade têm como tempo médio 0,30 hora de duração, o que os classifica como porte I.

O horário de funcionamento da unidade para a realização de procedimentos cirúrgicos é de segundas-feiras a sextas-feiras das 7 às 19 horas. Aos sábados a unidade funciona das 7 às 13 horas com atendimento exclusivo às cirurgias oftalmológicas diferenciadas.

A admissão do paciente ambulatorial na unidade é feita pelo funcionário de enfermagem da sala de preparo seguindo rotina assistencial da unidade.

A instrumentação cirúrgica não é realizada pelos funcionários de enfermagem em virtude dos procedimentos cirúrgicos caracterizarem-se como porte I.

Ao término do procedimento cirúrgico, os pacientes submetidos à anestesia local são liberados através da sala de preparo conforme rotina de pós-operatório da unidade. Os pacientes submetidos a procedimento cirúrgico oftalmológico são encaminhados para a sala de recuperação pós-anestésica. Os procedimentos para a alta hospitalar iniciam conforme orientação médica.

Os instrumentais cirúrgicos utilizados nos procedimentos cirúrgicos oftalmológicos são processados na unidade. Os instrumentais cirúrgi-

cos das demais especialidades são encaminhados ao Centro de Material e Esterilização (CME).

3.2 Cálculo para dimensionamento de pessoal de enfermagem em centro cirúrgico

A caracterização da capacidade cirúrgica da unidade em estudo foi realizada através de cálculos onde foram consideradas as capacidades estrutural, operacional e de utilização⁽¹⁰⁾.

A capacidade estrutural (CE) é a capacidade de potência máxima para a produção de serviços, representada pelo número de SO multiplicado pelo tempo máximo disponível, ou seja, 24 horas do dia em 365 dias ao ano. O cálculo obtido para a unidade foi:

$$CE = 07 \text{ SO} \times 24 \text{ horas} \times 365 \text{ dias/ano}$$

$$CE = 61.320 \text{ horas}$$

A capacidade operacional (CO) refere-se à capacidade estrutural menos as perdas relacionadas às imposições organizacionais que impõem limites quanto aos horários de funcionamento e agendamentos⁽⁸⁾. Para realizar o cálculo da capacidade operacional foram coletados dados referentes ao ano de 2002, sendo subtraídos dos 365 dias do ano 11 feriados, 52 sábados e 52 domingos, totalizando 115 dias. O cálculo para o número de dias úteis foi:

$$365 \text{ dias/ano} - 115 \text{ dias (feriados, sáb. e dom.)} = 250 \text{ dias úteis}$$

Foram realizados dois cálculos para a capacidade operacional da unidade: um cálculo para a capacidade operacional (CO₁) com o número de dias úteis com jornada de trabalho de 12 horas e outro cálculo para a capacidade operacional (CO₂) com o número de sábados com jornada de trabalho de 6 horas em virtude de realizarem-se cirurgias oftalmológicas diferenciadas neste dia da semana, estando em operação apenas duas SO. Os sábados totalizaram em 49 por coincidirem três datas de feriados neste dia da semana no ano de 2002. O resultado obtido foi:

$$CO_1 = 7 \text{ SO} \times 12 \text{ horas} \times 250 \text{ dias úteis em 2002} = 21.000 \text{ horas}$$

$$CO_2 = 2 \text{ SO} \times 6 \text{ horas} \times 49 \text{ sábados/ano em 2002} \\ = 588 \text{ horas}$$

Portanto,

$$CO_1 + CO_2 = 21.588 \text{ horas}$$

A capacidade de utilização (CUt) é referente ao tempo efetivo para a realização da cirurgia, da entrada do paciente no centro cirúrgico (CC) até a saída da SO⁽¹⁰⁾. Para o cálculo da CUt foram utilizados dois tempos para limpeza da SO:

15 minutos para procedimentos cirúrgicos ambulatoriais (PCA) das especialidades de dermatologia entre outras especialidades e 20 minutos para procedimentos cirúrgicos oftalmológicos (PCO). Adotaram-se estes critérios devido ao pequeno porte dos procedimentos realizados no local em estudo, onde o tempo de limpeza não é compatível com o referencial teórico.

As Tabelas 1 e 2 apresentam os dados referentes ao movimento cirúrgico da unidade no ano de 2002.

Mês	Nº de dias úteis	PCA		PCO		TOTAL PCA e PCO	
		A	B	A	B	A	B
Janeiro	22	13,50	64,59	6,60	12,09	20,10	76,68
Fevereiro	19	10,86	57,05	9,69	10,47	20,55	67,52
Março	20	11,64	58,95	11,13	13,15	22,77	72,10
Abril	22	12,64	61,5	10,54	12,5	23,18	74
Mai	21	13,77	66	11,21	15,90	24,98	81,9
Junho	20	11,11	65,9	11,93	15	23,04	80,9
Julho	23	13,20	63,86	11,03	13,52	24,23	77,38
Agosto	22	12,13	60,36	11,87	14,09	24,00	74,45
Setembro	20	12,30	62,05	10,57	12,85	22,87	74,9
Outubro	23	13,13	57,04	10,56	13,82	23,69	70,86
Novembro	20	12,38	71,8	11,34	13,6	23,78	85,4
Dezembro	21	9,46	29,09	8,30	9,80	17,76	38,89
TOTAL	253	146,12	718,19	124,77	156,79	270,95	874,98
MÉDIA	21	12,47h	59,84	10,39h	13,06	22,57h	72,9

Tabela 1 - Demonstrativo do número médio de cirurgias e número médio de horas de cirurgia por dia/mês de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais (PCA) e procedimentos cirúrgicos oftalmológicos (PCO), em 2002.

Legenda: A = Média de horas de cirurgias por dia e B = Nº médio de procedimentos por dia.

Fonte: Relatórios de produtividade. Porto Alegre, 2002.

O total de procedimentos realizados no PCA e no PCO foi de 18.749, o total de horas de uso de SO para PCA e PCO de 55.721,04 horas, sendo que

o tempo médio de uso de SO foi de 0,20 horas no PCA e 0,80 horas no PCO (Tabela 2).

Mês	PCA		PCO	
	Horas	Nº de procedimentos	Horas	Nº de procedimentos
Janeiro	297,06	1.421	145,36	266
Fevereiro	206,45	1.084	184,29	199
Março	232,90	1.179	222,64	263
Abril	278,19	1.353	231,96	275
Mai	289,27	1.386	235,59	334
Junho	222,21	1.318	238,74	300
Julho	303,72	1.469	253,82	311
Agosto	266,91	1.328	261,17	310
Setembro	246,11	1.241	211,56	257
Outubro	302,07	1.612	243,05	318
Novembro	247,78	1.436	226,95	272
Dezembro	198,79	611	174,45	206
TOTAL	3.091,46	15.438	2.629,58	3.311

Tabela 2 - Demonstrativo do movimento cirúrgico da unidade de acordo com o número de horas utilizadas de SO e número de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais (PCA) e procedimentos cirúrgicos oftalmológicos (PCO), em 2002.

Fonte: Relatórios de produtividade. Porto Alegre, 2002.

Para quantificarmos o tempo de uso, consideramos também o tempo de limpeza da SO.

O tempo de limpeza por procedimento cirúrgico para PCA foi 0,25 horas (15 minutos) e para PCO foi 0,33 horas (20 minutos). O total de horas de limpeza de SO para PCA foi de 3.859,50 horas e para PCO foi de 1.103,66 horas. O tempo de uso de SO, com tempo de limpeza totalizou para o PCA 6.950,96 horas e para o PCO 3.733,24 horas.

A soma de valores totais de uso de SO e tempo de limpeza de PCA e de PCO totaliza 10.684,20 horas, demonstrando a movimentação cirúrgica da unidade.

Portanto:

$$CUt = 10.684,20 \text{ horas}$$

A identificação da Capacidade Anual de Horas de Enfermagem (CHE) são as de horas de enfermagem disponíveis no ano⁽¹¹⁾. Para este cálculo utilizaram-se dados quanto à jornada semanal do pessoal de enfermagem estabelecida por contrato, o número de semanas do ano, número de funcionários de enfermagem, produtividade e o percentual de ausências⁽¹¹⁾. Para isto foi utilizada a seguinte fórmula:

$$CHE = CHA \times F (1 - P\% / 100)$$

Sendo,

CHE: capacidade anual de horas de enfermagem
CHA: carga horária anual de enfermagem
F: número médio de funcionários de enfermagem
P%: percentual de ausências.

A jornada de trabalho ou horas semanais (HS) do pessoal de enfermagem, estabelecida em contrato pela instituição, é de 36 horas semanais na qual foi multiplicada pelo número de semanas do ano (52), estabelecendo-se a carga horária anual (CHA):

$$CHA = HS \times \text{semanas/ano}$$

Sendo,

HS: horas semanais do pessoal de enfermagem.

$$CHA = 36 \text{ horas semanais} \times 52 \text{ semanas/ano} = 1.872 \text{ horas/ano}$$

O número médio de pessoal de enfermagem (F) é determinado através da média de pessoal de enfermagem no período de um ano⁽¹⁰⁾, tendo-se aplicado o número fixo de 11 funcionários de enfermagem da unidade em 2002.

O percentual de ausências (P%) foi calculado através de valores referentes às ausências previstas (folgas e férias) e ausências não previstas⁽⁶⁾.

O absenteísmo da equipe de enfermagem da unidade foi determinado através de dados obtidos junto ao setor de departamento de pessoal da instituição, apresentando um valor de 2,07%. Para o percentual de férias no ano o valor encontrado foi 8,9%.

O valor final determinado para o percentual de ausências foi 10,97%. Este valor não contabiliza o percentual referente a folgas semanais, pois os funcionários da unidade fazem gozo de suas folgas nos finais de semana.

A partir dos valores encontrados, aplicou-se a fórmula para calcular a capacidade anual de horas de enfermagem:

$$CHE = 1.872 \text{ horas} \times 11 \text{ funcionários} - 10,97\% \text{ ausências previstas e não previstas}$$

$$CHE = 20.592 - 10,97\% = 18.333,058 \text{ horas}$$

No cálculo da CHE além dos dados descritos e do valor determinado através do cálculo, deve ser considerado os valores de produtividade da equipe (p). O tempo efetivo de trabalho da equipe de enfermagem é igual ao tempo da jornada diária de trabalho multiplicado pelo fator produtividade⁽⁶⁾:

$$T = t \times \Delta$$

Onde,

T: tempo efetivo de trabalho da equipe de enfermagem
t: horas de enfermagem disponível em período de um ano
 Δ : percentual de produtividade.

A análise de produtividade vem sendo abordada desde os primeiros estudos científicos sobre o trabalho, sendo a sua aplicação nos estudos de planejamento de recursos humanos mais recente. A produtividade dos trabalhadores é variável e diz respeito ao tempo efetivo de trabalho e ao tem-

po que ocupam com atividades não diretamente relacionadas ao trabalho, como tempo de descanso, atendimento de necessidades fisiológicas, comemorações, entre outras⁽⁶⁾.

A produtividade pode variar de acordo com critérios de avaliação, sendo que menor que 60% é considerada insatisfatória e a produtividade entre 75% e 85% são consideradas excelentes, assim como uma produtividade maior do que 85% pode ser considerada suspeita⁽⁶⁾.

Estudos na área de enfermagem utilizaram produtividade de 75% a 80% para calcular as horas efetivas de trabalho de enfermagem^(4,10).

Considerando os achados bibliográficos sobre produtividade, para este estudo adotou-se o percentual de 80% que apresenta avaliação excelente e expressa um número médio.

Para o cálculo da CHE acrescido do percentual de produtividade encontrou-se:

$$T = 18.333,058 \text{ horas} \times 80\% = 14.666,44 \text{ horas}$$

Portanto, a capacidade anual de horas de enfermagem da equipe da unidade em estudo é 14.666,44 horas.

O cálculo para dimensionamento de pessoal de enfermagem foi realizado através da equação para dimensionamento de pessoal de enfermagem para cirurgias eletivas⁽⁴⁾:

$$q_{KE} = \frac{P_k \%}{pd\% \cdot t_k} \cdot [hx \cdot Cp \cdot Hp + hg \cdot Cp] \cdot \left(1 + \frac{v}{D-v}\right) \cdot \left(1 + \frac{a}{D-a}\right)$$

Onde:

q_{KE} : quantitativo da categoria profissional

P_k %: percentual de participação na carga horária diária de trabalho da categoria K (15% para enfermeiro e 85% para técnicos/auxiliares de enfermagem)⁽⁴⁾

pd %: percentual de dedicação exclusiva à assistência (80%)

t_k : carga horária diária da categoria profissional (6 horas)

hx : tempo médio de dedicação da Enfermagem (2 horas para cada 1 hora de cirurgia)⁽⁴⁾

C_p : número médio diário de cirurgias eletivas (PCA = 59,84 e PCO = 13,06)

Hp : tempo médio de duração de cirurgia (PCA = 0,20 e PCO = 0,80)

hg : tempo médio de limpeza e montagem da sala de operação (PCA = 0,25 e PCO = 0,34)

D: dias de funcionamento da unidade no ano, no caso 365 dias

v: dias de férias do pessoal no ano, no caso, 30 dias

a: ausências não previstas do pessoal ao longo do ano.

Considerando as características dos procedimentos cirúrgicos realizados na unidade, foram realizados cálculos distintos: um cálculo para dimensionar o quantitativo de pessoal de enfermagem para os procedimentos de dermatologia entre outras especialidades que se caracterizam como procedimentos cirúrgicos ambulatoriais (PCA) e outro cálculo para dimensionar o quantitativo de pessoal de enfermagem para os procedimentos cirúrgicos oftalmológicos (PCO).

Cálculo para quantitativo de enfermeiro para PCA:

$$q_{PCAEnf} = \frac{0,15}{0,80,6} \cdot [2 \cdot 59,84 \cdot 0,2 + 0,25 \cdot 59,84] \cdot \left(1 + \frac{10,97}{100}\right)$$

$$q_{PCAEnf} = \frac{0,15}{4,8} \cdot [23,93 + 14,96] \cdot \left(1 + \frac{10,97}{100}\right)$$

$$q_{PCAEnf} = 0,03 \cdot [38,89] \cdot (1,11) = 1,3$$

Cálculo para quantitativo de técnico/auxiliar de enfermagem para PCA:

$$q_{PCATéc/Aux} = \frac{0,85}{0,80,6} \cdot [2 \cdot 59,84 \cdot 0,2 + 0,25 \cdot 59,84] \cdot \left(1 + \frac{10,97}{100}\right)$$

$$q_{PCATéc/Aux} = \frac{0,85}{4,8} \cdot [23,93 + 14,96] \cdot 1,11$$

$$q_{PCATéc/Aux} = 0,17 \cdot [38,89] \cdot 1,11 = 7,27$$

Cálculo para quantitativo de enfermeiro para PCO:

$$q_{PCOEnf} = \frac{0,15}{0,80,6} \cdot [2 \cdot 13,06 \cdot 0,8 + 0,34 \cdot 13,06] \cdot \left(1 + \frac{10,97}{100}\right)$$

$$q_{PCOEnf} = \frac{0,15}{4,8} \cdot [20,89 + 4,44] \cdot 1,11$$

$$q_{PCOEnf} = 0,03 \cdot [25,33] \cdot 1,11 = 0,84$$

Cálculo para quantitativo de técnico/auxiliar de enfermagem para PCO:

$$q_{\text{PCOTéc/Aux}} = \frac{0,85}{0,80 \cdot 6} \cdot [2 \cdot 13,06 \cdot 0,8 + 0,34 \cdot 13,0] \cdot (1 + \frac{10,97}{100})$$

$$q_{\text{PCOTéc/Aux}} = \frac{0,85}{4,8} \cdot [20,89 + 4,44] \cdot 1,11$$

$$q_{\text{PCOTéc/Aux}} = 0,17 \cdot [25,33] \cdot 1,11 = 4,77$$

Os valores encontrados para determinar o quantitativo de pessoal de enfermagem foram: 1,3 enfermeiros para PCA e 0,84 enfermeiros para PCO, totalizando 2,14 enfermeiros. Para técnicos/auxiliares de enfermagem os valores encontrados foram 7,27 para PCA e 4,77 para PCO, totalizando 12,04 técnicos/auxiliares de enfermagem. Estes valores totalizam uma equipe de enfermagem de 14,18 pessoas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação da capacidade anual mostrou como ocorre o movimento cirúrgico da unidade, sendo a Capacidade Estrutural (CE) de 61.320 horas, a Capacidade Operacional (CO) de 21.588 horas e a Capacidade de Utilização (CUt) de 10.684,20 horas. O diferencial entre a CE e a CO é 39.732 horas devido às imposições institucionais quanto a horários e número máximo de procedimentos cirúrgicos agendados. Outra limitação diz respeito ao funcionamento parcial aos sábados, não funcionamento da unidade aos domingos e ausência de plantão noturno. Para a CO e a CUt o diferencial é de 10.903,8 horas. Este distanciamento evidencia tempo de uso de SO ocioso, sendo que na unidade não há SO interdita. A taxa de suspensão de cirurgias teve média anual de 15,16% e a captação de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais (PCA) diferenciados é um número pouco representativo.

A aplicação do modelo proposto na realidade estudada demonstra uma defasagem de três profissionais técnicos/auxiliares de enfermagem. Os dados indicam que há necessidade de adequação da força de trabalho nesta categoria de profissionais. O número de enfermeiros está adequado ao modelo proposto.

Deve-se ressaltar que o cálculo apresentado neste estudo avaliou a adequação de pessoal utilizando-se apenas os dados relativos às horas de funcionamento das SO, não estando contempla-

das as horas de ocupação de SRPA e as horas destinadas para o processamento de materiais.

Os valores encontrados através da aplicação do modelo de dimensionamento de pessoal de enfermagem em centro cirúrgico podem contribuir com as condições ideais de quantificação de pessoal de enfermagem e um planejamento de maior precisão para o atendimento das necessidades de cuidados de enfermagem no perioperatório, permitindo uma melhoria da produtividade.

Com base em valores encontrados nos estudos de dimensionamento de pessoal, o enfermeiro encontra a argumentação técnica necessária para efetuar negociações com as administrações das instituições. Porém, a postura ético-política é que oferece significado aos argumentos utilizados pelo enfermeiro.

Ressalta-se a necessidade de continuidade e ampliação de estudos de dimensionamento de pessoal de enfermagem em área de centro cirúrgico devido às dificuldades metodológicas que ainda encontram-se. Para isto os enfermeiros perioperatórios precisam estar voltados a esta questão, visando a construção de novos conhecimentos que acrescentem à enfermagem pressupostos científicos para a consolidação de suas ações no cotidiano de seu fazer.

REFERÊNCIAS

- 1 Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN 189/1996, de 25 de março de 1996: estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem nas instituições de saúde. Porto Alegre: COREN/RS; 1996. Disponível em: URL: <<http://www.portalcoren-rs.gov.br/web/resoluca/r189.htm>>. Acessado em: 10 jun 2006.
- 2 Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 293/2004, de 21 de setembro de 2004: fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhadas. Porto Alegre: COREN/RS; 2004. Disponível em: URL: <<http://www.portalcoren-rs.gov.br/web/resoluca/r293.htm>>. Acessado em: 10 jun 2006.
- 3 De Mattia AL. Utilização das horas de enfermagem em salas de operações, segundo a complexidade do paciente e do procedimento anestésico-cirúrgico [tese de Doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002. 130 f.

- 4 Possari JF, Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em centro cirúrgico no período transoperatório: estudo das horas de assistência, segundo o porte cirúrgico. Revista SOBECC 2003;(8): 16-25.
- 5 Gatto MAF. Análise da utilização de salas de operações [tese de Doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1995. 155 f.
- 6 Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares [tese de Livre-Docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998. 118 f.
- 7 Lima LB. Estudo de dimensionamento de pessoal de enfermagem em área de centro cirúrgico [trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Enfermagem]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2003. 43 f.
- 8 Goldim JR. Manual de iniciação à pesquisa em saúde. Porto Alegre: Da Casa; 2000.
- 9 Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
- 10 De Mattia AL, Gatto MAF. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em centro cirúrgico. Revista SOBECC 2000;(2):24-8.
- 11 De Mattia AL, Lech J, Gatto MAF. Recursos humanos em bloco operatório. Revista SOBECC 2000;(5):20-2.

Endereço da autora/Author's address:
Ana Maria Müller de Magalhães
Rua São Manoel, 963
90.620-110, Porto Alegre, RS.
E-mail: amagalhaes@hcpa.ufrgs.br

Recebido em: 28/09/2005
Aprovado em: 29/05/2006