

Artigo Original

Avaliação e Proposta de Redimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem do Hospital Ministro Costa Cavalcanti

Andrea Luciana Araujo de Mattos, Fernando Luiz Dornelles Zarth, Sandra Mara Parra Varela, Tatiana Alves Sejanas da Aparecida e Tathiane Hansen Andrade¹, Marinez Burtet Martins² e Fausto Camargo³

1. Enfermeiros. Graduados em MBA de Gestão em Saúde, Faculdade União das Américas (Uniamérica).
2. Administradora. Graduada em MBA de Gestão em Saúde, Faculdade União das Américas (Uniamérica).
3. Administrador. Especialista em Gerenciamento de Micro e Pequenas Empresas (UFLA/MG) e Gestão da Aprendizagem (Uniamérica). Mestre em Ciências Sociais pela Universidade do Vale do Rio do Sinos (UNISINOS). Professor e Coordenador do Curso de Administração da Uniamérica.

andrea.mattos@hmcc.com.br

Palavras-chave

Dimensionamento profissional
Enfermagem
Resolução do COFEN

Resumo:

O Hospital Ministro Costa Cavalcanti busca continuamente a qualidade dos serviços prestados ao cliente, e com isso, surgiu a ideia de organizar os serviços profissionais, otimizando os mesmos, diminuindo custos e melhorando a assistência integral ao cliente. Até então o dimensionamento do quadro de pessoal de enfermagem seguia algumas rotinas internas locais e não baseados na legislação vigente da classe. Quanto à metodologia utilizada, primeiramente foi realizada a pesquisa bibliográfica, posteriormente foram aplicadas as regras de cálculos para realização correta do dimensionamento de pessoal por setor do hospital conforme resolução do COFEN 293/2004 (Conselho Federal de Enfermagem) e Resolução Nº 7, de 24 de Fevereiro de 2010. Por fim, após os resultados fica à disposição da instituição a aplicação do instrumento, com intuito de se adequar as normas vigentes do conselho da classe.

Artigo recebido em: 21.06.2017.

Aprovado para publicação em: 31.07.2017.

INTRODUÇÃO

O dimensionamento de recursos humanos na área de enfermagem permeia as inúmeras esferas da complexidade do atendimento ao cliente, entre elas a qualidade do atendimento, os resultados do cuidado prestado, a satisfação do cliente, carga de trabalho e horas de assistência e a contenção de custos (MADALOSSO; PATRÍCIO, 2000).

Os trabalhadores da enfermagem correspondem a aproximadamente 60% de todo quadro de pessoal em instituições de saúde, representando custo elevado quando comparado com as demais categorias (ANTUNES; COSTA, 2003).

Através da complexidade do serviço prestado pela instituição é determinado o número e a composição da equipe de enfermagem. Deste modo, é necessário a análise dos processos e necessidades do serviço e o modelo assistencial adotado pela empresa (MATOS; PIRES, 2006).

A carga de trabalho de enfermagem tem relação direta com a qualidade da assistência prestada e a segurança do paciente. A alocação de recursos humanos é um fator destaque para que ocorra um atendimento com redução de riscos (KROKOSCZ, 2007).

Conforme a Resolução COFEN nº168/1993 o dimensionamento de recursos humanos é uma atividade gerencial do enfermeiro, que é o responsável pela previsão de pessoal, visando o atendimento das necessidades dos clientes da melhor maneira possível (COFEN, 1993).

A previsão adequada de pessoal da enfermagem pode acarretar na racionalização de custos e a otimização da assistência ao cliente (INOUE; MATSUDA, 2009). Para o dimensionamento de pessoal, algumas características da instituição e do serviço de enfermagem devem ser considerados, conforme regulamenta a Resolução do COFEN nº 293/2004 (COFEN 2004), assim como a fundamentação legal do exercício profissional Lei nº 7.498/86 (COFEN 1986) e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN 2007).

No presente estudo, ressaltam-se os principais métodos utilizados para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem, dentro do Hospital Ministro Costa Cavalcanti, na cidade de Foz do Iguaçu-PR, uma empresa que atua na prestação de serviços de saúde de atenção terciária. Tais métodos contribuem para um adequado remanejamento de colaboradores, bem como o alcance de índices de segurança técnica, objetivando melhores resultados na assistência direta ao paciente.

Deste modo, este trabalho tem como objetivo apresentar avaliar e redimensionar o quadro de profissionais da enfermagem por meio de Resolução do COFEN nº 293/2004 e seus resultados para uma instituição que deseja adotar sua metodologia, estabelecendo os parâmetros para dimensionar o quantitativo mínimo dos diferentes níveis de formação profissional de enfermagem para cobertura assistencial na instituição.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 293/2004

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), conforme a Resolução nº 293/2004, determina o quantitativo mínimo necessário de profissionais de enfermagem, dos diferentes níveis de formação para cobertura assistencial (COFEN, 2004).

O dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem deve ser baseado nas características relativas referentes à instituição (missão, porte, serviços oferecidos, recursos humanos e financeiros), ao serviço de enfermagem (fundamentação legal do exercício profissional, código de ética, resoluções do COFEN e decisões do COREN) e a clientela (classificação de complexidade de pacientes, realidade sociocultural e econômica), conforme o Art 2º da Resolução do COFEN 293/2004 (COFEN, 2004).

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem as horas de enfermagem devem ser calculadas da seguinte forma:

Art. 4º – Para efeito de cálculo, devem ser consideradas como horas de Enfermagem, por leito, nas 24 horas:

- 3,8 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência mínima ou autocuidado;
- 5,6 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intermediária;
- 9,4 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência semi-intensiva;
- 17,9 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intensiva (COFEN, 2004).

Os parágrafos a seguir (1º ao 9º) classificam os níveis de assistência de enfermagem de acordo com o grau de complexidade do paciente:

§ 1º – Tais quantitativos devem adequar-se aos elementos contidos no Art. 2º desta Resolução.

§ 2º – O quantitativo de profissionais estabelecido deverá ser acrescido de um índice de segurança técnica (IST) não inferior a 15% do total.

§ 3º – Para o serviço em que a referência não pode ser associada ao leito-dia, a unidade de medida será o sítio funcional, com um significado tridimensional: atividade(s), local ou área operacional e o período de tempo (4, 5 ou 6 horas).

§ 4º – Para efeito de cálculo deverá ser observada a cláusula contratual quanto à carga horária.

§ 5º – Para unidades especializadas como psiquiatria e oncologia, deve-se classificar o cliente tomando como base as características assistenciais específicas, adaptando-as ao SCP (Sistema de Classificação de Pacientes).

§ 6º – O cliente especial ou da área psiquiátrica, com intercorrência clínica ou cirúrgica associada, deve ser classificado um nível acima no SCP, iniciando-se com cuidados intermediários.

§ 7º – Para berçário e unidade de internação em pediatria, caso não tenha acompanhante, a criança menor de seis anos e o recém-nascido devem ser classificados com necessidades de cuidados intermediários.

§ 8º – O cliente com demanda de cuidados intensivos deverá ser assistido em unidade com infraestrutura adequada e especializada para este fim.

§ 9º – Ao cliente crônico com idade superior a 60 anos, sem acompanhante, classificado pelo SCP com demanda de assistência intermediária ou semi-intensiva deverá ser acrescido de 0,5 às horas de Enfermagem especificadas no Art.4º. (COFEN, 2004).

Conforme o Art. 5º a distribuição percentual do total de profissionais de Enfermagem, deve observar as seguintes proporções e o SCP (Score de Complexidade do Paciente):

1 – Para assistência mínima e intermediária: de 33 a 37% são Enfermeiros (mínimo de seis) e os demais, Auxiliares e/ ou Técnicos de Enfermagem;

2 – Para assistência semi-intensiva: de 42 a 46% são Enfermeiros e os demais, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem;

3 – Para assistência intensiva: de 52 a 56% são Enfermeiros e os demais, Técnicos de Enfermagem (COFEN, 2004).

ANVISA – RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010

A Resolução nº 7 de 24 de fevereiro de 2010 dispõe sobre os quesitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, promovendo a redução de riscos aos paciente, visitantes, profissionais e meio ambiente (ANVISA, 2010).

Quanto aos recursos humanos, estão dispostos na Seção III, Art. 14, § 3º e §5º, o seguinte:

III – Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno.

V – Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno, além de 1 (um) técnico de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial em cada turno (ANVISA, 2010).

METODOLOGIA

O estudo de caráter exploratório-descritivo, foi desenvolvido no Hospital Ministro Costa Cavalcanti, que atualmente é referência em atendimentos oncológicos, cardíacos e materno-infantil na cidade de Foz do Iguaçu-PR, conta com 202 leitos de baixa, média e alta complexidade.

Para a amostragem foram levantados dados sobre o quadro de profissionais de enfermagem das seguintes unidades: Bloco 2 (oncologia), UCO (UTI Coronariana), CAGE (Centro de Atendimento à Gestante), CME (Central de Materiais e Esterilização) e o Centro Clínico (atendimento ambulatorial).

A partir dos dados obtidos por setores, foram aplicadas as regras pré-estabelecidas, mostrando o número atual de colaboradores nos determinados setores e a perspectiva após a aplicação dos cálculos realizados de acordo com a Resolução do COFEN 293/2004.

A pesquisa exploratória-descritiva foi embasada no estudo bibliográfico e documental. A primeira, utiliza documentos previamente estudados, escritos e publicados sobre um tema (SALVADOR, 1986). Já a pesquisa documental, que é bastante semelhante à bibliográfica, utiliza materiais que podem ser reelaborados de acordo com o tema utilizado como objeto de pesquisa (GIL, 1999).

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para o estudo foram selecionados setores específicos, sendo um bloco de internação (Bloco 2 – setor oncológico), uma unidade de terapia intensiva (UTI Coronariana), um Centro de Atendimento à Gestantes (CAGE), Central de Materiais e Esterilização (CME) e o Centro Clínico (atendimento ambulatorial).

UNIDADES SELECIONADAS

Bloco 02 – Destinada ao internamento de pacientes com convênio SUS (Sistema Único de Saúde), que estão em processo de investigação e tratamento de doenças oncológicas. Permanecem neste setor pacientes em pós-operatório, tratamento quimioterápico e cuidados paliativos. No setor admite-se crianças, adultos e idosos, de ambos os sexos, contando com 39 leitos de internação.

Tabela 1: Ocupação hospitalar do Bloco 2

Data	Leitos Ocupados	PCM	PCI+Alta	PCI*	PCSI**	Psiquiatria	>60ª Sem Ac
24/08 à 22/10	596	212	349	-	27	-	-

Legenda: PCM (pacientes de cuidados mínimos), PCI* (pacientes de cuidados intermediários), PCI*(pacientes de cuidados intensivos), PCSI* (pacientes de cuidados semi-intensivo), > 60 anos e psiquiátricos acrescentar 0,5h por cuidados.

Fórmula: N° médio pacientes = Total de pacientes / Total de dias

N° médio pacientes cuidados mínimos: $212/30 = 7,06$ horas;

N° médio pacientes cuidados intermediários: $349/30 = 11,30$ horas;

N° médio pacientes cuidados semi-intensivos: $27/30 = 0,90$ horas.

Tabela 2: Horas de Enfermagem de acordo com o tipo de cuidado destinado ao paciente

Tipo de Cuidado	Horas de Enfermagem (THE – tempo de horas da	Enfermeiros (%)
Mínimo	3,8h	33%
Intermediário + Alta Dependência	5,6h	33%
Semi-intensivo	9,4h	42%
Intensivo	17,9h	52%

Fórmula: THE= (nº PC Mínimos x 3,8) + (nº PC Intermediários x 5,6) + (nº PC Semi-intensivos x 9,4)

$$\text{THE} = (7,06 \times 3,8) + (11,63 \times 5,6) + (0,90 \times 9,4)$$

$$\text{THE} = 26,82 + 65,12 + 8,46$$

$$\text{THE} = 100,4.$$

A partir do grau de dependência do paciente, calcula-se a necessidade do quadro de Enfermagem conforme segue:

**Fórmula: KM_{UI} (Constante de Marinho) = Dias Semana x IST (Índice de Segurança Técnico)
/ Jornada Semanal de trabalho**

$$KM_{UI} = 7 \times 1,15/36 = 0,2236$$

Fórmula: QP (quantidade de pessoal) = THE X KM

$$QP = \text{THE} \times \text{KM} \text{ (para 36/horas/semanais} = (0,2236)$$

$$QP = 100,4 \times 0,2236$$

$$QP = 22,44 \text{ profissionais} = 23$$

O cálculo para número de Enfermeiros que deverão prestar assistência ao paciente, considerando a prevalência de cuidados mínimos, é:

$$23 \text{ funcionários} = 100\%$$

$$x \text{ funcionários} = 33\%$$

$$100 \times = 759$$

$$x = 7,59 = 8$$

Assim sendo, dos 23 funcionários 8 deverão ser enfermeiros. Atualmente, a unidade possui:

- 16 técnicos;
- 10 auxiliares;
- 4 supervisores.

A sugestão da Coordenação de Enfermagem é:

- 24 auxiliares/técnicos (6 por turno);
- 02 enfermeiros assistenciais (1 para manhã e 1 para tarde);
- 04 enfermeiros supervisores.

Com a aplicação dos cálculos é possível verificar a necessidade da promoção de mais 02 auxiliares para cargo de enfermeiro assistencial.

UCO (Unidade Coronariana) – setor destinado ao internamento de pacientes em cuidados intensivos na área cardiológica, cirúrgica e clínica, atendentes conveniadas, particulares e SUS.

Para unidades de terapia intensiva seguem as informações: horário de funcionamento 24horas/dia; jornada semanal de 36horas; número de leitos 10.

Tabela 3: Quadro de enfermagem na UTI Coronariana

UCO	Manhã	Tarde	Noite 1	Noite 2
Enfermeiro supervisor	1	1	1	1
10 leitos	7	6	7	6

De acordo com a aplicação das orientações de dimensionamento das UTI's adulto, pediátrica e neonatal, conforme a Resolução nº 7 de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre recursos humanos em unidade intensiva, é necessário que exista 1 enfermeiro para cada 8 leitos, 1 técnico para cada 2 pacientes e 1 técnico sobressalente para apoio, sendo assim, observamos a necessidade da contratação dos técnicos sobressalentes (1 por turno) e o aumento de 4 técnicos de Enfermagem do quadro geral.

CAGE – neste setor admitem-se gestantes para atendimento materno-infantil, assim como, puérperas com problemas de saúde relacionadas ao puerpério. O atendimento é realizado através de internações por convênios, particular ou SUS. Horário de Funcionamento: 24horas/dia; jornada semanal de 36horas; KM = 0,02236.

Tabela 4: Distribuição dos colabores no CAGE

CAGE	M	T	N1	N2	M	T	N1	N2	NS Enf	NS Médio
Enfermeiro Sup.	1	1	1	1	1	1	1	1	28	-
Acolhimento	1	1	0	0	1	1	0	0	14	-
Consultório	1	1	0	0	1	1	0	0	-	14
Pré-parto 1 e 2	1	1	1	1	1	1	1	1	-	28
PPP*	1	1	1	1	1	1	1	1	-	28
Sala de Parto	1	1	1	1	1	1	1	1	-	28
Sala cesárea	1	1	1	1	1	1	1	1	-	28
Recepção RN	1	1	1	1	1	1	1	1	-	28
SRPA**	1	1	1	1	1	1	1	1	-	28
Apoio	1	1	1	1	1	1	1	1	-	28
Triagem	1	1	0	0	1	1	0	0	-	12
Ferista	1	0	1	0	1	0	1	0	-	12
Total									42	234

*PPP – Pré-parto, parto e pós-parto

**SRPA – Sala de Recuperação Pós Anestésica

De 2ª à 6ª (x 5 dias da semana) PT (Período de Trabalho) = 6 horas Sáb e Dom (x 2):

$QP_{(ENF)}$ (Quadro de Pessoal: Enfermeiros): $42 \times 0,2236 = 9,3$

$QP_{(TEC/AUX)}$ (Quadro de Pessoal: técnicos/auxiliares) = $234 \times 0,2236 = 52,32$

Hoje a instituição conta com:

- 02 Enfermeiros no Acolhimento;
- 04 Enfermeiros Supervisores;
- 36 Técnicos/Auxiliares (9 de manhã, 09 a tarde e 8 em cada noite).

Através da aplicação dos cálculos pode-se observar a necessidade do aumento de 1 Enfermeiro Assistencial para SRPA e 4 Técnicos de Enfermagem (1 por Turno).

CME – local onde os materiais são recebidos, higienizados, esterilizados e distribuídos novamente aos setores. Horário de funcionamento 24horas/dia; jornada semanal de 36 horas; KM= 0,2236.

Tabela 5: Distribuição dos colaboradores da CME

CME	M	T	N1	N2	M	T	N1	N2	NS Enf	NS Médio
Enfermeiro supervisor	1	1	-	-	-	-	-	-	10	-
Expurgo	1	1	1	1	1	1	1	1	-	28
Preparo	2	2	2	1	1	1	1	1	-	43
Inalatório	1	1	1	-	-	-	-	-	-	15
Esterilização	1	1	1	1	1	1	1	1	-	28
Distribuição	-	1	-	-	-	-	-	-	-	5
Formaldeído	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total									10	119

De 2ª à 6ª (x 5 dias da semana) PT (período de trabalho) = 6 horas Sáb e Dom (x 2).

$QP_{(ENF)}$ (Quadro de Pessoal: enfermeiros) = $10 \times 0,2236 = 2,2$.

$QP_{(TEC/AUX)}$ (Quadro de Pessoal: técnicos/auxiliares) = $119 \times 0,2236 = 26,6$.

Atualmente, o setor conta com 01 Enfermeiro Supervisor e 21 Auxiliares de enfermagem, distribuídos entre os horários de funcionamento.

Com a aplicação dos cálculos observa-se a necessidade do aumento de 04 técnicos de enfermagem, sendo 01 por turno.

Centro Clínico – o Centro Clínico é um complexo onde são realizadas consultas ambulatoriais e pequenos procedimentos. O complexo realiza uma de média de 16.000 atendimentos/mês, nas mais diversas especialidades. Horário de funcionamento: 08:00horas/dia; jornada semanal 44horas; KM = 0,1306.

Tabela 6: Distribuição dos colaboradores do Centro Clínico

Centro Clínico	M	T	N1	N2	M	T	N1	N2	NS Enf	NS Médio
Enfermeiro supervisor	1	1	-	-	1	-	-	-	12	-
Cons. Ginecologia 1	4	4	-	-	2	-	-	-	-	48
Cons. Pediatria	1	1	-	-	1	-	-	-	-	12
Cons. Dermatologia	1	1	-	-	1	-	-	-	-	12
Consultório Gastro	2	2	-	-	1	-	-	-	-	22
Consultório Ortopedia	1	1	-	-	1	-	-	-	-	12
Ergometria	1	1	-	-	1	-	-	-	-	12
Eletrocardiograma	1	1	-	-	1	-	-	-	-	12
Exames URO	1	1	-	-	1	-	-	-	-	12
Cardiologia SUS	2	2	-	-	0	-	-	-	-	20
OUTRAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL									12	162

De 2ª à 6ª (x 5 dias da semana) 44 horas semanais:

$$QP_{(ENF)} \text{ (Quadro de Pessoal: enfermeiros)} = 12 \times 0,1306 = 1,56$$

$$QP_{(TÉC/AUX)} \text{ (Quadro de Pessoal: técnicos/auxiliares)} = 162 \times 0,1306 = 21,15$$

O complexo conta atualmente com 01 Enfermeiro Supervisor e 16 Auxiliares de enfermagem.

Com a aplicação dos cálculos é observada a necessidade do aumento de 1 auxiliar de enfermagem.

PROPOSTA

O SCP (Score de Complexidade do Paciente) é utilizado como instrumento para estimar as necessidades diárias dos pacientes em ambiente hospitalar, de acordo com os diferentes níveis de complexidade assistencial. A utilização desse instrumento torna-se essencial para o processo de distribuição e remanejamento de profissionais da equipe de enfermagem, isso faz com que a assistência ocorra de modo mais adequado e produtivo, garantindo a satisfação do paciente e a redução da sobrecarga ao profissional (RODRIGUES, 1992).

A correta classificação da complexidade dos pacientes auxilia o enfermeiro em suas atividades de gerenciamento, na avaliação e adequação do quadro de profissionais de enfermagem. Isso também serve como embasamento para justificar a necessidade de pessoal adicional, subsidiando as decisões referentes ao recrutamento e seleção de novos colaboradores (FUGULIN, GAIDZINSKI, KURCGANT, 2005).

Em resposta ao objetivo proposto neste trabalho, foram aplicados cálculos de acordo com a legislação para realizar o correto dimensionamento de profissionais de enfermagem, utilizando alguns setores para amostragem. Isso possibilitou o levantamento do número de profissionais em falta nas unidades citadas.

O conhecimento das metodologias utilizadas na classificação de pacientes e dimensionamento em enfermagem possibilita a adequação da instituição de acordo com a legislação vigente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho realizado trouxe um estudo sobre o redimensionamento de enfermagem, e sua utilização como forma de rotina dentro da instituição elegida para pesquisa, assim como a necessidade de buscar uma melhoria do processo já realizado com a aplicação de normas técnicas e resoluções da categoria envolvida.

A partir da elaboração do presente trabalho foi possível realizar o correto redimensionamento de pessoal de enfermagem na instituição, levando em consideração aspectos da estrutura, processo e necessidades dos pacientes atendidos.

Os resultados mostraram que há um deficit no quadro de colaboradores nos setores utilizados na pesquisa. Os dados obtidos podem ser utilizados na instituição como base para o gerenciamento dos recursos humanos, garantindo a promoção de melhorias nas unidades, através do correto remanejamento interno, atendendo todas as necessidades que demandam os pacientes, principalmente em cuidados intensivos e semi-intensivos.

O uso de metodologias cientificamente fundamentadas para o redimensionamento de pessoal é imprescindível, considerando que a quantidade de servidores está intimamente relacionada à qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Arthur V.; COSTA, Moacir N. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário**. Rev Latino-am Enferm, nov/dez; 2003 11(6) 832-9.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução nº7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidade de Terapia Intensiva e dá outras providências**. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-7-de-24-de-fevereiro-de-2010>>. Acesso em: 28/03/2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Lei n. 7.498/86**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Legislação e Normas, 1986.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução COFEN nº 168/1993** de 06 de outubro de 1993. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Legislação e Normas, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução COFEN nº 293/2004** de 21 de setembro de 2004. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Legislação e Normas, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução COFEN nº 311/2007**. Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Legislação e Normas, 2007.

INOUE, Kelli C.; MATSUDA, Laura M. Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI-adulto de um hospital ensino. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2009; 11(1):55-63.

FUGULIN, Fernanda M.T.; GAIDZINSKI, Raquel R.; KURCGANT, Paulina. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, vol.13 no.1. Ribeirão Preto Jan./Fev., 2005. 13(1):72-8.

GIL, Antônio C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

KROKOSZ, Daniella V.C. **Efeitos da alocação de pessoal e da carga de trabalho de enfermagem nos resultados da assistência em unidade de internação médico cirúrgica** [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2007

MADALOSSO, Adriana R.M.; PATRÍCIO, Zuleica M. **Refletindo sobre a qualidade do cuidado de enfermagem: uma proposta assistencial transformadora**. Texto Contexto Enferm. 2000. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=469258&indexSearch=ID>>. Acesso em: 28/03/2017.

MATOS, Eliane; PIRES, Denise. **Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem**. Texto Contexto Enferm. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300017>. Acesso em: 28/03/2017.

RODRIGUES FILHO, José. Sistema de classificação de pacientes. Parte I: dimensionamento de pessoal de enfermagem. **Rev.Esc.Enf.USP**, v. 26, n. 3, p. 395-404 – dez., 1992.

SALVADOR, Angelo D. **Métodos e técnicas de pesquisa bibliográfica**. 4. ed. Porto Alegre: Sulina, 1986.

