

DIMENSIONAMENTO DO PESSOAL DE ENFERMAGEM NA TERAPIA INTENSIVA ADULTO

SIZING OF THE NURSING STAFF IN ADULT INTENSIVE THERAPY

CÁLCULO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Verusca Soares de Souza ¹
Kelly Cristina Inoue ²
João Lucas Campos de Oliveira ³
Ana Maria Müller de Magalhães ⁴
Eleine Aparecida Penha Martins ⁵
Laura Misue Matsuda ⁶

¹ Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR, Curso de Graduação em Enfermagem. Paranavá, PR – Brasil.

² Hospital Universitário de Maringá, Núcleo de Segurança do Paciente. Maringá, PR – Brasil.

³ Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNOESTE, Curso de Graduação em Enfermagem e Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica. Cascavel, PR – Brasil.

⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Escola de Enfermagem. Porto Alegre, RS – Brasil.

⁵ Universidade Estadual de Londrina – UEL, Departamento de Enfermagem. Londrina, PR – Brasil.

⁶ Universidade Estadual de Maringá – UEM, Departamento de Enfermagem. Maringá, PR – Brasil.

Autor Correspondente: Verusca Soares de Souza. E-mail: veruscasoares@gmail.com
Submetido em: 26/01/2018 Aprovado em: 11/06/2018

RESUMO

O objetivo consistiu em dimensionar o quadro de pessoal de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva para adultos. Trata-se de pesquisa transversal, prospectiva, descritiva e quantitativa. Foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva para Adultos (UTI-A) de um hospital universitário do Paraná, Brasil. A coleta de dados ocorreu entre junho e outubro de 2014 pela aplicação do *Nursing Activities Score* (NAS) a uma amostra (n=81) de prontuários de pacientes, obtendo a mensuração da carga de trabalho média (565,32 pontos) da equipe de enfermagem do setor. Com isso, dimensionou-se o quadro de pessoal da categoria, confrontando-o com a legislação nacional correspondente à Resolução nº 543/2017 do Conselho Federal de Enfermagem. O quadro dimensionado total da equipe foi de 32 trabalhadores, sendo 17 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem. À comparação com o quadro real, houve *déficit* geral de três profissionais. Faltavam oito enfermeiros assistenciais, evidenciando *superávit* de cinco trabalhadores de nível médio. Concluiu-se que o quadro de pessoal de enfermagem da UTI-A é subdimensionado, o que pode afetar a qualidade e a segurança do cuidado intensivo, além de comprometer a identidade profissional do enfermeiro.

Palavras-chave: Dimensionamento; Carga de Trabalho; Administração de Recursos Humanos; Unidades de Terapia Intensiva; Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

The objective of this work was to investigate the sizing of the nursing staff of an adult intensive care unit. This is a cross-sectional, prospective, descriptive and quantitative research carried out in the Adult Intensive Care Unit (ICU-A) of a university hospital in Paraná, Brazil. Data collection occurred between June and October 2014 through the application of the Nursing Activities Score (NAS) to a sample of medical records of patient (n=81), obtaining the measurement of the average workload (565.32 points) of the nursing team of the sector. As a result, the staff of the category was compared to the national legislation corresponding to Resolution nº 543/2017 of the Federal Council of Nursing. The total size of the staff was 32 workers, of whom 17 were nurses and 15 were nursing technicians. Compared to the real picture, there was an overall deficit of three professionals. Eight nurses were missing, evidencing a surplus of five middle-level workers. We concluded that the nursing staff of the ICU-A is undersized and this situation can affect the quality and safety of intensive care, as well as compromise the professional identity of nurses.

Keywords: Dimensioning; Workload; Personnel Management; Intensive Care Units; Nursing Team.

RESUMEN

*El objeto del presente estudio consistió en calcular el personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos adultos. Se trata de una investigación transversal, prospectiva, descriptiva y cuantitativa, realizada en la unidad de cuidados intensivos adultos (UCI-A) de un hospital universitario de Paraná, Brasil. La recogida de datos ocurrió entre junio y octubre de 2014 por medio del Nursing Activity Score (NAS) en una muestra (n = 81) de prontuarios de pacientes, por el cual se obtuvo la medición de la carga de trabajo promedio (565,32 puntos) del personal de enfermería del sector. Con ello, se calculó el personal de la categoría, de acuerdo con la legislación nacional correspondiente a la Resolución nº 543/2017 del Consejo Federal de Enfermería. El cálculo del total de personal fue de 32 trabajadores, entre ellos 17 enfermeros y 15 técnicos de enfermería. En la comparación con el personal de enfermería real, hubo *déficit* general de tres profesionales. Faltaban ocho enfermeros asistenciales, y había cinco trabajadores de nivel medio de más. Se concluyó que el personal de enfermería de la UCI-A es insuficiente, lo cual puede afectar la calidad y la seguridad de los cuidados intensivos, además de comprometer la identidad profesional del enfermero.*

Palabras clave: Dimensionamiento; Carga de Trabajo; Administración de Personal; Unidades de Terapia Intensiva; Equipo de Enfermería.

Como citar este artigo:

Souza VS, Inoue KC, Oliveira JLC, Magalhães AMM, Martins EAP, Matsuda LM. Dimensionamento do pessoal de Enfermagem na terapia intensiva adulto. REME – Rev Min Enferm. 2018[citado em ____];22:e-1121. Disponível em: _____. DOI: 10.5935/1415-2762.20180056

INTRODUÇÃO

Na atribulada dinâmica de gestão de pessoas da equipe de enfermagem hospitalar, o dimensionamento inadequado dos trabalhadores interfere negativamente na qualidade da assistência.^{1,2} Por esse motivo, a provisão em número e nível profissional adequada de profissionais de enfermagem deve ser uma preocupação crescente entre gestores comprometidos, justificada pela aquisição de novas tecnologias no cuidado, mudança do perfil dos pacientes, necessidade de mão de obra especializada e, principalmente, a viabilização da assistência qualificada e segura.¹⁻⁴

Para que seja possível prover o quadro ideal de profissionais de enfermagem em número e categoria, é necessário mensurar a real necessidade de profissionais de enfermagem em cada unidade, de acordo com as características próprias da instituição, do serviço de enfermagem e, principalmente, da clientela.^{4,5} Nessa ótica, o dimensionamento de pessoal é conceituado como um processo sistemático que fundamenta o planejamento e a avaliação do quantitativo e qualitativo de profissionais de enfermagem necessário para prover a assistência de acordo com a singularidade dos serviços de saúde e, assim, coadunar à segurança dos pacientes e dos trabalhadores.⁵

Em virtude da peculiaridade complexa da assistência prestada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a verificação e a adequação qualiquantitativa da equipe de enfermagem favorecem a oferta de cuidados seguros, visto que a atuação profissional nesse serviço exige prontidão, presteza e tomada de decisões rápidas, as quais são associadas à necessidade de alta competência técnica e científica do capital humano demandada ao tratamento intensivo.^{6,7}

No contexto de UTI, inclusive, a adequação em número e categoria profissional da enfermagem é uma ferramenta que auxilia o enfermeiro no desenvolvimento das suas atividades gerenciais relacionadas à organização do trabalho e distribuição racional da carga laboral da equipe liderada, tornando-o mais qualificado e produtivo à oferta de cuidados, já que existe relação entre elevação da carga de trabalho dos profissionais e a ocorrência de eventos adversos e também com a mortalidade dos pacientes internados em UTI.^{1,3,8}

Para gerenciar a equipe de enfermagem de forma racional, é necessário que gerentes se utilizem estrategicamente de meios e instrumentos que culminem com a previsão do qualiquantitativo de trabalhadores.⁴ Nesse escopo, recentemente, em 2017, houve a atualização dos parâmetros que regem o dimensionamento de pessoal de enfermagem no Brasil, o que sem dúvida é uma ponte valiosa à ação gerencial de enfermeiros em prol da adequação de pessoal prestador de cuidados.^{4,5}

No dimensionamento, uma das principais variáveis para a previsão de pessoal de enfermagem é a mensuração da carga de trabalho da equipe.⁵ Em UTI, o *Nursing Activities Score* (NAS), que é uma ferramenta de avaliação do requerimento de assistência de enfermagem pela clientela, é considerado o instrumento mais utilizado para a mensuração da carga de traba-

lho da enfermagem.⁹ Afinal, o NAS aborda o tempo de procedimentos e intervenções terapêuticas muito bem adaptadas à realidade dos cuidados críticos, além de apresentar especificidade de contemplar em seus itens as atividades administrativas e de suporte aos familiares de pacientes internados em UTI.^{9,10}

Revisão de literatura utilizando pesquisas sobre dimensionamento de pessoal de enfermagem demonstrou que, embora o volume de estudos sobre a temática se apresente crescente, a categoria permanece com quantitativo menor do que o recomendado às necessidades de cuidados.¹¹ Outro estudo recente de ordem bibliográfica acusa que o aumento da carga de trabalho da equipe de enfermagem, comumente associado ao subdimensionamento de pessoal, é responsável por piores resultados entre indicadores de qualidade assistenciais e gerenciais de afeto aos serviços de enfermagem.¹²

À luz do cenário exposto, emerge a necessidade de pesquisas, pois o embasamento em evidências nesse escopo pode ser um meio de alavancar o poder de negociação de gerentes de enfermagem caso se constate – comum – o subdimensionamento de pessoal. Portanto, investigar acerca do dimensionamento de pessoal de enfermagem é social e cientificamente relevante, uma vez que as pesquisas devem servir como base de aporte sólido para melhorias no cuidado humano, viabilizado, inclusive, pelo qualiquantitativo adequado de pessoal produtor da assistência.

Com base na premissa anterior, o presente estudo se pauta na seguinte questão: “o quadro de pessoal de enfermagem de uma UTI para adultos é adequadamente dimensionado?”; e, para responder a pergunta enunciada, objetivou-se dimensionar o quadro de pessoal de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva para adultos.

MÉTODO

Estudo transversal, prospectivo, descritivo e de abordagem quantitativa. Foi desenvolvido na UTI para adultos (UTI-A) de um hospital universitário público do Paraná, Brasil. A unidade possui oito leitos de tratamento intensivo. A equipe de enfermagem era composta por um enfermeiro coordenador, nove enfermeiros assistenciais e 20 técnicos de enfermagem que atuam em jornada de trabalho semanal de 36 horas e são alocados em cinco equipes do seguinte modo: turno da manhã, tarde, noite I, noite II e noite III.

Os dados foram coletados diariamente, de forma prospectiva, no período de junho a outubro de 2014. A coleta se deu por meio da análise do prontuário de todos os pacientes internados na unidade no recorte temporal. O critério de exclusão perfeitou os internamentos com tempo inferior a 24 horas. Para isso, além da análise documental, foram realizadas visitas diárias no setor com consulta à equipe de enfermagem para sanar eventuais dúvidas quando os registros são inconsistentes/incompletos.

Diariamente, durante a visita na UTI-A, foi preenchido um instrumento para cada prontuário de paciente internado. O instrumento continha duas partes, a saber: a primeira era destinada ao levantamento de dados demográficos e clínicos da clientela; e a segunda se referia à aplicação do NAS com base na assistência dispensada a cada paciente nas 24 horas antecedentes ao dia da visita, ação necessária para mensuração da carga de trabalho da enfermagem.¹⁰ Os pacientes reinternados tiveram seus dados de caracterização computados uma única vez.

O NAS é dividido em sete dimensões e 23 itens: *atividades básicas* (oito itens), que versam sobre cuidados de higiene, conforto, medicação, monitorização e atividades administrativas; *suporte ventilatório* (três itens), que investiga o suporte respiratório e manutenção de via aérea; *suporte cardiovascular* (quatro itens), que trata do uso de drogas vasoativas, monitorização invasiva e parada cardiorrespiratória; *suporte renal* (dois itens), sobre a necessidade de terapia renal substitutiva; *suporte neurológico* (um item), que versa acerca da necessidade de monitorização invasiva; *suporte metabólico* (três itens), voltado para a alimentação e controle de acidose/alcalose metabólica; *intervenções específicas* (dois itens), que versam sobre procedimentos comuns em terapia intensiva, como necessidade de cardioversão e cirurgias.¹⁰ Sua pontuação máxima, por paciente, é de 176,8 em 24 horas.^{9,10}

Os dados foram compilados em planilhas eletrônicas do *Microsoft Office Excel*. Após isso, a análise dos dados sociodemográficos e clínicos foi realizada com base na estatística descritiva, e para aqueles referentes ao NAS obteve-se a média da carga de trabalho da equipe de enfermagem diária e mensal. Nesse cálculo, independentemente da categoria profissional, para cada 100 pontos obtidos na média de carga de trabalho da unidade, considerou-se a necessidade de um profissional de enfermagem, conforme propõe a literatura.¹³ Na sequência, o dimensionamento de pessoal da UTI-A foi calculado conforme a fórmula recomendada⁶ a seguir:

$$PE = (E. (\mu \text{ NAS}/100)) + 15\%$$

Em que:

- PE = número de profissionais de enfermagem necessários.
- E = número de equipes de enfermagem.
- μ NAS = média de pontos do NAS da unidade.

Com base no quadro de pessoal estimado pela equação considerando o NAS, esse quantitativo foi ajustado às recomendações da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 543/2017, acrescentando-se o Índice de Segurança Técnico (IST) mínimo de 15%, a fim de suprir as ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem.⁵

Na etapa qualitativa (definição proporcional de trabalhadores por categoria profissional) do dimensionamento, considerou-se a proporção de 52% de enfermeiros sobre o total de trabalha-

dores estimados, em consonância à recomendação vigente para a clientela de demanda intensiva de cuidados.⁵ Após obter a definição dimensionada quali e quantitativamente do quadro de pessoal de enfermagem do setor, esses valores foram comparados à realidade local, ou seja, o quadro disponível em escala de trabalho.

Todos os aspectos éticos e legais que regem as pesquisas com seres humanos dispostos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram integralmente cumpridos e a pesquisa está registrada sobre o CAAE nº 30198614.0.0000.0104.

RESULTADOS

Constataram-se 88 internações, sendo duas com tempo de permanência na UTI-A inferior a 24 horas e cinco reinternações. Com isso, a amostra analisada foi composta por 81 pacientes, cuja idade variou de 14 a 88 anos (média= 57,67 anos; desvio-padrão \pm 19,31 anos), com maior concentração na faixa etária acima de 60 anos (45,67%). Os demais dados de caracterização amostral constam na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos pacientes (n=81) internados na UTI-A. Maringá-PR, 2014

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	48	59,26
Feminino	33	40,74
Procedência		
UTI	7	8,64
Clínica cirúrgica	13	16,05
Pronto-socorro	56	69,14
Outros*	5	6,17
Diagnóstico		
Distúrbios cardiorrespiratórios	28	26,92
Abdome agudo	25	24,04
Choque séptico	21	20,19
Distúrbios neurológicos	13	12,50
Acidente de trânsito	6	5,77
Violência	5	4,81
Intoxicações	4	3,85
Neoplasia	1	0,96
Gestação complicada	1	0,96
Clínica de internação		
Clínica médica	47	58,02
Cirúrgica eletiva	4	4,94
Cirúrgica de emergência	29	35,8
Ginecologia e obstetria	1	1,23

Continua...

... continuação

Tabela 1 - Caracterização dos pacientes (n=81) internados na UTI-A. Maringá-PR, 2014

Variáveis	n	%
Desfecho		
Alta para enfermarias	47	59,76
Óbito	25	30,49
Transferência (outro serviço)	1	1,22
Permanência na UTI	8	8,54

*Outros hospitais/serviços de saúde.

No que se refere à pontuação do NAS, esta variou de 84,6 a 139,3 pontos. A média da carga de trabalho da unidade foi de 565,32 pontos (desvio-padrão ± 14,47 pontos). Projetado sobre esse valor, o quadro total de pessoal de enfermagem dimensionado foi de 32 trabalhadores. Desse valor absoluto, na definição proporcional por categoria, a UTI-A requeria 17 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem.

Na assistência direta, UTI-A atuava com 29 trabalhadores, sendo nove enfermeiros assistenciais e 20 técnicos de enfermagem. Assim, a Figura 1 ilustra a projeção de trabalhadores conforme o dimensionamento e o quadro real disponível na UTI-A.

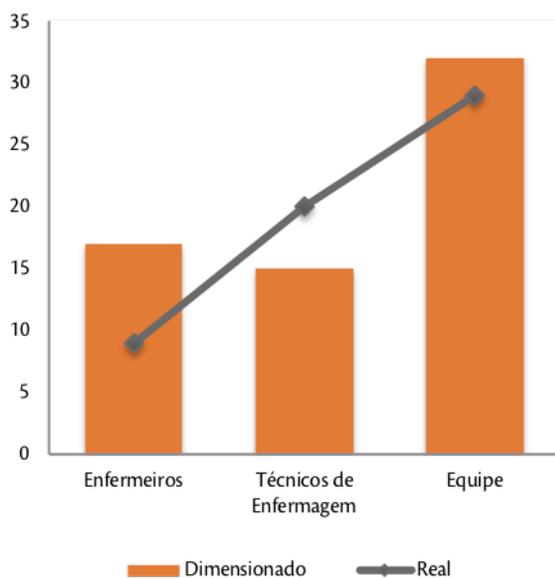


Figura 1 - Número de profissionais dimensionados e número disponível na UTI-A. Maringá-PR, 2014.

DISCUSSÃO

Os dados demográficos dos pacientes internados na UTI-A coadunam com os resultados de outro estudo⁹ realizado em UTI, já que houve maior parcela de pacientes adultos (média = 57,67 anos; desvio-padrão ± 19,31 anos) e idosos (45,67%), com predomínio do sexo masculino (59,26%). Os achados também

corroboram pesquisas que avaliaram a carga de trabalho, ainda em UTI.^{14,15} Esse cenário homogêneo revela-se, talvez, como um dado a ser considerado pelos gerentes de enfermagem de UTI na gestão do cuidado intensivo, seja no treinamento da equipe, na alocação de recursos e no mapeamento de fluxos de trabalho.

Quanto ao desfecho ou término das internações, observou-se maior proporção de alta dos pacientes para completar o tratamento na enfermaria (59,76%) do que aqueles que foram a óbito (30,49%). Esse dado merece ser mais bem investigado, pois pode ter relação com a qualidade do cuidado prestado no setor. A literatura revela que a taxa de mortalidade é elevada entre pacientes com problemas cardiovasculares e respiratórios em regime intensivo.¹⁶ Considerando que o grupo de pacientes com problemas cardiorrespiratórios representou a maior parcela de internações, postula-se que a taxa de óbitos pode ter sido concentrada nesse grupo, o que reforça que estudos da mortalidade bem focalizados são deveras necessários.

Ao analisar os diagnósticos de admissão apresentados pela amostra de pacientes, observa-se que não houve tanta discrepância entre os problemas de saúde, o que corrobora outros estudos realizados em UTI de atendimento geral, tanto no Brasil como na Turquia.^{6,17} Essa característica pode ter relação com o fato de que, por se tratar da única UTI-A da instituição, constituiu-se em referência tanto para casos clínicos como para cirúrgicos e, apesar de ser um dado bruto isolado, pode significar um norte para gerentes de que a equipe de enfermagem precisa de conhecimentos amplos e diversos na assistência à clientela do setor.

A carga de trabalho da UTI-A como um todo, se dividida pelo total de leitos disponíveis, corresponde a um escore em torno de 71 pontos do NAS para cada paciente. Isso, por si só, já é um dado valioso à gerência do serviço, uma vez que existe recomendação literária internacional prévia de que a valoração de 100 pontos do NAS deve corresponder a um trabalhador de enfermagem.¹³ Apesar de essa estratégia ser profícua à alocação de pessoal em UTI, cumpre refletir que, no Brasil, a enfermagem exerce trabalho hierarquizado. E isso reforça a dimensão qualitativa do dimensionamento de pessoal além da mensuração da carga de trabalho, ou seja, da definição do número bruto de trabalhadores por categoria profissional da enfermagem.⁵

Destaca-se que a mensuração da carga de trabalho é um aspecto de recomendação diária quando vista a lógica do dimensionamento de pessoal.^{5,18} Outro aspecto que reforça o uso de meios de medida da carga de trabalho da enfermagem é a alusão de que isso pode direcionar as próprias ações de planejamento e gestão do cuidado.⁴ Assim, postula-se que, em UTI, a gestão do cuidado certamente acompanha a complexidade assistencial prestada no cotidiano desses serviços e, então, o emprego do NAS ou outro meio de mensuração de carga de trabalho e/ou classificação de pacientes deve ser incorporado de forma racional, vinculado à melhoria assistencial direta.

Ao se comparar o quantitativo geral de profissionais projetado para a UTI-A com o quadro existente, observa-se que existe *déficit* de três profissionais em relação ao necessário para suprir a demanda do setor. Esses dados convergem com os postulados de outros estudos, os quais afirmam que a enfermagem atua constantemente com equipes subdimensionadas e, com isso, experimenta a alta carga de trabalho.^{11,12}

O subdimensionamento observado nas instituições de saúde se constitui em um alerta aos gestores, visto que a carga de trabalho tem relação direta com os resultados da assistência.^{1,2,3} A exemplo disso, estudo recente associou a carga de trabalho a indicadores de segurança do paciente em unidades de internação de um hospital universitário de grande porte, em análise retrospectiva de 157.481 pacientes e 502 profissionais de enfermagem.¹⁹ Na investigação, apurou-se que o aumento da proporção de pacientes por trabalhador de enfermagem, traduzida como a elevação da carga de trabalho, foi responsável por piores resultados entre a média de permanência hospitalar, infecção urinária relacionada a procedimentos invasivos e também a própria satisfação do paciente sobre a assistência de enfermagem.¹⁹ Com base no construto deste estudo e da literatura correlata, considera-se o alerta aos gestores para que se promova o dimensionamento adequado dos profissionais de enfermagem nas instituições de saúde.

Na presente pesquisa, a diferença entre o número real e o dimensionado de trabalhadores se apresenta mais destoante ao se analisar o quantitativo de enfermeiros. Isso porque os profissionais da UTI-A atuavam com pouco mais da metade dos trabalhadores calculados para essa categoria, coadunando com os achados de uma revisão de literatura, sinalizando que, no Brasil, nos últimos 12 anos, o número de enfermeiros disponíveis nas instituições se apresenta abaixo do recomendado pela legislação.¹¹

Reforçam o pressuposto anterior os resultados de pesquisa nacional recente no bojo do dimensionamento de pessoal em UTI adulto, a qual acusa que o maior problema evidenciado na previsão de pessoal dimensionado foi o *déficit* (-38) de enfermeiros, que se tornou expressivo na interpretação total da investigação ao se constatar que o *déficit* geral da equipe era de 27 trabalhadores.²⁰ Ou seja, a maior falta de capital humano na UTI era da enfermagem de nível superior, fato corroborado pelos achados do presente estudo.

Para os autores da pesquisa citada²⁰, a nova resolução que rege o dimensionamento de pessoal no Brasil merece ser usada como ponte para maior/melhor fiscalização por órgãos competentes, inclusive no ambiente de cuidados críticos, onde a necessidade de capital humano mais qualificado é recomendada em maior proporção.⁵ Destarte, isso possivelmente é o motivo para discrepância evidente entre o quadro de enfermeiros real e o dimensionado na UTI pesquisada, já que o *déficit* geral de profissionais (-3) é menor do que a falta (-8) de enfermeiros.

Na busca pela qualidade da assistência e segurança do paciente, faz-se necessário que as instituições, além de garantir o quantitativo da equipe, forneçam qualificação aos profissionais de enfermagem que atuam na terapia intensiva. Afinal, cabe ao enfermeiro, privativamente, realizar os cuidados diretos a pacientes graves com risco de perder a vida e com mais complexidade técnica, que exigem conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas.²¹ Dessa forma, os pacientes de UTI deveriam ser cuidados em maior parcela por enfermeiros, mas a literatura, aliada aos resultados deste estudo, evidencia o predomínio de profissionais de enfermagem de nível médio nesse setor.^{6,20,22}

Vale lembrar que o contexto deste estudo não tem como foco a análise do impacto da atuação das diferentes categorias da equipe de enfermagem e por isso não é possível afirmar que a atuação de profissionais de nível médio, na UTI-A investigada, compromete a qualidade do cuidado, pois o que se buscou é a correspondência ou não do qualiquantitativo do setor com a carga de trabalho mensurada pelo NAS e ajustada pela Resolução COFEN vigente.⁵

Observa-se que a proporção de técnicos de enfermagem disponível é maior do que o estimado. Isso também deve servir de alerta às lideranças, porque a sobrecarga dos enfermeiros pode contribuir para que profissionais de nível médio realizem tarefas privativas daquele profissional e, com isso, influenciar na qualidade do cuidado ou até mesmo, e não menos importante, atribuir desvio de função à enfermagem de nível médio, o que pode comprometer a visão organizacional e social do enfermeiro como gerente do cuidado.^{4,20}

Há que se considerar, então, que a proporção de enfermeiros aquém do preconizado pode gerar acúmulo de tarefas a esse profissional, impedindo-o de planejar a assistência; realizar as atividades educativas para a sua equipe e para os familiares de pacientes internados; executar ações gerenciais diversas e, com isso, comprometer a qualidade do cuidado ofertado.²⁰ O provável acúmulo de tarefas pode ser produto do pensamento enraizado da administração puramente racional nas instituições de saúde, a qual pode ser uma barreira à adequação de recursos humanos de enfermagem, já que isso deve significar aumento com a folha de pagamento de pessoal. No entanto, melhorias no cuidado direto já foram constatadas ao ajuste de recursos humanos de enfermagem no âmbito hospitalar²³, fato que deve impulsionar a superação da visão anacrônica da gestão focada unicamente na produtividade.

Ao conceber que o dimensionamento de pessoal de enfermagem inadequado exerce influência direta na assistência¹⁻³ e possivelmente na definição laboral do enfermeiro, a adequação quantiquantitativa dessa equipe nas instituições de saúde, especialmente em UTI, é uma necessidade a ser suprida no menor tempo possível. Para isso, acredita-se que o uso das ferramentas de gestão é indispensável, assim como compromisso da alta cúpula para o cumprimento das exigências.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que o quadro de pessoal de enfermagem da UTI é subdimensionado, em especial no que se refere à categoria de enfermeiros. O quantitativo geral de profissionais disponível ao labor demonstra dissonância com o quadro dimensionado, o que reforça a deficiência qualiquantitativa de capital humano que presta o cuidado intensivo. Esse cenário reflete possibilidades preocupantes, em especial a fragilização de atividades de gestão do cuidado pelo enfermeiro, sobrecarga de trabalho de toda a equipe e, conseqüentemente, possíveis repercussões negativas na qualidade e segurança da assistência.

O estudo limita-se à realidade de uma única UTI para adultos, mas atrelando os resultados concretos à literatura correlata, acredita-se que a pesquisa contribui para reforçar a necessidade de revisão da provisão de pessoal em terapia intensiva. Para futuras investigações, sugere-se a identificação das dificuldades que permeiam a adequação de profissionais de enfermagem, seja em termos de número e/ou de categoria, e também a análise, por meio de indicadores, sobre o real impacto do subdimensionamento na qualidade do cuidado e na saúde dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- Griffiths P, Ball J, Murrells T, Jones S, Rafferty A. Registered nurse, healthcare support worker, medical staffing levels and mortality in English hospital trusts: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2016[citado em 2018 jan. 19];6(2):e008751. Disponível em: <http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/2/e008751.full.pdf>
- Aiken LH, Sloane D, Griffiths P, Rafferty AM, Bruyneel L, McHugh M, et al. Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Qual Safety*. 2017[citado em 2018 jan. 19];26(7):559-68. Disponível em: <http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2016/11/03/bmjqs-2016-005567.full.pdf>
- Magalhães AMM, Dall'Agnol CM, Marck PB. Nursing workload and patient safety – a mixed method study with an ecological restorative approach. *Rev Latino-Am Enferm*. 2013[citado em 2017 dez. 15];21(Spec.):146-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700019>
- Vasconcelos RO, Rigo DFH, Marques LGS, Nicola AL, Tonini NS, Oliveira JLC. Dimensioning of hospital nursing personnel: study with Brazilian official parameters of 2004 and 2017. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2017[citado em 2018 jan. 12];21(4):e20170098. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0098>
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 543/2017, de 18 de abril de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília: COFEN; 2017. [citado em 2017 nov. 19]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_151440.html
- Inoue KC, Matsuda LM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva para adultos. *Acta Paul Enferm*. 2010[citado em 2017 nov. 19];23(3):379-84. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000300011>
- Queijo AF, Martins RS, Andolhe R, Oliveira EM, Barbosa RL, Padilha KG. Nursing workload in neurological intensive care units: cross-sectional study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2013[citado em 2017 nov. 19];29(2):112-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2012.08.001>
- West E, Barron DN, Harisson D, Rafferty AM, Rowan K, Sanderson C. Nurse staffing, medical staffing and mortality in intensive care: an observational study. *Int J Nurs Stud*. 2014[citado em 2017 dez. 15];51(5):781-94. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.02.007>
- Padilha KG, Stafseth S, Solms D, Hoogendoorn M, Monge FJC, Gomaa OH, et al. Nursing activities score: an updated guideline for its application in the Intensive Care Unit. *Rev Esc Enferm USP*. 2015[citado em 2017 dez. 15];49(Spec.):131-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000700019>
- Queijo AF. Tradução para o português e validação de um instrumento de medida de carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: Nursing Activities Score (NAS) [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
- Miranda DR, Nap R, de Rijk A, Schaufeli W, Iapichino G; TISS Working Group. Therapeutic Intervention Scoring System. Nursing activities score. *Crit Care Med*. 2003[citado em 2017 jan. 12];31(2):374-82. Disponível em: https://journals.lww.com/ccmjournal/fulltext/2003/02000/Nursing_activities_score.4.aspx
- Lorenzini E, Deckmann LR, Costa TC, Silva EF. Dimensionamento de pessoal da enfermagem: revisão integrativa. *Ciênc Cuid Saúde*. 2014[citado em 2017 dez. 11];13(1):166-72. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15959>
- Monteiro LM, Spiri WC. Indicadores de qualidade e carga de trabalho: uma revisão integrativa em enfermagem. *REME - Rev Min Enferm*. 2016[citado em 2017 dez. 11];20:e936. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160006>
- Panunto MR, Guirardello EB. Carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de ensino. *Acta Paul Enferm*. 2012[citado em 2017 dez. 11];25(1):96-101. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000100017>
- Altafin JAM, Grion CMC, Tanita MT, Festti J, Cardoso LTQ, Veiga CFF. Nursing Activities Score e carga de trabalho em unidade de terapia intensiva de hospital universitário. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2014[citado em 2017 dez. 11];26(3):292-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20140041>
- Rodriguez AH, Bub MBC, Perão OF, Zandonadi G, Rodriguez MJH. Epidemiological characteristics and causes of deaths in hospitalized patients under intensive care. *Rev Bras Enferm*. 2016[citado em 2017 dez. 19];69(2):229-34. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690204i>
- Aygenç G, Türkoglu M. Characteristics, outcomes and costs of prolonged stay ICU patients. *Yogun Bakim Derg*. 2011[citado em 2017 dez. 19];3:53-8. Disponível em: <http://www.dcyogunbakim.org/sayilar/4/buyuk/53-58.pdf>
- Silva KS, Echer IC, Magalhães AMM. Grau de dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem: uma ferramenta de gestão. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2016[citado em 2017 dez. 17];20(3):e20160060. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160060>
- Magalhães AMM, Costa DG, Riboldi CO, Mergen T, Barbosa AS, Moura GMSS. Association between workload of the nursing staff and patient safety outcomes. *Rev Esc Enferm USP*. 2017[citado em 2018 jan. 15];51:e03255. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016021203255>
- Borges F, Bohrer CD, Bugs TV, Nicola AL, Tonini NS, Oliveira JLC. Dimensionamento de pessoal de enfermagem na UTI-Adulto de hospital universitário público. *Cogitare Enferm*. 2017[citado em 2018 jan. 15];22(2):e50306. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.50306>
- Ministério da Saúde (BR). Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências. [citado em 2017 nov. 30]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html
- Fugulin FMT, Rosseti AC, Ricardo CM, Possari JF, Mello JF, Gaidzinski RR. Nursing care time in the Intensive Care Unit: evaluation of the parameters proposed in COFEN Resolution N° 293/04. *Rev Latino-Am Enferm*. 2012[citado em 2018 jan. 15];20(2):325-32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000200015>
- Quadros DV, Magalhães AMM, Mantovani VM, da Rosa DS, Echer IC. Analysis of managerial and healthcare indicators after nursing personnel upsizing. *Rev Bras Enferm*. 2016[citado em 2018 maio 18];69(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690410i>