

## DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS EM ENFERMAGEM

[Sizing up human resources in nursing]

*Neusi Garcia Segura Tomasi\**

*Carmem Elisabeth Kalinowski\**

*Taisa Rossana Takij\*\**

*Carla Maria Cisz\*\**

*Vanessa Munhoz de Oliveira Kruger\*\*\**

*Liliane Montegutti Zen\*\*\*\**

**RESUMO:** O dimensionamento de pessoal de enfermagem é a etapa inicial do processo de provimento de recursos humanos, que tem como objetivo definir a previsão da quantidade de funcionários para o atendimento das necessidades de assistência de enfermagem prestada à clientela. Os diferentes métodos de provisão escolhidos vão garantir ou não, os aspectos qualitativos que devem ser observados para assegurar uma assistência adequada e de qualidade. Para abordar estas questões, foi desenvolvido um estudo descritivo com o objetivo de investigar os diferentes métodos teóricos ou empíricos utilizados pelos enfermeiros para cálculo de pessoal de enfermagem. As unidades selecionadas foram: Centro Cirúrgico, Centro de Material e Clínica Médica de 02 (dois) hospitais de grande porte e 02 (dois) de médio porte, na cidade de Curitiba. Concluiu-se que a fórmula tradicional foi a mais citada. Ficou evidenciado que ainda há uma lacuna no embasamento teórico-científico na utilização de métodos de dimensionamento de Recursos Humanos. Esta carência dificulta a justificativa para o aumento do número de funcionários que se mostrou deficitário neste estudo.

**PALAVRAS CHAVE:** Downsizing organizacional; Enfermagem; Recursos humanos de enfermagem.

### 1 INTRODUÇÃO

O dimensionamento de pessoal de enfermagem é uma etapa importante no processo de provimento de recursos humanos, tanto na fase inicial, como na manutenção contínua

do número adequado destes. Tem por finalidade a previsão quantitativa de funcionários por categorias para atender as necessidades de assistência de enfermagem à clientela.

Segundo Yamamoto (1997), "o dimensionamento de pessoal de enfermagem é o processo de decisão a respeito das pessoas necessárias para atingir os objetivos do sistema de cuidado de enfermagem, em determinado tempo. É a previsão dos aspectos quantitativos [força de trabalho], com os aspectos qualitativos [habilidades] necessários para realização da ação organizacional".

Atualmente, observa-se dificuldades na utilização dos parâmetros sugeridos para dimensionamento de pessoal de enfermagem que, segundo Magalhães et al. (1995), é consequência de uma visão distorcida dos administradores das instituições de saúde, em relação aos trabalhadores de enfermagem, considerando-os como responsáveis pelos altos custos da assistência hospitalar, aliada às restrições impostas pelo próprio contexto do país e pela pouca relevância dada ao aspecto saúde como um valor humano fundamental.

O processo de dimensionamento deve produzir um quadro de pessoal adequado às necessidades da clientela e da instituição. Porém, esta temática é bastante complexa por encontrar-se dentro de uma área de conflito que se dá entre o custo e o benefício; entre o pessoal e o institucional; entre o capital e o trabalho; entre o técnico e o ético (Gaidzinski apud Fugulin; Gaidzinski, 2000).

Gaidzinski & Kurcgant (1998), citam que grande parte das instituições hospitalares brasileiras tem utilizado a fórmula proposta pela Liga Nacional de Educação em Enfermagem dos Estados Unidos e pela Associação Americana de Enfermeiras que apresentam, como critério básico, as horas dispendidas pelo pessoal de enfermagem nas 24 horas por paciente internado, além de considerar o total de funcionários requeridos, número de leitos, dias trabalhados na semana, índice de segurança técnica e jornada de trabalho semanal. As autoras lamentam que esse método ainda seja utilizado sem considerar as profundas

\* Professoras do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

\*\* Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Programa Bolsa Monitoria 2001.

\*\*\* Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Programa Bolsa Monitoria 2000.

\*\*\*\* Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Programa Bolsa Monitoria 2000/2001.

diferenças entre a realidade dos hospitais americanos e brasileiros e acrescentam, ainda, que a maioria destes, há mais de trinta anos, vem adotando sistemas de classificação de pacientes como estratégia para auxiliar no dimensionamento de pessoal. Assim, esta fórmula deve ser apenas utilizada como um critério de orientação, pois cada instituição deve ser analisada como um caso particular.

Os valores adotados, em 1950, pela Associação Americana de Hospitais e Liga Nacional de Educação em Enfermagem para média de horas de Enfermagem nas 24 horas citados por Magalhães et al. (1995) são:

QUADRO 1 – MÉDIA DE HORAS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS 24 HORAS SEGUNDO ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE HOSPITAIS E LIGA NACIONAL DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM

SERVIÇOS	ENFERMARIA E QUARTOS SEMI-PARTICULARES	QUARTOS PARTICULARES
Clínica Médica	3,2 h	5,4 h
Clínica Cirúrgica	3,2 h	5,4 h
Misto	3,2 h	5,4 h
Clínica Obstétrica/Puerpério	4,2 h	6,5 h
Recém-nascido	2,3 h	-
Pediatria	5,5 h	-
Crianças maiores	4,3 h	-
Doenças Transmissíveis	4,7 h	-

FONTE: MAGALHÃES et al, 1995. Estudo das variáveis que participam do dimensionamento de pessoal de Enfermagem em hospitais de grande porte. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 16, n. 1/2, p. 5-16, jan./dez. 1995.

O estudo de autores brasileiros que utilizam esta mesma fórmula para média de horas de Enfermagem apresenta valores pouco diferenciados como podemos ver adiante:

QUADRO 2 – MÉDIA DE HORAS DE ENFERMAGEM NAS 24 HORAS SEGUNDO DIFERENTES AUTORES

AUTORES	Feldmans s/d apud Campedelli et al; 1988.	Martins, 1983.	Oguisso, 1970
Clínica Médica	3,4 horas	3,4 horas	2,2 horas
Centro Cirúrgico	-	8 horas *	-
Centro Obstétrico	-	8 horas *	-
Pediatria	4,9 h	4,9 h	4,9 h
UTI	-	12 h	7,1 h

NOTA: \* Inclui-se, nestas horas de enfermagem, o tempo de enfermagem por operação, adicionando-se o tempo de Central de Material/ Esterilização.

A fundamentação de muitos estudos tem sido a fórmula matemática apresentada pela Associação Americana de Hospitais e Liga Nacional de Educação em Enfermagem, também conhecida como fórmula tradicional, com variações que não alteram o princípio matemático fundamental, apesar das recomendações de que cada instituição é um caso particular e, como tal, deverão ser empregados critérios específicos de mensuração.

Apresentaremos a fórmula proposta por Campedelli et al. (1988):

$$\text{Fórmula Tradicional: } \text{TFR} = \frac{\text{HAE. N}^\circ \text{ de leitos. DS} + \text{IST}}{\text{JTS}}$$

Onde:

**TFR:** Total de Funcionários Requeridos

**HAE:** Horas de Assistência de Enfermagem por paciente nas 24 horas

**Nº de leitos:** É o número total de leitos

**DS:** Dias da semana, (são os dias trabalhados na semana).

**JTS:** Jornada de Trabalho Semanal

**IST:** Índice de Segurança Técnica

Um outro critério auxiliar para o dimensionamento de pessoal é o sistema de classificação de pacientes.

O Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) pode ser entendido como uma forma de determinar o grau de dependência de um paciente em relação à equipe de Enfermagem, objetivando estabelecer o tempo dispendido no cuidado direto e indireto, bem como o qualitativo do pessoal para atender às necessidades bio-psico-sócio-espirituais do paciente (Gaidzinski; Kurcgant, 1998).

Segundo Fugulin & Gaidzinski (1999), o conceito de Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) por complexidade assistencial, inicialmente denominado cuidado progressivo ao paciente, surgiu da necessidade das organizações de saúde racionalizarem o trabalho e, conseqüentemente, os recursos humanos e materiais.

O (SCP) visa determinar, validar e monitorar o cuidado individualizado e para isso necessita de uma maior efetividade e produtividade do pessoal de enfermagem.

Para Santos apud Amorim et al. (1996), o método da assistência progressiva é mais dinâmico, levando-se em consideração o nível de atenção, o estado do paciente de acordo com o grau de complexidade a ser avaliado pela enfermagem, que possibilita uma melhor adequação entre recursos humanos e clientela.

QUADRO 3 – HORAS DE ENFERMAGEM SEGUNDO O SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES OU CUIDADO PROGRESSIVO AO PACIENTE

TIPO DE CUIDADO	ALCALA (1982) Adulto/HAE	ALCALA (1982) Pediatria/HAE	RESOLUÇÃO COFEN-189/96
Intensivo	18,0	18,0	15,4
Semi-intensivo	10,0	10,0	8,5
Intermediário	4,5	5,5	4,9
Mínimo	2,5	4,5	3,0

Segundo Fugulin & Gaidzinski (2000), diante da falta de parâmetros oficiais para dimensionar o pessoal de enfermagem nas instituições hospitalares, o COFEN, em março de 1994, solicitou a todos os Conselhos Regionais dos estados brasileiros que debatessem esse tema e encaminhassem as propostas, a fim de propor subsídios que permitissem baixar Resolução, dentro de sua competência, e normatizar o exercício da profissão de Enfermagem, no sentido de assegurar a qualidade da assistência a ser prestada à clientela. Dessa forma, em março de 1996, foi publicada a Resolução COFEN nº 189/96, que estabeleceu os parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. Esta resolução objetivou estabelecer parâmetros para o quantitativo mínimo dos diferentes níveis de formação dos profissionais, recomendando que o dimensionamento do quadro de profissionais se fundamente nas características relativas à instituição, ao serviço de enfermagem e à clientela (Conselho Federal de Enfermagem, 1996).

O processo de previsão do quantitativo de pessoal de enfermagem depende do conhecimento da carga de trabalho existente nas unidades de internação. Esta depende, por sua vez, das necessidades de assistência dos pacientes, bem como do padrão de cuidado pretendido (Fugulin; Gaidzinski, 2000).

Segundo o COFEN/189, o Índice de Segurança Técnica (IST) não deve ser inferior a 30%, a fim de garantir um quadro adequado de profissionais de enfermagem que esteja de acordo com a complexidade e necessidades de cuidados exigidos pelos pacientes, proporcionando segurança e a qualidade na assistência prestada ao cliente.

Compete ao enfermeiro estabelecer o quadro quantitativo de profissionais, necessário para a prestação da assistência de enfermagem, bem como, classificar os clientes para fins de assistência de enfermagem, segundo o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) em assistência mínima ou auto-cuidado, intermediária, semi-intensiva e intensiva.

A competência para o dimensionamento dos recursos humanos em enfermagem deve ser das enfermeiras que

atuam diretamente na assistência. Estas apresentam domínio para avaliar o comprometimento legal que uma assistência com falhas pode causar tanto para o paciente quanto como para o pessoal que o assiste (Campedelli et al., 1988).

Cabe juridicamente ao enfermeiro, segundo a Lei do Exercício Profissional nº 7498, de 25 de junho de 1986, Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem. É importante que este se instrumentalize no conhecimento já acumulado pelas enfermeiras brasileiras através de pesquisas, relatos de experiências publicadas e apresentadas, buscando uma fundamentação para adaptar e pesquisar a sua situação institucional específica. Dessa forma, pode-se evitar ingerências em manter o compromisso com qualidade da assistência de enfermagem, que pode ser realizada em parte pelos aspectos quantitativos e qualitativos previstos no dimensionamento de pessoal.

Embora existam métodos matemáticos para cálculos de dimensionamento de pessoal, um estudo realizado por Gaidzinski & Kurcgant (1998), revela que “o dimensionamento de pessoal de enfermagem é um processo realizado pelas enfermeiras, principalmente de forma empírica, fundamentado nas necessidades específicas das unidades e pela instituição, pois é a vivência do dia a dia que lhes permite saber o quantitativo e o qualitativo de pessoal requerido para prestar assistência.”

Quanto à clientela, o COFEN estabelece o SCP, as horas de assistência de enfermagem, os turnos e a proporção de funcionário/leito, como referencial mínimo para o quadro de profissionais incluindo todos os elementos que compõe a equipe para as 24 horas de cada unidade de serviço.

A preocupação com as questões de quantificação e qualificação de pessoal de enfermagem esteve sempre presente no discurso oficial das instituições hospitalares. Entretanto, não tem se traduzido em decisões concretas para definição e implementação de políticas capazes de enfrentar ou resolver os problemas que, junto com o crescimento e diversificação dos próprios serviços de saúde, vêm se acumulando e adquirindo contornos progressivos.

A busca de métodos que possibilitem uma assistência integral ao paciente, encontra nas diferentes fórmulas de quantitativo de pessoal de enfermagem subsídios para melhorar o quadro de funcionários e, conseqüentemente o próprio atendimento.

Pode-se observar que a literatura na área de dimensionamento de pessoal de enfermagem em centro cirúrgico, central de material e centro obstétrico é escassa, motivo pelo qual desenvolveu-se este estudo nestas unidades. Inclui-se, ainda, a clínica médica que é uma área privilegiada

no que se refere a pesquisas e publicações. Estas situações abordadas nos motivou a realizar um estudo para investigar como os enfermeiros realizam o dimensionamento de pessoal de enfermagem, tanto em áreas com um referencial teórico mais abundante, como nas áreas de menor disponibilidade deste.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

- Investigar os diferentes métodos teóricos ou empíricos utilizados pelos enfermeiros de Curitiba para cálculo de pessoal de enfermagem nas unidades de Centro Obstétrico, Centro Cirúrgico, Clínica Médica, Central de Material e Ambulatório.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Levantar o quantitativo de pessoal de enfermagem nas unidades de Centro Obstétrico, Centro Cirúrgico e Clínica Médica.
- Levantar a média de horas de assistência de enfermagem, dispendidas aos pacientes nas 24 horas.
- Relacionar as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros na realização do cálculo do número de pessoal de enfermagem.
- Investigar as diferentes estratégias utilizadas pelos profissionais enfermeiros para justificar o cálculo de pessoal.

## 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo sobre dimensionamento de recursos humanos em enfermagem.

Este estudo foi realizado em três hospitais de ensino de grande porte e num hospital de médio porte nas unidades de clínica médica, centro cirúrgico, central de material, centro obstétrico e ambulatórios, após liberação formal destas instituições, segundo a Resolução 196/96, que dispõe sobre pesquisa, envolvendo seres humanos.

Foi elaborado um instrumento com questões abertas e fechadas para a coleta dos dados, de acordo com os objetivos propostos para este estudo. As questões versavam sobre investigação dos métodos teóricos ou empíricos, utilizados pelos enfermeiros para o cálculo de pessoal de enfermagem, bem como sobre o levantamento das dificuldades encontradas pelos mesmos na utilização destes.

Trata-se de uma amostra, constituída por 12 enfermeiros, sendo 4 de Centro Cirúrgico, 3 da Central de Material, 3 da

Clínica Médica e 2 do Centro Obstétrico. Não foi possível analisar dados do Ambulatório e Central de Material, devido ao fato destas unidades não disporem de um sistema de informações a respeito da demanda mensal de procedimentos.

Para o desenvolvimento do trabalho, foi utilizado como parâmetro o método proposto pela Liga Nacional de Educação em Enfermagem dos Estados Unidos e pela Associação Americana de Enfermeiras, levantando-se as Horas de Enfermagem dispendida aos pacientes nas 24 horas, bem como a comparação do número de funcionários existentes e o requerido, segundo o método. Alguns comentários também foram feitos com base nos critérios do sistema de Classificação de Pacientes. Os dados serão discutidos na sua totalidade, ou seja, de acordo com as unidades pesquisadas, constando em anexo o exemplo da Clínica Médica.

## 4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na pesquisa realizada na Clínica Médica em 3 hospitais de Curitiba, sendo dois considerados de grande porte e um de médio porte, constatou-se, através da fórmula tradicional, que apenas um dos hospitais, de grande porte, possui um quantitativo de pessoal de enfermagem condizente ao proposto por Martins (1983), totalizando um quadro de 20 funcionários, os quais dispendem 3,96 HE para cada paciente.

O maior déficit relacionado ao dimensionamento de pessoal foi encontrado no hospital de médio porte, onde possui 54 leitos e um total de 29 funcionários que se dividem em 3 turnos, os quais dispensam apenas 2,8 HE para cada paciente. Tendo em vista o método utilizado nesta pesquisa como referência, o número previsto de funcionários seria de 34. Projetamos estes dados hipoteticamente para o SCP, o número de horas de enfermagem não atingiria o valor estabelecido para cuidados a pacientes com menor grau de complexidade.

De acordo com Campedelli (1988), a falta de parâmetros em termos operacionais para cálculos em Recursos Humanos em Enfermagem fragiliza as argumentações frente à administração das Instituições. Constatou-se que a minoria das enfermeiras entrevistadas tem participação na definição do quantitativo de pessoal, mas nem todas utilizam como metodologia a fórmula tradicional, que embora utilizada há tempos, ainda não é de domínio de todas elas.

Através do resultado obtido, o número de funcionários foi considerado insuficiente em todos os hospitais, onde as enfermeiras justificaram não ocorrer reposição daqueles que pediram demissão ou aposentadoria. Além disso, alto grau

de complexidade dos pacientes nestas clínicas não foi considerado como um determinante, o que exigiria um maior quantitativo de Recursos Humanos.

De acordo com Gaidzinski & Kurcgant (1998), as enfermeiras consideram que o método matemático auxilia na argumentação para justificar o quadro de pessoal de enfermagem junto à diretoria da instituição, embora a aplicação dos processos de dimensionamento, tanto empírico, como matemático, produzem resultados idealizados, porque as enfermeiras não estão engajadas com a administração da instituição, no que se refere às políticas, aos objetivos e recursos financeiros, bem como, falta-lhes uma análise documentada da realidade vivenciada.

Se considerarmos como assistência mínima, segundo resolução do COFEN 189, percebe-se que as categorias funcionais da Clínica Médica estão aquém do recomendado, no qual o quadro de funcionários deveria dispor de 9 Enfermeiros e 25 Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

Verificou-se que nas 3 clínicas pesquisadas há um significativo déficit no número de enfermeiros e, em 2 delas, as enfermeiras alegam que existe um critério para definir o quantitativo de pessoal por categoria; mas quando indagadas a respeito, não souberam justificar claramente sua utilização.

Para análise do dimensionamento em CO, foram entrevistadas enfermeiras de 2 hospitais de grande porte de Curitiba, nos quais além de procedimentos obstétricos são também realizados procedimentos ginecológicos.

De acordo com Martins (1983), o número de horas de enfermagem (HE) preconizado em CO corresponde a 8 horas, incluindo-se nessas HE, o tempo de centro de material e esterilização.

Pode-se observar, através das respostas obtidas pelas enfermeiras, que estas seguem critérios empíricos para definir o quantitativo de pessoal de enfermagem, tais como: número de cirurgias, número de salas cirúrgicas e postos de trabalho. Ao efetuarmos o cálculo para dimensionamento de pessoal de enfermagem, através da fórmula tradicional, obteve-se resultados incompatíveis com a realidade local, dado que as horas citadas por Martins (1983), incluem o Centro de Material e Esterilização. Porém, nenhum dos hospitais estudados apresenta estes setores junto ao Centro Obstétrico.

Os parâmetros pelos quais as enfermeiras estão dimensionando o pessoal em área fechada necessitam de pesquisas para definir metodologias que não se baseiem exclusivamente no empirismo.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O dimensionamento de recursos humanos, em enfermagem, é uma etapa fundamental para garantir a qualidade da assistência prestada aos clientes dentro das instituições de saúde. Para isto, o enfermeiro deve-se valer das metodologias disponíveis voltadas exclusivamente a atender este objetivo.

Através da análise dos dados, concluiu-se que a fórmula tradicional é o recurso mais utilizado pelos entrevistados. Entretanto, o empirismo prevalece sobre os métodos de dimensionamento, no qual os enfermeiros estão utilizando como parâmetros a sua prática cotidiana, com o intuito de prover o quantitativo de pessoal nas unidades pesquisadas. Isto é destacado em unidades fechadas, como Centro Cirúrgico, Central de Materiais e Centro Obstétrico, onde há um déficit de publicações sobre o tema voltado a essas áreas.

Portanto, é imprescindível que os enfermeiros se conscientizem da importância da utilização dos métodos propostos, buscando, para isto, recursos bibliográficos resultantes do acúmulo de conhecimento produzido, adequados às reais necessidades da unidade na qual atuam. Desta forma, poderão apresentar subsídios teóricos aliados à sua prática cotidiana, frente a administração das instituições no que se refere ao número adequado de funcionários requeridos, evitando, assim, a interferência de profissionais de outras áreas na determinação da quantidade e qualidade do pessoal de enfermagem.

**ABSTRACT:** Sizing up nursing staff is the initial step of the provision process of human resources, which objectifies the prediction of the number of personnel required to render clients nursing assistance. The different methods of provision selected will reassure (or not) qualitative aspects which must be observed to deliver safe and prime-quality assistance. A descriptive-exploratory study was carried out to approach those issues. Such a study objectified to analyze different theoretical empirical methods used by nurses to figure out nursing personnel. The selected units were: Surgical Unit, Supply Unit and Medical Unit of 2(two) big hospitals and 2(two) medium-sized hospitals in Curitiba. It was concluded that the traditional formula was the most mentioned. It was evidenced a lack in theoretical-scientific ground regarding the use of methods for sizing up human resources. Such lack hinders the increase in the number of employees, which evidenced a deficit in this study.

**KEY WORDS:** Personnel downsizing; Nursing; Nursing staff.

## REFERÊNCIAS

- 1 ALCALA, M. U. et al. **Cálculo de pessoal**: estudo preliminar para estabelecimento de quadro de pessoal de enfermagem na superintendência médico-hospitalar de urgência. São Paulo: Prefeitura Municipal, Secretaria de Higiene e Saúde, 1982. Texto datilografado.
- 2 AMORIM, C. C. T.; FAÇANHA, A. A. A.; BARROS, J. M. H. A. Dimensionamento quantitativo e qualitativo dos recursos humanos da unidade feminina do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná. **Divulgação**, n. 15. nov. 1996.
- 3 BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Resolução nº 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
- 4 CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 189. Dispõe parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. **Boletim COFEN-NN**, Rio de Janeiro, 25 mar. 1996. p. 2-13.
- 5 CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Lei do Exercício Profissional. Lei n. 7498, 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e dá outras providências. Brasília, 8 de jun. de 1987.
- 6 CAMPEDELLI, M. C. et al. Cálculo de pessoal de enfermagem: competência da enfermeira. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 41, n.3-4, jul/dez. 1988. p. 199-204.
- 7 FUGULIN F. M. T.; GAIDZINSKI, R. R. Horas de assistência de enfermagem: análise comparativa de parâmetros. **Nursing**, São Paulo, n. 23, Abr. 2000. p. 30-34.
- 8 GAIDZINSKI, R. R.; KURCGANT, P. Dimensionamento do pessoal de enfermagem: vivência de enfermeiras. **Nursing**, São Paulo, v.1, n. 2, jul. 1998. p.28-34.
- 9 FUGULIN F. M. T.; GAIDZINSKI, R. R. Sistema de classificação de pacientes: análise das horas de assistência de enfermagem. **Nursing**, São Paulo, v.2, n. 11, abr. 1999. p. 27-34.
- 10 MAGALHÃES, A. M. M.; DUARTE, E. R. M.; MOURA, G. M. S.S. Estudo das variáveis que participam do dimensionamento de pessoal de enfermagem em hospitais de grande porte. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 16. n. 1-2, jan/dez. 1995. p. 5-16.
- 11 MARTINS, M. L. R. **O serviço de enfermagem**: administração e organização. São Paulo: CEDAS, 1983.
- 12 OGUISSO, T. et al. O sistema empresarial na locação de pessoal de enfermagem para o INPS. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.23, n.1/2, 1970. p. 117-130.
- 13 YAMAMOTO, R. M. **O dimensionamento de pessoal de enfermagem para o cuidado de qualidade numa organização hospitalar**. Florianópolis, 1997. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina.

Endereço das autoras:  
Rua Archangelo Smaniotto, 201  
81540-070 - Curitiba-PR  
Fone: (41) 266-5707

## APÊNDICE I

### CÁLCULO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM EM CLÍNICA MÉDICA

#### Dados da instituição:

Hospital Público de médio porte

Unidade: Clínica Médica

Número de leitos: 54

Média de ocupação: 43,2 leitos; considerando uma taxa de 80% de ocupação de acordo com Martins, (1983), não foi levantada a taxa real de ocupação desta unidade durante a coleta de dados.

Horas de Enfermagem: 3,4; citada por Feldmann (s.d) apud Campedelli et al, 1988

Número de funcionários existentes: 29

Dias da Semana: 7 dias

Jornada de Trabalho Semanal: 36 horas

Índice de Segurança Técnica: 20%, segundo dados fornecidos pela Diretoria de Enfermagem.

Categorias funcionais existentes:

Auxiliares de Enfermagem: 21

Técnicos de Enfermagem: 5

Enfermeiros: 3

Fórmula Tradicional:  $TFR = \frac{HAE \cdot N^{\circ} \text{ de leitos} \cdot DS}{JTS} + IST$ , segundo Martins (1983)

JTS

Onde:

TFR: Total de Funcionários Requeridos

HAE: Horas de Assistência de Enfermagem por paciente nas 24 horas; varia de unidade a unidade de acordo com Martins (1983).

Nº de leitos: É o número total de leitos. De acordo com Martins (1983), aplica-se um fator de correção de 80% sobre a capacidade máxima de ocupação da unidade, exceto UTI, Emergência, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Central de Material e Ambulatório, nos quais utiliza-se a capacidade máxima, ou seja, 100% dos leitos.

DS: Dias da semana; são os dias trabalhados na semana.

JTS: Jornada de Trabalho Semanal; são as horas trabalhadas na semana, determinada pela instituição, de acordo com a CLT.

IST: Índice de Segurança Técnica; é o adicional de pessoal necessário para permitir a cobertura de ausência de funcionários devido a licenças, férias e faltas não justificadas.

#### **Incógnita: TFR (Total de Funcionários Requeridos)**

$$\text{TFR} = \frac{\text{HAE} \cdot \text{N}^\circ \text{ de leitos} \cdot \text{DS} + \text{IST}}{\text{JTS}}$$

$$\text{TFR} = \frac{3,4 \cdot 43,2 \cdot 7 + 20\%}{36}$$

$$\text{TFR} = \frac{1028,16 + 20}{36}$$

$$\text{TFR} = 28,56 + 20\%$$

$$\text{TFR} = 28,56 + 5,712$$

$$\text{TFR} = 34$$

#### **Incógnita: HAE (Horas de Assistência de Enfermagem)**

$$\text{TFR} = \frac{\text{HAE} \cdot \text{N}^\circ \text{ de leitos} \cdot \text{DS} + \text{IST}}{\text{JTS}}$$

$$29 = \frac{\text{HAE} \cdot 43,2 \cdot 7 + 20\%}{36}$$

$$29 = \frac{302,4 \cdot \text{HAE} + 20\%}{36}$$

$$29 = 8,4 \text{ HAE} + 20\%$$

$$29 = 8,4 \text{ HAE} + 1,68$$

$$29 = 10,08 \text{ HAE}$$

$$\text{HAE} = 2,8$$