

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM, EM UNIDADES DE CLÍNICA MÉDICA ESTUDO EXPLORATÓRIO

*Maria Lúcia Alves Lima**

RESUMO: A presente pesquisa foi desenvolvida com a finalidade de calcular pessoal necessário à assistência de enfermagem ao paciente com problemas de saúde de menor complexidade em Unidades de Internação de clínica Médica. Incluindo 32 pacientes, para observação e registros do tempo requerido nos cuidados diretos de enfermagem, totalizando 768/pacientes/horas de observação.

1 – INTRODUÇÃO

A enfermagem é a maior força de mão-de-obra do complexo hospitalar representada por mais de 60% dos seus recursos humanos. RIBEIRO¹⁹ cita vários fatores que afetam a assistência de enfermagem, dentre eles: "inexistência de padrões para cálculo da necessidade de pessoal de enfermagem".

Quanto a isso contamos com uma literatura apoiada em estudos americanos fundamentados em trabalhos realizados pela *Division on Nursing of the Council of the American Hospital Association*⁴ (1936). A própria data evidencia a necessidade de realização de estudos mais atuais e a construção de modelos sobre dados de nossa realidade.

Os estudos realizados pela ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE HOSPITAIS e LIGA DE EDUCAÇÃO DE ENFERMAGEM⁴, evidenciavam que a freqüência percentual de distribuição de recursos humanos que compunham a equipe de enfermagem era a seguinte: 90% de enfermeiros e 10% de pessoal auxiliar. ABDELLAN & LEVINE³ sugerem

*Mestre em Enfermagem (Administração em Enfermagem).

Profª. Assistente de Administração Aplicada à Enfermagem na Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte – MG. Brasil. Monografia de Mestrado defendida em maio de 1983. E.E. Ana Neri. Rio de Janeiro.

que a equipe de enfermagem deve ser composta por 55% de pessoal profissional e 45% de pessoal não profissional.

FELDMAN¹⁰ e MEZOMO¹⁴ sugerem que o cálculo de pessoal de enfermagem por categoria, dentro da realidade brasileira obedeça à seguinte estrutura: 10% de enfermeiros, 30% de auxiliares de enfermagem e 60% de atendentes.

Esta discrepância em termos de categoria torna-se mais acentuada em instituições particulares, onde predominam a de auxiliar de enfermagem e de atendentes.

A autora ressalta estes problemas, pois vivenciou intensamente essa experiência no campo, como enfermeira e como docente de enfermagem, o que a levou a sentir a necessidade de realizar pesquisa na linha de recursos humanos de enfermagem. A mesma acredita que, para reafirmar o conceito de que a assistência de enfermagem deve ser global e individualizada, é imprescindível que o seu pessoal deva ser quantitativamente adequado e qualitativamente suficiente.

Os enfermeiros estão conscientes da importância dessa assistência: todavia, na prática ela não é desenvolvida adequadamente, pois é comum ouvir-se dizer pelos enfermeiros: "não temos pessoal de enfermagem qualitativamente preparado nem quantitativamente satisfatório para oferecer uma assistência de enfermagem adequada".

O Problema

Na maioria das Unidades de Internação, o pessoal de enfermagem não é suficiente para atender à demanda do serviço, seja do ponto de vista quantitativo, seja do qualitativo; e além disso, é mal distribuída para as tarefas e atividades.

Diante das variações nos graus de dependência do doente, a assistência de enfermagem deve ser a mais qualificada possível, sob os seguintes aspectos:

- ter quantidade de pessoal de enfermagem corretamente distribuída por categoria profissional e suficiente para atender às necessidades do paciente;
- exigir qualificação e prática profissional de cada categoria de enfermagem para assegurar o melhor nível de assistência de enfermagem prestada.

São escassos os modelos brasileiros para calcular pessoal de enfermagem em relação ao seu dimensionamento quantitativo. Para o paciente de Clínica Médica a ABEn⁵ sugere 1 enfermeiro para 16 leitos/24 horas. O INPS⁷ recomenda 3,5 horas/dia/paciente, FELD-

MANN¹⁰, MEZOMO¹⁴ e VALE²¹, com base em estudos americanos, recomendam 3,4 horas/dia/paciente. O que consta na literatura consultada de fonte estrangeira é o seguinte: ABDLLAH & LEVINE citado por ARNDT & HUCKABAY³ sugerem 4,7 horas/dia/cuidados direto ao paciente; a ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE HOSPITAIS e LIGA NACIONAL DE EDUCAÇÃO DE ENFERMAGEM⁴ recomendam 3,2 horas/dia/paciente; PAETZNICK¹⁷ sugere 07 pessoas de enfermagem/paciente/dia. JANET¹³, 4,5 horas/dia/paciente.

Pergunta-se: tais dimensionamentos são suficientemente adequados para atender às necessidades dos pacientes nos hospitais brasileiros?

Refletindo sobre estes fatos, questiona-se:

- As Unidades de Clínica Médica estão dotadas quantitativamente e qualitativamente de pessoal de enfermagem?
- A quantidade de pessoal de enfermagem necessária para a assistência adequada ao paciente de clínica médica pode ser determinada com base em parâmetros estabelecidos para outros países?

OBJETIVOS

- Medir o tempo dispendido nas atividades e/ou tarefas de enfermagem para o cuidado a pacientes com problemas de saúde de menor complexidade numa unidade de clínica médica nas 24 horas diárias;
- Determinar o tempo médio diário dispendido nos cuidados diretos de enfermagem a cada paciente com problemas de saúde de menor complexidade em uma Unidade de Internação de Clínica Médica do hospital em estudo;
- Calcular o pessoal de enfermagem necessário para uma Unidade de Internação de Clínica Médica, quantificando cada categoria.

2 – REVISÃO DA LITERATURA

Considerações Gerais

Uma das etapas da organização para se determinar em quantidade e qualidade o tipo de mão-de-obra para executar tarefas específicas é o dimensionamento de pessoal. É evidente que este é um estudo muito complexo, pois vários fatores devem ser considerados na operacionalização desta técnica.

GLAZER¹² afirma que é preciso planejar o movimento em que os trabalhos deverão ser executados e quanto tempo poderá ser consumido em uma execução, como também a soma dos tempos consumidos em trânsito no decorrer de cada tarefa.

ADDISON¹ ressalta que deve-se levar em conta o cálculo de descontos para a pausa. Sugere que a pausa deve ser prevista dentro de uma margem de 8% a 10% em cada turno de 8 horas.

O sistema PERT (PROGRAM EVALUATION AND REVIEW TECHNIQUE) referenciado por UELZE²⁰, calcula-se o tempo para o desenvolvimento de uma atividade dentro de três estimativas:

- tempo otimista – o menor tempo possível, no qual a atividade pode ser executada;
- tempo mais provável – estimativa de tempo necessário à execução da atividade;
- tempo pessimista – o máximo de tempo necessário à execução da atividade, excluindo a hipótese de uma catástrofe;
- tempo médio – a média dos três tempos estimados.

RACHEL & CARUTH¹⁸ afirmam que a medição do trabalho é um meio que pode ser usado para:

- determinar os recursos humanos necessários àquele serviço;
- para programar e distribuir cargas de trabalho, para comparar desempenho, para determinar custos, para pagar incentivos salariais.

Os autores afirmam que as técnicas básicas para se estabelecer padrões de tempo incluem:

- estudo de tempo cronometrado;
- padrões de tempo básico e pré-determinados;
- amostra de trabalho;
- registro de tempos;
- padrões subjetivos.

O BOLETIN MENSAL DE La SGT⁶ de La Previdência del Gobierno Madrid refere que o cálculo de pessoal deverá seguir o seguinte método: análise de funções, análise do tempo necessário para o desempenho das funções, determinação da quantidade de pessoal para o trabalho.

Suprimento de Pessoal

Para suprir pessoal para um trabalho primeiramente, deve-se levar em conta o recurso humano existente, isto é, o mercado de trabalho, o meio humano de onde virá o trabalhador, os objetivos da empresa e a política de pessoal e financeira da organização.

MEZOMO¹⁵ afirma que o problema de suprimento de pessoal nos hospitais é mais complexo do que na indústria e no comércio, desde que, nestas instituições, há maior carga de relacionamento interpessoal; funcionário-funcionário, funcionário-paciente e funcionário-familiares. Isto necessita pessoal com maior qualificação que vai além da simples competência técnica. Fatores a considerar no dimensionamento de pessoal de enfermagem:

Segundo a ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE HOSPITAIS⁴ ARNDT & HUCKABAY³, CARNEIRO⁹, FELDMAN¹⁰, MEZOMO¹⁴ e VALE²¹:

- Tipo de paciente e grau de dependência;
- Metodologia do trabalho (Método funcional ou por tarefa, método integral e trabalho em equipe);
- Se o estudante faz parte do quadro de pessoal;
- Padrão do cuidado de enfermagem;
- Objetivos do hospital;
- Planta física (monobloco ou pavilhonar);
- Sistema de comunicação e instalações elétricas e hidráulicas;
- Capacidade do hospital;
- Tipo de moléstia, tratamento e tempo de permanência;
- Se admite pessoal já treinado e com experiência profissional;
- Existência de serviços médicos complementares, ambulatórios e pronto-socorro;
- Política de pessoal e regime de trabalho;
- Organização, supervisão e flexibilidade do pessoal;
- Qualificação do pessoal de enfermagem;
- Tipo de corpo clínico;
- Recursos orçamentários.

Normas a seguir para calcular pessoal de Enfermagem

A ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE HOSPITAIS⁴ apresenta como orientação para provimento de pessoal de enfermagem de um estabelecimento as seguintes normas:

- As horas de enfermagem referentes à supervisora e à enfermeira-chefe do serviço deverão ser calculadas separadamente, pelas razões das diferenças em organizações;
- Os dados relativos aos recém-nascidos de enfermarias e de quartos particulares, incluem os de puérperas;
- Os dados relativos às puérperas, nas enfermarias de obstetrícia, incluem os serviços de sala de parto.

No quadro a seguir, correlacionam-se as horas de enfermagem por paciente em 24 horas.

Serviços	Enfermarias e Quartos Semi-Particulares	Quartos Particulares
Clínica Médica	3,2 horas	5,4 horas
Clínica Cirúrgica	3,2 horas	5,4 horas
Misto	3,2 horas	5,4 horas
Clínica Obst.-Puerpério	4,2 horas	6,5 horas
Recém-nascido	2,3 horas	—
Pediatria-infantes	5,5 horas	—
Crianças maiores	4,3 horas	—
Doenças transmissíveis	4,7 horas	—

Número de doentes por supervisor do dia:

Serviços	Enfermarias	Quartos Particulares
Clínica Médica e Cirúrgica	70	62
Clínica Obstétrica-Puérperas	67	50
Recém-nascidos	82	—
Pediatria	47	—

Número de doentes por enfermeiro-chefe ou enfermeiro de unidade:

Serviços	Enfermarias	Quartos Particulares
Clínica Médica e Cirúrgica	19	11
Clínica Obstétrica-Puérperas	16	12
Recém-nascidos	39	—
Pediatria	17	—

Número de doentes por supervisor da noite é igual a 80.

A mesma ASSOCIAÇÃO afirma que o cálculo de pessoal para o Centro Cirúrgico deverá ser mais abrangente, pois há um grande número de fatores imprevistos. Por esse motivo não estabelece qualquer medida ou norma relacionada às horas necessárias a cada intervenção.

Cita que em hospitais de categoria média foi verificado o seguinte: média de 6,7 horas de trabalho de enfermagem por operação, sendo uma enfermeira para 5,5 operações e uma supervisora para 15,7 operações.

FELDMANN¹⁰ e MEZOMO¹⁴ sugerem 8 horas de enfermagem por operação (incluindo preparo de material). Para o centro de esterilização do material, deverá ter 1 funcionário para cada 30 leitos no hospital. MEZOMO¹⁴ afirma que este é um critério muito vago, pois depende do material utilizado no hospital.

FELDMANN¹⁰ sugere uma supervisora para cada 60 leitos no período da manhã, para cada 120 a 180 leitos no período da tarde e para cada 140 a 360 leitos no período noturno.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE HOSPITAIS⁴ apresenta uma fórmula que é a seguinte:

$$\frac{\text{Média diária de doentes} \times \text{Média de horas de serviço por doente em 24 horas} \times \text{Dias da semana}}{\text{Escala de horas semanais dos funcionários}} = \text{Número de pessoal necessário}$$

CARNEIRO⁹, FELDMANN¹⁰ e MEZOMO¹⁴ sugerem acrescentar 20% sobre o total de pessoal, calculado através da fórmula americana apresentada, para substituição de folgas, férias e licenças. Portanto, a fórmula será expressada assim:

$$\frac{\text{Média diária de doentes} \times \text{Média de horas de enfermagem em 24 horas} \times \text{Dias da semana} \times 20\%}{\text{Número de horas semanais de trabalho}} =$$

ARNDT & HUCKABAY³ determinam 4,7 horas de enfermagem por paciente de clínica médica em 24 horas; JANET¹³ apresenta a média de 4,5 horas/dias/paciente e distribui a carga de trabalho entre os 3 turnos da seguinte forma:

Dia – 51%, Tarde – 34% e Noite – 15%; FINER¹¹ sugere 3,5 horas/enfermagem/paciente/24 horas; INPS⁷ – 1976. 2,5 horas/enfermagem/paciente/dia.

O emprego do tempo nas atividades de Enfermagem:

ALVIM *et alii*² afirma que "os enfermeiros de uma maneira geral dispõem tempo apreciável em atividades que poderiam ser executadas por escriturário, auxiliares de enfermagem, atendentes e, até mesmo por serviços".

RIBEIRO¹⁹ afirma que, na prática, o que se observa é que há uma variedade de categorias de pessoal de enfermagem técnicos, auxi-

liares e atendentes de enfermagem, executando as funções que, a rigor, são específicas do enfermeiro.

ALVIM *et alii*² sugerem que o tempo da enfermeira deve ser melhor aproveitado, e que a mesma deve dedicar mais seu tempo junto ao paciente, principalmente no que se refere a educação junto ao mesmo.

ARNDT & HUCKABAY³ recomendam que 60 minutos em cada 24 horas, da assistência ao paciente, deverão ser voltados para a educação dos mesmos e seus familiares.

OLIVEIRA¹⁶ evidencia o papel da enfermeira como coordenadora da assistência ao paciente, não implicando o seu afastamento do cuidado direto ao mesmo.

3 -- METODOLOGIA

Pesquisa do tipo exploratório com o propósito de determinar critérios que sirvam de base no dimensionamento de pessoal de enfermagem para a assistência ao paciente com problemas de saúde de menor complexidade, em uma Unidade de Clínica Médica.

Universo e População

O estudo foi desenvolvido em um hospital de ensino de grande porte (500 leitos) da cidade do Rio de Janeiro. A população foi selecionada em 2 setores da Seção de Clínica Médica com a capacidade de 129 leitos, no Serviço de Internação Clínica.

Seleção da Amostra

A amostra constou de:

- a) 32 pacientes maiores de 12 anos, masculino e feminino, escolhidos por sorteio, sendo 4 em cada uma das 4 enfermarias do setor X e 4 em cada uma das 4 enfermarias do setor Y da Seção de Internação Clínica Médica, o que corresponde a 768 pacientes/horas de observação.
- b) Funcionários que estivessem desenvolvendo atividades diretas com/ou para os pacientes em estudo no período de observação dos referidos setores:
 - . enfermeiros;
 - . técnicos de enfermagem;
 - . auxiliares de enfermagem;
 - . auxiliar operacional de serviços diversos (atendente);
 - . funcionários do setor de transporte (supervisor nível médio A).

c) Enfermeiros-chefes de setores do hospital em estudo.

Instrumentos

- formulário para coleta de dados, referente à organização em estudo;
- formulário para entrevista com os enfermeiros-chefes dos setores;
- roteiro de observação e registro do tempo dispendido nas atividades de enfermagem para o cuidado ao paciente. Exemplo de resumo desse formulário:

Roteiro de observação para registro do tempo dispendido nas atividades e/ou tarefas de enfermagem ao paciente de clínica médica com problemas de saúde de menor complexidade durante 24 horas.

Atividades	Duração	Plantão			Agente
		Manhã	Tarde	Noite	
Atividades administrativas da assistência de enfermagem direta ao paciente					
Alimentação, Hidratação e Eliminação					
Terapêutica					
Necessidades espirituais, emocionais e sociais					
Orientação					
Coleta de material para exames laboratoriais					
Encaminhamentos do paciente					

Procedimentos

Após a aplicação do teste piloto o estudo desenvolveu-se em 3 etapas:

Na etapa I fez-se o levantamento de dados relacionados com a organização da Unidade de Internação.

Na etapa II, desenvolveu-se as observações e registros do tempo dispendido em cada uma das atividades de enfermagem para o cuidado direto aos pacientes em estudo, durante 24 horas. Cada grupo de 4 pacientes foi observado pelo mesmo observador durante 4 dias em períodos alternados de 2 horas de observação e 2 horas de repouso. Assim, foram observados simultaneamente 2 grupos de 4 pacientes, o que corresponde a 8 pacientes, sendo a jornada de trabalho, de 24 horas, fracionada em 12 partes.

A etapa III constou da tabulação do tempo requerido para cada paciente em 24 horas e estabelecimento da média do tempo gasto nas atividades de enfermagem, no cuidado direto ao paciente, em 24 horas. Logo a seguir, calculou-se o pessoal de enfermagem necessário para uma das unidades em estudo.

Tratamento Estatístico

A apuração dos dados constou de freqüência absoluta percentual e média aritmética.

3 – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A etapa I refere-se à organização dos setores em estudo, quanto a recursos humanos, materiais e área física. Convém ressaltar esses fatores, intervenientes, por presumir-se que, os mesmos são de grande relevância no dimensionamento de pessoal. Os quais serão apresentados a seguir.

Pessoal de enfermagem nos setores em estudo aqui denominados X e Y.

Quadro I — Pessoal de Enfermagem
Setor X

Quadro II — Pessoal de Enfermagem
Setor Y

Categoria	N ^{os}	%	Categoria	N ^{os}	%
Enf. Chefe do Setor	01	3,70	Enf. Chefe do Setor	01	4,00
Enf. Líder de Equipe	05	18,50	Enf. Líder de Equipe	05	20,00
Téc. Enfermagem	05	18,50	Téc. Enfermagem	06	24,00
Aux. Enfermagem	10	37,00	Aux. Enfermagem	08	32,00
Aux. Op. Serv. Di- versos	06	22,60	Aux. Op. Serv. Di- versos	05	20,00
TOTAL	27	100,30	TOTAL	25	100,00

Acredita-se que estes quantitativos e categorias representadas são satisfatórios, pois ultrapassam o que recomendam os parâmetros do INPS⁷, FELDMANN¹⁰, MEZOMO¹⁴, VALE²¹ e a ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM⁵. No entanto estão aquém do que sugerem ARNDT & HUCKABAY³ e PAETZINICK¹⁷.

A relação de pessoal de enfermagem/paciente = 1: 1,3. superior às recomendações da ABEN⁵ e INPS⁷.

Quanto às categorias representadas (Quadros I e II) 23% da equipe de enfermagem é constituída de profissionais, isto é, enfermeiros e 77% são ocupacionais, com a seguinte proporção: 21% técnicos de enfermagem, 35% auxiliares de enfermagem e 21% de atendentes. FELDMANN¹⁰ sugeria como satisfatório 10% de profissionais e 90% de ocupacionais.

Recursos materiais e elementos da área física:

Os recursos materiais e elementos da área física comuns aos setores X e Y, apresentam em condições superiores às recomendações de BRASIL. Ministério da Saúde⁸.

A etapa II trata do registro do tempo dispendido em cada atividade e/ou tarefa de enfermagem no cuidado direto a 32 pacientes, somando 768/pacientes/horas de observação, ou seja, 46,080/pacientes/minutos de observação.

A etapa III – Tabulação e apresentação dos dados referentes a Etapa II, o qual será sumarizado e apresentado da seguinte forma.

TABELA I

TEMPO DISPENDIDO EM ATIVIDADES E/OU TAREFAS DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO DIRETO A 32 PACIENTES DE CLÍNICA MÉDICA COM PROBLEMAS DE SAÚDE DE MENOR COMPLEXIDADE, DURANTE 24 HORAS

Atividades	Nº de observações	Total em Minutos	Tempo Médio	%
Administração da assistência de enfermagem para o cuidado direto ao paciente	255	1.153	4,52	20,69
Alimentação, hidratação e eliminação dos pacientes	50	221	4,42	3,90
Higiene do paciente e seu ambiente	177	1.144	6,46	20,50
Terapêutica do paciente	363	1.422	3,92	25,70
Necessidades espirituais, emocionais e sociais do paciente	122	309	2,53	5,50
Coleta de material para exames laboratoriais	5	20	4,00	0,35
Observação e controle	136	797	5,86	14,30
Encaminhamento do paciente	12	505	42,08	0,06
TOTAL	1.120	5.571	—	100,00

O total do tempo dispendido em 24 horas, para o cuidado direto de enfermagem a 32 pacientes, é igual a 92 horas e 51 minutos, ou seja, 5.571 minutos, resultando uma média de 2,9 horas por paciente.

O tempo médio para a atividade de planejamento da assistência de enfermagem ao paciente é de 9,19 horas. O total de tempo dispendido em 24 horas para esta atividade foi de 331 minutos, ou seja, 5 horas e 31 minutos. Quanto aos registros de enfermagem nos prontuários, verifica-se que esta atividade se repetiu 213 vezes para os 32 pacientes em

estudo, durante 24 horas, requerendo 764 minutos, tendo como tempo médio, por um registro 3,58 minutos.

Quanto à alimentação do paciente, o que chama a atenção é o achado referente à alimentação por via oral: verifica-se que esta atividade requer uma média de 6,15 minutos, o que considera muito rápido para o processo da digestão.

Atividades de enfermagem relacionadas com a higienização do paciente e seu ambiente. A atividade que requer maior tempo é o banho no leito (45 minutos em média, por banho).

O preparo da medicação requer a média de 421 minutos, ou seja, 7 horas e 1 minuto. Ressalta-se que esta é uma atividade que ocupa maior tempo da equipe de enfermagem. Outro dado para o qual se deve atentar em relação à medicação intramuscular e intravenosa, é que o tempo dispendido para ambas está sendo semelhante.

Quanto ao atendimento de emergência, foi observado apenas uma vez; no entanto, é importante salientar que a característica da Unidade é o atendimento a pacientes com problemas de saúde de menor complexidade.

Os dados pertinentes ao tempo requerido para as atividades de enfermagem relacionadas ao atendimento das necessidades espirituais, emocionais e sociais do paciente, expressam que atividades desse grupo, como o atendimento aos familiares, repetiram-se apenas 4 vezes, tendo como média 2 minutos por atividade. Merece destacar que o ítem do formulário relacionado com a educação para a saúde do paciente e família não foi assinalado uma só vez. Contrapõe-se ao que sugere ALVIM²: "a enfermeira deve dedicar mais seu tempo junto ao doente, principalmente no que se refere ao ensino do mesmo". ARNDT & HUCKABAY³ recomenda que 60 minutos em cada 24 horas de assistência ao paciente deverão ser voltadas para a educação do mesmo e de seus familiares.

A verificação de pulso, temperatura, respiração e tensão arterial, evidencia o total de tempo requerido para cada grupo de atividades (498 minutos ou 8 horas e 18 minutos) em 24 horas, tendo como tempo médio 7,21 minutos por grupo de atividade. O resultado pode demonstrar significativa incidência do cuidado, bem como grande dispêndio de tempo.

TABELA II

TEMPO MÉDIO DISPENDIDO EM 24 HORAS PARA O CUIDADO DIRETO DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE, SEGUNDO CATEGORIA DE ENFERMAGEM.

Categoria	Tempo em minutos	%
Enfermeiro	44,15	23,36
Técnico e Auxiliar de Enfermagem	110,84	64,68
Auxiliar Operacional de Serviços Diversos	16,43	9,44
Supervisor de nível médio A (Transporte)	2,65	1,52
TOTAL	147,07	100,00

Quanto ao total de tempo utilizado para o cuidado direto ao paciente, 25,36% é pelos profissionais de enfermagem e 74,64% pelos ocupacionais, dado este bem semelhante às recomendações do INPS⁷. Verifica-se que 3/4 dos cuidados diretos ao paciente são desenvolvidos por ocupacionais de enfermagem.

TABELA III

TEMPOS MÉDIOS DISPENDIDOS NAS 24 HORAS PARA O CUIDADO DIRETO DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE, SEGUNDO OS TURNOS MANHÃ, TARDE E NOITE.

TURNOS	TEMPO/MINUTO	%
Manhã	76	43,7
Tarde	52	29,9
Noite	46	26,4
TOTAL	174	100,0

Em relação ao total de tempo requerido para o cuidado direto ao paciente nos turnos Manhã, Tarde e Noite, 43,7%, 29,9% e 26,4% respectivamente, o dado referente ao plantão noturno (26,4%) evidencia que o tempo dispendido nesse horário é semelhante ao da tarde.

Convém ressaltar que nem sempre a distribuição de pessoal para os 2 turnos é equivalente. Observa-se que até mesmo os pacientes

com problemas de saúde de menor complexidade, no plantão noturno requerem tempo considerável para sua assistência.

4 – CONCLUSÕES

Baseando-se nos resultados obtidos, conclui-se que:

1 – O tempo médio para o cuidado direto de enfermagem a pacientes com problemas de saúde de menor complexidade numa Unidade de Clínica Médica, na Instituição em estudo, em 24 horas, é de 2.9 horas/paciente.

2 – A medição do tempo dispendido nos cuidados de enfermagem diretos ao paciente de Clínica Médica é prática e exequível, através do registro do tempo gasto nas atividades e/ou tarefas desenvolvidas.

3 – A média do tempo requerido para o cuidado direto de enfermagem ao paciente, segundo a categoria, é proporcionalmente bem distribuída: 25,36% por Enfermeiros; 63,68% por Técnicos e Auxiliares de Enfermagem; 9,44%, por Auxiliar Operacional de Serviços Diversos (Atendente) e 1,52% pelo Supervisor de nível médio A (Transporte).

4 – O tempo requerido para o cuidado direto ao paciente referente ao turno da noite é proporcional ao turno da tarde. Ficou evidente que no turno da manhã há maior dispêndio de tempo da equipe de enfermagem na assistência ao paciente.

5 – A adoção do método de contagem do tempo requerido em atividades possibilita aos enfermeiros administradores maior segurança quanto ao dimensionamento de pessoal de enfermagem para um serviço, contribuindo, portanto, para melhor racionalização do seu trabalho.

5 – SUGESTÕES

Sugere-se que:

1 – Ao valor do tempo médio (2.9 horas/paciente/24 horas) para o cuidado direto de enfermagem nas Unidades de Clínica Médica sejam acrescentados:

10% – Educação do paciente e família;

30% – Margem para pausas e transferência de uma atividade para outra, totalizando-se 4 horas/paciente/24 horas.

2 – Numa Unidade de Clínica Médica com a capacidade para 36 leitos e 80% da média de ocupação, poder-se-á utilizar a seguinte fórmula no dimensionamento de pessoal para o cuidado direto ao paciente:

$$\frac{\text{Média de ocupação X horas/paciente/dia X dias da semana}}{\text{Jornada de trabalho semanal}} + 20\%$$

2.1 – A distribuição explicitada da fórmula obedece aos seguintes critérios básicos:

Média de ocupação	29
Horas/paciente/dia	4
Dias da semana	7
Jornada de trabalho semanal	40
Férias, licenças, feriados, absenteísmos, folgas	20%

2.2 – A transcrição da fórmula é a seguinte:

$$\frac{29 \times 4 \times 7}{40} + 20\% = 24 \text{ funcionários para o cuidado direto de enfermagem a 28 pacientes de Clínica Médica.}$$

2.3 – Horas indiretas:

Para o cuidado indireto de enfermagem, soma-se ao resultado o percentual de 20%, resultando 28 funcionários.

2.4 – A distribuição dos funcionários por categoria e turnos apresenta os seguintes percentuais:

a) Enfermeiros 30%; Técnicos e Auxiliares de Enfermagem 57%; Auxiliar Operacional de Serviços Diversos 10% e Escriturária 3%.

b) Turnos manhã 45%; tarde 30%; noite 25%.

3 – Sejam realizados estudos nesta linha, em outras Unidades de Enfermagem, principalmente em Unidades de Internação especiais, como Pediatria, Cuidado Intensivo e Psiquiatria.

SUMMARY: Developed with the purpose of calculating the staff necessary to offer nursing assistance to the patient with lesser complexity health problems in medical ward in patient units. Included 32 patients for observation and recording of time requested for direct nursing care, totaling 768 patient/hours of observation.

6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 – ADDISON, Michael E. *Fundamentos de organização e métodos*. Rio de Janeiro, Zahar, 1973.
- 2 – ALVIM, Ermengarda T. et alii. *Pesquisa operacional das atividades de Enfermagem*, Rio de Janeiro, SESP, 1966.

- 3 -- ARNDT, Clara & HUCKABAY, Loucine M. Daderrian. Allocation of human resources and funds. In: _____. *Nursing administration. Theory for practice with a systems approach*. Saint Louis, The C.V. Mosby, 1975. cap.10, p.214-34.
- 4 – ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE HOSPITAIS & LIGA DE EDUCAÇÃO DE ENFERMAGEM. Qualidade e quantidade dos serviços de Enfermagem. In:_____. *Manual de fundamentos da boa Enfermagem hospitalar*. Rio de Janeiro, SESP, 1950. cap. 11, p.40-8.
- 5 – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. *Relatório do levantamento de recursos e necessidades de Enfermagem no Brasil*. Brasília, ABEn, 1967.
- 6 – COMO calcular el personal necessário em uma dependência administrativa. *Boletín Mensal de la S.G.T. de la Previdencia del Gobierno*, Madrid, (1):61-2, 1958.
- 7 – BRASIL. Instituto Nacional da Previdência Social. *Indicadores de produtividade*. Parâmetros, INPS, 1976.
- 8 – _____. Ministério da Saúde. *Normas e padrões de construções e instalações de serviço de saúde*. Brasília, 1977. 88p.
- 9 – CARNEIRO, E.B. Pessoal necessário para um hospital de 100 camas. *Revista Paulista de Hospitais*, São Paulo, 6(2):21-33, fev. 1958.
- 10 – FELDMANN, M.A: Provimento de pessoal do serviço de Enfermagem. In:_____. *Administração do serviço de Enfermagem*. São Paulo, Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração de Saúde, s.d. p.42-5.
- 11 – FINER, H. *Administração e serviços de Enfermagem*. Rio de Janeiro. Freitas Bastos, 1966. 352 p.
- 12 – GLAZER, C. Análise por seqüência administrativa. In:_____. *Normas e métodos de administração*. 3.ed. São Paulo, Atlas, 1959. v.7, Cap 4, p.68.
- 13 – JANET, K.G. Dotación de personal de acuerdo com la clasificación de los pacientes. *Nursing Clinics of North America*, Philadelphia, June, 1970.
- 14 – MEZOMO, João C. Organização do departamento de pessoal. In:_____. *Administração de pessoal no hospital*. São Paulo, Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde. V.1.
- 15 – _____. Suprimento de pessoal. In:_____. *Administração de pessoal no hospital*. São Paulo, Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde. V.2.

- 16 – OLIVEIRA, M.I.R. de. *A enfermeira como coordenadora da assistência ao paciente*. São Paulo, USP, Escola de Enfermagem, 1974. Tese dout.
- 17 – PAETZINICK, M. Guia para la dotación del personal de enfermería en los hospitales. *Caderno OMS*, Genebra, 1969.
- 18 – RECHEL, F.M. & GARUTH, D.L. Medição do trabalho: instrumento importante para a administração. In: SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO, trad. *Chefia em hospitais*. São Paulo, 1976. (Coletânea de artigos compilados pelo Hospital Financial Management Association).
- 19 – RIBEIRO, C.M. de Organização de serviço de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, 26(3):121-33, abr./jun. 1973.
- 20 – UELZE, Reginaldo et alii. *Uma instrução programada ao PERT*. São Paulo, Pioneira, 1968.
- 21 – VALE, Maria de Jesus. Pessoal necessário para um hospital de 200 leitos. *Revista Paulista de Hospitais*, São Paulo, 6(3):19-21, mar. 1958.

Endereço do Autor: Maria Lúcia Alves Lima
Author's Address: Rua Álvares Maciel, 481/8
Bairro Santa Efigência
30.000 - Belo Horizonte - MG.