

## Reestruturação do quadro de pessoal de enfermagem e seu impacto sobre as horas de assistência

Danielle Fabiana Cucolo<sup>1</sup>

Márcia Galan Perroca<sup>2</sup>

Este estudo descritivo objetivou dimensionar e comparar o quadro de pessoal de enfermagem das unidades de clínica médico-cirúrgica de um hospital filantrópico, nas situações atuais e projetadas, e investigar o tempo de assistência dispensado aos pacientes pela equipe de enfermagem nas duas situações. Utilizou-se, para o dimensionamento, o método proposto por Gaidzinski, e, para o cálculo das horas de assistência, a equação proposta pelo Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). Os achados evidenciaram necessidade de acréscimo de 33% no quadro de pessoal, com aumento de 68,4% de enfermeiros e de 15,6% no número de técnicos/auxiliares de enfermagem. Na situação projetada, as horas de assistência variaram de 5,7 a 7,2. O quantitativo de enfermagem e o tempo médio dispensado aos pacientes revelaram-se inadequados às necessidades de atendimento da clientela, podendo comprometer a qualidade da assistência.

DESCRITORES: Recursos Humanos de Enfermagem; Administração de Recursos Humanos; Carga de Trabalho.

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: danielle\_cucolo@terra.com.br.

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: marcia.perroca@famerp.br.

## Restructuring the Nursing Staff and its Influence on Care Hours

This descriptive study aimed to calculate and compare the nursing staff at the medical-surgical clinical units of a philanthropic hospital in current and projected situations, and to investigate how much time the nursing team delivers patient care in the current and projected situations. Gaidzinski's method was used to calculate the nursing staff, and the equation proposed by the Hospital Quality Commitment (HQC) to estimate care hours. The findings showed an increase of 33% in the staff, with a 68.4% increase in the number of nurses and 15.6% in the number of technicians / nursing auxiliaries. According to the projected situation, the care hours varied from 5.7 to 7.2. The number of nursing and the mean care time provided to the patients were inadequate according to the clientele's care needs. This could impair the quality of care.

DESCRIPTORS: Nursing Staff; Personnel Management; Workload.

## Reestructuración del cuadro de personal de enfermería y su impacto sobre las horas de asistencia

Este estudio descriptivo tuvo por objetivo dimensionar y comparar el cuadro de personal de enfermería de las unidades de clínica médico-quirúrgica de un hospital filantrópico, en las situaciones actuales y proyectadas, e investigar el tiempo de asistencia utilizado en los pacientes por el equipo de enfermería en las dos situaciones. Para dimensionar se utilizó el método propuesto por Gaidzinski, y, para el cálculo de las horas de asistencia, la ecuación propuesta por el Compromiso con la Calidad Hospitalaria (CCH). Lo encontrado colocó en evidencia la necesidad de aumentar en 33% el cuadro de personal, con aumento de 68,4% de enfermeros y de 15,6% en el número de técnicos/auxiliares de enfermería. En la situación proyectada, las horas de asistencia variaron de 5,7 a 7,2. El cuantitativo de enfermería y el tiempo promedio utilizado con los pacientes se revelaron inadecuados para atender las necesidades de la clientela, lo que puede comprometer la calidad de la asistencia.

DESCRIPTORES: Personal de Enfermería; Administración de Personal; Carga de Trabajo.

## Introdução

A melhoria contínua da qualidade tem permeado os processos de trabalho nos serviços de saúde. Qualidade pode ser definida como um conjunto de atributos que inclui nível de excelência profissional, uso eficiente de recursos, segurança ao paciente e satisfação por parte dos usuários<sup>(1)</sup>. Para mensurar o desempenho e sinalizar desvios das atividades, utilizam-se instrumentos conhecidos como indicadores. Esses podem ser definidos como medida quantitativa utilizada para reavaliar,

replanejar e reorganizar as atividades de um serviço, oferecendo subsídios para tomada de decisão na gestão da assistência<sup>(2)</sup>.

Outro aspecto a ser considerado na avaliação dos serviços de saúde está relacionado à gestão de pessoas. No ambiente da qualidade, a dimensão humana é considerada o centro das discussões gerenciais, uma vez que a satisfação dos profissionais constitui-se em aspecto de fundamental importância para o alcance das

metas organizacionais<sup>(3)</sup>.

A avaliação quantiquantitativa do pessoal de enfermagem pode ser considerada indicador essencial no gerenciamento por interferir, diretamente, na humanização da assistência, na eficácia e nos custos da atenção à saúde. O quantitativo de profissionais de enfermagem possibilita determinar o tempo despendido por essa equipe (horas de assistência) para atender às necessidades dos pacientes refletindo o padrão de cuidado pretendido pelos serviços de saúde<sup>(4)</sup>.

O número insuficiente de profissionais de enfermagem tem afetado negativamente a qualidade do cuidado prestado aos pacientes, resultando em maior risco de eventos adversos (EA) como erros de medicação, infecção relacionada à assistência à saúde, retirada não programada de sondas, drenos e cateteres, entre outros<sup>(5-6)</sup>. Também impacta sobre os índices de morbidade e mortalidade dos pacientes e o tempo de internação gerando implicações ético-legais e elevados custos hospitalares<sup>(7-8)</sup>. A carga excessiva de trabalho pode conduzir à exaustão e à insatisfação profissional, o que aumenta a taxa de absenteísmo e de rotatividade<sup>(7-8)</sup>, comprometendo as metas e a imagem institucional.

Considerando que os enfermeiros necessitam identificar, continuamente, a qualidade da prática profissional promovida por sua equipe e utilizar os resultados encontrados como ferramenta gerencial para estabelecer intervenções pertinentes nos processos de

trabalho<sup>(3)</sup>, foram traçados os objetivos para este estudo, mostrados a seguir.

## Objetivos

Dimensionar e comparar o quadro de pessoal de enfermagem das unidades de clínica médico-cirúrgica de um hospital filantrópico nas situações atuais e projetadas.

Investigar o tempo de assistência dispensado aos pacientes pela equipe de enfermagem nas duas situações.

## Método

Este estudo do tipo descritivo foi realizado em quatro unidades de clínica médico-cirúrgica de uma instituição de saúde filantrópica do interior do Estado de São Paulo, com capacidade total de 196 leitos. As unidades estudadas representam 60% dos leitos instalados.

A proposta de reestruturação do quadro de pessoal de enfermagem foi, inicialmente, apresentada à administração e à gerência de enfermagem da instituição em estudo. Posteriormente, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e, após apreciação favorável, iniciou-se a coleta de dados.

Para o cálculo de pessoal de enfermagem foi utilizada a equação proposta por Gaidzinski<sup>(4)</sup>, constituída por três variáveis: carga de trabalho, tempo efetivo e índice de segurança técnico (IST).

$$Q_k = \sum_k \frac{\sum \frac{P_k}{100} \cdot (n_j + s_n) \cdot h_j}{t_k \cdot p} \left[ \frac{(1 + e)}{d - e} \cdot \frac{(1 + v)}{D - v} \cdot \frac{(1 + f)}{D - f} \cdot \frac{(1 + a_k)}{D - a_k} \right]$$

Onde:

k = categoria profissional

j = grau de dependência

Q<sub>k</sub> = quantidade total de pessoal da categoria profissional k

P<sub>k</sub> = percentual de participação/categoria profissional k

n = número médio diário de pacientes

s<sub>n</sub> = desvio padrão da distribuição média

h = horas médias de cuidado dos pacientes

t = jornada de trabalho

p = proporção do tempo produtivo

e = número de dias de folga semanal

d = dias da semana

v = média dos dias de férias anuais

D = dias do ano

f = número de dias de feriados no ano

a<sub>k</sub> = média anual das ausências não previstas/categoria profissional k

A mensuração da carga de trabalho da equipe de enfermagem foi realizada mediante utilização de instrumento de classificação de pacientes validado<sup>(9)</sup>, composto por 13 áreas de cuidados. Por meio dele, o paciente pode ser classificado em uma das quatro categorias de cuidados: mínimos (13-26 pontos), intermediários (27-39 pontos), semi-intensivos (40-52 pontos) e intensivos (53-65 pontos). Foi acrescido um desvio padrão ao valor médio de pacientes<sup>(4)</sup>. A aplicação do instrumento foi realizada no mês de junho de 2007, por nove enfermeiras clínicas lotadas nas unidades (cinco enfermeiras do período da manhã e quatro enfermeiras do período da tarde).

A determinação do número de horas diárias de assistência de enfermagem, por tipo de cuidado, e a distribuição da equipe por categoria profissional foram subsidiadas pela Resolução COFEN nº 293/04, que fixa e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem<sup>(10)</sup>. Considerou-se a proporção da equipe por carga de trabalho predominante e 85% do tempo diário de trabalho (6 horas) como tempo produtivo<sup>(11)</sup>.

Em relação às ausências, os dados foram coletados, retrospectivamente, nos meses de janeiro a dezembro

de 2006, utilizando-se documentos do Departamento de Pessoal (registro de ausências não previstas) e escala mensal do Departamento de Enfermagem (ausências previstas). Foram incluídos funcionários admitidos até o 5º dia e que trabalharam até o 25º dia do mês, considerando o período de 6 horas para faltas ou dias não trabalhados<sup>(12)</sup>.

Para o cálculo do percentual de ausências previstas, considerou-se: folga semanal, feriados não coincidentes com domingos e férias anuais. O somatório das ausências por faltas, licenças e suspensões representou o percentual de ausências não previstas. A partir de então, determinou-se o IST, que representa o percentual de profissionais a ser acrescido ao número total de cada categoria, para cobertura dos dias de ausências previstas e não previstas<sup>(11)</sup>.

As horas de assistência da equipe de enfermagem foram obtidas através da aplicação da equação proposta pelo Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH)<sup>(13)</sup>, para cuidados mínimos e intermediários. A escolha dessa equação ocorreu devido ao elevado número e diversidade de hospitais participantes desse programa, os quais monitoram periodicamente esse indicador e, assim, possibilitam maior amplitude na comparabilidade dos achados.

$$\text{Horas de Enfermeiro} = \frac{\text{número de horas prestadas por enfermeiro}}{\text{número de pacientes-dia no período}}$$

$$\text{Horas de Téc. e/ou Aux. Enf.} = \frac{\text{número de horas prestadas por Téc. e/ou Aux. Enf.}}{\text{número de pacientes-dia no período}}$$

Número de pacientes-dia = soma do número de pacientes internados diariamente em cada unidade, em período determinado.

O número de horas de enfermagem por categoria profissional foi calculado considerando-se o número de horas prestadas em um determinado período e descontando-se as horas não trabalhadas, como: férias, descanso semanal remunerado, cobertura em outra unidade, desconto de horas, licença médica, atraso, suspensão, falta e outros. Considerou-se a jornada efetiva de trabalho de 5,75 horas (diurno) e de 11 horas (noturno), descontando-se os períodos de descanso estabelecidos pela legislação trabalhista. Foram computadas somente as horas dos enfermeiros clínicos. Para projeção das horas de assistência de enfermagem do novo quadro de pessoal, dividiu-se o quantitativo de pessoal

encontrado por 12 meses, obtendo-se o número de profissionais de férias/mês.

## Resultados

Nas quatro unidades de clínica médico-cirúrgica em estudo, foram classificados 2291 pacientes dia. Na distribuição por categoria de cuidados, observou-se maior número de pacientes classificados como cuidados mínimos (47,1 a 79,6%) e intermediários (17,7 a 38,6%), com menor número na categoria de cuidados semi-intensivos (1,9 a 12,3%). Foram encontrados pacientes que demandavam cuidados intensivos nas unidades IV (0,2%) e VI (2%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuições numéricas, percentuais e médias de pacientes internados nas unidades de clínica médico-cirúrgica, segundo categorias de cuidados de enfermagem, no período de maio a junho. São José do Rio Preto, 2007

Categorias de cuidados	Unidade I (n=20)	Unidade II (n=30)	Unidade IV (n=24)	Unidade VI (n=41)
Mínimos				
N (%)	336 (79,6)	409 (79,4)	360 (72,2)	403 (47,1)
Média	11,2	13,6	12	13,4
Intermediários				
N (%)	78 (18,5)	91 (17,7)	96 (19,2)	330 (38,6)
Média	2,6	3	3,3	11
Semi-intensivos				
N (%)	8 (1,9)	15 (2,9)	42 (8,4)	105 (12,3)
Média	0,3	0,5	1,4	3,5
Intensivos				
N (%)	-	-	1 (0,2)	17 (2)
Média	-	-	0	0,6
Total				
N (%)	422 (100)	515 (100)	499 (100)	855 (100)
Média	14,1	17,1	16,7	28,5
DP	2	4,3	2,5	4,2
CV (%)	14	25	15	15

A análise das escalas mensais e dos documentos do Departamento de Pessoal referentes às ausências da equipe de enfermagem possibilitou a obtenção dos resultados abaixo.

#### Ausências previstas por férias

$$V\% = \frac{(30)}{365 - 30} \cdot 100 = 8,9\% = \mathbf{9\%}$$

#### Ausências previstas por folga semanal

$$E\% = \frac{(1)}{7 - 1} \cdot 100 = \mathbf{17\%}$$

#### Ausências previstas por feriado

$$F\% = \frac{(11)}{365 - 11} \cdot 100 = \mathbf{3,1\%}$$

#### Ausências não previstas

Para a categoria de enfermeiros esse tipo de ausência variou de 0,6% (unidade IV) a 11,5% (unidade I); para os técnicos e auxiliares de 2,8% (unidade IV) a 6,7% (unidade II). O cálculo do IST para cada unidade de internação evidenciou acréscimo de 32 a 47% para a categoria de enfermeiros e de 35 a 40% para as categorias de auxiliares e técnicos de enfermagem (Tabela 2).

Tabela 2 - Percentual geral de ausências não previstas e de acréscimo de pessoal para cobertura das ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem das unidades de clínica médico-cirúrgica, por categoria profissional. São José do Rio Preto, 2006

Categoria profissional	Unidade de internação			
	I	II	IV	VI
<b>Enfermeiro</b>				
Ausências não previstas (%)	11,5	11,3	6,9	0,6
Acréscimo - IST (%)	47	46	41	32
<b>Técnico/auxiliar de enfermagem</b>				
Ausências não previstas (%)	4,1	6,7	2,8	4,2
Acréscimo - IST (%)	37	40	35	37

O quadro atual da equipe de enfermagem, nas unidades investigadas, é constituído por 77 profissionais, sendo 12 enfermeiros. Utilizando-se o método de dimensionamento de pessoal, o quadro previsto passaria a ser composto por 115 colaboradores de enfermagem,

distribuídos entre 38 enfermeiros e 77 técnicos/auxiliares de enfermagem (Tabela 3). Na situação atual, as horas destinadas à assistência variaram entre 4,2 e 4,9h, enquanto que na situação projetada evidenciou-se variação de 5,7 a 7,2h (Tabela 4).

Tabela 3 - Comparativo entre o quadro de pessoal de enfermagem atual com o projetado, segundo unidade de internação estudada e categoria profissional. São José do Rio Preto, 2007

Unidades de internação	Situação atual			Situação projetada		
	Enfermeiro*	Téc/aux enf	Total	Enfermeiro	Téc/aux enf	Total
I (n=20)	3	11	14	6	12	18
II (n=30)	3	15	18	9	17	26
IV (n=24)	3	15	18	8	16	24
VI (n=41)	3	24	27	15	32	47
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>65</b>	<b>77</b>	<b>38</b>	<b>77</b>	<b>115</b>

\*Enfermeiros ficam lotados em mais de uma unidade no período noturno

Tabela 4 - Comparativo entre o número de horas de assistência prestadas considerando o quadro atual e o quadro projetado, segundo unidade de internação e categoria profissional. São José do Rio Preto, 2007

Unidades de internação	Horas					
	Situação atual			Situação projetada		
	Enfermeiro*	Téc/aux enf	Total	Enfermeiro	Téc/Aux Enf	Total
I (n=20)	1	3,6	4,6	2	3,7	5,7
II (n=30)	0,8	4,1	4,9	2,2	4,2	6,4
IV (n=24)	0,8	4	4,8	2,3	4,3	6,6
VI (n=41)	0,5	3,7	4,2	2,2	5,0	7,2

\*Enfermeiros ficam lotados em mais de uma unidade no período noturno

## Discussão

Neste estudo, a identificação do perfil da clientela assistida retratou a presença de pacientes nas quatro categorias de cuidados, mostrando sua diversidade e complexidade assistencial em relação à equipe de enfermagem. Dos pacientes classificados, predominou a demanda por cuidados mínimos (65,8%) e alguns clientes necessitaram de cuidados semi-intensivos (7,4%) e intensivos (0,8%). Outro estudo<sup>(12)</sup> também, em unidades de internação, mostrou maior percentual de pacientes na categoria de cuidados mínimos (68,7%) com menores percentuais de cuidados semi-intensivos (6,6%) e intensivos (1,5%).

A permanência de pacientes nas categorias semi-intensivo e intensivo, nas unidades de clínica médico-cirúrgica investigadas, possibilitou refletir sobre a razão de esses pacientes estarem alocados nessas unidades, uma vez que exigem da equipe de enfermagem atenção permanente, intervenções de maior complexidade e maior carga de trabalho. As causas poderiam estar relacionadas, principalmente, à insuficiência de leitos na unidade de terapia intensiva (UTI) para atender a demanda ou mesmo à avaliação inadequada da complexidade assistencial.

Os percentuais encontrados para cobertura das ausências (IST), nesta pesquisa, variaram de 32 a 47%, para a categoria de enfermeiros, e de 35 a 40% para técnicos/auxiliares de enfermagem. Esses valores aproximaram-se dos encontrados em hospital universitário<sup>(14)</sup>, de 39 a 43% (enfermeiros) e de 38 a 46% (técnicos e auxiliares); contudo, mostraram-se inferiores aos de outro estudo, também, realizado em hospital de ensino<sup>(12)</sup>, respectivamente, de 55 a 78% e de 59 a 79,3%. Cabe ressaltar a importância de que cada instituição expresse sua realidade em relação à cobertura de ausências. E, caso seja decidido pela utilização do IST recomendado pelo Conselho Federal de Enfermagem (8,33% para cobertura de férias e 6,67% para cobertura da taxa de absentismo)<sup>(10)</sup>, torna-se necessário acrescentar o percentual de ausências referente às folgas e feriados para acréscimo no quadro de pessoal<sup>(12)</sup>.

Para atingir a meta de 115 colaboradores de enfermagem, nas unidades estudadas, seria necessário acréscimo de 33% no total de pessoal. Investigações têm mostrado resultados diversos, ora apontando a necessidade de aumento do quantitativo em 17%<sup>(15)</sup>, ora mantendo o número de profissionais<sup>(14)</sup>. Os achados do presente estudo evidenciaram necessidade de maior

demanda por enfermeiros, representando aumento de 68,4% em relação à equipe atual. Os percentuais apresentados na literatura para essa categoria foram de 62%<sup>(15)</sup> e de 50%<sup>(14)</sup>. Para os profissionais de nível médio, da instituição pesquisada, foi projetado acréscimo de 15,6% em relação ao quadro atual, diverso de outros estudos que retrataram a necessidade de redução dessa categoria em 8,7%<sup>(15)</sup> e 27%<sup>(14)</sup>.

Esses valores evidenciam a realidade da instituição campo de estudo que, como outras instituições de saúde no Brasil, ainda mantém, por questões financeiras, número reduzido de enfermeiros, comprometendo a manutenção de assistência com qualidade e a supervisão do serviço. Essa situação também coloca em risco a segurança do paciente, uma vez que atividades exclusivas do enfermeiro são delegadas ao pessoal de nível técnico, com implicações ético-legais para o profissional enfermeiro e para a instituição.

O tempo médio disponível da enfermagem por paciente-dia foi de 4,2 a 4,9h. Outros estudos desenvolvidos, também em unidades de clínica médico-cirúrgica, apresentaram valores de 4,2h<sup>(16)</sup>, entre 6 e 6,5h<sup>(17)</sup> e entre 6,2 e 7h<sup>(5)</sup>. Com a readequação quantitativa da equipe, as horas projetadas ficariam entre 5,7 e 7,2h, aproximando-se dos valores encontrados na literatura. Considerando que em todas as unidades foram classificados pacientes na categoria de cuidados semi-intensivos (1,9 a 12,3%), as horas projetadas também vão ao encontro dos valores preconizados pelo Conselho Federal de Enfermagem<sup>(10)</sup>.

Na situação atual, as horas médias dedicadas à assistência pelo enfermeiro foram de 0,5 a 1h; outros autores apresentaram valores de 0,5h<sup>(16)</sup> e entre 1,3 e 1,4h<sup>(17)</sup>. Contudo, se o quantitativo de enfermeiro fosse aumentado, de acordo com o quadro projetado, as horas por paciente-dia passariam de 2 a 2,3.

A unidade VI apresentou maior percentual de pacientes na categoria de cuidados semi-intensivos (12,3%) e intensivos (2%) e, atualmente, expressa o menor número médio de horas (0,5) em relação à assistência de enfermagem. Após redimensionamento da equipe foi possível projetar as horas necessárias para assistir a clientela dessa unidade, evidenciando elevação de 41,7% sobre o tempo médio de enfermagem atual; as horas dos enfermeiros aumentaram 77,3% e dos técnicos e auxiliares de enfermagem tiveram acréscimo de 26%. Se as horas dedicadas à assistência do paciente tornam-se muito reduzidas, a qualidade do processo de cuidar torna-se comprometida devido à impossibilidade de atendimento das áreas de cuidados que necessitam

de intervenções, com conseqüente sobrecarga de atividades para a equipe de enfermagem.

Alguns autores<sup>(7-8)</sup> demonstraram que enfermeiros com sobrecarga de trabalho têm maior chance de desenvolver a síndrome de Burnout (estado de exaustão física, emocional e mental) e de se tornarem insatisfeitos. Ressaltaram que os hospitais que apresentam número adequado de pessoal de enfermagem e se preocupam com a capacitação e a retenção de enfermeiros obtêm melhores resultados para os clientes e para os serviços de saúde. Forte associação entre a proporção enfermeiro/paciente e o risco de mortalidade e mortalidade, seguida por complicações entre pacientes cirúrgicos foi documentada em estudo americano realizado em 168 hospitais gerais. Nele, evidenciou-se que, para cada paciente adicional à carga de trabalho média do enfermeiro, existe risco 7% maior na probabilidade de morte<sup>(7)</sup>.

Tem sido demonstrada também, na literatura, correlação entre a proporção de enfermeiros/paciente e a ocorrência de eventos adversos. Foram encontrados percentuais de 44,9% de EA em UTI quando a proporção de enfermeiros era de 1:2 pacientes; de 23,8% em unidades semi-intensivas para proporção de 1:3 e de 33,2% em unidades de internação quando a proporção era de 1:4 pacientes. Os eventos de maior ocorrência foram: retirada não programada ou obstrução de sondas (57,6%), queda de pacientes (16,6%) e erros de medicação (14,8%)<sup>(6)</sup>.

Outro estudo, realizado em unidades de clínica médico-cirúrgica de instituição privada de São Paulo<sup>(5)</sup>, encontrou percentuais entre 6,4 e 7,1% de EA, mesmo quando o quantitativo de pessoal de enfermagem se mostrava adequado para atender às necessidades dos pacientes. No entanto, é importante ressaltar que percentuais mais elevados de situações de não conformidade foram evidenciados quando a equipe de enfermagem encontrava-se subdimensionada.

Os benefícios advindos do redimensionamento da equipe não se limitam apenas à esfera do paciente, objeto principal do processo de cuidar. Abrangem, também, a dimensão profissional, através do resgate dos

valores humanísticos da assistência de enfermagem, e a institucional. Hospitais que visam a excelência de seus serviços têm melhor credibilidade e imagem junto à comunidade e maior competitividade na área de saúde.

É importante ressaltar, contudo, que o aumento do contingente de pessoal de enfermagem por si só não vai garantir melhoria na produtividade e qualidade do cuidado. Ele deve ser precedido de revisão sistemática do processo de trabalho, eliminando atividades que agregam pouco valor ao paciente, desnecessárias ou mesmo redundantes, e que demandam tempo da equipe. Dessa forma, deve haver compromisso firme do enfermeiro na análise do fluxo e práticas de trabalho e no redesenho desse processo, quando necessário.

A literatura<sup>(18)</sup> aponta o centro de custos de enfermagem como sendo o maior do hospital, representando 33% do custo total e, aproximadamente, 44% do custo direto do paciente; e também que cerca de 80% do custo direto de enfermagem destina-se ao pagamento de pessoal. Dessa forma, a instituição pode ver a contratação de pessoal adicional como grande impacto no seu orçamento global. Uma argumentação sólida por parte do gerente de enfermagem junto à alta administração, abordando o fato de que o aumento do quadro de pessoal, embora conduza ao aumento do custo operacional, não necessariamente implica em diminuição na lucratividade, pode favorecer a disponibilização dos recursos necessários para implementação de propostas de reestruturação.

## Conclusão

Os resultados desse estudo permitiram concluir que o pessoal de enfermagem lotado nas unidades investigadas e o tempo dispensado por essa equipe são deficitários em relação às necessidades de atendimento da clientela. Conhecer e avaliar a realidade pode auxiliar o enfermeiro, gerente de unidade, a elaborar propostas, tomar decisões e negociar a readequação do quadro de pessoal e dos processos de trabalho. O equilíbrio entre a utilização de recursos humanos e qualidade da assistência ainda é um grande desafio para os gerentes de enfermagem.

---

## Referências

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Avaliação dos programas de saúde: normas fundamentais para sua aplicação no processo de gestão para o desenvolvimento nacional na saúde. Genebra; 1981.
2. Bittar OJN. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde.

Rev Adm Saúde 2004; 6(22):15-8.

3. Kurcgant P, Tronchin DMR, Melleiro MM. A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos. Acta Paul Enferm 2006; 19(1):88-91.

