

Tempo de assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação dos parâmetros propostos pela Resolução COFEN nº293/04¹

Fernanda Maria Togeiro Fugulin²

Ana Cristina Rossetti³

Carolina Martins Ricardo⁴

João Francisco Possari⁵

Maria Cristina Mello⁵

Raquel Rapone Gaidzinski⁶

O estudo teve por objetivo avaliar os parâmetros preconizados pela Resolução COFEN nº293/04, enquanto referência para o dimensionamento de pessoal de Enfermagem em e Terapia Intensiva Adulto (UTIA). A pesquisa foi desenvolvida em seis hospitais da cidade de São Paulo. Os quantitativos médios diários de profissionais, necessários para o atendimento dos pacientes, foram calculados conforme parâmetros preconizados pelo COFEN. Os resultados obtidos foram comparados ao quantitativo diário de pessoal existente nessas unidades. Observou-se que as proporções recomendadas pelo COFEN, para a categoria enfermeiro, são superiores às utilizadas pelos hospitais estudados, configurando-se em um desafio para a Enfermagem brasileira. Constatou-se que os valores referentes aos tempos médios de assistência são adequados e constituem importante referencial para o dimensionamento do quantitativo mínimo de profissionais, nas UTIAs. Com este estudo, evidenciaram-se contribuições para a validação dos parâmetros indicados pela Resolução COFEN nº293/04, para o dimensionamento de pessoal de Enfermagem em UTIA.

Descritores: Administração de Pessoal; Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital; Carga de Trabalho.

¹ Artigo extraído da Tese de Livre Docência "Parâmetros oficiais para o dimensionamento de profissionais de enfermagem em instituições hospitalares: análise da Resolução COFEN nº293/04", apresentada à Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil. Apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo nº 2006/51010-2.

² Livre docente, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

³ Mestre, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

⁴ Mestranda, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

⁵ Doutorando, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

⁶ Doutor, Professor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

Endereço para correspondência:

Fernanda Maria Togeiro Fugulin
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira César
CEP: 05403-000, São Paulo, SP, Brasil
E-mail: ffugulim@usp.br

Nursing care time in the Intensive Care Unit: evaluation of the parameters proposed in COFEN Resolution No. 293/04

This study aimed to evaluate the parameters established in COFEN Resolution 293/04 concerning nursing staff dimensioning in adult intensive care units (AICU). The research was conducted in six hospitals in São Paulo City. The daily quantitative average of professionals needed for patient care was calculated according to the parameters established by COFEN. The obtained results were compared with the existing number of daily staff members in these units. It was observed that the proportions recommended by COFEN for the nurse category are superior to those used in the hospitals studied, which represents a challenge for Brazilian nursing. Mean care time values were found appropriate and represent important standards for dimensioning the minimum number of professionals in AICU. This study contributed to the validation of the parameters indicated in Resolution 293/04 for nursing staff dimensioning in the AICU.

Descriptors: Personnel Management; Nursing Staff, Hospital; Workload.

Tiempo de asistencia de enfermería en la unidad de cuidados intensivos: evaluación de los parámetros propuestos por la Resolución COFEN nº 293/04

Este estudio tuvo como objetivo evaluar los parámetros establecidos por la Resolución COFEN 293/04, referencia para dimensionamiento de personal de enfermería en unidades de cuidados intensivos adultos (UCIA). La investigación se realizó en seis hospitales de la ciudad de São Paulo. La cantidad media diaria de profesionales necesarios para la asistencia al paciente se calculó de acuerdo a los parámetros establecidos por COFEN. Los resultados se compararon al cuantitativo diario de personal existente en estas Unidades. Se observó que las proporciones recomendadas por COFEN, categoría enfermera, son superiores a las utilizadas por los hospitales convirtiéndose desafío para la enfermería brasileña. Se encontró que los valores del tiempo medio de asistencia son adecuadas y representan importante referencia para el dimensionamiento del cuantitativo mínimo de profesionales en UCIA. Este estudio evidencia contribuciones para validación de los parámetros especificados en la Resolución COFEN 293/04, para el dimensionamiento del personal de enfermería en UCIA.

Descriptorios: Administración de Personal; Personal de Enfermería en Hospital; Carga de Trabajo.

Introdução

As transformações que estão se processando no cenário político e econômico mundial, impulsionadas pela crescente integração e socialização dos meios de comunicação e recursos de informática, exigem, cada vez mais, rápida adaptação dos setores da indústria e de serviço, inclusive os de saúde, a esse novo contexto, onde a eficiência e a qualidade são requisitos fundamentais para o atendimento das exigências da clientela.

Nas instituições hospitalares, o serviço de enfermagem representa papel fundamental no processo assistencial. Dados do Brasil e dos Estados Unidos

mostram que, dependendo da instituição, os profissionais de Enfermagem representam mais da metade da força de trabalho de um hospital⁽¹⁻³⁾ e sua remuneração pode chegar a 63% dos custos com pessoal⁽⁴⁾.

Por esse motivo, as chefias desses serviços devem instrumentalizar-se para melhor gerenciar os recursos humanos sob sua responsabilidade, dando especial atenção à sua eficiência, por se tratar de um dos itens mais significativos da eficácia, qualidade e custo hospitalar.

Nessa direção, vários estudos⁽⁵⁻¹⁰⁾ têm demonstrado que tanto a quantidade quanto a qualificação dos recursos

de Enfermagem de um hospital estão associados a resultados na assistência que, quando insuficientes ou inadequados, podem levar a pneumonias, infecção de trato urinário, aumento no tempo de permanência, choque e altos níveis de infecções.

É nesse cenário que o dimensionamento de pessoal de Enfermagem, enquanto instrumento gerencial para a assistência de qualidade, necessita ser investigado, de forma a produzir resultados que possibilitem a conscientização acerca do significado de um quadro de pessoal adequado às necessidades da clientela e da instituição⁽¹¹⁾.

O dimensionamento de pessoal de Enfermagem é definido como um processo sistemático, que fundamenta o planejamento e a avaliação do quantitativo e qualitativo de profissionais, necessário para prover a assistência, de acordo com a singularidade dos serviços de saúde, que garantam a segurança dos usuários e dos trabalhadores⁽¹²⁾.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº293/04⁽¹³⁾, estabeleceu parâmetros para dimensionar quantitativo mínimo de para cobertura assistencial nas instituições de saúde, com base nas características relativas à organização, ao serviço de Enfermagem e à clientela. Para se conhecer o perfil da clientela, em cada unidade de internação, foram referendadas pela Resolução⁽¹³⁾ quatro das cinco categorias de cuidado do Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), de Fugulin et al.⁽¹⁴⁾, e, para cada categoria, foi proposto o tempo de cuidado em horas por paciente, nas 24 horas, bem como a distribuição percentual das categorias profissionais de Enfermagem.

Essa Resolução⁽¹³⁾ estabeleceu, de acordo com o Artigo 4º:

“Para efeito de cálculo, devem ser consideradas como horas de enfermagem, por leito, nas 24 horas:

- 3,8 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência mínima ou autocuidado;
- 5,6 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intermediária;
- 9,4 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência semi-intensiva;
- 17,9 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intensiva”⁽¹³⁾.

Considerando as necessidades assistenciais do paciente crônico, a Resolução nº293/04⁽¹³⁾ estabeleceu, no seu inciso 9º:

“§ 9º - Ao cliente crônico, com idade superior a 60 anos, sem acompanhante, classificado pelo SCP com demanda

de assistência intermediária ou semi-intensiva, deverá ser acrescido de 0,5 às horas de Enfermagem especificadas no Art. 4º”⁽¹³⁾.

A distribuição percentual do total de profissionais de Enfermagem, preconizada na mesma Resolução, considerou, de acordo com seu Artigo 5º:

“A distribuição percentual do total de profissionais de Enfermagem deve observar as seguintes proporções e o SCP:

1. Para assistência mínima e intermediária: de 33 a 37% são Enfermeiros (mínimo de seis) e os demais Auxiliares e/ou Técnicos de Enfermagem;
2. Para assistência semi-intensiva: de 42 a 46% são Enfermeiros e os demais Técnicos e Auxiliares de Enfermagem;
3. Para a assistência intensiva: de 52 a 56% são Enfermeiros e os demais, Técnicos de Enfermagem.

Parágrafo único - A distribuição de profissionais por categoria deverá seguir o grupo de pacientes de maior prevalência”⁽¹³⁾.

Diante dos parâmetros estabelecidos e considerando-se a importância de se analisar a aplicabilidade da Resolução COFEN nº293/04⁽¹³⁾, enquanto referência para o dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem de instituições hospitalares, este estudo teve por objetivo avaliar a aplicação de tais parâmetros enquanto uma das referências oficiais para o dimensionamento de pessoal de enfermagem, em unidades de terapia intensiva adulto (UTIA).

Métodos

Trata-se de pesquisa de campo, prospectiva, de abordagem quantitativa, do tipo exploratório-descritivo, desenvolvida nas UTIAs de seis hospitais, públicos e privados, localizados na cidade de São Paulo, que atendiam os seguintes critérios de inclusão: ter serviço de educação continuada ou desenvolver programas de treinamento e desenvolvimento de pessoal de Enfermagem, possuir enfermeiros em todos os turnos de trabalho e desenvolver o planejamento do cuidado, por meio do processo de Enfermagem.

Esses hospitais foram identificados com as letras do alfabeto. As letras A e B foram sorteadas entre os hospitais públicos e as letras C, D, E e F entre os hospitais privados. Dessa forma, a citação dos hospitais se deu pela utilização da sigla H (Hospital) acrescida de letra correspondente a cada instituição. A Figura 1 resume a caracterização desses hospitais.

Instituição hospitalar	Característica	n de leitos	Complexidade	n leitos da UTI	Leitos de semi-intensiva
HA	Geral/público/ensino	236	Média	12	Sim
HB	Geral/público/ensino	934	Alta	39	Não
HC	Geral/privado	511	Alta	36	Sim
HD	Geral/privado	161	Média	23	Não
HE	Geral/privado	175	Alta	15	Sim
HF	Geral/privado	150	Alta	28	Não

Figura 1 - Caracterização dos Hospitais e das Unidades de Terapia Intensiva dos hospitais HA, HB, HC, HD, HE e HF. São Paulo, Brasil, 2007

Para responder ao objetivo proposto no estudo, foram seguidas as etapas de projeção do quadro de pessoal de Enfermagem, necessárias para assistir aos pacientes nas UTIAs, e os parâmetros de tempo de cuidado, preconizados pela Resolução COFEN nº293/04⁽¹³⁾.

Para a obtenção dos dados referentes ao quantitativo médio diário de pacientes assistidos nas UTIAs, de acordo com as categorias de cuidado, preconizadas pela Resolução COFEN nº293/04⁽¹³⁾, os pacientes foram classificados, por 20 dias típicos, ou seja, dias em que a unidade não foi exposta a qualquer tipo de ocorrência que pudesse interferir na quantidade de pacientes assistidos⁽¹²⁾, utilizando-se o Instrumento de Classificação de Pacientes (SCP) de Fugulin⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Para garantir a uniformidade da coleta, todos os pacientes internados nessas unidades foram classificados no turno da manhã, por enfermeiros treinados para a realização desse procedimento. As informações foram armazenadas em uma planilha eletrônica que possibilitou calcular o número médio de pacientes internados, classificados por cada categoria de cuidados. A amostra de classificações foi calculada por método estatístico, com intervalo de confiança de 95%.

Devido às variações aleatórias do número de pacientes internados nas UTIAs, foi calculado, além da média diária de pacientes, o desvio padrão e a mediana das amostras. Com a finalidade de eliminar as possíveis distorções na previsão do quantitativo de pessoal, optou-se por excluir da amostra os dados relativos aos dias em que a quantidade de pacientes estivesse dois desvios padrões abaixo ou acima da média diária.

Como a Resolução COFEN nº293/04⁽¹³⁾ não referendou a categoria de cuidados alta dependência de Enfermagem, que compõe o instrumento de classificação de pacientes de Fugulin⁽¹⁵⁻¹⁶⁾, os pacientes classificados nessa categoria de cuidados foram considerados, para efeito de cálculo, como pertencentes à categoria de cuidados semi-intensivos, uma vez que o perfil de dependência de cuidados de Enfermagem dessas duas categorias é semelhante⁽¹⁵⁾.

Os dados referentes à idade dos pacientes e presença de acompanhante também foram coletados, em virtude do inciso 9º da Resolução nº293/04⁽¹³⁾, que estabelece

que, em relação aos pacientes crônicos, com idade superior a 60 anos, sem acompanhante, com demanda de assistência intermediária ou semi-intensiva, deverá ser acrescido de 0,5 às horas de Enfermagem. Assim, ao número de pacientes que se enquadravam nesse perfil, foi acrescentado 0,5 horas de assistência de Enfermagem.

A jornada de trabalho da equipe de Enfermagem, encontrada nas seis UTIAs estudadas, foi de seis horas.

A partir do levantamento das variáveis descritas anteriormente, procedeu-se à aplicação da equação, para determinar o quantitativo diário de pessoal de Enfermagem necessário para assistir aos pacientes, indicada na Resolução COFEN nº293/04⁽¹³⁾:

$$QP = \frac{[(3,8.PCM) + (5,6.PCI) + (9,4.PCSI) + (17,9.PCIt)]}{JDT}$$

Onde:

QP = quantidade diária de profissionais de Enfermagem;
 PCM = quantidade média diária de pacientes classificados na categoria de cuidados mínimos;
 PCI = quantidade média diária de pacientes classificados na categoria de cuidados intermediários;
 PCSI = quantidade média diária de pacientes classificados na categoria de cuidados semi-intensivos;
 PCIt = quantidade média diária de pacientes classificados na categoria de cuidados intensivos;
 JDT = jornada de trabalho dos profissionais da equipe de Enfermagem;
 3,8; 5,6; 9,4; 17,9 = horas médias de assistência de Enfermagem, por cliente, preconizadas pela Resolução COFEN nº293/04⁽¹⁶⁾, para as categorias de cuidado mínimo, intermediário, semi-intensivo e intensivo, respectivamente.

Após a obtenção do quantitativo diário de pessoal, procedeu-se à sua distribuição entre as categorias profissionais que compõem a equipe de Enfermagem, conforme as proporções indicadas no Artigo 5º da Resolução COFEN nº293/04⁽¹³⁾, observando-se, ainda, a categoria de cuidados de maior prevalência em cada unidade. Verificando-se que os valores percentuais de profissionais de Enfermagem, determinados pela Resolução COFEN⁽¹³⁾,

variam de acordo com intervalos pré-estabelecidos, a presente pesquisa adotou, como critério para a realização dessa etapa do método de dimensionamento, o valor médio das proporções indicadas pelo COFEN.

Para comparar o quantitativo e qualitativo médio diário de profissionais de Enfermagem, projetado para as UTIAs, de acordo com os parâmetros da Resolução COFEN nº293/04⁽¹³⁾, com o quantitativo e qualitativo médio diário de profissionais existentes nas mesmas unidades, foi realizado levantamento do número diário de profissionais de Enfermagem, segundo a categoria profissional (enfermeiros e técnicos/auxiliares de Enfermagem), existente em cada turno de trabalho, em cada unidade. Essas informações foram obtidas nas escalas de distribuição diária de profissionais existentes nas unidades, e registradas em instrumento apropriado.

Os dados foram coletados no período de 26 de fevereiro a 17 de março de 2007 e armazenados em banco de dados, construído para a pesquisa.

Os resultados foram apresentados por meio de gráficos e tabelas, com medidas de tendência central e variabilidade. Para comparar a média do quantitativo de profissionais projetado, segundo parâmetros da Resolução COFEN⁽¹³⁾, com a média do quantitativo existente nas unidades de internação estudadas, utilizou-se o teste-t, com nível de significância de 5%.

O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa dos HA, HC e HF; pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa da Diretoria Clínica do HB e autorizado pela Diretoria Clínica dos HD e HE.

Resultados

Os resultados da classificação dos pacientes internados nas UTIAs estudadas estão demonstrados na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes das UTIAs das Instituições Hospitalares, segundo a categoria de cuidados. São Paulo, Brasil, 2007

Instituição hospitalar	Categoria de cuidados										Total n
	Intensivo		Semi-intensivo		Alta dependência		Intermediário		Mínimo		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
HA	140	70	45	23	14	7	1	1	-	-	200
HB	436	67	84	13	135	21	-	-	-	-	655
HC	291	77	21	6	46	12	18	5	2	0,01	378
HD	223	64	53	15	65	19	7	2	-	-	348
HE	120	60	55	28	25	13	-	-	-	-	200
HF	142	34	135	32	132	31	13	3	-	-	422

A Tabela 2 mostra o quantitativo médio diário de profissionais existente nas UTIAs dos hospitais estudados,

bem como sua distribuição percentual entre as categorias profissionais de Enfermagem, em cada UTIA.

Tabela 2 - Distribuição dos profissionais de Enfermagem, segundo a categoria profissional, existente nas UTIAs das Instituições Hospitalares. São Paulo, Brasil, 2007

Instituição hospitalar	Enfermeiros/turno						Técnicos e Auxiliares/turno						Equipe/turno					
	M	T	N1	N2	Total	%	M	T	N1	N2	Total	%	M	T	N1	N2	Total	%
HA	3,0	3,0	2,0	2,0	10,0	31,3	6,0	6,0	5,0	5,0	22,0	68,8	9,0	9,0	7,0	7,0	32,0	100
HB	10,0	8,0	5,0	5,0	28,0	31,1	16,0	16,0	15,0	15,0	62,0	68,9	26,0	24,0	20,0	20,0	90,0	100
HC	7,0	7,0	6,0	6,0	26,0	31,7	14,0	14,0	14,0	14,0	56,0	68,3	21,0	21,0	20,0	20,0	82,0	100
HD	2,0	2,0	1,0	1,0	6,0	15,8	8,0	8,0	8,0	8,0	32,0	84,2	10,0	10,0	9,0	9,0	38,0	100
HE	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	13,3	7,0	7,0	6,0	6,0	26,0	86,7	8,0	8,0	7,0	7,0	30,0	100
HF	4,0	3,0	2,0	2,0	11,0	18,6	12,0	12,0	12,0	12,0	48,0	81,4	16,0	15,0	14,0	14,0	59,0	100

M=turno de trabalho das 7 às 13h; T=turno de trabalho das 13 às 19h; N1=turno de trabalho das 19 às 7h (turno 12 horas por 36 horas); N2=turno de trabalho das 19 às 7h (turno 12 horas por 36 horas).

A comparação do quantitativo médio diário de profissionais de Enfermagem, projetado para as UTIAs estudadas, segundo Resolução COFEN nº293/04⁽¹³⁾, em

relação ao quantitativo existente, está demonstrada na Tabela 3.

Tabela 3 – Comparação do quantitativo médio de profissionais de Enfermagem, projetado para as Unidades de Terapia Intensiva dos hospitais HA, HB, HC, HD, HE e HG, segundo parâmetros da Resolução COFEN nº293/04⁽¹³⁾, em relação ao quantitativo existente nessas unidades. São Paulo, Brasil, 2007

Instituição	Quadro projetado	dp	t _{95%}	Intervalo de confiança 95% calculado		Quadro existente	p-valor
				Li	Ls		
HA	25,7	4,64	2,093	23,5	27,9	32	<0,001
HB	82,5	2,88	2,093	81,3	83,9	90	<0,001
HC	83,1	8,55	2,201	77,7	88,5	82	0,66
HD	41,0	4,03	2,086	39,2	42,8	38	0,0028
HE	24,5	7,28	2,093	21,1	27,9	30	0,0032
HF	45,7	6,86	2,101	42,4	49,0	59	<0,001

A comparação estatística do número médio, limite inferior e superior, do quadro de profissionais de Enfermagem, projetado para as seis UTIAs estudadas, em relação ao quadro de profissionais existente, evidenciou que a projeção realizada para cinco unidades apresentou diferença estatisticamente significativa, em relação ao quadro de profissionais existente nessas unidades.

A comparação entre o número de profissionais, segundo a categoria, obtida de acordo com a distribuição percentual, preconizada pela Resolução COFEN nº 293/04⁽¹³⁾, e a existente nas UTIAs estudadas pode ser visualizada na Figura 2.

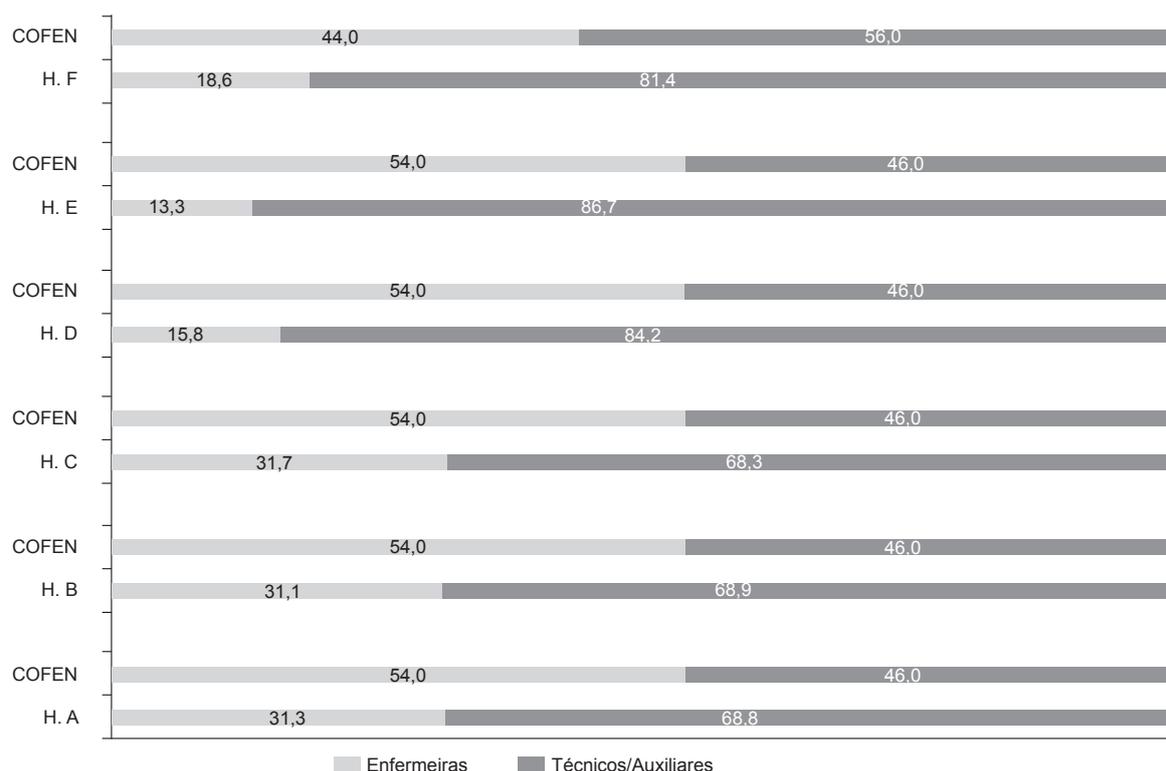


Figura 2 – Demonstrativo da comparação entre a distribuição percentual do quantitativo médio diário de profissionais de Enfermagem projetado, segundo parâmetros da Resolução COFEN nº293/04⁽¹³⁾, com a distribuição percentual encontrada nas Unidades de Terapia Intensiva dos hospitais HA, HB, HC, HD, HE e HF. São Paulo, Brasil, 2007

De acordo com a Figura 2, verifica-se que, em todas as UTIAs estudadas, a proporção de enfermeiras foi inferior àquela estabelecida pela Resolução COFEN nº293/04⁽¹³⁾, conseqüentemente, o percentual de técnicos/auxiliares de Enfermagem excedeu a proporção indicada.

Discussão

Os resultados obtidos, relacionados à classificação dos pacientes internados em cada UTIA, demonstra que, embora constituam Unidades de Terapia Intensiva, todas as

unidades assistem, também, a pacientes classificados nas categorias de cuidados semi-intensivo e alta dependência de Enfermagem. Esse achado pode estar relacionado à inexistência de unidades específicas para assistir a esses pacientes, como as Unidades de Terapia Semi-intensiva, não encontradas nos HB, HD e HF, ou, ainda, a fatores relacionados à dinâmica de trabalho da equipe médica.

A permanência de pacientes de alta dependência nas UTIAs pode ser justificada pela característica desses pacientes, cujo perfil assistencial é semelhante ao dos pacientes de cuidados semi-intensivos, no que diz respeito, principalmente, às necessidades assistenciais de Enfermagem e, pelas mesmas razões, permaneceriam internados nessas Unidades.

Já a presença de pacientes classificados como cuidados intermediários, observada na maioria das instituições, e a permanência de paciente de cuidado mínimo, identificada apenas em uma instituição, podem estar relacionadas a diversos motivos, como ao fato de esses pacientes permanecerem aguardando transferência para outras unidades no momento da classificação ou à opção da equipe médica em mantê-los na UTIA.

A presença de pacientes de menor complexidade assistencial nas UTIAs diminui a carga de trabalho da equipe de Enfermagem. Assim, caso tenha sido planejada para assistir apenas a pacientes de cuidados intensivos, e dadas as implicações diretas no custo da assistência prestada, a gestão dos leitos nessas instituições pode ser avaliada com a finalidade de otimizar esses recursos.

A comparação do quantitativo médio de profissionais projetado para as UTIAs em relação ao quantitativo de profissionais existentes, mostrou que as Unidades de Terapia Intensiva dos hospitais HA, HB, HE e HF apresentaram quantitativo de profissionais significativamente maior que o limite superior do intervalo de confiança, enquanto que a UTI do HD apresentou quantitativo de profissionais estatisticamente menor que o limite inferior do intervalo de confiança calculado no nível de 95%. O quantitativo de profissionais existente na UTI do HC foi estatisticamente semelhante ao quantitativo projetado, segundo parâmetros preconizados pela Resolução COFEN nº293/04⁽¹³⁾, mantendo-se dentro dos limites inferior e superior do intervalo de confiança.

Quando o quantitativo de profissionais existente é maior que o limite superior do intervalo de confiança do quadro projetado, pode-se considerar que, em alguns dias do período estudado, o número de profissionais superou as necessidades de cuidado dos pacientes internados. Independentemente do motivo que caracteriza essa situação, a existência de número maior de profissionais confirma os valores das horas médias de assistência

preconizadas pela Resolução COFEN nº293/04⁽¹³⁾, uma vez que esses valores constituem referencial mínimo para o dimensionamento de pessoal nas instituições de saúde.

As unidades estudadas, entretanto, não confirmaram as proporções de profissionais indicadas pelo COFEN, para a composição da equipe de Enfermagem das unidades de internação de instituições hospitalares.

Os resultados apontados na presente pesquisa, referentes à distribuição percentual do quantitativo médio de profissionais entre as categorias que compõem a equipe de Enfermagem, corroboram os encontrados por outros pesquisadores^(15,17), que já demonstraram que a proporção de horas atribuídas aos enfermeiros, nas instituições de saúde brasileiras, são inferiores àquelas atribuídas aos técnicos e auxiliares de Enfermagem, e que ainda estão muito distantes daquilo que, atualmente, é preconizado pelo COFEN.

Estudos disponíveis na literatura internacional correlacionaram o número de horas de Enfermagem com a qualidade dos cuidados prestados, concluindo que o maior número de horas de cuidados prestados pelos enfermeiros está associado à diminuição da taxa de mortalidade e do índice de eventos adversos, bem como à diminuição da taxa de mortalidade decorrentes desses eventos⁽¹⁸⁻²¹⁾.

Do ponto de vista financeiro, a pesquisa⁽²⁾ concluiu que, quando houve aumento do número de enfermeiras nos hospitais, ocorreu, também, aumento significativo nos custos operacionais, porém, sem diminuição dos lucros. Por outro lado, nos hospitais onde houve maior número de profissionais técnicos em relação aos enfermeiros, encontraram custos operacionais altos, acompanhados de menores lucros.

A análise desses estudos evidencia que melhorar a distribuição percentual das horas de assistência atribuídas ao enfermeiro constitui, ainda, desafio para a Enfermagem brasileira.

Como tema para futuras investigações, considera-se relevante avaliar as indicações formuladas pela Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) que, por meio da RDC nº07⁽²²⁾, determina os requisitos mínimos para funcionamento das UTIs, dentre eles a composição quantitativa e qualitativa da equipe de Enfermagem. Essa avaliação pode oferecer novos subsídios para que enfermeiros, responsáveis pelo cumprimento das legislações que regulam o exercício profissional, negociem o quadro de pessoal junto aos administradores das instituições hospitalares.

Conclusão

A realização deste estudo possibilitou avaliar os parâmetros preconizados pela Resolução COFEN

nº293/04, enquanto uma das referências oficiais para o dimensionamento de profissionais de Enfermagem em UTIA.

No que diz respeito à distribuição da carga de trabalho entre as categorias profissionais que compõem a equipe de Enfermagem, verificou-se que a proporção de horas atribuídas aos enfermeiros é inferior à daquelas atribuídas aos técnicos e auxiliares de Enfermagem, e que ainda está distante daquilo que é preconizado pelo COFEN, configurando-se, assim, desafio para a Enfermagem brasileira.

Entretanto, os tempos médios de assistência preconizados pelo COFEN são adequados, constituindo-se como importante referencial para o dimensionamento do quantitativo mínimo de profissionais de Enfermagem nas UTIAs.

Acredita-se que, com este estudo, evidenciaram-se contribuições para a validação dos parâmetros indicados pela Resolução COFEN nº293/04, para o dimensionamento de pessoal de Enfermagem em UTIA.

Referências

- American Hospital Association. The hospital workforce shortage: immediate and future. *Trendwatch*. 2001;3(2):1-8.
- McCue B, Mark BA, Harless DW. Nurse staffing, quality and financial performance. *J Health Care Finance*. 2003;29(4):54-76.
- Castilho V, Fugulin FMT, Gaidzinski RR. Gerenciamento de custos nos serviços de enfermagem. In: Kurcgant P, coordenador. *Gerenciamento em enfermagem*. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 169-80.
- American Hospital Association [Internet]. Cost of caring: key drivers of growth in spending on hospital care. 2003. [acesso 17 fev 2011] Disponível em: <http://www.aha.org/aha/content/2003/pdf/PwCcostsReport.pdf>
- Needleman J, Buerhaus PI, Stewart M, Zeleninsky K, Mattke S. Nurse staffing in hospitals: is there a business case for quality? *Health Aff*. 2006;25(1):204-11.
- Kane RL, Shamliyan TA, Mueller C, Duval S, Wilt TJ. The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes: systematic review and meta-analysis. *Med Care*. 2007;45(12):1195-204.
- Hugonnet S, Chevrolet JC, Pittet D. The effect of workload on infection risk in critically ill patients. *Crit Care Med*. 2007;35:76-81.
- Stone PW, Mooney-Kane C, Larson EL, Horan T, Glance LG, T. Horan, et al. Nursing working conditions and patient safety outcomes. *Med Care*. 2007;45(6):571-8.
- Hugonnet S, Uckay I, Pittet D. Staffing level: a determinant of late-onset ventilator-associated pneumonia. *Crit Care*. 2007;11:R80.
- Penoyer DA. Nurse staffing and patient outcomes in critical care: a concise review. *Crit Care Med*. 2010;38(7):1521-8.
- Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares [tese livre-docência]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1998.
- Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P, coordenador. *Gerenciamento em enfermagem*. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 121-35.
- Resolução nº 293/04. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. Conselho Regional de Enfermagem. [Internet]. 2004. [acesso 14 nov 2004]. Disponível em: <http://www.corensp.org.br/resolucao293.htm>
- Fugulin FMT, Silva SHS, Shimizu HE, Campos FPF. Implantação do sistema de classificação de pacientes na unidade de clínica médica do hospital universitário da USP. *Rev Med HU-USP*. 1994;4(1/2):63-8.
- Fugulin FMT. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: avaliação do quadro de pessoal de enfermagem das unidades de internação de um hospital de ensino [tese de doutorado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2002.
- Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2005;13(1):72-8.
- Rogenski KE. Tempo de assistência de enfermagem: identificação e análise em instituição hospitalar de ensino [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2006.
- McGillis L, Doran D, Pink GH. Nurse staffing models, nursing hours, and patient safety outcomes. *JONA*. 2004;34(1):41-5.
- Rafferty AM, Clarke SP, Coles J, Ball J, James P, McKee M, Aiken LH. Outcomes of variation in hospital nurse staffing in England hospitals: cross-sectional analysis of survey data and discharge records. *Int J Nurs Stud*. 2007;44(2):175-82.
- Cho SH, Hwang JH, Kim J. Nurse staffing and patient mortality in intensive care units. *Nurs Res*. 2008;57(5):322-30.

21. Tourongeu AE, Doran DM, McGillis Hall L, O'Brien Pallas L, Pringe D, Tu JV, Cranley LA. Impact of hospital nursing care on 30-day mortality for acute medical patients. *J Adv Nurs*. 2007;57(1):32-44.

22. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC n. 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispoe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*, 25 de fev. de 2010. Seção 1: 48-52.

Recebido: 28.2.2011

Aceito: 20.9.2011

Como citar este artigo:

Fugulin FMT, Rossetti AC, Ricardo CM, Possari JF, Mello MC, Gaidzinski RR. Tempo de assistência de Enfermagem em unidade de terapia intensiva: avaliação dos parâmetros propostos pela Resolução COFEN nº293/04. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. mar.-abr. 2012 [acesso em: / /];20(2):[09 telas]. Disponível em: _____

URL

dia | mês abreviado com ponto | ano