

SITUAÇÃO DO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM NOS HOSPITAIS DO PARANÁ *

Rosi Maria Koch **
Liliana Muller ***

RESUMO – Baseadas em dados disponíveis no Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, as autoras apresentam características relativas ao número e qualificação da equipe de enfermagem que atua nos hospitais do Estado, comparando-os com parâmetros previamente estabelecidos. Analisam-se também situação referente as áreas críticas, como: UTI, Pronto Socorro, Centro Obstétrico, Centro Cirúrgico e Supervisão Noturna.

ABSTRACT – The present report was made on basic of COREN-PR available data. Data on nursing number and qualification are shown as well as their activities at Paraná State Hospitals. The authors discuss some critical sectors as I.C.U., Emergency, Obstetric Center, O.R. and night shift assistance.

1 INTRODUÇÃO

O Estado do Paraná tem uma área de 199.554 km² e uma população estimada em 9.525.869 habitantes. Está situado na região sul do país, o chamado “sul maravilha”.

Será que na área de saúde e especialmente da enfermagem, a situação pode ser considerada de boa qualidade?

Pelos dados da Divisão de Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde, o Estado conta com 575 instituições hospitalares, dispendo de 36.992 leitos.

No Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, até abril/91, estavam registrados 2.123 enfermeiros, 616 técnicos de enfermagem, 3.675 auxiliares de enfermagem e 12.441 atendentes autorizados para tarefas elementares de enfermagem.

Utilizando o relatório de visitas de fiscalização do COREN-PR procuramos analisar os dados referentes ao número e a qualificação do pessoal de enfermagem que atuam nos hospitais do Estado e, em algumas áreas críticas como: UTI, Pronto Socorro, Centro Obstétrico, Bloco Operatório e Supervisão Noturna.

Hospitais

A situação caótica em que se encontra a assistência à saúde no país é fato que vem sendo constantemente denunciado e é de conhecimento do grande público.

A qualidade da assistência à saúde preocupa as autoridades e a população cada vez mais é alertada pelos meios de comunicação quanto aos riscos a que está exposta.

FADEL afirma que:

“os hospitais, sustentáculos das atenções em todos os níveis de saúde, recentemente colocaram à mostra, como consequência de fatos ligados à inobservância dos fatores técnicos de segurança, uma posição de vulnerabilidade à crítica conceitual, com reflexos profundos à estabilidade do sistema. O mercantilismo sobre o sangue e hemoderivados, a indiferença às recomendações internacionais quanto ao controle dos fatores determinantes da infecção hospitalar, a concepção física arcaica e em estado já superado, o sucateamento dos equipamentos, e outros fatores, considerados agressivos às normas da moderna Vigilância Sanitária, colocam o sistema básico da medicina curativa em nosso país, salvo raríssimas exceções, em posição genérica de crítica e à beira da insolvência”.

Os problemas de recursos financeiros com que os hospitais se defrontam vêm repercutindo de modo particular no padrão de assistência de enfermagem.

Embora a contratação de pessoal sem quali-

* Prêmio Noraci Pedrosa – 1º Lugar – 43º Congresso Brasileiro de Enfermagem – Curitiba-PR, 1991

** Prof. Adjunto do Deptº Enfermagem da UFPR

*** Auxiliar de Ensino do Deptº Enfermagem da UFPR

ficação esteja proibida legalmente, devido à falta de fiscalização permanente, essa prática ainda vem acontecendo. Como não existe legislação especificando a proporcionalidade de pessoal de enfermagem necessária para uma assistência de qualidade, a exploração de mão de obra de enfermagem vem se intensificando.

Em 1989, o Departamento de Serviços de Saúde Hospitalares da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, aprovou o documento "Normas Técnicas para Hospitais".

No documento, entre outros, estão especificadas normas e parâmetros para os hospitais do Estado do Paraná, nas áreas de recursos humanos, físicos, materiais e de funcionamento das diversas unidades hospitalares.

Portanto, no Paraná, temos um documento oficial especificando parâmetro de pessoal de enfermagem. Não existem porém, mecanismos eficazes para exigir o cumprimento das normas técnicas.

A atuação do Conselho de Enfermagem, dos enfermeiros que atuam na Vigilância Sanitária, com os quais o COREN-PR mantém convênio desde 1988 para integrar a fiscalização, e mais o trabalho do Grupo de Auditoria de Enfermagem organizado a partir de 1989, não são suficientes para exigir nem mesmo o cumprimento efetivo da Lei (no mínimo um enfermeiro responsável pelo serviço de enfermagem, não contratação de leigos para o exercício de tarefas de enfermagem) e, muito menos implementar os parâmetros de pessoal de enfermagem especificado no documento "Normas Técnicas para Hospitais".

Atuação do Conselho

O Sancionamento da Lei nº 7.498 em 26/06/86, regulamentando o exercício da enfermagem no país, sem dúvida constituiu-se num marco decisivo para a melhoria das condições de assistência, porém é sabido que para o cumprimento da Lei é necessário fiscalização constante.

Para melhor atender seu objetivo de zelar pela qualidade dos serviços de enfermagem, pelo respeito ao Código de Ética e o cumprimento da Lei do exercício profissional, em 1988, o COREN-PR através de sua Unidade de Fiscalização, consultou a bibliografia específica e documentos oficiais, realizou reuniões com pessoal das entidades de classe, instituições de saúde e de ensino o que culminou na organização de um Manual de Procedimentos de Fiscalização, aprovado pelo Plenário em 10/01/89.

O Manual tem por objetivo delinear diretrizes para facilitar a detecção de irregularidades com relação à assistência de enfermagem nas instituições de saúde, organizando os procedimentos a serem tomados para sua regularização

e/ou melhoria.

Para a realização desse trabalho, utilizamos alguns dados levantados pela Unidade de Fiscalização do Conselho, para a área hospitalar.

Objetivos

● Geral

Analisar o exercício da enfermagem nas instituições hospitalares do Paraná.

● Específicos

1. Relacionar a quantidade de pessoal de enfermagem que atua nos hospitais do Paraná, com o número de leitos oferecidos;
2. Apresentar a distribuição do pessoal de enfermagem segundo sua qualificação;
3. Apresentar dados referentes ao pessoal de enfermagem que atua em UTI, Pronto Socorro, Centro Obstétrico, Bloco operatório e Supervisão noturna;

2 METODOLOGIA

Esse estudo foi baseado nas fichas da Unidade de Fiscalização do COREN-PR e complementado por pesquisa direta das autoras em algumas instituições hospitalares.

O instrumento utilizado foi o Relatório de Visitas.

Os dados foram tabulados eletronicamente, elaborando-se listagem individualizada de todas as instituições hospitalares pesquisadas, relacionando os dados disponíveis e preparando os cruzamentos possíveis, para daí selecionar os dados utilizados no presente trabalho.

Amostragem

Embora a Unidade de Fiscalização do COREN-PR tenha visitado maior número de instituições, o estudo abrangeu apenas 120 hospitais, correspondendo a 20,86% do total de hospitais do Estado, porque os demais não apresentavam dados completos no Relatório de Visitas (Anexo I) ou na ficha de classificação da instituição em relação à assistência de enfermagem (Anexo II).

Como o estudo incluiu instituições com maior número de leitos, a amostra em relação ao número de leitos é de 12.692 leitos, que do universo de 36.992 leitos disponíveis, corresponde a 34,31%.

3 RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Devido às limitações na extensão do trabalho, procuramos sintetizar os resultados evidenciados, apresentando nesse texto somente os

dados que acreditamos ser de maior interesse para o presente estudo.

Para facilitar a apresentação e análise dos resultados organizamos tabelas e gráficos.

Tabela 1

Relação entre o Número de Leitos e a Quantidade de Pessoal de Enfermagem. Capital e Interior

Leitos por Hospitais	CAPITAL			INTERIOR			TOTAL		
	Pessoal	Leitos	Propor.	Pessoal	Leitos	Propor.	Pessoal	Leitos	Propor.
> 150	2.114	3.450	,61	689	2.924	,24	2.803	6.374	,44
100 a 150	274	484	,57	607	1.618	,38	881	2.102	,42
50 a 99	627	938	,67	551	2.102	,26	1.178	3.040	,39
< 50	280	439	,64	247	737	,34	527	1.176	,45
TOTAL	3.295	5.311	,62	2.094	7.381	,28	5.389	12.692	,42

Fonte: COREN-Paraná - 1990.

Vários estudos se referem a proporção mínima de pessoal de enfermagem por número de leitos para uma assistência de qualidade.

A quantidade de pessoal varia conforme o grau de necessidade do cliente ou clínica, mas

para facilitar, com base em autores diversos e discussões com pessoal da área, o COREN-PR estabeleceu um padrão mínimo de 0,81 elementos de enfermagem/leito, tendo como parâmetro a fórmula:

$$\text{n}^\circ \text{ de leitos} \times 3,5 \text{ h. cuidados enfermagem} \times 7 \text{ dias/sem.}$$

+ 20%

$$36 \text{ (n}^\circ \text{ horas/sem.)}$$

Pelos dados da Tabela 1 observamos que os 120 hospitais pesquisados tem 12.692 leitos e um total de 5.389 funcionários trabalhando em enfermagem, o que dá uma média de 0,42 elementos de enfermagem por leito. Comparando-se com o padrão mínimo estabelecido, seriam necessárias 10.365 pessoas, resultando numa defasagem de 0,39 pessoas por leito ou seja, faltam 4.976 pessoas, correspondendo a uma escassez de 48,0% do pessoal mínimo necessário.

Essa escassez é mais acentuada no interior, onde a proporção é de 0,28 elementos de enfermagem por leito, contra 0,62 na Capital, resultando, respectivamente, numa escassez de

0,53 pessoas e 0,19 pessoas, correspondendo a falta de 57,84% no Interior e 23,45% na Capital.

A maior defasagem está evidenciada nos hospitais do interior com mais de 150 leitos, onde a proporção é de 0,24 pessoas de enfermagem por leito, resultando numa falta de pessoal em torno de 71,60%.

É possível prestar uma assistência de qualidade com essa quantidade tão limitada de pessoal de enfermagem?

Como a distribuição do pessoal é diferenciada nas diversas instituições, para uma visão melhor da situação, organizamos a Tabela a seguir:

Tabela 2

Classificação dos Hospitais pela Proporção entre a quantidade de Pessoal de Enfermagem por Número de Leitos. Capital e Interior

Localização	Abaixo Padrão Mínimo		Acima do Padrão Mínimo		Total	
	Nº	%	Nº	%	nº	%
CAPITAL	28	23,33	14	11,67	42	35,00
INTERIOR	76	63,33	2	1,67	78	65,00
Total Leitos	104	86,67	16	13,33	120	100,00

Fonte: COREN-Paraná - 1990.

Dos 120 hospitais pesquisados apenas 16, correspondendo a 13,33%, tem pessoal de enfermagem em quantidade superior ao mínimo estabelecido, ficando os demais 86,67% com

uma média inferior ao mínimo estabelecido.

Observamos que no interior a situação é mais precária, tendo apenas 2 hospitais, correspondendo a 1,67% da amostra, quantidade de

pessoal de enfermagem acima do mínimo estabelecido. Na Capital, somente 11,66% das instituições contam com o número de funcionários de enfermagem acima dos critérios estabelecidos.

Ressaltamos ainda, que entre os 120 hospitais pesquisados encontramos alguns em situações precaríssimas com proporção de: 0,03;

0,12; 0,13 e 0,14 elem./leito.

Também dos 16 que apresentam quantidade de pessoal acima do mínimo, 3 (três) são especializados o que tecnicamente requer maior proporcionalidade. A título de informação, citamos as melhores proporções: 1,95; 1,72 e 1,70.

Tabela 3

Distribuição do Número de Pessoal de Enfermagem nos Hospitais Pesquisados. Interior e Capital – PR

Categorias	Enfermeiro		Técnico		Auxiliar		Atendente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hospitais										
Capital	298	9,04	129	3,92	1.075	32,63	1.793	54,42	3.295	61,14
Interior	59	2,82	49	2,34	286	13,66	1.700	81,18	2.094	38,86
Total	357	6,62	178	3,30	1.361	25,26	3.493	64,82	5.389	100,00

Fonte: COREN-Paraná - 1990.

Qual deve ser a composição da equipe de enfermagem?

O COREN-PR estabeleceu uma proporção média de 10% de enfermeiros, 60% de técnicos e auxiliares de enfermagem e 30% de atendentes autorizados para tarefas elementares de enfermagem.

Na Tabela 3 verificamos que dos 5.389 elementos que trabalham em enfermagem nos hospitais pesquisados, 357 são enfermeiros, correspondendo a 6,62%, quando pelo parâmetro básico deveriam ser 538, correspondendo a uma escassez de 181 pessoas, ou seja, 33,64%. Isso sem considerar, o total mínimo necessário de pessoal, que seria de 10.365 pessoas, das

quais 10% deveriam ser enfermeiros, correspondendo a 1.036 profissionais, resultando então uma defasagem de 679 enfermeiros ou 65,54%.

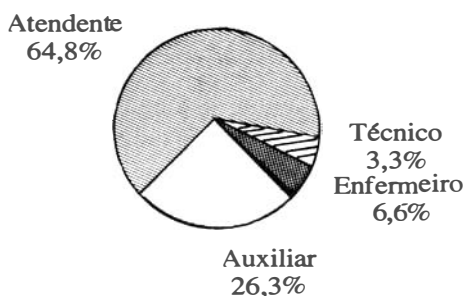
A proporção de técnicos e auxiliares de enfermagem é de 28,56% quando deveria ser de 60% dos elementos da equipe, resultando uma defasagem de 31,44%.

E, mostrando que ainda no Paraná a assistência está nas mãos de pessoal não qualificado, 64,82% da equipe é composta por atendentes de enfermagem.

Os dados sobre distribuição do pessoal de enfermagem nas instituições pesquisadas, são apresentados no gráfico a seguir:

Gráfico 1

Distribuição do Pessoal de Enfermagem por Categoria



Fonte: COREN-Paraná - 1990.

Embora seja legalmente obrigatória a presença de pelo menos um enfermeiro responsável pela equipe de enfermagem (Lei nº 7.498/86 – Art. 11º e 15º e Decreto nº 94406/87 – Art. 8º e 13º) pelos dados da Tabela 4, vemos que no Paraná 52,50% dos hospitais estão em situação ilegal, não contando com o enfermeiro em seu quadro de pessoal.

Tabela 4
Número de Hospitais sem Enfermeiro e Distribuição Segundo
o Número de Leitos. Capital e Interior .

Hospitais Nº de Leitos	CAPITAL			INTERIOR			TOTAL		
	Nº	Nº S/Enf.	%	Nº	Nº S/Enf.	%	Nº	Nº	%
> 150	10	1	10,00	11	4	36,36	21	5	23,81
100 a 150	4		,00	13	8	61,54	17	8	47,06
50 a 99	13	4	30,77	32	22	68,75	45	26	57,78
< 50	15	6	40,00	22	18	81,82	37	24	64,86
TOTAL	42	11	26,19	78	52	66,67	120	63	52,50

Fonte: COREN-Paraná - 1990.

Conforme vemos na Tabela 4 a situação é mais drástica no interior onde 66,67% das instituições hospitalares não contam com o enfermeiro na chefia da equipe. Na Capital essa irregularidade acontece em 26,19% dos hospitais.

Observa-se ainda que a ilegalidade com relação à inexistência do enfermeiro é mais frequente em hospitais com menos de 50 leitos (64,86%) contrapondo-se a 23,81% nos hospitais com mais de 150 leitos.

Áreas Críticas

Para melhor analisar a situação da enfermagem em relação ao número e qualificação do pessoal que está atuando em algumas áreas consideradas críticas, foram tabulados e analisados

separadamente os dados referentes à UTI, Pronto Socorro, Centro Obstétrico, Bloco Operatório e Supervisão Noturna.

A Lei nº 7498/86 em seu Art. 11º determina no item L, ser competência privativa do enfermeiro "cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves, com risco de vida".

Portanto, membros da equipe que atuam nessas áreas críticas, devem possuir qualificação específica, não sendo recomendável a contratação de atendentes.

Para UTI, O COREN-PR especificou como mínimo:

- 10 leitos.....20 elem./enfq.
- 30% de Enfermeiros
- 70% de TE ou AE

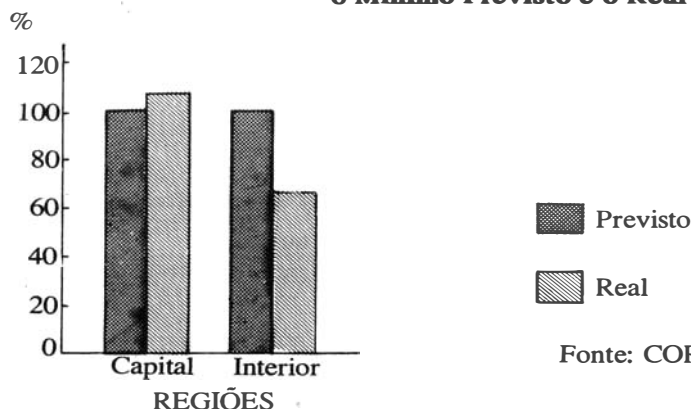
Tabela 5
UTI – Relação entre o Número de Leitos e a Quantidade de Pessoal
de Enfermagem por Categoria. Capital - Interior.

Hospitais	Nº	Nº de Leitos	Total de Pessoal	Categorias			
				Enf.	Téc.	Aux.	Atend.
CAPITAL	15	135	291	31	21	138	101
INTERIOR	11	52	64	4	7	13	40
TOTAL	26	187	355	35	28	151	141

Fonte: COREN-Paraná - 1990.

Gráfico 2

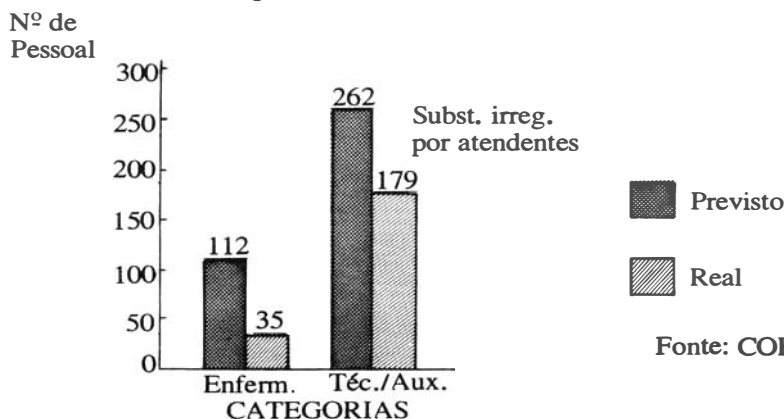
Pessoal que atua em UTI, Relação entre
o Mínimo Previsto e o Real Verificado



Fonte: COREN - Paraná-1990.

Gráfico 3

**Qualificação do Pessoal que atua em UTI
Relação entre o Mínimo e o Real Verificado**



Fonte: COREN - Paraná-1990.

Na Tabela 5 observamos que foram visitados 26 UTIs, que possuem 187 leitos, e onde atuam 355 elementos de enfermagem, dos quais 105, correspondendo a 29,57% são atendentes.

No gráfico 2 observamos que na Capital o pessoal real e o mínimo estabelecido se equilibram (270/291), mas no interior, a escassez de pessoal está em torno de 38,0%.

No gráfico 3 verificamos novamente a defasagem do pessoal qualificado: enfermeiro em torno de 68,0% e Técnicos e Auxiliares de Enfermagem 31,0%.

Salientamos ainda os dados da Tabela 6 onde verificamos que em 53,85% das UTIs não existe sequer um enfermeiro responsável pela equipe de enfermagem que ali atua.

Tabela 6

Presença do Profissional Enfermeiro nas UTIs. Capital e Interior.

UTI	SIM		NÃO		TOTAL	
	Número	%	Número	%	Número	%
CAPITAL	9	34,62	6	23,08	15	57,69
INTERIOR	3	11,54	8	30,77	11	42,31
TOTAL	12	46,15	14	53,85	26	100,00

Fonte: COREN-Paraná - 1990.

Pronto Socorro

Os serviços de Pronto Socorro, pela alta rotatividade de clientes, exigência de preparo técnico e iniciativa rápida do pessoal que os atende, devido ao alto risco, exige pessoal de enfermagem bem preparado e socorro suficiente para atender o mais rapidamente e com a má-

xima segurança possível.

os parâmetros mínimos estabelecidos pelo COREN-PR são:

- 5 leitos ————— 10 elem./enferm.
- 30% de enfermeiros
- 70% de TE ou AE

Tabela 7

Pronto Socorro – Relação entre o Número de Leitos e a Quantidade de Pessoal de Enfermagem por Categoria. Capital – Interior

Pronto Socorro	Nº de Hospitais	Nº de Leitos	Total de Pessoal	Enf.	Categorias		
					Téc.	Aux.	Atend.
CAPITAL	4	22	41	5	-	13	23
INTERIOR	17	87	67	1	1	14	51
TOTAL	21	109	108	6	1	27	74

Fonte: COREN-Paraná - 1990.

Gráfico 4

Pessoal que atua em Pronto Socorro: Relação entre o Mínimo Previsto e o Real Verificado

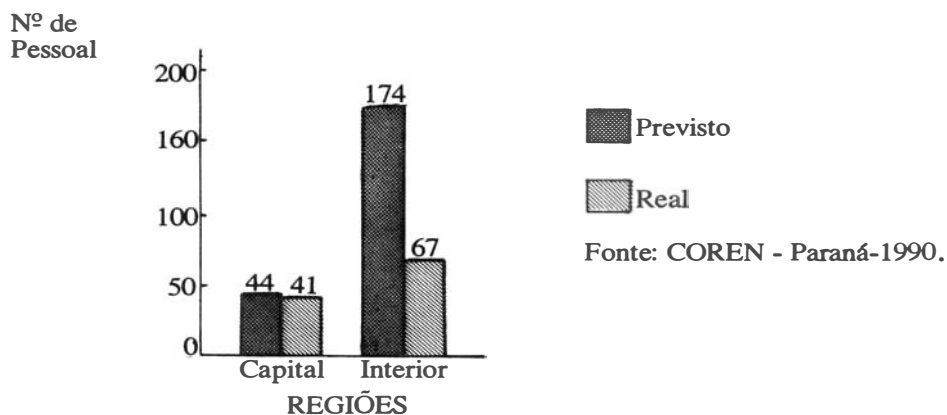
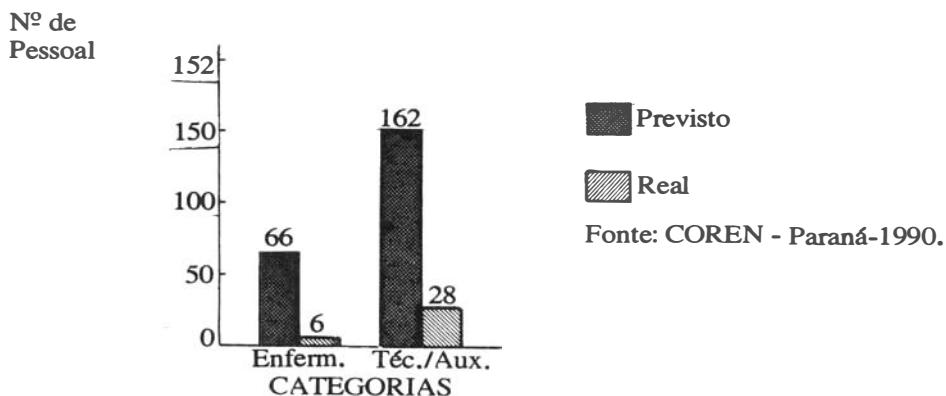


Gráfico 5

Qualificação do Pessoal que atua em Pronto Socorro Relação Mínimo Previsto e o Real Verificado



Na Tabela 7 observamos que foram visitados 21 Serviços de Pronto Socorro, sendo 4 na capital e 17 no interior, correspondente ao total de 109 leitos. Verificamos que 68, 51% do pessoal de enfermagem que atua nessa área crítica são atendentes.

No Gráfico 4 observamos que na Capital existe equiparação entre o mínimo de pessoal previsto e o real verificado, mas no interior a

escassez é de 61,49%.

No que se refere à qualificação do pessoal, observamos no Gráfico 5 que existe uma escassez de 90,76% de enfermeiros e de 81,57% de técnicos e auxiliares de enfermagem, que são substituídos irregularmente por atendentes. Considere-se ainda o fato de que 24 auxiliares de enfermagem, correspondendo a 88,88% da amostra estão concentrados em duas instituições (12 em cada).

Tabela 8

Presença do Profissional Enfermeiro nos Serviços de Pronto Socorro. Capital e Interior,

Pronto Socorro	S I M		N Ã O		T O T A L	
	Número	%	Número	%	Número	%
CAPITAL	2	9,524	2	9,524	4	19,05
INTERIOR	1	4,762	16	76,19	17	80,95
TOTAL	3	14,29	18	85,71	21	100,00

Fonte: COREN-Paraná - 1990.

Vemos ainda na Tabela 8 que o profissional enfermeiro não está coordenando a equipe de enfermagem em 85,71% dos Serviços de Pronto Socorro, e que a situação mais precária é verificada nos serviços do interior do Estado.

Centro Obstétrico

Como parâmetro mínimo de pessoal de en-

fermagem para atuar em Centro Obstétrico (C.O.) o COREN-PR estabeleceu:

- 10 partos/dia ————— 15 elem./enferm.
- 10% de Enfermeiros
- 90% de TE ou AE

Para melhor visualizar a quantidade e qualificação do pessoal mínimo necessário e o real verificado, relacionado com o número de partos/dia, organizamos Tabelas e Gráficos.

tabela 9

Centro Obstétrico – Relação entre o Número de Leitos e a Quantidade de Pessoal de Enfermagem por Categoria. Capital e Interior.

Centros Obstétricos	Nº	Nº de Part./Dia	Total de Pessoal	Categorias			
				Enf.	Tec.	Aux.	Ate.
CAPITAL	18	108	169	7	6	41	115
INTERIOR	21	46	87	2	4	15	66
TOTAL	39	154	256	9	10	56	181

Fonte: COREN-Paraná - 1990.

A Tabela 9 mostra que foram visitados 39 centros obstétricos, que realizam 154 partos/dia e onde atuam 256 elementos de enfermagem, dos quais 70,70% são atendentes.

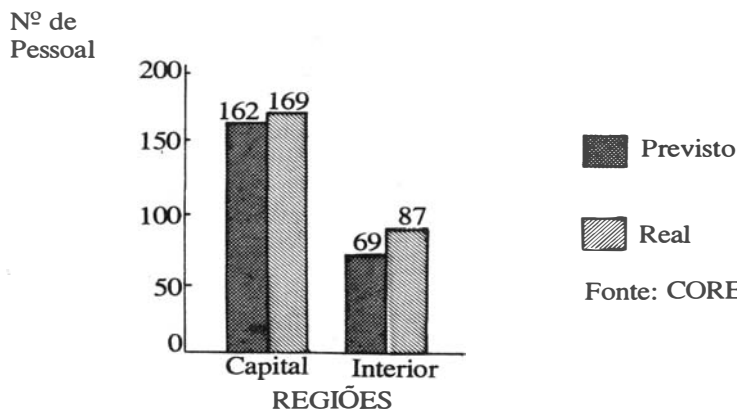
Aplicada a fórmula de cálculo mínimo de pessoal em C.O. verificamos no gráfico nº 6 que a quantidade real de pessoal é superior ao mínimo estabelecido tanto na capital quanto no interior, porém verificamos no gráfico nº 7 que o atendimento obstétrico no Estado, é feito em sua maioria por atendentes, (70,70%), conforme se verifica na Tabela 9.

Existe uma escassez de 60,86% de enfermeiros, e 68,11% de técnicos e auxiliares de enfermagem.

O Decreto nº 94.406/87 em seu Art. 12, especifica que os C.O. devem contar com pelo menos um enfermeiro obstétrico como supervisor. No entanto, verificamos na Tabela 10 que dos 39 C.O. fiscalizados, apenas 5 (cinco) correspondendo a 12,82% contam com o profissional enfermeiro, não tendo sido levantado se são enfermeiros obstétricos conforme determinação legal.

Gráfico 6

Pessoal que atua no Centro Obstétrico Relação entre o Mínimo Previsto e o Real Verificado



Fonte: COREN - Paraná-1990.

Gráfico 7

Qualificação do Pessoal que Atua em Cto. Obst.
Relação/Mínimo Previsto e Real Verificado

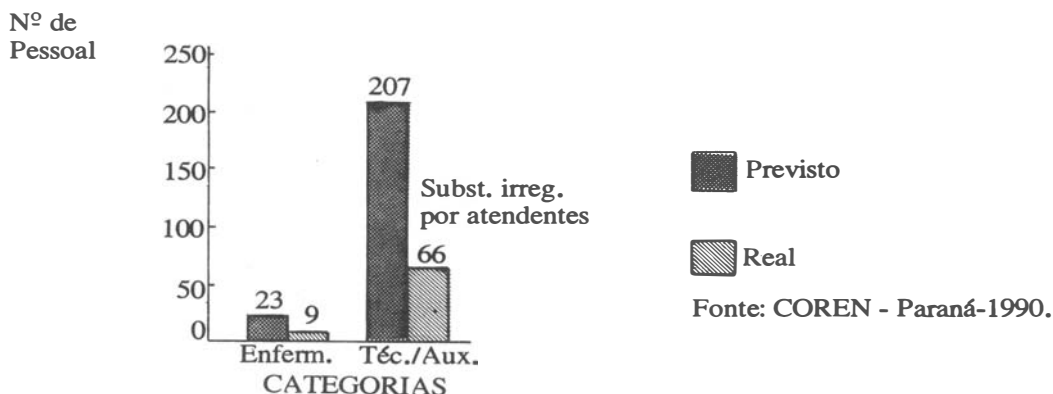


Tabela 10

Presença do Profissional Enfermeiro nos Centros
Obstétricos. Capital e Interior

Enfermeiro Centros Obstétricos	S I M		N Ã O		T O T A L	
	Número	%	Número	%	Número	%
CAPITAL	4	10,26	14	35,90	18	46,15
INTERIOR	1	2,56	20	51,28	21	53,85
TOTAL	5	12,82	34	87,18	39	100,00

Fonte: COREN-Paraná - 1990.

Bloco Operatório (B.O.)

O Bloco Operatório ou Centro Cirúrgico compreende: CC propriamente dito, Sala de Recuperação Pós Anestesia (SRPA) e Central de Esterilização. Em alguns serviços também está aí incluído o Centro Obstétrico. Em outros, a Central de Esterilização constitui uma unidade separada. De qualquer forma, o Bloco Operatório é considerado uma área crítica, onde todas

as atividades exigem estado permanente de alerta, tanto nos cuidados com os clientes, quanto com os materiais e o próprio funcionário.

Para o Bloco Operatório o COREN-PR estabeleceu como mínimo:

- 10 cirurgia/dia15 elem./enferm.
- 10% Enfermeiros
- 90% de TE ou AÊ

Tabela 11

Bloco Operatório – Relação entre o Número de Leitos e a Quantidade de Pessoal
de Enfermagem por Categoria. Capital - Interior

Bloco Operatório	Nº de Hospitais	Nº de Cirurg./Dia	Total de Pessoal	Enf.	Categorias		
					Téc.	Aux.	Atend.
CAPITAL	27	233	335	13	5	71	246
INTERIOR	21	78	112	4	4	19	85
TOTAL	48	311	447	17	9	90	331

Fonte: COREN-Paraná - 1990.

Gráfico 8

**Pessoal que atua no Bloco Operatório
Relação entre o Mfimo Previsto e o Real Verificado**

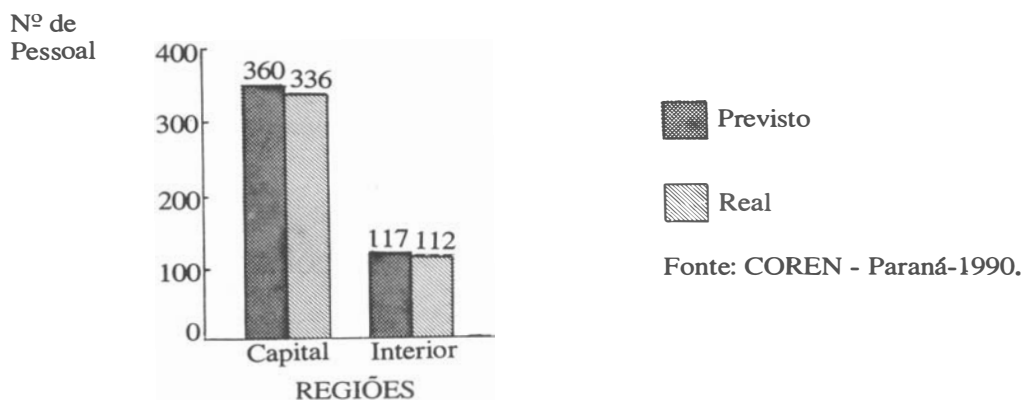


Gráfico 9

**Qualificação do Pessoal que atua no Bloco Operatório
Relação entre o Mfimo e o Real Verificado**

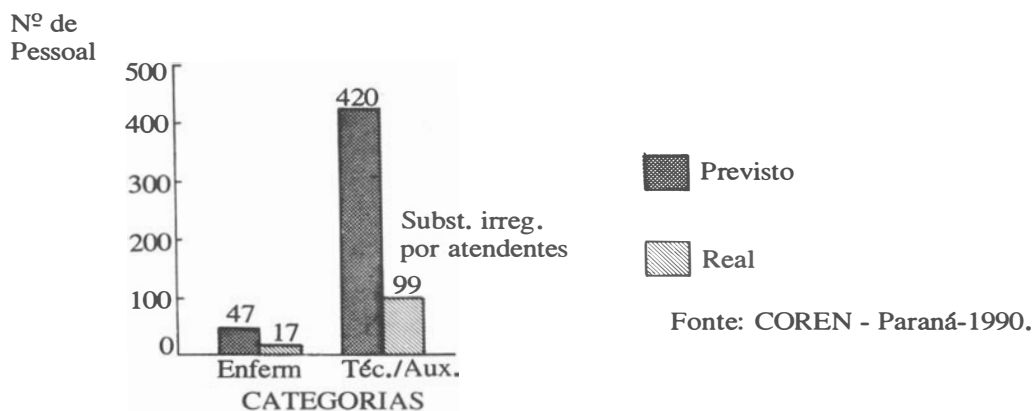


Tabela 12

Presença do Profissional Enfermeiro no Bloco Operatório. Capital e Interior.

Bloco Operatório	Enfermeiro	SIM		NÃO		TOTAL	
		Número	%	Número	%	Número	%
CAPITAL		7	14,58	20	41,67	27	56,25
INTERIOR		3	6,25	18	37,50	21	43,75
TOTAL		10	20,83	38	79,17	48	100,00

Fonte: COREN-Paraná - 1990.

Na Tabela 11 observamos que foram visitados 48 blocos operatórios que realizam 311 cirurgias/dia. Neles atuam 447 elementos de enfermagem, das quais 74,04% são atendentes.

No Gráfico 8 verificamos que a proporção de pessoal de enfermagem que atua nessa área, corresponde ao mfimo estabelecido, porém no que se refere a qualificação observa-se no Gráfico 9 que existe uma escassez de 63,82% de

enfermeiros e de 76,42% de técnicos e auxiliares de enfermagem, substituídos irregularmente por atendentes.

Na Tabela 12 salientamos que somente 20,83% dos blocos operatórios contam com profissional enfermeiro.

Supervisão Noturna

Como a Lei nº 7.498/86 em seu Art. 15 especifica que as atividades de enfermagem devem ser desempenhadas sob orientação e supervisão do enfermeiro, há necessidade da presença deste profissional em cada turno de trabalho.

Como à noite o cuidado dos pacientes fica quase totalmente sob a responsabilidade direta da enfermagem, é necessário que nesse turno

exista pessoal de enfermagem em número suficiente e com qualificação adequada para uma assistência livre de riscos.

O COREN-PR determina apenas que atendentes não podem fazer supervisão noturna, pois são autorizados apenas para tarefas elementares de enfermagem.

Tabela 13

Distribuição do Pessoal de Enfermagem que faz Supervisão Noturna Interior e Capital - PR

Localização	Enfermeiro		Técnico		Auxiliar		Atendente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CAPITAL	23	12,99	6	3,39	18	10,17	17	9,60	64	36,16
INTERIOR	5	2,82	2	1,13	9	5,08	97	54,80	113	63,84
TOTAL	28	15,82	8	4,52	27	15,25	114	64,41	177	100,00

Fonte: COREN - Paraná - 1990.

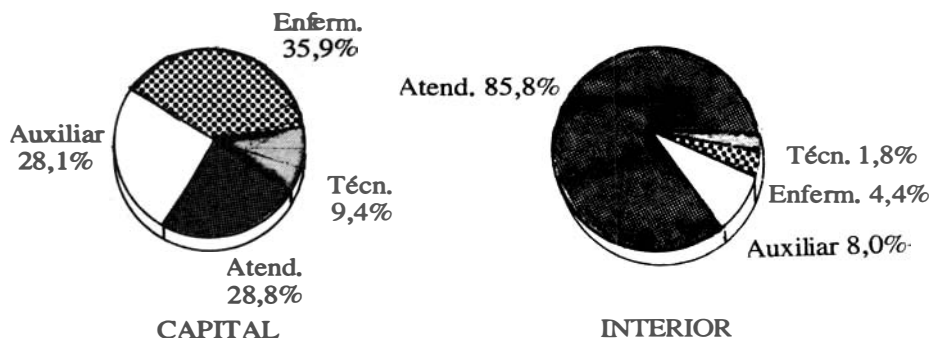
Vemos na Tabela 13 que a supervisão noturna é feita em sua maioria (64,41%) por atendentes, sendo que no interior a proporção de atendentes responsáveis pela supervisão noturna

é de 54,80% e em apenas 2,82% dos serviços essa tarefa é realizada pelo enfermeiro.

Os dados são melhor visualizados no Gráfico 10 a seguir:

Gráfico 10

Distribuição do Pessoal de Enfermagem que faz Supervisão Noturna, Capital e Interior



Fonte: COREN - Paraná-1990.

4 CONCLUSÕES

Analisando os dados obtidos concluímos:

1. A escassez média de pessoal de enfermagem que atua nos hospitais do Paraná correspondente a 48,04% do mínimo necessário, sendo que no interior a situação é mais drástica, com uma escassez de 57,84% e na Capital a defasagem é de 23,45%;
2. dos 120 hospitais pesquisados, 101 deles, correspondendo a 84,20% contam com pessoal de enfermagem abaixo dos padrões mínimos necessários, e apenas 19 (15,80%) tem pessoal em quantidade superior ao mínimo necessário;
3. a equipe de enfermagem que presta assistência hospitalar no Paraná, é compos-

ta ainda por 64,85% de atendentes, 25,26% de auxiliares de enfermagem, 3,30% de técnicos de enfermagem e 6,62% de enfermeiros;

4. considerando o mínimo necessário de pessoal, constituindo uma equipe com 10% de enfermeiros, 60% de técnicos e auxiliares de enfermagem e apenas 30% de atendentes, temos uma defasagem de 65,54% de enfermeiros, 75,25% de técnicos e auxiliares de enfermagem, que são substituídos por pessoal não qualificado e ainda assim em número insuficiente;
5. 52,50% dos hospitais não contam com enfermeiros na chefia da equipe de en-

- fermagem, sendo que no interior do Estado a ilegalidade é ainda mais comum, acontecendo em 66,67% das instituições pesquisadas;
6. em relação a quantidade de pessoal de enfermagem, 77,5% dos hospitais estudados apresentam situação precária, 8,3% regular, 1,7% boa e apenas 12,5% muito boa.
 7. Quanto às áreas críticas:
 - 7.1. Com relação à UTI
 - 7.1.1. a quantidade de pessoal que atua em UTI na Capital está dentro do mínimo proposto. No interior está em torno de 38%;
 - 7.1.2. quanto a qualificação, existe escassez de 68% de enfermeiros e 31% de técnicos e auxiliares de enfermagem;
 - 7.1.3. 29,57% do pessoal de enfermagem que atua em UTI ainda são atendentes;
 - 7.1.4. em 53,85% das UTIs não existe sequer um enfermeiro responsável pela equipe de enfermagem;
 - 7.2. Quanto ao Pronto Socorro:
 - 7.2.1. na Capital a quantidade de pessoal que atua em PS está dentro do padrão proposto, mas no interior a escassez é de 61,49%;
 - 7.2.2. quanto a qualificação de pessoal que atua em PS, existe escassez de 90,76% de enfermeiros e 81,57% de TE e AE;
 - 7.2.3. 68,51% do pessoal que atua em PS, são atendentes.
 - 7.2.4. em 85,72% dos serviços de PS não existe sequer um enfermeiro coordenando a equipe de enfermagem;
 - 7.3. Quanto ao Centro Obstétrico concluímos:
 - 7.3.1. a quantidade de pessoal que atua em C.O. na Capital quanto no interior é superior ao mínimo estabelecido;
 - 7.3.2. quanto a qualificação do pessoal que atua em C.O. existe escassez de 60,86% de enfermeiros e 68,11% de TE e AE;
 - 7.3.3. 70,70% do pessoal que atua em C.O. são atendentes;
 - 7.3.4. em 87,18% dos C.O. não existe sequer um enfermeiro coordenando a equipe de enfermagem;
 - 7.4. Com relação ao Bloco Operatório (B.O.) verificamos:
 - 7.4.1. a quantidade de pessoal que atua em B.O. tanto na Capital como no interior, está dentro do padrão proposto;
 - 7.4.2. quanto à qualificação do pessoal, existe escassez, 63,82% de enfermeiros e 76,42% de TE e AE;
 - 7.4.3. 74,04% do pessoal que atua em B.O. são atendentes;
 - 7.4.4. em 79,17% dos B.O. pesquisados não existe o profissional enfermeiro coordenando a equipe de enfermagem;
 - 7.5. Na supervisão noturna verificamos que:
 - 7.5.1. 64,40% dos elementos que fazem supervisão noturna são atendentes, sendo que no interior estes são responsáveis por 85,84% dos serviços;
 - 7.5.2. em apenas 4,42% dos serviços a supervisão é feita pelo enfermeiro;

Mensagem Final

Considerando os fatos verificados nesse e em outros trabalhos do gênero, demonstrando a **precariedade** da assistência à saúde, especialmente a assistência de enfermagem, solicitamos atenção urgente:

- das autoridades responsáveis;
- das entidades de classe;
- dos profissionais de saúde; e
- dos usuários do sistema.

Para a busca de soluções que minimizem os problemas detectados, sugerimos:

1. Intensificar a fiscalização e criar mecanismos que facilitem a punição dos infratores à legislação vigente;
2. Estabelecer parâmetros mínimos para cálculos de pessoal;
3. Exigir uma assistência de qualidade;
4. Denunciar irregularidades.

Para mudar a drástica situação atual, não seria hora de pensar num choque heterodoxo para a assistência à saúde?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. *Enfermagem - contribuição para um cálculo de recursos humanos na área*. Rio de Janeiro, 1988.
2. COREN-PR. *Procedimentos de fiscalização*. Curitiba, 1989.
3. FADEL, João Calil. *Normas técnicas para hospitais*. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde, 1989. (Apresentação).
4. MARTINS, Maria Lúcia Ramalho. *O serviço de enfermagem*. 2. ed., São Paulo: CEDAS, 1980.
5. PARANÁ. *Normas técnicas para hospitais*. Secretariade Estado da Saúde e Fundação Caetano Munhoz da Rocha. Curitiba, 1989.
6. TREVIZAN, Maria Auxiliadora. *Enfermagem hospitalar*. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 1988.