
INDICATIVOS PARA O DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA¹

Roseli Schmoeller², Francine Lima Gelbcke³

¹ Recorte da dissertação - Construindo indicativos para o dimensionamento de pessoal de Enfermagem em emergência, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 2011.

² Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário da UFSC. Santa Catarina, Brasil. E-mail: roseli@hu.ufsc.br

³ Doutora em Enfermagem. Professora Associado do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC. Diretora de Enfermagem do Hospital Universitário da UFSC. Santa Catarina, Brasil. E-mail: fgelbcke@ccs.ufsc.br

RESUMO: Trata-se de um estudo exploratório-descritivo qualitativo, com o objetivo de levantar indicativos para o dimensionamento de pessoal de enfermagem em serviços de emergência. Os dados foram coletados utilizando-se observação do trabalho de enfermagem e entrevista semiestruturada com enfermeiros, sendo analisados à luz da teoria do processo de trabalho, originando as categorias: processo de trabalho e dimensionamento de pessoal de enfermagem e indicativos para o dimensionamento de pessoal de enfermagem em emergência. O estudo aponta indicativos quantitativos e qualitativos para subsidiar o dimensionamento de pessoal, entre os quais, a necessidade de se avaliar a organização do trabalho, o grau de cuidado dos usuários para além dos aspectos biológicos e a própria característica do serviço de emergência, que congrega internação e atendimento das urgências.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem em emergência. Downsizing organizacional. Administração de recursos humanos em hospitais.

INDICATORS FOR THE MEASUREMENT OF EMERGENCY NURSING PERSONNEL

ABSTRACT: This exploratory-descriptive study was performed with a qualitative approach, aiming at finding indicators for the measurement of nursing personnel in adult emergency services. Data were collected using nursing work observation and a semi-structured interview with nurses; data were analyzed based upon the theory of working process, originating the following categories: working process and nursing personnel measurement, and indicators for the measurement of nursing personnel in emergency. The study presents both quantitative and qualitative indicators to ground personnel measurement, amongst which the need to evaluate the working organization, the degree of users' care besides biological aspects and the emergency service characteristic itself, which encompasses hospitalization and urgency care.

DESCRIPTORS: Emergency nursing. Personnel downsizing. Personnel administration, Hospital.

INDICATIVOS PARA EL DIMENSIONAMIENTO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA EN URGENCIA

RESUMEN: Estudio exploratorio-descriptivo con abordaje cualitativa, con el objetivo de obtener indicativos para el dimensionamiento de personal de enfermería en urgencia adulto. Los datos fueron colectados utilizando-se la observación del trabajo de enfermería y entrevista semiestruturada con enfermeros, y analizados de acuerdo con la teoría del trabajo, originando las categorías: proceso de trabajo y dimensionamiento de personal de enfermería, e indicativos para el dimensionamiento de personal de enfermería en urgencia. Apunta indicativos cuantitativos y cualitativos para subsidiar el dimensionamiento de personal, entre los cuales la necesidad de evaluarse la organización del trabajo, el grado de cuidado de los usuarios bien como de los aspectos biológicos e la propia característica del servicio de urgencia, que congrega internación y atendimento de las urgencias.

DESCRIPTORIOS: Enfermería de urgencia. Reducción de personal. Administración de personal en hospitales.

INTRODUÇÃO

Na política de gestão de pessoas, o dimensionamento de pessoal de enfermagem é uma importante área a ser estudada e um tema relevante. Para o planejamento do processo de trabalho em saúde, no qual está inserido o trabalho de enfermagem, considera-se fundamental a reestruturação dos modelos de organização que buscam dar respostas aos desafios da demanda de atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), sob a perspectiva de alteração das situações de desigualdade no acesso à assistência a saúde dos usuários.¹ Neste sentido, os recursos humanos constituem a base de sustentação dos serviços de saúde e do próprio SUS.

O dimensionamento de pessoal deve considerar a organização do processo de trabalho e, para tanto, cada instituição, pautada em métodos científicos, necessita avaliar seu contexto e então aplicar as formulações existentes, já que o processo de previsão quantitativa de recursos humanos pode se apresentar de diferentes formas.²

A utilização de indicadores como ferramenta no processo de gerenciamento do trabalho de enfermagem, estabelece padrões normativos a partir dos quais se pode avaliar a realidade de um fato, construindo diagnóstico com definição de estratégias e de prioridades. Pode-se também avaliar o desempenho das políticas e programas, medindo-se o grau em que os objetivos foram realizados e o nível de utilização de recursos ou as mudanças ocorridas na sociedade.³⁻⁴

Na organização do trabalho de enfermagem, ainda é incipiente a utilização de parâmetros para estabelecer objetivos e indicadores como ferramenta para controle da gestão, que verificaria a eficiência e eficácia e compararia situações de gestão nos locais, entre locais de trabalho ou entre períodos de uma região.⁵ Encontra-se na literatura estudos elucidando alguns aspectos acerca do dimensionamento de pessoal em emergência, como a verificação da produtividade média do trabalho do enfermeiro, que buscou identificar e analisar a distribuição do tempo das enfermeiras num serviço de emergência, apontando que o trabalho destas está relacionado majoritariamente à assistência direta aos usuários⁶ e estudo sobre a necessidade do trabalho do enfermeiro ter foco no planejamento do cuidado e na previsão e provisão de pessoal de enfermagem.⁷

Com base nestes argumentos, este estudo teve como objetivo levantar indicativos para o dimensionamento de pessoal em emergência, que

foram construídos a partir da articulação com o referencial do processo de trabalho.⁸⁻⁹

METODOLOGIA

O estudo está ancorado na abordagem metodológica qualitativa, uma vez que busca analisar fatos e significados entre as estruturas e suas representações e preocupa-se com a realidade, o qual não pode ser quantificada. Utilizou-se o delineamento exploratório-descritivo que possibilita descrever os fatos ou fenômenos de uma realidade com suas características, incluindo o levantamento de opiniões e atitudes.¹⁰

O local da pesquisa foi o Serviço de Emergência Adulto (SEA) do Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC) e os sujeitos constituíram-se de dez enfermeiros que trabalham há pelo menos seis meses no serviço, escolhidos por conhecerem a realidade do trabalho da equipe de enfermagem, e por considerar-se que o dimensionamento de pessoal faz parte do trabalho do enfermeiro.

Os dados foram coletados com a estratégia da observação do trabalho da equipe de enfermagem e da entrevista semiestruturada com enfermeiros, orientada pelas questões: o dimensionamento de pessoal influencia na realização do seu trabalho e no trabalho de sua equipe? O que você sugere que deva ser considerado como indicativo para calcular o número de trabalhadores necessários para prestar o cuidado de enfermagem na emergência?

Os dados foram transcritos e analisados gerando categorias e evidenciando indicativos fundamentais para realizar o dimensionamento de pessoal de enfermagem no serviço de emergência adulto.

A análise foi realizada a partir da leitura atenta dos dados, sendo que os dados semelhantes foram agrupados em pré-categorias para originar as categorias analíticas,¹¹ que foram analisadas com base no referencial teórico do processo de trabalho⁸⁻⁹ e nos estudos acerca de dimensionamento de pessoal.

Para o desenvolvimento do estudo foram considerados procedimentos como: aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UFSC (certificado n. 612/2010); requerimento de autorização da instituição do local da pesquisa mediante apresentação do projeto de estudo; e solicitação para entrevista com os enfermeiros que se dispuse-

ram a participar do estudo voluntariamente, após conhecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo o anonimato garantido por meio da utilização de nomes de flores para os sujeitos pesquisados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao realizar o agrupamento dos dados, duas categorias emergiram da análise: o processo de trabalho e o dimensionamento de pessoal de enfermagem e indicativos para o dimensionamento de pessoal de enfermagem em emergência.

O processo de trabalho e o dimensionamento de pessoal de enfermagem

Na experiência dos enfermeiros do serviço de emergência, é unânime a percepção de que a organização do trabalho tem influência do dimensionamento de pessoal e que a articulação interfere na qualidade do cuidado e na carga de trabalho da equipe de enfermagem. Esta percepção pode ser confirmada nas falas a seguir:

[...] quanto melhor dimensionado a equipe de enfermagem, melhor vai ser o do cuidado com o paciente. Se o número é insuficiente, o cuidado vai ser realizado com mais esforço físico e mental, levando à falta de qualidade (Tulipa).

[...] quando se tem o número insuficiente de funcionários, o cuidado fica prejudicado, e não se consegue trabalhar a parte de educação e saúde, e fica comprometido o relacionamento com o paciente, a família e a equipe de trabalho (Gérbera).

Pode-se observar que há a preocupação dos enfermeiros em relação ao resultado da assistência prestada, ou seja, em realizar um trabalho com qualidade, segurança e em tempo hábil, gerando satisfação do usuário e do trabalhador. A articulação entre quantidade e qualificação dos profissionais de enfermagem, com relação às condições de trabalho, compõem fator determinante para a realização do trabalho de forma segura, essencial à saúde do usuário.¹²

Vale ressaltar ainda que quando comparado a outros países, identifica-se um déficit no quantitativo dos trabalhadores de enfermagem no Brasil, haja vista que a força de trabalho no país, em 2007, era de 0,94 enfermeiros e 5,63 técnicos e auxiliares de enfermagem por 1000 habitantes, perfazendo um total de 6,57 trabalhadores de enfermagem por 1000 habitantes.¹² Neste mesmo ano, os países integrantes da Organização para Cooperação do

Desenvolvimento Econômico (OCDE), que envolve países de alto grau de desenvolvimento econômico e social, tinham, em média, 9,6 trabalhadores de enfermagem por 1000 habitantes.¹³

Assim, considerando apenas o contingente de trabalhadores de enfermagem do Brasil, comparado aos países mais desenvolvidos, tem-se um quantitativo de pessoal diminuído e, conseqüentemente, sem considerar cálculo algum, os dados conduzem a um subdimensionamento, que implica em quantidade e qualidade no desenvolvimento de um trabalho seguro para a equipe de enfermagem.

No Brasil, ainda não é possível identificar dados unificados que indiquem o quantitativo de pessoal que garanta um trabalho de Enfermagem seguro, embora exista uma preocupação crescente acerca da segurança do usuário e sobre os indicadores e parâmetros que incidem no dimensionamento de pessoal.

Neste contexto, há dificuldade em prever o quantitativo da equipe de enfermagem em emergência adulto, principalmente por falta de uma metodologia que utilize parâmetros operacionais para o serviço, cujo fluxo de usuários é constante, além da relativa variedade e simultaneidade de atividades e situações de riscos de morte encontrados no serviço.

A previsão empírica do quantitativo de pessoal de enfermagem, sem a utilização de variáveis que possam ser mensuradas e que possam subsidiar o dimensionamento, pode dificultar e subestimar o dimensionamento de pessoal, refletindo nas ações do cuidado ao usuário e na saúde do trabalhador, aspectos já salientados em outros estudos.^{2,5-7,14}

Este é um cenário de trabalho de enfermagem que necessita de conhecimento científico para embasar as ações de saúde. Estas ponderações também podem ser observadas na colocação que segue:

[...] na emergência é difícil prever a quantidade de trabalho que se tem para fazer. Às vezes, se pensa e compara a emergência com uma unidade que tem o mesmo número de leitos, mas o tipo de cuidado na emergência é diferente, é instável. Penso estar aí o grande nó de prever o quantitativo de pessoal (Tulipa).

Assim, evidencia-se a importância do pessoal de enfermagem para realizar o cuidado, assim como a dificuldade em adequar o quantitativo adequado para que se possa realizar o trabalho com qualidade frente à demanda, o que indica a

necessidade de refletir acerca da organização e desenvolvimento do trabalho e dos modos de cuidar.

Pode-se dizer que as atividades realizadas pela equipe de enfermagem em emergência resultam em um trabalho efetivo e invisível, apresentando dificuldade em ser avaliado, por ser consumido no momento em que é realizado,⁹ e por estar intrínseco a uma subjetividade, uma vez que o real do trabalho se manifesta afetivamente para o trabalhador quando este realiza a atividade.¹⁵

Esta manifestação da subjetividade no trabalho efetivo e invisível pode ser observada na seguinte fala:

[...] o desgaste emocional é muito alto, é maior que o desgaste físico, e parece ganhar uma dimensão que se repercute fisicamente, e as pessoas acabam achando que tudo é ruim e que tudo aqui é muito (Jasmim).

O local do estudo passou por reforma e ampliação do espaço físico e, neste íterim, houve a realização de um concurso público, e a emergência recebeu novos trabalhadores de enfermagem. Estes fatores, na percepção dos enfermeiros, interferiram na organização do processo de trabalho de enfermagem, e resultaram em melhorias:

[...] nunca estivemos tão bem como estamos agora, com este pessoal, a gente consegue organizar melhor o serviço, atender o paciente de forma integral, o que antes não conseguia fazer (Rosa).

No entanto, com base nos dados obtidos, há necessidade de se repensar a organização do trabalho de enfermagem no SEA, que se encontra subdividido em três áreas: 1) A emergência interna (SEI): contempla a sala de reanimação, de cirurgia, de procedimento e de medicação. Os trabalhadores de enfermagem, pelo menos um enfermeiro e cinco técnicos e auxiliares de enfermagem, no período diurno, e um enfermeiro e três técnicos e auxiliares de enfermagem, no período noturno, são responsáveis pelo atendimento aos usuários em situação de emergência, aos usuários que permanecem em observação na sala de medicação ou nas macas, e o atendimento aos usuários que procuram atendimento, e que são considerados não tão urgentes; 2) O repouso (REP): possui 13 leitos para assistência aos usuários internados que aguardam por uma vaga nas unidades de internação ou transferências para outras instituições hospitalares. A equipe de enfermagem é composta por pelo menos um enfermeiro e três técnicos e auxiliares de enfermagem nos diversos turnos de trabalho, prestando o cuidado de enfermagem de forma integral e utilizando metodologia da assistência; e 3) Acolhimento com avaliação e

classificação de risco (ACCR): atividade realizada pelo enfermeiro que prioriza o atendimento por ordem de gravidade. Esta forma de organização do trabalho, com base nas premissas do SUS, está em fase de implantação.

A organização do trabalho acontece de forma que o quantitativo de usuários, no repouso, não ultrapasse treze internações. Desta forma, os trabalhadores responsáveis pelos cuidados aos usuários do SEI absorvem a demanda, assim como os cuidados aos usuários que permanecem internados em macas no corredor por falta de vagas internas ou externas. As internações em maca aumentam efetivamente o trabalho da equipe de enfermagem e interferem na diminuição da mobilização quando ocorre a chegada de usuários com complicações graves.

Neste sentido, há que se repensar a organização do trabalho, pois se entende que a atenção aos usuários internados em maca poderiam ser desenvolvidas pela equipe de enfermagem que está responsável pelos usuários do repouso, inclusive com o uso da metodologia da assistência e com a realização do cuidado do tipo integral. Outra possibilidade de reorganização seria a distribuição do quantitativo de pessoal, não necessariamente por turnos, mas por horário de maior demanda, já que o período de maior movimento para os serviços de emergência é entre 12h e 24 horas, com 67,1% dos atendimentos.¹⁵ Desta forma, pergunta-se: o que impossibilita tais mudanças e o que causa a acomodação da equipe com a forma como o trabalho vem sendo organizado ao longo dos anos?

Quanto à organização do trabalho de enfermagem é possível identificar nas colocações dos enfermeiros, fatores para se repensar a prática:

[...] quantos enfermeiros têm na escala da emergência? Aumentou bastante em relação há tempos passados. Mas vamos pensar no que isto modificou ou tem modificado no cuidado prestado? Nem sempre o fato de se ter mais funcionários vai garantir uma melhor assistência; às vezes tem paciente na reanimação que não é dado a devida atenção, embora se tenha pessoal suficiente (Jasmim).

Vale ressaltar que o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem. Cabe-lhe, privativamente, a organização, o planejamento, a execução e a avaliação da assistência, assim como os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, que exijam conhecimentos científicos e capacidade de tomar decisões imediatas, conforme a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986,¹⁸ que dispõe sobre o exercício da enfermagem.

Acredita-se que a abrangência e o conceito do trabalho do enfermeiro necessitam de compreensão quando relacionado ao depoimento:

[...] *só quando entra um paciente grave, aí sim é que vem o problema de funcionários da emergência. Um enfermeiro é pouco, e já, dois enfermeiros, quando não tem paciente grave, é muito* (Margarida).

No contexto atual, em que são realizados em média 250 atendimentos/dia e há em média 25 usuários internados, com um espaço físico limitado, a presença de dois enfermeiros deveria refletir em ações do cuidado diferenciadas, como a atenção voltada para as necessidades humanas básicas, a avaliação da dor, o auxílio na alimentação e hidratação, os cuidados com higiene e conforto. No entanto, estas ações, por vezes, ainda parecem se apresentar em segundo plano e pode-se dizer que não são de menor importância para a manutenção da saúde.

Portanto, há que se repensar as atividades realizadas pelo enfermeiro, além do próprio quantitativo, justificado pela necessidade dessa atuação nas diversas dimensões do trabalho: cuidar, gerenciar, educar e pesquisar.

O dimensionamento de pessoal também está relacionado à qualidade do cuidado e, na percepção dos enfermeiros, os indicativos fundamentais para subsidiar o dimensionamento de pessoal no serviço de emergência, pode ser identificado nas falas apresentadas a seguir:

[...] *considerar a demanda, a gravidade do paciente e a qualidade do serviço que se quer oferecer* [...] (Antúrio).

[...] *realizar uma previsão do quantitativo de pessoal em cima do número de atendimento realizado por dia e dos pacientes internados* [...] (Orquídea).

Indicativos para o dimensionamento de pessoal de enfermagem em emergência

O dimensionamento de pessoal de enfermagem é um processo que tem como meta promover condições de segurança aos usuários e trabalhadores. Os parâmetros ora citados, como a demanda, o número de internações, o número de atendimentos, a gravidade, a qualidade e o tipo de cuidado, podem ser analisados pelo método de operacionalização do processo de dimensionamento de pessoal proposto em estudo anterior.¹⁷ Este método possibilita relacionar e sistematizar a mensuração de variáveis, desde que sejam identificadas nos locais de trabalho. São elas: a carga média de trabalho da unidade (quantidade

média diária de usuários e o tempo médio diário de cuidado segundo o grau de dependência ou tipo de cuidado); o índice de segurança técnica (as ausências previstas: folgas e férias; as não previstas: faltas, licenças e suspensões); e o tempo efetivo de trabalho (horas diárias de trabalho). A partir do comportamento destas variáveis pode-se aplicar a equação do método que possibilita prever o quantitativo de pessoal de enfermagem.¹⁸

Outro método possível para o cálculo de pessoal de enfermagem, conforme a Resolução COFEN n. 293/2004,¹⁹ é a utilização da fórmula matemática que pondera a unidade de internação (local para permanência de usuário em leito hospitalar), o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), a jornada semanal de trabalho (a exemplo de 20h, 30h, 36h), os dias da semana (sete dias ou 168 horas), o índice de segurança técnica (coeficiente empírico de 15% para cobertura das ausências previstas e não previstas), a taxa de ocupação (média do número de leitos ocupados), a quantidade de pessoal (com base no SCP e na taxa de ocupação), o total de horas de enfermagem (soma das horas necessárias para assistir os usuários com demanda de cuidados mínimos, intermediários, semi-intensivos e intensivos), e a Constante de Marinho (coeficiente deduzido em função de dias da semana, jornada semanal de trabalho e do índice de segurança técnica). Este método de cálculo de pessoal também é indicado pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo.²⁰

Infere-se que nos dois métodos de dimensionamento de pessoal existe a articulação de variáveis, que resultam da junção de atividades e conhecimentos diversos, porém específicos, cujos resultados integrados fornecem subsídios para as equações propostas, resultando no quantitativo necessário de pessoal de enfermagem em uma unidade para realizar a assistência segura. Entretanto, estas variáveis necessitam ser identificadas nos locais de trabalho.

A quantificação de usuários e o grau de dependência do cuidado de enfermagem, ou o tipo de atendimento em unidades de internação, nos dois métodos de dimensionamento propostos, apontam que este pode ser identificado com a utilização de um SCP^{2,17,21} que comporta aspectos biológicos referentes às necessidades do cuidado, como o estado mental, a oxigenação, os sinais vitais, a motilidade, a deambulação, a alimentação, o cuidado corporal, a eliminação, a terapêutica e a integridade cutaneomucosa. Além dos aspectos descritos, outro estudo²² propõe que sejam inseri-

dos no SCP elementos além dos biológicos, como educação em saúde/comunicação, regulação hormonal, segurança emocional, sono e repouso e percepção dos órgãos dos sentidos, por demandarem trabalho e por serem fundamentais para o cuidado de enfermagem.

Os instrumentos para caracterização do grau de dependência do usuário em relação ao trabalho da equipe de enfermagem utilizados nas unidades de internação hospitalar, onde se tem uma infraestrutura adequada para permanência de usuários internados, também podem ser utilizados para o serviço de emergência.

No entanto, o SEA comporta características que vão além de uma unidade de internação, somando-se as dificuldades já descritas em prever o quantitativo de pessoal de enfermagem. Estas dificuldades podem ser observadas na seguinte fala:

[...] no repouso está mais adequado parecido com unidade de internação, o problema de pessoal na emergência está na frente, o dimensionamento de pessoal e o cuidado que se quer realizar aos pacientes no serviço de emergência ainda pode ser melhorado, para evitar erros e realizarmos a assistência mais segura (Azaléia).

A equipe de enfermagem desenvolve seu trabalho em local que possui as características de unidade de internação, somado a inconstâncias e imprevistos.

Considerando a unidade de emergência, segundo o que propõe a Resolução COFEN n. 293/2004,¹⁹ há que se destacar os seguintes aspectos: unidade assistencial especial (local para atendimento da demanda), com área operacional, considerando-se, ainda, a atividade realizada (sala de reanimação, cirúrgica, de procedimento e de medicação) e o período de trabalho (decorrente de jornadas de até 12 horas), cuja unidade de medida é compreendida como sítio funcional (considera a área operacional, o trabalho realizado e o período de trabalho, sendo os dados obtidos em séries históricas de espelhos semanais).

É sabido que no SEA, a equipe de enfermagem desenvolve suas atividades nas 24 horas do dia e a previsão do dimensionamento de pessoal, com utilização de medida do sítio funcional, limita-se a um período de 12 horas de trabalho para quantificar os trabalhadores de enfermagem.

Neste sentido, o trabalho de enfermagem no SEA articula o que deveria ser previsto para uma unidade de internação e uma unidade assistencial especial, ou seja, há que se considerar, para o

cálculo de pessoal na área do SEA, o que deveria ser previsto para comportar as atividades destas duas unidades e não apenas a utilização de sítio funcional.

Os indicativos levantados para o serviço de emergência vão além da identificação de variáveis e da aplicação SCP em unidades de internação e podem ser evidenciados quando relatado que, para dimensionar o pessoal de enfermagem, é necessário:

[...] considerar também que a instituição é um hospital-escola (Rosa).

A organização do trabalho de enfermagem se torna mais complexo quando é abordada a questão do hospital universitário. O HU/UFSC pode ser compreendido como um laboratório da universidade, em que são desenvolvidas pesquisas e realizadas aulas práticas das diversas áreas de saúde, entre elas, as de enfermagem. O desenvolvimento das atividades acadêmicas e a realização dos cuidados de enfermagem ao usuário ocorrem concomitantemente e, por vezes, não são as mesmas, uma vez que se acrescenta um grau de dificuldade ainda maior nas questões relacionadas ao adequado quantitativo de pessoal de enfermagem.

Além de ser um hospital-escola, para dimensionar o pessoal de enfermagem é necessário:

[...] pensar que na emergência, o dimensionamento é diferente das unidades, é mais difícil ver o grau de dependência, e a partir dele, prever o dimensionamento de pessoal. A todo o momento pode chegar pacientes com diferentes graus de dependência e nunca se sabe o que vai chegar (Azaléia).

[...] considerar as especialidades que o hospital é referência, como: queimados; vascular; CIT, onde os pacientes com intoxicação exógena dependem bastante trabalho; as hemorragias digestivas que chegam sangrando [...] (Gérbera).

O serviço de emergência está inserido em uma instituição que é referência para atendimentos em saúde de média e alta complexidade. Os usuários que necessitam do serviço de emergência vêm transferidos das Unidades de Pronto Atendimento do município (instituídas a partir de 2009) e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, iniciado em 2006, em parceria com o resgate do Corpo de Bombeiros e da Polícia Rodoviária Federal, que atende a região, seguindo assim, a lógica de uma rede regionalizada e regulada, na perspectiva de melhorar a execução dos serviços de emergência em saúde.²³

Com a instituição de uma rede reguladora no atendimento pré-hospitalar, observa-se o agravamento das situações de saúde dos casos trazidos para o serviço de emergência e, conseqüentemente, do aumento da complexidade do cuidado de enfermagem.

No entanto, as diretrizes do Ministério da Saúde, explicitadas na Portaria GM n. 1.020, de 2009,²⁴ e Portaria GM n. 1.600 de 2011,²⁵ para implementação das redes locais de atenção integral às urgências e emergências e atendimento hospitalar, e a reformulação da política nacional de atenção às urgências, ressaltam que são necessários recursos humanos adequados e capacidade diária de realizar atendimentos, definindo o quantitativo mínimo do profissional médico por plantão e, em relação à equipe de enfermagem, coloca a necessidade de um enfermeiro coordenador e enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem em quantidade suficiente para atendimentos de emergência dos serviços nas 24 horas, no entanto, sem quantificá-los.

Nota-se, nas Portarias do Ministério da Saúde, a dificuldade em prever o quantitativo de pessoal de enfermagem, pois é referenciada somente a necessidade de pessoal de enfermagem o suficiente para realizar o cuidado nas 24 horas, no entanto, qual seria a quantidade suficiente? Esta dificuldade em prever as ações do processo de trabalho e o dimensionamento de pessoal de enfermagem, com base no atendimento da demanda espontânea e dos casos encaminhados pela rede reguladora, pode ser identificada no depoimento a seguir:

o dimensionamento de pessoal na emergência é difícil de realizar; precisa-se pensar nos pacientes que estão na cirúrgica, na reanimação, na medicação, e nos pacientes das macas, e os que estão no repouso, e nos que vão chegar [...] (Lírio).

Para o atual cenário de trabalho no SEA, com base na literatura, nas entrevistas, na observação e na experiência prática, pode-se dizer que os indicativos para o dimensionamento de pessoal em enfermagem em emergência devem considerar a organização do processo de trabalho, bem como a articulação do serviço com a rede de saúde.

Deste modo, os indicativos quantitativos para subsidiar o dimensionamento de pessoal de enfermagem são: a quantidade diária de usuários atendidos; o grau de dependência do usuário para o cuidado de enfermagem; o tempo de cuidado; o tempo efetivo de trabalho; a carga de trabalho; as ausências previstas e não previstas; a estrutura; e a planta física.

Estes indicativos quantitativos que foram apontados no estudo, principalmente referidos na fala dos enfermeiros, também estão identificados na literatura.^{2,6-7,14,17,19,26-27} Deste modo, pode-se dizer que, em relação aos aspectos quantitativos, não surgiram novos parâmetros para avaliar o dimensionamento de pessoal.

No entanto, com este estudo, acredita-se que há necessidade de que os indicativos quantitativos sejam avaliados nos locais de trabalho, para que efetivamente sejam utilizados no dimensionamento de pessoal de enfermagem em emergência. Estes indicativos quantitativos ainda não são avaliados no serviço de emergência, portanto, é necessário considerá-los no contexto de trabalho.

Entretanto, além dos aspectos quantitativos, a pesquisa aponta fatores que constituem os indicativos qualitativos que precisam ser considerados ao prover o dimensionamento de pessoal de enfermagem em emergência, que são: a dinâmica, a missão e o caráter da instituição (hospital escola); o modelo assistencial; e o perfil da equipe de trabalhadores.^{2,17,19,26-27}

Além dos indicativos qualitativos já descritos na literatura, este estudo aponta a imprevisibilidade de um serviço de emergência; a organização do trabalho para atendimento à demanda espontânea e à demanda por turno de trabalho; as referências, de média e alta complexidade; e as especialidades e patologias de referências para serem considerados no dimensionamento da força de trabalho, porém, não existe indicação de como transformá-los em parâmetros mensuráveis para prever o dimensionamento de pessoal. Observa-se que estes são novos parâmetros qualitativos que foram identificados e que também devem ser considerados no dimensionamento de pessoal de enfermagem em emergência.

Há de se pensar um método para considerar todos os fatores intervenientes de caráter qualitativo e sua interrelação com os parâmetros quantitativos. Há, ainda, a necessidade de se pensar em um fator, por exemplo, multiplicador, que expresse estes indicativos qualitativos em dados mensuráveis, no sentido de transformá-los em números para realizar o dimensionamento de pessoal de enfermagem para o serviço de emergência.

Pode-se afirmar que há evidência da necessidade de pesquisas no campo assistencial, em que somente uma resolução, um modelo ou dados isolados não abrangem a dimensão da organização do trabalho de enfermagem. Logo, faz-se necessário que os enfermeiros identifiquem parâmetros e

indicativos de quantidade e fatores intervenientes de qualidade, com resultados integrados, que em conjunto poderão subsidiar a previsão adequada do quantiquantitativo de trabalhadores de enfermagem, o que irá contemplar a especificidade e particularidade dos locais de trabalho e corresponderá às expectativas do usuário, do trabalhador e da instituição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que este estudo contribui para a reflexão acerca do dimensionamento de pessoal, especialmente, para os serviços de emergência, haja vista a lacuna que se tem no conhecimento científico nesta área. Neste sentido, ao se pensar em dimensionamento de pessoal de enfermagem em emergência, considera-se que existem indicadores quantitativos, fatores qualitativos intervenientes e que há a necessidade em se fomentar estudos que articulem aspectos do dimensionamento de pessoal e do processo de trabalho de enfermagem.

Como identificou-se, o quantiquantitativo de pessoal de enfermagem é um dos problemas difíceis e complexos que se tem para resolver nos cenários de trabalho, por possuir várias facetas e estar inserido na rede de atendimento à saúde dos usuários. Mais do que fórmulas, este trabalho aponta para a necessidade de se considerar os indicadores qualitativos no dimensionamento de pessoal, os quais são específicos de instituição para instituição. Há que se aprofundar a reflexão para se buscar estratégias em que estes aspectos qualitativos possam ser considerados e expressos em número de trabalhadores. Este é um desafio ainda a ser vencido e que este trabalho não pretendia esgotar.

Precisa-se pensar em métodos para dimensionar os trabalhadores de enfermagem, no sentido de se buscar a satisfação dos usuários, da instituição e dos trabalhadores, visando o desenvolvimento de um cuidado de enfermagem seguro.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Manual operacional do projeto de investimento para a qualificação do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): MS; 2009.
2. Gaidzinski R, Fugulin FMT. Condições de trabalho e segurança profissional: a influência do dimensionamento de pessoal dos trabalhadores de enfermagem. In: Anais do 62º Congresso Brasileiro de Enfermagem [CD-ROM], 2010 Out 11-15, Florianópolis (SC), Brasil. Florianópolis (SC): ABEn; 2010.
3. Organização Pan-Americana da Saúde (BR). Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2º ed. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2008.
4. Malik AM, Schiesari LMC. Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde. Secretaria Estado Saúde (SC), 2009. [acesso 2009 Set 17]. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_03/01_01_01.htm5
5. Vieira APM, Kurcgant P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: elementos constitutivos segundo percepção de enfermeiros. Acta Paul Enferm [online]. 2010 [acesso 2012 Jun 26]; 23(1):11-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/02.pdf>
6. Garcia EA, Fugulin FMT. Distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras em unidade de emergência. Rev Esc Enferm USP [online]. 2010 [acesso 2012 Jun 26]; 44(4):1032-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/25.pdf>
7. Santos JLG. A dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2010.
8. Marx K. O capital. V. I. São Paulo (SP): Abril Cultural; 1983.
9. Pires D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. 2ª ed. São Paulo (SP): AnnaBlume/CNTSS; 2008.
10. Gil AC. Como elaborar um projeto de pesquisa. 4ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 2009.
11. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e mistos. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artemed; 2007.
12. Pires D, Lorenzetti J, Gelbcke FL. Enfermagem: condições de trabalho para um fazer responsável. In: Anais do 62º Congresso Brasileiro de Enfermagem [CD-ROM]; 2010 Out 11-15; Florianópolis (SC), Brasil. Florianópolis: ABEn; 2010.
13. Organization for Economic Co-operation and Development (FR). OCDE. Health at a Glance 2009 OECD indicators. [acesso 2010 Set 10]. Disponível em: <http://www.oecd.org/health/healthataglance>
14. Gonçalves L. Processo de trabalho da enfermagem: bases qualitativas para o dimensionamento da força de trabalho de enfermagem nas unidades de internação [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2007.
15. Gelbcke FL, Tavares CMA, Matos E, Ferttonani HP, Silvestrim ANS, Shiroma LMB, et al. Trabalho, saúde, cidadania e enfermagem: produção do conhecimento do Grupo Práxis. Texto Contexto Enferm. 2008 Out-Dez; 17(4):727-33.

16. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (SC). Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. In: Pires DEP, Bellaquarda MLR, Zago AT, Matos E, organizadores. Consolidação da legislação e ética profissional. Série Cadernos Enfermagem. Florianópolis (SC): Quorum Comunicação; 2010. p. 59-4.
17. Gaidzinski RR. O dimensionamento do pessoal de enfermagem em instituições hospitalares [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem; 1998.
18. Coelho MF, Chaves LDP, Anselmi ML, Hayashida M, Santos CB. Análise dos aspectos organizacionais de um serviço de urgências clínicas: estudo em um hospital geral do município de Ribeirão Preto, SP, Brasil. *Rev Latino-Am Enferm*. 2010 Jul-Ago; 18(4):770-7.
19. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução n. 293/2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem. [acesso 2010 Jun 10]. Disponível em: www.portalcofen.gov.br
20. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (SP). Parecer n. 44/2011. Dimensionamento de pessoal de enfermagem para unidades de pronto socorro. [acesso 2012 Jun 26]. Disponível em: http://inter.corensp.gov.br/sites/default/files/044_2011_dimensionamento_pronto_socorro.pdf
21. Perroca MG. Instrumento de classificação de pacientes de perroca: validação clínica [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem; 2000.
22. Gelbcke FL, Matos E, Schmoeller R, Mesquita MPL, Benedet SA. Instrumento para classificação do grau de dependência de usuários: um estudo para contribuir no dimensionamento de pessoal. *Enferm Foco*. 2012 Fev; 3(1):25-8.
23. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Apostila serviço de atendimento médico de urgência. Núcleo de educação em urgência. Escola de Saúde Pública de Santa Catarina 2006. [acesso 2010 Set 20]. Disponível em: http://neu.saude.sc.gov.br/arquivos/apostila_do_samu_santa_catarina.pdf
24. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM n. 1.020 de 13 de maio de 2009. Estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes locais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Ministério da Saúde. Brasília (DF): 2009. [acesso 2010 Dez 22]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1020_13_05_2009.html
25. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM n. 1.600 de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. Brasília (DF): 2011. [acesso 2012 Jun 26]. Disponível em: <http://brasilsus.com.br/legislacoes/gm/108708-1600.html>
26. Lima AFC, Kurganct P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2009 Mar-Abr; 62(2):234-9.
27. Mazur CS. Aspectos quali-quantitativos do dimensionamento de pessoal de enfermagem em uma realidade cirúrgica de um hospital de ensino [dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2007.