



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Sizing of nursing staff of a pediatric clinic at a university hospital

Dimensionamento de pessoal de enfermagem no alojamento conjunto pediátrico de um hospital universitário
Dimensionamiento de personal de enfermería en el alojamiento conjunto pediátrico de un hospital universitario

Danielli Rafaeli Candido Pedro¹, Gleicy Kelly Teles da Silva², Letícia da Silva Schran³,
Tamara Tasca Faller⁴, João Lucas Campos de Oliveira⁵, Nelsi Salette Tonini⁶

ABSTRACT

Objective: to size the nursing staff of a joint pediatric unit; and compare the scaled to a real picture presented. **Methodology:** a descriptive, cross - sectional study of a quantitative approach. All children who participated in the study were daily evaluated according to a patient classification instrument specific to the pediatric group. After all the classifications (n = 146) performed during the period, the mean number of patients was calculated and the total number of nursing hours required in the pediatric unit was calculated using parameters from the current resolution (n. 453/2017) of the Federal Nursing Council followed by the estimated staff size. **Results:** The highest mean scores (n = 16.14) were from the intermediate care category. The patients required 143.84 hours of nursing / day. The nursing staff size (n = 32) was not compatible with the real (n = 26), with an important deficit (-11) of nurses. **Conclusion:** the size of nurses in the pediatric unit does not correspond to the actual quantity presented for the category, while the total number of professionals of the technical level available in the sector it is very close to that estimated by the design.

Descriptors: Organizational downsizing. Human resource management. Workload. Human resources of nursing in the hospital. Pediatric nursing.

RESUMO

Objetivo: dimensionar o quadro de pessoal de enfermagem de um alojamento conjunto pediátrico; e comparar o quadro dimensionado ao real apresentado. **Metodologia:** estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. Todas as crianças que participaram do estudo foram avaliadas diariamente segundo Instrumento de Classificação de Pacientes específico para a clientela pediátrica. Com a totalidade de classificações (n=146) efetuadas durante o período, fez-se a média de pacientes e procedeu-se o cálculo do total de horas de enfermagem requeridas na unidade pediátrica, usando parâmetros da Resolução vigente (n. 453/2017) do Conselho Federal de Enfermagem seguido da estimativa do quadro de pessoal dimensionado. **Resultados:** a maior média de classificações (n=16,14) foi da categoria de cuidados intermediários. Os pacientes requeriam 143,84 horas de enfermagem/dia. O quadro de pessoal de enfermagem dimensionado (n=32) não foi compatível com o real (n=26), com déficit (-11) importante de enfermeiros. **Conclusão:** o quadro dimensionado de enfermeiros na unidade pediátrica não corresponde ao quantitativo real apresentado para a categoria, ao passo que o total de profissionais de nível técnico disponível no setor é muito próximo ao estimado pelo dimensionamento.

Descritores: Downsizing organizacional. Administração de Recursos Humanos. Carga de Trabalho. Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital. Enfermagem Pediátrica.

RESUMÉN

Objetivo: dimensionar el cuadro de personal de enfermería de un alojamiento conjunto pediátrico; Y comparar el cuadro dimensionado al real presentado. **Metodología:** estudio descriptivo, transversal, de abordaje cuantitativo. Todos los niños que participaron en el estudio fueron evaluados diariamente según Instrumento de Clasificación de Pacientes específico para la clientela pediátrica. Con la totalidad de las clasificaciones (n = 146) efectuadas durante el período, se hizo el promedio de pacientes y se procedió al cálculo del total de horas de enfermería requeridas en la unidad pediátrica, usando parámetros de la Resolución vigente (nº 453/2017) Del Consejo Federal de Enfermería seguido de la estimación del cuadro de personal dimensionado. **Resultados:** la mayor media de clasificaciones (n = 16,14) fue de la categoría de cuidados intermediarios. Los pacientes requerían 143,84 horas de enfermería / día. El cuadro de personal de enfermería dimensionado (n = 32) no fue compatible con el real (n = 26), con déficit (-11) importante de enfermeros. **Conclusión:** el cuadro dimensionado de enfermeros en la unidad pediátrica no corresponde al cuantitativo real presentado para la categoría, mientras que el total de profesionales de nivel técnico disponible en el sector es muy cercano al estimado por el dimensionamiento.

Descriptor: Downsizing Organizacional. Administración de Recursos Humanos. Carga de Trabajo. Recursos Humanos de Enfermería en el Hospital. Enfermería Pediátrica.

¹Enfermeira. Residente em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: danirafaelt@hotmail.com.

²Enfermeira. Residente em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: gleicykellyteles@gmail.com.

³Enfermeira. Residente em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: le_schran@hotmail.com.

⁴Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: tamara_faller@hotmail.com.

⁵Enfermeiro. Mestre em Enfermagem e Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: enfjoalcampos@yahoo.com.br.

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Professora associada ao Colegiado de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: nelsitonini@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O trabalho do enfermeiro deve compreender a articulação entre as esferas gerencial e assistencial nos diversos cenários de atuação, além da mobilização do cunho educativo próprio ao seu processo laboral. Deste modo, a tríade cuidado/assistência; administração/gerência e ensino/pesquisa, em tese, são indissociáveis e complementares em tal processo⁽¹⁾.

O gerenciamento de enfermagem permeia tanto o desdobramento de competências interpessoais e estratégicas, como a tomada de decisão, a liderança, a comunicação, a habilidade de planejamento, entre outros; como também, o emprego racional de instrumentos e técnicas próprias da gestão e organização do trabalho da enfermagem, vinculados ao provimento, gerenciamento e avaliação dos diversos recursos necessários e ações correlatas e/ou produzidas ao cuidado⁽²⁻³⁾.

No contexto da gestão de recursos humanos, que abarca grande parte do trabalho gerencial do enfermeiro, especialmente nos hospitais onde os Serviços de Enfermagem são de certa forma, mais centralizados, diversas atividades são muito visíveis e necessárias⁽⁴⁾. Estas atividades gerenciais desdobram-se em ações bem definidas, mas interligadas no processo global de gestão de pessoas, tais como: recrutamento e seleção; avaliação de desempenho; educação continuada e permanente; escalas de férias e folgas; dimensionamento de pessoal, entre outros⁽⁵⁾.

O dimensionamento é compreendido como um método de previsão de pessoal de enfermagem necessário ao atendimento de uma determinada clientela, e, portanto, no Brasil se baseia em aspectos vinculados à organização/empresa; ao serviço de enfermagem, e, às características da clientela, que é a variável que determina a carga de trabalho da equipe de enfermagem⁽⁵⁻⁶⁾.

De acordo com a Resolução n. 543/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que entrou em vigor em maio do referido ano, compete ao enfermeiro estabelecer o padrão quantitativo de profissionais necessários para prestação da assistência de enfermagem⁽⁶⁾. Isso coaduna ao princípio de que o dimensionamento é um método que fundamenta a previsão do número (quantitativo) adequado às categorias profissionais (qualitativo) da enfermagem, que no cenário nacional é hierarquizada entre trabalhadores de nível superior e médio⁽⁵⁻⁶⁾.

Como o processo do cuidado em enfermagem é uma atividade complexa e contínua, enfatiza-se a importância de estabelecer o adequado planejamento de pessoal para abarcar a assistência de qualidade a todos os pacientes, incluindo àqueles hospitalizados, que, devido à atribuição comum do processo de trabalho, a maior complexidade assistencial, e densidade tecnológica atrelada ao cuidado, têm riscos evidentes à sua segurança⁽⁷⁾. Dessa forma, o dimensionamento de pessoal emerge como ferramenta de gestão que pode favorecer a eficácia dos cuidados na demanda imposta à

enfermagem, bem como implicará nos custos dos atendimentos em saúde, uma vez que o *déficit* de pessoal tende a aumentar a rotatividade e o absenteísmo, por exemplo⁽⁷⁻⁸⁾.

Entre a demanda assistencial posta à equipe de enfermagem hospitalar, é usual o atendimento à clientela infantil, lotados comumente em alojamentos conjuntos pediátricos, quando não em unidades para tratamento intensivo⁽⁹⁾. Os cuidados acerca das necessidades das crianças hospitalizadas nos setores de pediatria exigem dos profissionais de enfermagem conhecimentos específicos sobre a fisiologia da criança, habilidades técnicas e relacionais específicas a este público, bem como, valores e sensibilidade individual para a assistência, que envolve dimensões peculiares que precisam ser gerenciadas⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Nesse contexto, torna-se de suma importância a classificação de pacientes pediátricos e o dimensionamento de pessoal de enfermagem, a fim de viabilizar a quantidade de trabalhadores e a definição proporcional às categorias profissionais que serão necessários para realizar o atendimento, sendo um caminho para promover o equilíbrio sobre as questões de demanda, oferta e qualidade em unidades de internação pediátrica, inclusive^(9,12).

Considerando que a clientela pediátrica possui especificidades de cuidado, além da atualização muito recente que envolve os parâmetros de dimensionamento de pessoal de enfermagem no Brasil, estudos sobre a temática enunciada são relevantes na seguinte dualidade: a fundamentação para buscar a melhor qualidade e segurança do atendimento na saúde da criança hospitalizada, bem como, nas condições de trabalho da equipe de enfermagem que atua nos serviços em pauta.

Ante ao exposto, questionou-se: A equipe de enfermagem de um alojamento conjunto pediátrico hospitalar está adequada às recomendações nacionais de dimensionamento de pessoal vigentes? A fim de responder tal indagação, objetivou-se dimensionar o quadro de pessoal de enfermagem de um alojamento conjunto pediátrico; e comparar o quadro dimensionado ao real apresentado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, de abordagem quantitativa. Foi realizada na Unidade de Alojamento Conjunto Pediátrico de um hospital universitário público do Paraná, Brasil. O hospital conta com capacidade operacional de 210 leitos exclusivamente ativados ao Sistema Único de Saúde (SUS), é referência para atendimento ao trauma, gestação de alto risco, tratamento do HIV, bem como, abrange atendimento a uma população de aproximadamente dois milhões de habitantes.

A unidade pesquisada apresenta um total de 26 leitos, divididos entre cirúrgicos e clínicos para crianças de 28 dias a 13 anos 11 meses e 29 dias. Por sua vez, os trabalhadores de enfermagem da unidade se dividem em cinco equipes escaladas entre os turnos matutino, vespertino e três períodos noturnos, os quais cumprem jornada de trabalho de 36 horas

semanais. A gerência de enfermagem do serviço é representada por um enfermeiro que cumpre jornada laboral de 40 horas semanais e divide o trabalho administrativo do setor com a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do hospital.

A pesquisa se deu sobre a totalidade de pacientes internados no período de coleta de dados, que compreendeu uma semana completa, ininterrupta, do mês de dezembro de 2016. A inclusão se baseou, portanto, apenas na internação do paciente naquele período. Foram considerados excluídos aqueles pacientes não acompanhados pela mãe, pai ou responsável maior de 18 anos de idade em todas as tentativas de coleta de dados. Com isso, não houve nenhuma perda.

Todas as crianças que participaram do estudo foram avaliadas diariamente, durante o turno vespertino, por uma Enfermeira e/ou acadêmica de enfermagem previamente treinada, segundo Instrumento de Classificação de Pacientes específico para a clientela pediátrica⁽⁹⁾. Tal instrumento é composto por 11 indicadores, a saber: Atividade; Intervalo de aferição de controles; Terapêutica medicamentosa; Oxigenação; Integridade cutâneo mucosa; Mobilidade e deambulação; Higiene corporal; Alimentação e hidratação; Eliminações; Participação do acompanhante; e Rede de apoio e suporte⁽⁹⁾.

Cada indicador do Instrumento possui quatro situações de dependência de cuidado, graduadas de um a quatro pontos de forma crescente à demanda de cuidados. Assim, o instrumento de classificação de pacientes pediátricos possibilita uma gradação de pontos (score) que varia de 11 a 44 pontos, desta forma a pontuação entre 11 e 19 corresponde à categoria de Cuidados Mínimos, entre 17 e 23 pontos de Cuidados Intermediários, entre 24 e 30 pontos de Alta Dependência, entre 31 e 36 pontos de cuidados Semi-Intensivos e de 37 a 44 pontos corresponde à categoria de Cuidados Intensivos⁽⁹⁾.

A classificação de pacientes é fator primordial à obtenção da carga de trabalho da enfermagem, sendo esta uma das principais variáveis consideradas no método de dimensionamento de pessoal^(6,13). Desta forma, utilizou-se a Resolução do COFEN nº 543/2017 que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem, a fim de obter-se os parâmetros desta variável na unidade pediátrica, a qual estabelece que, em 24 horas, cada paciente demanda a seguinte distribuição de carga de trabalho: 4 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado mínimo; 6 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intermediário; 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado de alta dependência; 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado semi-intensivo; e 18 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intensivo⁽⁶⁾.

Ressalta-se que a normativa em vigor atribui uma especificidade à clientela pediátrica hospitalizada, determinando que a classificação dos pacientes, envoltos ao binômio mãe/filho devem ser classificados, no mínimo, como cuidados intermediários⁽⁶⁾. Portanto, aqueles pacientes que,

por ventura, foram classificados pelo Instrumento usado⁽⁹⁾ como dependentes de cuidados mínimos, foram automaticamente elevados à categoria de cuidados intermediários, respeitando-se a diretriz nacional do dimensionamento vigente⁽⁶⁾.

Com a totalidade de classificações efetuadas durante o período, calculou-se a média de pacientes que se valeu da soma de todas as classificações de cada categoria dividindo-se pelo número de dias de observação (n=7). Após isso, procedeu-se o cálculo do total de horas de enfermagem requeridas na unidade pediátrica, usando a recomendação da Resolução válida⁽⁶⁾, a saber:

$$THE = (PCI \times 6) + (PCAD \times 10) + (PCSI \times 10) + (PCIt \times 18)J$$

A notação “THE” representou o Total de Horas de Enfermagem requeridas na unidade. As demais notações representam, respectivamente, as médias de pacientes nas categorias de cuidado intermediário, alta dependência, semi-intensivo e intensivo, as quais foram multiplicadas pelas suas respectivas horas de enfermagem pré-estabelecidas⁽⁶⁾.

Sob o conhecimento do Total de Horas de Enfermagem requeridas no Alojamento Conjunto Pediátrico, procedeu-se o cálculo do dimensionamento de pessoal de enfermagem propriamente dito, utilizando-se de metodologia própria recomendada à diretriz vigorante⁽⁶⁾, qual seja:

$$QP_{(UI/SCP)} = THE \times KM_{(UI)}$$

A notação “QP_(UI/SCP)” significa o quadro de pessoal de enfermagem dimensionado em uma Unidade de Internação (UI), com base em um Sistema de Classificação de Pacientes (SCP). Conforme explicitado, THE representou o Total de Horas de Enfermagem, calculado previamente. Ainda, KM_(UI) representa a Constante de Marinho de uma Unidade de Internação, que é um coeficiente estabelecido com base na jornada de trabalho semanal, dias da semana trabalhados e o Índice de Segurança Técnica (IST)⁽⁶⁾.

Considerando que, em regime hospitalar, os dias trabalhados na semana são ininterruptos (n=7); e que o IST mínimo a ser empregado a fim de suprir as ausências previstas e não previstas, ou seja, o adicional ao quadro de pessoal dimensionado, deve ser de 15%, adotado nesta pesquisa; bem como que a carga de trabalho semanal da equipe de enfermagem em estudo era de 36 horas semanais, utilizou-se a KM pré-estabelecida em Resolução, determinada em 0,2236⁽⁶⁾.

Após a definição do quantitativo de trabalhadores dimensionado na unidade pediátrica, obtido pelas equações matemáticas e procedimentos citados, procedeu-se a adequação qualitativa do quadro, ou seja, a distribuição proporcional do total de trabalhadores por categoria profissional. Isso também foi estimado em harmonia à Resolução do COFEN citada, a qual estabelece o seguinte: para cuidado mínimo e intermediário, 33% são enfermeiros (mínimo de seis) e os demais auxiliares e/ou técnicos de enfermagem; para cuidado de alta dependência, 36% são enfermeiros e os demais técnicos e/ou

auxiliares de enfermagem; para cuidado semi-intensivo, 42% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem; e para cuidado intensivo, 52% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem⁽⁶⁾. A escolha da proporção de enfermeiros e profissionais de nível médio deve se embasar na categoria de cuidado (dependência da clientela) mais prevalente na unidade de internação⁽⁶⁾.

Para conhecer o quantitativo de trabalhadores de enfermagem ativos (quadro real) na unidade no momento da pesquisa, foi utilizada a planilha de gerenciamento de enfermagem disponibilizada por meio da Direção de Enfermagem e também a escala de trabalho da enfermagem, respectivos ao mês de análise. Os profissionais que estivessem ausentes por licenças ou qualquer outro motivo no período da pesquisa foram desconsiderados do quadro real (disponível) do setor.

Todas as exigências que regem as pesquisas com seres humanos dispostas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram integralmente respeitadas. Acerca disso, o projeto de pesquisa que fomentou este estudo foi submetido e aprovado pelo

Comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, sob protocolo n. 1.450.491, CAAE 53129516.2.0000.0107.

RESULTADOS

O estudo contemplou 146 classificações entre os pacientes internados no período. A média de pacientes por dia no recorte temporal foi de 20,84, o que refletiu em taxa de ocupação na unidade em 74,2%. Não houve nenhum paciente classificado como de cuidado intensivo. A Tabela 1 sumariza os achados quanto à quantidade de classificações, a média de pacientes e as horas de enfermagem requeridas, por categoria de cuidado/dependência de enfermagem.

De posse do total de horas de enfermagem, estimou-se o quadro de pessoal de enfermagem dimensionado (n=32). Ademais, conhecendo que a categoria de cuidados prevalente na unidade foi a de cuidado intermediário, foi possível comparar o quadro de pessoal dimensionado quantitativamente com o quadro real apresentado na unidade, conforme demonstra a Tabela 2.

Tabela 1 - Classificações de pacientes, média de pacientes e horas de enfermagem, por categorias de cuidado/dependência. Cascavel, PR, Brasil, 2016.

Categorias de Cuidado	Classificações	Média de Pacientes*	Horas de Enfermagem
Intermediário	113	16,14	96,84
Alta Dependência	23	3,28	32,8
Semi-Intensivo	10	1,42	14,2
TOTAL	146	20,84	143,84

*Resultado de todas as classificações de cada categoria dividido pelo número de dias observados.

Tabela 2 - Comparativo dos quadros de pessoal dimensionado e o real, no Alojamento Conjunto Pediátrico. Cascavel, PR, Brasil, 2016.

Quadro de Pessoal	Enfermeiros	Técnicos de Enfermagem	TOTAL
Real	6	20	26
Dimensionado	11	21	32

DISCUSSÃO

A média de pacientes e a baixa taxa de ocupação podem ser explicadas pelo curto período de tempo de coleta de dados, o que contraria ao observado empiricamente na prática, pois, em se tratando de um hospital vinculado 100% ao atendimento da demanda do SUS, é comum a ocupação máxima ou próximo disso. Ainda assim os resultados apontam a necessidade de readequação de pessoal de enfermagem no setor pediátrico, fato que talvez pudesse ser ainda mais alarmante caso a coleta de dados se estendesse por recorte mais longo.

Na unidade pediátrica avaliada constatou-se que havia a predominância de pacientes classificados em Cuidados Intermediários, seguida por cuidados de Alta Dependência e Semi-Intensivo. Nenhum paciente foi classificado como Cuidados Intensivos, o que pode ser justificado pela existência de uma UTI Pediátrica

na instituição estudada, que conta com cinco leitos para atendimento a crianças em estado clínico grave.

Apesar do curto período de coleta de dados poder ter interferido na ausência de identificação de crianças dependentes de cuidados intensivos, este é um achado louvável, pois, as unidades “abertas” ou não críticas não devem atender pacientes classificados nesta demanda assistencial, que necessitam de alta densidade tecnológica associada ao cuidado e assistência permanente e especializada⁽⁶⁾.

Ante ao exposto, um estudo desenvolvido no mesmo hospital de inquérito já identificou a presença de quase dois pacientes/dia internados em setores para adultos não críticos classificados como de dependência intensiva⁽¹⁴⁾, o que reforça a perspectiva favorável da alocação de pacientes nos setores pediátricos da organização.

Outro aspecto que pode ter interferido na demanda razoavelmente baixa de carga de trabalho de enfermagem na unidade foi o momento da coleta de dados, uma vez que, na prática clínica, sabe-se que os meses de inverno são mais atribulados no setor do hospital, que é situado numa região geográfica que tende ao rigor de baixas temperaturas nesta estação e favorecem o acometimento de doenças do trato respiratório nas crianças. Reforça este pressuposto, uma pesquisa realizada com a finalidade de conhecer as causas de hospitalização de crianças menores de cinco anos na mesma instituição de pesquisa do presente estudo, a qual ratificou que as causas por doenças respiratórias representaram 56% das hospitalizações, ou seja, mais da metade de todas as demais outras causas que levaram a criança ao internamento⁽¹⁵⁾.

Outra variável não controlada no estudo que pode ter surtido algum efeito positiva ou negativamente no dimensionamento de pessoal da equipe de enfermagem pediátrica foi o uso do IST (adicional ao quadro dimensionado para suprimento de ausências de pessoal) mínimo empírico recomendado em 15%⁽⁶⁾. Isso porque, em uma investigação realizada em hospital universitário público de Goiás, apesar de ter sido desenvolvida em setores de internação para adultos, o IST foi estimado em 70,4% para enfermeiros em todas as quatro unidades de inquérito, e variou de 64,2 a 66,1% para os profissionais de nível médio⁽¹⁶⁾.

O IST real entre o serviço de enfermagem de uma unidade de internação hospitalar pode ser calculado com base no controle das seguintes variáveis: ausências previstas por folga semanal, ausências previstas por feriado, ausências previstas por férias e ausências não previstas⁽⁵⁾. Dito isso, o fator “ausência no trabalho” pode ser considerado futuramente para o dimensionamento do setor, o qual, não controlando esta variável na utilização do IST empírico de 15%, corre-se o risco de super ou subestimar o quadro de pessoal desta ou de qualquer outra unidade dimensionada.

Neste estudo, o dimensionamento da equipe de enfermagem mostrou que o quadro de profissionais deveria contar com 11 enfermeiros, ou seja, aproximadamente 02 trabalhadores para cada uma das 05 equipes do setor, e 21 técnicos e/ou auxiliares, em torno de 04 profissionais na alocação das mesmas equipes. Em contraponto, o setor contava com uma proporção estimada de 01 enfermeiro e 04 técnicos e/ou auxiliares de enfermagem para cada equipe, acusando um subdimensionamento mais evidente na categoria de enfermeiros, conforme aponta claramente a Tabela 2.

Os achados deste estudo demonstram que o número de enfermeiros é insuficiente para atender a demanda da unidade, sendo que esta conta apenas com um enfermeiro por turno, além do enfermeiro coordenador. O quantitativo insuficiente de pessoal afeta negativamente a saúde destes trabalhadores, ocasionando prejuízos na alimentação, no repouso e aumentando o nível de estresse em decorrência do ritmo de trabalho exigido, sendo este fator, considerado agravante para o aumento das doenças

relacionadas ao trabalho e, conseqüentemente, elevação das taxas de absenteísmo⁽¹⁷⁾.

Cumpra destacar que a assistência de enfermagem em pediatria possui particularidades que exigem uma equipe de enfermagem concisa e responsiva. Neste aspecto, um estudo encontrou em uma unidade pediátrica 244 atividades relacionadas à equipe de enfermagem, englobando intervenções e observação, o que caracteriza a unidade como um local com demandas específicas e com considerável demanda de carga de trabalho⁽¹⁸⁾.

Em razão do quadro insuficiente de enfermeiros surge a preocupação da ausência de supervisão e avaliação, por este profissional, das atividades executados pelos técnicos de enfermagem. Essa ideia coaduna ao observado em outro estudo, que salienta que a situação pode comprometer a qualidade da assistência e a segurança do paciente, além de aumentar a sobrecarga de trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem, podendo comprometer a saúde destes trabalhadores e a integralidade e qualidade da assistência prestada⁽¹⁹⁾.

Por outro lado, os resultados apontaram que o quadro de técnicos e auxiliares de enfermagem está próximo ao requisitado, sendo que a diferença entre o real e o dimensionado foi de “apenas” um profissional (Tabela 2). A respeito disso, postula-se que a carga de trabalho da equipe técnica do setor pode ser demasiada, uma vez que, na ausência de quantitativo de enfermeiros suficiente, os profissionais de nível médio podem ter as ações de cuidado direto direcionadas isoladamente a si, ao passo que o número reduzido de enfermeiros talvez se ocupe em atividades “burocráticas” ou pouco dirigidas ao planejamento do melhor cuidado à criança, ou, ainda, na assistência aos doentes mais graves, conforme preconizado⁽⁶⁾.

A qualidade do cuidado prestado está intimamente relacionada às condições de trabalho do profissional, dessa forma, ao garantir o número adequado de trabalhadores na equipe de enfermagem, espera-se elevar os padrões de qualidade na assistência^(17,19). Ademais, o planejamento das ações de enfermagem, pelo enfermeiro, sofre influência do número de trabalhadores, podendo, quando na sua insuficiência, acarretar em sobrecarga de trabalho⁽¹⁷⁾. Nota-se que esta é uma realidade que pode ser vivenciada pelos enfermeiros do alojamento conjunto pediátrico, uma vez que o dimensionamento apontou claramente que o déficit de trabalhadores é evidente para esta categoria profissional, mas, estudos que mensurem o impacto do quantitativo de enfermeiros na real qualidade da assistência ainda são incipientes.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o quadro dimensionado de 32 funcionários na unidade pediátrica não corresponde ao quantitativo real apresentado, que à época do estudo era de 26 profissionais. Esta discrepância se dá, em especial, pela insuficiência de enfermeiros, pois o quadro de profissionais de nível médio disponível no setor é muito semelhante ao estimado pelo dimensionamento.

A situação constatada é preocupante, visto que são de responsabilidade do enfermeiro a direção, supervisão e avaliação das atividades de enfermagem executadas na unidade bem como a integração entre as demais áreas assistenciais, organização de materiais, e também, não raras vezes, a gerência do setor. Além disso, o binômio mãe/criança demanda cuidados diferenciados na hospitalização, exigindo alto nível de capacitação profissional.

O curto tempo de coleta de dados é possivelmente a maior limitação desta pesquisa. Apesar disso, dado principalmente à plena atualização dos parâmetros envolvidos ao dimensionamento de pessoal da enfermagem no Brasil, este estudo é pioneiro e contribui à fundamentação de previsão de recursos humanos na enfermagem pediátrica.

REFERÊNCIA

1. Presotto GV, Ferreira MBG, Contim D, Simões ALA. Dimensões do trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar. Rev Rene [Internet]. 2014; 15(5):760-70. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3237/2492>
2. Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann AL. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013; 66(2):257-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/16.pdf>
3. Vasconcelos RO, Bohrer CD, Rigo DFH, Marques LGS, Oliveira JLC, Tonini NS, Nicola AL. Meios para a gerência de enfermagem utilizados em unidades hospitalares críticas. Rev Enferm Foco [Internet]. 2016; 7(3/4): 56-60. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/944/354>
4. Lorenzetti J, Oro J, Matos E, Gelbcke FL. Organização do trabalho da enfermagem hospitalar: abordagens na literatura. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2014; 23(4):1104-12. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01104.pdf
5. Kurcgant P. Gerenciamento em Enfermagem. 3. edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
6. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução COFEN n. 0543/2017, de 16 de maio de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem [Internet]. 2017. [citado 2017 Mai 19]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html
7. Meneguetti MG, Nicolussi AC, Scarparo AF, Campos LF, Chaves LDP, Laus AM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem nos serviços hospitalares: revisão integrativa da literatura. Rev Eletr Enf [Internet]. 2013; 15(2):551-63. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n2/pdf/v15n2a30.pdf
8. Magalhães AMM, Dall'Agnol CM, Marck PB. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2013; 21(Spec):1-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_19.pdf
9. Dini AP. Sistema de classificação de pacientes Pediátricos: Construção e validação de instrumento [dissertação]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2007.
10. Silva TP, Silva MM, Valadares GV, Silva ÍR, Leite JL. Gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015; 68(4):641-48. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0641.pdf>
11. Silva ACO, Santos DMA, Silva DCM, Sousa FGM, Lima HRFO, Moura MRLA. Identifying the needs of support, safety, information, proximity and comfort of families of children hospitalized. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2014; 3(2):42-8. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1700/pdf>
12. Gouveia MTO, Mendes MCS, Luz YPO, Silva GRF. Classificação de pacientes pediátricos em um hospital de ensino de Teresina. Rev Rene [Internet]. 2010; 11(Número Especial):160-8. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14001/1/2010_art_mtogouveia.pdf
13. Fugini FMT, Oliveira JLC, Nicola AL, Araujo ASS, Marinho AMM, Canavezi CM, et al. Dimensionamento de profissionais de enfermagem: implicações para a prática assistencial. Divulgação Saúde Debate [Internet]. 2016; 56(2):126-133. Disponível em: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/12/Divulga%C3%A7%C3%A3o_56_Cofen.pdf
14. Barbosa HB, Paiano LAG, Nicola AL, Fernandes LM. Nível de complexidade assistencial de pacientes e o quantitativo de profissionais de enfermagem. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2014; 4(1):29-37. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/9230/pdf>
15. Oliveira BRG, Viera CS, Furtado MC, Mello DF, Lima RAG. Perfil de morbidade de crianças hospitalizadas em um hospital público: implicações para a Enfermagem. Rev Bras. Enferm [Internet]. 2012; 65(4):586-593. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a06v65n4.pdf>
16. Coelho MA. Dimensionamento de profissionais de enfermagem das unidades de internação de adultos de um hospital de ensino da região centro-oeste do Brasil [Tese]. Goiânia (GO): Universidade Federal de Goiás [Internet] 2013. Disponível em: https://ppgenf.fen.ufg.br/up/127/o/Maria_Alice_Coelho.pdf?1391019483
17. Girardello DTF, Nicola AL, Fernandes LM. Assistência de enfermagem: horas requeridas para o cuidado do paciente crítico. Rev Rene [Internet]. 2013; 14(6):1084-91. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/1321/pdf_1

18. Assis MN, Andrade ACR, Rogenski KE, Castilho V, Fugulinet FMT. Intervenções de enfermagem em pediatria: contribuição para a mensuração da carga de trabalho. Rev Esc Enferm [Internet]. 2015; 49(2):83-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/1980-220X-reeusp-49-spe2-0083.pdf>

19. Mendes RNC, Carmo AFS, Salum RDL, Gusmão-Filho FAR, Vidal SA, Santos VEP. Dimensionamento de pessoal: avaliação da enfermagem em unidades de terapia intensiva obstétrica e pediátrica mista. Rev. Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2013; 5(2):3706-16. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2262/pdf_761

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2017/05/06

Accepted: 2017/07/10

Publishing: 2017/09/01

Corresponding Address

Danielli Rafaeli Candido Pedro.

Endereço: Av. Tancredo Neves, 3224 - Bairro Santo Onofre, Cascavel-PR.

Telefone (45)999482707.

E-mail: danirafaeli@hotmail.com.

Hospital universitário do Oeste do Paraná. Cascavel-PR.