

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

ELIZENE PEREIRA DA SILVA

DESMISTIFICANDO O DIMENSIONAMENTO DE ENFERMAGEM

Paracatu

2022

ELIZENE PEREIRA DA SILVA

DESMISTIFICANDO O DIMENSIONAMENTO DE ENFERMAGEM

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção de título de bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Administração de Recursos Humanos

Orientador: Prof. Ms. Renato Philipe de Sousa

Paracatu

2022

ELIZENE PEREIRA DA SILVA

DESMISTIFICANDO O DIMENSIONAMENTO DE ENFERMAGEM

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção de título de bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Administração de Recursos Humanos.

Orientador: Prof. Ms. Renato Philipe de Sousa.

Banca Examinadora:

Paracatu-MG, 10 de Junho de 2022.

Prof. Ms. Renato Philipe de Sousa
Centro Universitário Atenas

Prof^a. Franciele Alves dos Santos
Centro Universitário Atenas

Prof. Ms. Márcen Estêvão Mattos Júnior
Centro Universitário Atenas

Dedico a minha mãe, uma mulher do campo, negra, e sem estudo e à frente do seu tempo. Exerceu um trabalho de Enfermagem, com apenas seu conhecimento empírico, com dedicação e amor ao próximo. A exemplo dela encontrei força e estímulo para com meus estudos. Sei que ela sempre está comigo, mesmo estando no paraíso, com o Pai.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus por estar me concedendo a graça de poder concluir a graduação em Enfermagem, por isso creio firmemente que tenho um futuro brilhante, pois Deus já cuidou de tudo.

Quero agradecer meu esposo, Sidnei José Mota, por me ajudar a tornar este sonho possível, por muitas vezes ter tido a conta bancaria no vermelho, sem nunca reclamar, em silencio. Para você meu amado esposo, toda minha admiração, respeito e amor.

Agradeço também aos meus filhos, Gabriel Jose Mota e Luís Fernando Silva Mota, por ter tido a paciência e compreensão, pois todos os dias relataram sobre a saudade que sentia da mamãe, sempre torceram por mim e acreditaram na minha vitória.

Agradeço também a todos meus e familiares e amigos, que contribui direto e indiretamente, em especial agradeço a minha tia, Madalena Peres, que além de ficar na torcida, contribui diretamente com meus estudos.

E por fim e não menos importante agradeço ao meu Orientador, Professor Renato Philipe de Souza, por ter me orientado com tanta dedicação e maestria, sempre serei grata, tenho certeza que tive o melhor orientador da Universidade Atenas, um professor que na sua simplicidade carrega um grande conhecimento, meu muito obrigado.

RESUMO

Conhecido por quantificar o número de profissionais, e por conseqüente qualificar a assistência, o dimensionamento de Enfermagem é uma ferramenta importante, mas que na prática sofre dificuldades na sua implantação. O objetivo deste trabalho é entender por que os parâmetros do dimensionamento de Enfermagem não são bem executados nas instituições saúde, abordar a importância do dimensionamento de Enfermagem para uma assistência de qualidade, entender como o subdimensionamento interfere na vida dos pacientes e dos profissionais de Enfermagem. O presente estudo abordou o método de pesquisa bibliométrico, por meio de análise de artigos científicos que permitiu compreender acerca do dimensionamento de Enfermagem. Foram analisadas pesquisas sobre o dimensionamento de Enfermagem, feitas dentro de instituições de saúde, que procurou saber se quadro de pessoal de Enfermagem estava dentro dos parâmetros esperados. Este trabalho aborda a resolução COFEN 0543/2017, sobre o dimensionamento hospitalar. Sendo possível chegar à conclusão de que quando os recursos humanos não são bem utilizados, as conseqüências são significativas, para o paciente e para a equipe de Enfermagem.

Palavras-chave: Pessoal; Enfermagem; Cuidados.

ABSTRACT

Known for quantifying the number of professionals, and consequently qualifying assistance, the dimensioning of Nursing is an important tool, but in practice it suffers difficulties in its implementation. The objective of this work is to understand why the parameters of Nursing dimensioning are not well executed in health institutions, to address the importance of Nursing dimensioning for quality care, to understand how under sizing interferes in the lives of patients and Nursing professionals. Researches on the dimensioning of Nursing, carried out within health institutions, were analyzed, which sought to know if the Nursing staff was within the expected parameters. This work also addresses what the COFEN resolution 0543/2017 implies on hospital sizing. The present study approached the bibliometric research method, through the analysis of scientific articles that allowed understanding about the dimensioning of Nursing. It is possible to reach the conclusion that when human resources are not well used, the consequences are significant, for the patient and for the Nursing team.

Keywords: *Folks; Nursing; Care.*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IST	Índice de segurança Técnica
SPC	Sistema de Classificação de Paciente
KM	Contate de Marinho
JST	Jornada Semanal de Trabalho
THE	Total de Hora de Enfermagem
PCM	Pacientes de Cuidados Mínimo
PCI	Pacientes de Cuidados Intermediários
PCAD	Paciente de Cuidados Alta Dependência
PCSI	Paciente de Cuidados Semi-intensivo
PCIt	Paciente de Cuidados Intensivo
DS	Dias da Semana
CHS	Carga Horária Semanal
UI	Unidade de Internação
Ui	Unidade de internação
QP	Quantitativo de Pessoal

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- Horas de Enfermagem, por paciente, nas 24 horas em unidade de internação	22
QUADRO 2- Distribuição percentual do total de profissionais de enfermeiros	22
QUADRO 3- Proporção de profissionais por paciente	23
QUADRO 4- Quadro de tabela de KM, de unidade assistencial interrompida	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 PROBLEMA	12
1.2 HIPÓTESE	12
1.3 OBJETIVOS	12
1.3.1 OBJETIVOS GERAIS	12
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	13
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	13
1.5.1 TIPO DE ESTUDO	13
1.5.2 FONTES	13
1.5.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	14
1.5.4 BALIZA TEMPORAL	14
1.5.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	14
1.5.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	14
1.5.7 ANÁLISE DE DADOS	14
1.5.8 ASPECTO ÉTICO LEGAL	15
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	15
2 DIMENSIONAMENTO DE ENFERMAGEM POR MEIO DAS PUBLICAÇÕES	16
3 IMPLANTAÇÃO DO DIMENSIONAMENTO DE ENFERMAGEM	20
4 DIMENSIONAMENTO HOSPITALAR	24
5 CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS	33
ANEXO A	35

1 INTRODUÇÃO

Pensando em qualidade de atendimento e em gestão de recursos humanos, volta-se o olhar para o dimensionamento de Enfermagem. O dimensionamento de pessoas é a ferramenta para captar o capital humano em termo de quantidade e qualificação profissional, levando em conta a clientela sua demanda, e o serviço oferecido pela a instituição. Neste sentido o dimensionamento de Enfermagem leva segurança e qualidade ao atendimento, sendo este uma área com inúmeros riscos à saúde do cliente e do profissional, devido a procedimentos invasivos biológico e outros agravos recorrentes (PEDRO et al.2018).

No Brasil, com a Resolução do COFEN nº 543/2017, vem-se buscando uma melhor relevância e conceituação desta temática, onde foi reestabelecido os parâmetros mínimos para dimensionar do quantitativo de profissionais, em todas as áreas que há prática da atividade envolvendo todas categoria da Enfermagem. Os diferentes parâmetros constituem nos conceitos e nas normas técnicas para direcionar os gestores, gerentes e enfermeiros. Considerando a necessidade de atingir padrões de excelência levando em conta o planejamento de quantitativo de horas dos profissionais de Enfermagem. Desta forma executar as ações com qualidade e segurança à assistência ao paciente (COFEN, 2017).

Dentre muitas tarefas que o enfermeiro tem dentro da sua atuação a de direcionar os recursos humanos ou seja, o dimensionamento de Enfermagem também é de sua de responsabilidade. O cuidado de Enfermagem engloba a assistência, a gestão e as pesquisas, o que caracteriza de grande importância o trabalho deste profissional. O enfermeiro deve estar atento as demandas da sua equipe, em relação a uma educação continuada, ao estado de saúde deles entre outras particularidades, além do cuidado prestado ao paciente e suas demandas. Neste contexto entra o dimensionamento como uma ferramenta amplamente importante, onde bem executado pode alcançar os padrões de qualidade para o paciente e profissional (VICENTE et al. 2021).

Contudo o dimensionamento de Enfermagem segue com grandes dificuldades em sua implantação. Esta é uma realidade vista em estudos onde mostra um déficit na segurança do paciente. Quando o dimensionamento não é adequado leva ao aumento de eventos adversos o que exerce um grande impacto na qualidade do cuidado. Diante desta temática também é possível observar o aumento da

insatisfação dos profissionais, sendo que estes são obrigados a conviver com sobrecarga de horas de trabalhos, levando ao estresse diário concomitante com o impacto em sua saúde.

Desta forma faz se necessário demonstrar a importância do dimensionamento efetivo, descrever suas dificuldades e buscar adequar as normas. Conclui se, que é de extrema importância o entendimento e implantação efetiva do sistema de classificação do paciente, ajustar as horas de trabalho dos profissionais e o quantitativo dos mesmos (VICENTE et al. 2021).

Ferramentas que auxiliem na organização dos espaços assistenciais, na gestão das equipes, e nos cuidados prestados aos usuários entre outros relacionados a assistência de Enfermagem, é motivo de preocupação. Neste contexto percebe-se que o dimensionamento é um recurso importante, indispensável para abastecimento de pessoal de Enfermagem. O dimensionamento de Enfermagem tange a quantidade e qualidade destes profissionais, delimita e organiza a equipe diante das necessidades dos pacientes. Vandresen, chama atenção quanto a particularidade de cada paciente e quanto ao grau de dependência. Ele também enfatiza que a classificação diária de cuidados assistencial ao paciente é um grande desafio para a Enfermagem, e por consequente o dimensionamento de Enfermagem de qualidade (Vandresen, 2018).

No estudo de Pedro (2018), de dimensionamento de um centro cirúrgico, entre fevereiro e abril de 2017, referente às características sociodemográficas e as clínicas dos pacientes, e do porte cirúrgico conforme número de horas de Enfermagem. Destaca que ao se propor a gestão de recursos humanos de Enfermagem, é necessário contemplar o dimensionamento de pessoas, sendo este um meio eficaz de organizar o capital humano em relação a qualidade e quantidade. Ainda enfoca que é preciso levar em conta as características da organização, dos serviços prestados e dos pacientes que ali são atendidos.

Neste sentido Vicente (2021) destaca, que o dimensionamento traz padrão de qualidade, e excelência para à assistência do paciente, sendo de responsabilidade do enfermeiro. Ele destaca que o dimensionamento de Enfermagem vem ganhando importância mundial, com estudos relevantes que mostra na prática que com a readequação do quadro dos profissionais é possível presenciar a assistência de qualidade, a segurança do paciente, a diminuição de sobrecarga dos profissionais, controle dos gastos e consequentemente a redução dos eventos adversos.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Porque o método de dimensionamento de Enfermagem não é bem executado nas instituições de saúde?

1.2 HIPÓTESE

É de conhecimento dos profissionais enfermeiros que a atribuição de realização do dimensionamento dos profissionais de Enfermagem, entretanto, para fazer o dimensionamento é preciso dispor de conhecimento científico sobre a importância e o papel de cada profissional deve desempenhar no hospital, entretanto outras barreiras como custo de mão de obra e delegação das atribuições dos enfermeiros podem ser um fator prejudicial para o dimensionamento de qualidade.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Esclarecer os mitos envolvidos na confecção do dimensionamento de Enfermagem.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) analisar as publicações de Enfermagem na temática do dimensionamento de Enfermagem;
- b) caracterizar a importância e as dificuldades dos profissionais de Enfermagem no processo de implantação do dimensionamento de Enfermagem;
- c) discutir o dimensionamento hospitalar segundo a Resolução 543/2017

1.4 JUSTIFICATIVA

Ao ensino este trabalho justifica por contribuir para que os estudantes, por meio de uma breve leitura possam enriquecer seus conhecimentos em relação ao dimensionamento de Enfermagem, sendo este indispensável aos futuros enfermeiros.

Para os profissionais da área de saúde este trabalho justifica-se para a valorização e conhecimento científico sobre o dimensionamento de pessoas sendo que este tem o intuito de desmistificar e esclarecer certos mitos envolvidos nesta temática, desta forma ter um novo olhar sobre esse tema.

Para a prática profissional este trabalho tem relevância, posto que, o tema vai possibilitar conhecimento o que pode levá-los a ter um novo prisma sobre o dimensionamento de Enfermagem sendo está uma prática privativa dos enfermeiros.

1.5 METODOLOGIA

1.5.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo abordará o método da pesquisa bibliométrica, pois possibilitará a observação do estado da ciência por meio de toda a produção científica registrada em um repositório de dados, permitindo situar os cientistas individuais em relação às próprias comunidades científicas, esse estudo baseia-se na contagem de artigos científicos, patentes e citações (SOARES et al.2016).

1.5.2 FONTES

Para Barros (2004), fonte é aquilo que coloca o pesquisador, diretamente, em contato com o problema, sendo o material com qual se examina ou analisa a sociedade humana no seu tempo e espaço. Isto implica que, para esse estudo a fontes dessa investigação, serão artigos científicos e Resoluções do COFEN, os autores que serão utilizados como referencial teórico serão de denominados literatura de apoio, que irá fundamentar e dialogar com o texto.

1.5.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta dos dados das fontes, será criado instrumento estruturado, contendo **nome do artigo, autor(es), ano de publicação, periódico que foi publicado, achados relevantes.**

NOME DO ARTIGO	AUTORES	ANO DA PUBLICAÇÃO	PERIÓDICO PUBLICADO
----------------	---------	-------------------	---------------------

1.5.4 BALIZA TEMPORAL

Como baliza temporal será delimitado o ano de 2017 ano de publicação da Resolução nº 543/2017 do COFEN até o ano de 2020.

1.5.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Como critério de seleção dos artigos foi designado os seguintes filtros a saber: estar dentro do repositório *Web of Science* do portal de periódicos CAPES/MEC utilizando a palavra chave “Dimensionamento de Enfermagem”, ter sido publicado entre os anos de 2017 a 2020, no idioma português, em periódicos revisados por pares.

1.5.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Como critério de exclusão foram delimitados os seguintes aspectos: artigos repetidos, pré-print e textos incompletos.

1.5.7 ANÁLISE DE DADOS

Após a aplicação de critério de inclusão e exclusão, emergiram artigos relacionados a temática de dimensionamento de Enfermagem, os quais farão parte do escopo de análise para este trabalho.

Com o intuito de analisar os dados utilizará a técnica de observação documental, tal análise se aplicará ao estudo de documentos com a finalidade de obter observação de forma mensurável da realidade (ARÓSTEGUI, 2006).

Para a etapa de análise dos documentos propõe-se a produzir ou reelaborar conhecimentos e criar novas formas de compreender os fenômenos. Será condição necessária que os fatos devam ser mencionados, pois por si mesmos, não explicam nada. Sendo assim o investigador deverá interpretá-los, sintetizar as informações, determinar tendências e, na medida do possível, fazer a inferência (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

1.5.8 ASPECTO ÉTICO LEGAL

Este estudo não será necessário ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em conformidade com Resolução nº 510/2016, que diz pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica, não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP. (BRASIL, 2016)

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

Este trabalho encontra-se assim estruturado:

No capítulo 1, está formado por introdução, e os tópicos que a compõe, problema, hipótese, objetivos; geral e específico, justificativa, metodologia; tipos de estudos, fontes, instrumentos de coleta de dados, baliza temporal, critérios de inclusão, critérios de exclusão, análise de dados e aspecto ético legal.

No capítulo 2, é abordado o dimensionamento de Enfermagem, por meio das publicações, onde foi feito a leitura de artigos publicado sobre o dimensionamento de Enfermagem depois da publicação da resolução COFEN 0543/2017.

No capítulo 3, implantação do dimensionamento de Enfermagem e sua importância para mensurar o quantitativo de pessoal e a qualidade na assistência por meio do dimensionamento bem executado.

No capítulo 4, dimensionamento hospitalar, encontra no que se implica no dimensionamento e seus parâmetros.

No capítulo 5, encontra a conclusão desta pesquisa.

2 DIMENSIONAMENTO DE ENFERMAGEM POR MEIO DAS PUBLICAÇÕES

Nesta seção foram analisados os resultados obtidos das pesquisas publicadas após a Resolução de nº543/2017 do COFEN.

Pedro (2018), em sua pesquisa sobre o dimensionamento do pessoal de Enfermagem em um centro cirúrgico do hospital universitário, da cidade Cascavel, PR, Brasil, em 2017, obteve como resultado uma escassez de estudo e concluiu que o quantitativo de pessoal disponível no centro cirúrgico é dissonante ao quadro dimensionado. Foi constatado déficit de enfermeiro e superávit de técnicos de enfermagem. Concluindo "... a remuneração deste profissional dispense maior gasto que a do profissional de nível técnico." (Pedro, et al. 2018, p. 9).

Ou seja, para evitar gastos o hospital universitário da cidade de Cascavel, contratava mais técnicos de Enfermagem do que enfermeiros de nível superior, o que deixa claro a tendência ao subdimensionamento. Em outras palavras esse excedente de técnicos de Enfermagem e o déficit de enfermeiros de nível superior vai de encontro a qualidade de assistência oferecida. A assistência não se faz só de técnica, mas também através do conhecimento científico, meios pelo qual se justifica a implantação de um quadro de pessoal equilibrado.

Pedro et al. (2018), relata que é preciso levar em conta a gestão dos recursos humanos de Enfermagem em um centro cirúrgico, que o dimensionamento de Enfermagem é um instrumento importante que se pode medir a qualidade e a quantificação do profissional. Pedro ainda afirma a importância de se observar a característica da clientela e da organização, ao implantar o quadro de pessoal.

Em outra pesquisa de Pedro et al. (2018) em uma unidade hospitalar de desintoxicação por abuso de drogas, para mensurar a dependência dos cuidados de Enfermagem prestados. Ele constatou, assim como em seu estudo no centro cirúrgico da cidade de Cascavel, anteriormente citado, resultados parecidos como uma escassez de estudos que envolvam o dimensionamento de pessoal de Enfermagem, e também o déficit no quadro de enfermeiros e superavit de técnicos de Enfermagem. Contudo nesta pesquisa o total de profissionais era adequado ao dimensionamento. Ou seja, o quantitativo de pessoal estava certo, mas não estava de acordo com o dimensionamento de Enfermagem, preconizado pela resolução do COFEN nº 543 de 2017.

Relacionado aos achados da pesquisa na unidade de desintoxicação, Pedro et al. (2018), faz um alerta quanto ao conhecimento que carrega o enfermeiro, ou seja, o quão é importante o conhecimento científico do enfermeiro, sendo que este profissional não pode e nem deve ser substituído. Entendendo que o enfermeiro ao lançar mão dos seus conhecimentos, classificando os pacientes e fazendo o dimensionamento, é capaz de garantir a segurança do paciente em todos os seguimentos de atendimento em saúde.

Cumpra refletir sobre tal realidade na unidade de desintoxicação por drogadição abusiva, uma vez que as ações terapêuticas que redundam ao trabalho da enfermagem muitas vezes podem demandar habilidades e competências que ultrapassem o saber técnico, como as de cunho lúdico, educativo e até mesmo de reinserção social. (Pedro et al. 2018 p.6)

Ao findar da pesquisa foi concluído, que o quadro de Enfermagem da unidade hospitalar de desintoxicação por abuso de drogas é insuficiente a demanda em relação a categoria de enfermeiros.

Vicente et al. (2021) na sua pesquisa em uma unidade de internação cirúrgica, onde foi levando em conta a ocorrência de eventos adversos e o dimensionamento de pessoal, concluiu que o quadro de pessoal estava de acordo com a resolução do COFEN, porém foi constatado uma oscilação visto que em todo período da pesquisa houve ausência de profissionais, gerando prejuízos na assistência. No período da pesquisa havia um número significativo de profissionais que estava de licença ou de férias em relação aos que estavam na assistência.

Portanto conclui Vicente:

Apesar da adequação do quadro de profissionais à Resolução 543/2017(3), quando esse quantitativo oscila para menos, gera sobrecarga de trabalho e aumenta a ocorrência de eventos adversos, comprometendo a segurança do paciente. (Vicente et al. 2021, p. 6)

Vicente et al. (2021) ainda ressalta que há desafios assistência de qualidade, sendo que os paciente de um centro cirúrgico pode ser de baixa a uma alta complexidade. Que onde há falta de profissionais, haverá também a sobrecarga de trabalho, por conseguinte o estresse e os erros na assistência, gerando eventos adversos. Neste sentido ele relata o quão é importante o dimensionamento de Enfermagem, sendo uma ferramenta que quantifica o quadro de pessoal e por sua vez garante a qualidade. O que deixa claro o número de profissionais adequado, quantificado os corretamente.

Vicente et al. (2021) adverte, que o atendimento quando não adequado aumenta a mortalidade do paciente, e leva à piora da assistência, diminuí a segurança do paciente, gera eventos adversos, causa danos à saúde do profissional e insatisfação do mesmo.

Ao avaliar a pesquisa de Souza et al. (2018) sobre a cultura organizacional; da prevenção, tratamento e gerenciamento de risco da lesão por pressão, que teve como objetivo identificar os fatores facilitadores e dificultadores para a prevenção e tratamento da lesão por pressão, na gestão da assistência ao paciente hospitalizado. Dentre vários achados que levam ao desequilíbrio a prevenção e assistência ao paciente com lesão por pressão fica visível o subdimensionamento dos profissionais de Enfermagem, o qual se comprova ao longo da pesquisa.

Participaram da pesquisa 166 entre técnicos e auxiliares e 31 enfermeiros, tendo predominância de profissionais, técnicos e auxiliares. Para Souza et al. (2018) a diferença entre os enfermeiros os técnicos e auxiliares deve se ao fato de ter mais formação técnica. Ou seja, mais pessoas formando em técnicos de Enfermagem do que em enfermeiros de nível superior.

Dentro da pesquisa um dos pontos avaliado foi sobre o gerenciamento da assistência, onde se realiza a avaliação clínica do paciente, e em que frequência ocorre essa avaliação. A avaliação clínica significa o meio o qual se define o número de profissional para assistir cada paciente de acordo com seu grau de necessidade.

Contudo não foi obtida respostas satisfatórias. Alguns enfermeiros disseram que essa a avaliação é sempre feita, mas um terço dos técnicos e auxiliares disseram nunca ter visto essa ação em prática. Fato esse que deixa claro um subdimensionamento, visto que não se dá para quantificar corretamente o número de profissional para assistência se não souber a gravidade em que se encontra cada paciente.

Neste sentido Souza et al. (2018) afirma que o número de profissional não quantificado interfere na gestão do cuidado, na assistência de qualidade, sendo que tais ações pode levar assistência nas instituições de saúde ineficiente. Levando muitos pacientes ao agravamento do seu quadro de saúde, por eventos que poderiam ser evitados.

Neste contexto Souza diz:

É necessária uma reflexão sobre a responsabilidade do enfermeiro como gestor da assistência ofertada pelos demais membros da equipe de enfermagem e, ainda, sobre a incumbência técnica e o dever ético de

dimensionar os profissionais e direcionar o uso racional e eficiente de recursos escassos e necessários ao cuidado. (Souza et al. 2018, p.5)

Pode se concluir na pesquisa de Souza et al. (2018), que além de problemas como a falta de conhecimento, a falta de treinamento, o financeiro, a pouca dinâmica entre a equipe, a falta de implantação de medida prevenção de lesão por pressão, tudo isso somando a falta de tempo e a escassez de profissionais, levando a não priorização da prevenção. Fica claro que o dimensionamento de Enfermagem interfere diretamente na assistência ao paciente, na organização, e na qualidade prestada.

Sobre o que tange a segurança do paciente, Figueredo et al. (2017) em sua pesquisa, “Análise da ocorrência de incidentes notificado em hospital-geral”, evidenciou várias falhas no cuidado ao paciente. Foram encontrados todos os tipos de incidentes, mas o que mais se destacou estava relacionado aos medicamentos. A úlcera por pressão ficou em segundo lugar e em terceiro foi detectado falhas durante a execução de técnicas, procedimentos e transportes. Seguido por tantos outros, foi possível saber em que horários os incidentes mais acontecem, o que não diferenciou muito, entre os turnos. O horário de maior prevalência foi o da noite 36,8%, pela manhã de 32,7% e a tarde de 30,5%.

Figueredo et al. (2017), diz que os resultados do seu estudo, expressa uma preocupação por ter achado um número de incidentes elevados, sendo estes eventos evitáveis. Foi adicionou 373 dias há mais na permanência dos pacientes no hospital, ou seja, elevando os custos do hospital.

Apesar deste estudo não ter sido direcionado para o dimensionamento de Enfermagem, o autor concluiu que além do descumprimento da rotina e dos protocolos, ele deixa sua consideração relacionado ao número inadequado de profissionais. “...a sobrecarga de trabalho deve ser prevenida, o que requer uma análise detalhada e dinâmica das peculiaridades de cada setor, além do dimensionamento adequado de pessoal” (Figueiredo et al. 2017 p.8).

Sendo o subdimensionamento um dos problemas relacionado à má qualidade na assistência, se não o maior, ele pode desprogramar os bons resultados, e as unidades de assistência em saúde por vez em um campo perigoso e até criminoso, levando em conta os eventos adversos ocorridos, sendo estes evitáveis. A não observância da importância do dimensionamento de Enfermagem deixa de lado

a qualidade da assistência, e ignora a saúde dos profissionais de Enfermagem e a saúde dos pacientes.

3 IMPLANTAÇÃO DO DIMENSIONAMENTO DE ENFERMAGEM

Em busca de um equilíbrio na qualidade e na segurança da assistência prestada ao paciente, no quantitativo de pessoal de Enfermagem e na qualidade da saúde destes mesmos profissionais recorre-se ao instrumento do dimensionamento de Enfermagem, sabendo que se bem articulado e executado trará resultados positivos importantes. O dimensionamento de Enfermagem é um instrumento gerencial e administrativo, que faz a previsão da quantidade adequada de trabalhadores para a assistência ao paciente. Em contra partida o subdimensionamento traz consequências indesejáveis, prejudica a saúde do profissional de Enfermagem e interfere na recuperação e na segurança do paciente. Podendo ser confirmada na fala de Souza:

Assistência à saúde envolve conhecimento e ações que se relacionam com serviços e diversos profissionais, e torna a instituição de saúde um ambiente de alto risco para a ocorrência de eventos adverso. (Souza et al.2018 p.5)

Diante da contribuição na fala de Souza et al. (2018) é possível compreender a importância da prática e da assistência bem prestada, que o cuidado com a saúde é sensível e delicado onde um erro pode ter dimensões significativas, para o paciente e para o profissional, prejudicando toda a assistência a ser prestada. E ao nível macro diminuindo a qualidade da assistência de toda uma instituição de saúde, colocando a saúde do paciente em risco.

Corroborando com Souza et al. (2018) o dimensionamento de Enfermagem é uma ferramenta de gestão de recursos humanos de grande relevância, capaz de instruir o enfermeiro na sua prática de quantificar o número de profissionais, e alavancar a qualidade da assistência na instituição de saúde. É por meio do dimensionamento que a instituição vai organizar a assistência, ajustar o quantitativo de profissional à quantidade de paciente, e a quantidade de profissional com o nível de dependência que cada paciente se encontra.

Em meio ao arsenal de instrumentos de administração de recursos humanos de enfermagem, encontra-se o dimensionamento, um método que fundamenta a previsão quantitativa e qualitativa de pessoal necessário para a prestação da assistência de uma determinada clientela, sendo seu emprego privativo ao enfermeiro. (Pedro et al.2018 p.2)

Percebe-se que é de inteira responsabilidade do enfermeiro e sendo sua competência o dimensionamento, fermenta que lhe garante ofertar um padrão de qualidade da assistência e segurança para o paciente, equilibrando o quadro de profissionais.

Neste contexto afirma Vandresen et al. (2018) “a Enfermagem é uma profissão da saúde que desempenha papel fundamental no resultado assistencial.” Sem dúvidas, a Enfermagem é uma profissão que está à frente da assistência, e a correta execução da sua tarefa será decisiva para a recuperação do paciente. Por essa razão um instrumento que o direciona-o a tomar as decisões, relacionada a observância e ao cuidado prestado ao paciente, e de extrema necessidade.

O profissional de Enfermagem atua no cuidado direto e indireto, na administração gerencial, na gestão da equipe, na educação em saúde e na administração geral. Na sua vasta atuação entra também o dimensionamento, o que pode trazer consequência indesejadas quando o número de pessoa por equipe for insuficiente. Neste sentido quando há subdimensionamento toda equipe fica sobrecarregada, e o cuidado prestado fica sensível a erros.

Na realidade brasileira Andrade et al. (2018) afirma que a situação é grave, que o país possui uma das maiores frequências de eventos adversos, evitáveis. Neste sentido pode se visualizar o entrelaçamento entre o dimensionamento e a segurança do paciente, evidenciado que há uma necessidade eminente da boa execução do dimensionamento de Enfermagem, evitando tais eventos adversos.

Enfatiza Vicente et al. (2021) que o dimensionamento diminui a mortalidade e melhora a qualidade da assistência, fica claro a importância da prática bem sucedida. Vicente na sua fala também revela que quando há uma situação de subdimensionamento, há o envolvimento dos profissionais não só na execução da mão de obra, mas também colocando sua saúde em risco. É sabido que as altas cargas de trabalho interfere não só na insatisfação dos profissionais, mas diretamente na saúde do destes.

O não atendimento adequado do DE aumenta a mortalidade do paciente, piora a qualidade do atendimento, diminui a segurança do paciente, aumenta

os eventos adversos, piora a saúde do profissional e gera insatisfação no trabalho. (Vicente et al. 2021)

Neste sentido Somele et al. (2018) vem advertir das ocorrências de erros, que de fato está relacionado a sobrecarga destes profissionais, ao excesso de horas trabalhadas, ao desequilíbrio entre a mão de obra e ao excedente de paciente. Fica claro que a além de levar ao erro na assistência, leva também a insatisfação deste profissional e aos problemas de saúde, emocionais e físico, o que piora a situação pois estes profissionais doentes já não conseguem exercer a profissão com êxito, culminando também no absenteísmo.

Destacam-se como fatores de risco para a ocorrência de erros: a sobrecarga de trabalho e a inadequação do quantitativo de enfermeiros. Soma-se a influência negativa sobre a saúde do trabalhador, particularmente quando a equipe de enfermagem se encontra subdimensionada ou em desvio de função, acarretando descontentamento, sobrecarga física e psíquica, absenteísmo e estresse. (Somele et al.2018)

Contudo Vicente et al. (2021) deixa claro que, “uma adequada força de trabalho é associada a melhores resultados para o paciente e os profissionais”, desta forma ao buscar o quantitativo de pessoal adequado o paciente e o profissional terão dignidade e segurança. Este é um equilíbrio necessário indispensável principalmente por se tratar da saúde entre as duas partes, paciente e profissional. Caso contrário a pessoa que busca cuidados com a saúde ou a cura de uma doença muitas vezes pode sair com outra realidade.

Para que toda essa demanda possa se equilibrar o COFEN, por meio da Resolução nº 543/2017 é umas das ferramentas acessível e necessária. Através do qual se encontra parâmetros, o passo a passo a seguir. Pedro et al. (2018) em sua pesquisa afirma que este é um instrumento de grande relevância, já que os profissionais sempre buscam por métodos que possa contribuir para a estimativa do quadro de profissional adequado. Neste sentido os instrumentos de dimensionamento de Enfermagem que consta na resolução do COFEN, é uma saída para o subdimensionamento.

O dimensionamento envolve a mensuração da carga de trabalho da equipe de enfermagem. A elevação da carga de trabalho da enfermagem é determinante na ocorrência de eventos adversos e piores resultados assistenciais. (Pedro et al. 2018)

Em concordância com o subdimensionamento Silvana et al. (2020), em seu artigo onde disserta sobre cultura de segurança do paciente, diz que os eventos

adversos são devido a pouca mão de obra laborais e no número insuficientes de profissionais, o que leva a omissão dos cuidados.

Neste contexto, se revela uma das consequências do subdimensionamento, a pouca mão de obra, o que leva a questionar sobre quais as dificuldades da implantação do dimensionamento de Enfermagem. Sendo o dimensionamento de Enfermagem um instrumento de grande valia para boa assistência na saúde dos pacientes, para a preservação de eventos adversos, e a saúde dos profissionais. Os resultados quando limita o quantitativo de profissionais, é a sobrecarrega de tarefas e sucessíveis erros na assistência.

Pedro et al. (2018) afirma que “[...] a oferta das organizações, à égide da gestão pelo arrocho de custeio, provavelmente se voltará para a contratação de trabalhadores de nível médio.” Isto leva a crer que para diminuir os custos as instituições tendem a contratar mais profissionais técnicos de Enfermagem do que enfermeiro de nível superior, o que inviabiliza toda gestão. O enfermeiro tem competência que diferencia do técnico de Enfermagem, demandas diferentes dentro da instituição de saúde. A consequência deste desequilíbrio é a má qualidade do cuidado prestado.

A gama de instrumentos de gestão próprios ou adaptados às necessidades enfermagem é vasta, e não raramente se atrelam à dinâmica de organização do trabalho humano, uma vez evidente que tal fator é elementar à profissão. (Pedro et al.2018)

Neste sentido Pedro et al. (2018) deixa claro que a ferramenta que o enfermeiro deve usar tem que atender as demandas e a realidade da instituição, garantindo o quantitativo certo de profissionais e culminando na assistência de boa qualidade. Sabido que quem faz a classificação dos pacientes quanto ao grau de dependência e suas necessidades é o enfermeiro, uma vez que este se encontra em quantidade limitada o dimensionamento fica totalmente inviabilizado.

Sendo assim a adequação do quadro de profissionais de Enfermagem não se resume a pouca coisa, mas sim a toda assistência prestada. Fica claro que quando há um subdimensionamento a segurança do paciente juntamente com a saúde deste fica estado prejudicado. Entrelaçado a esse cenário o profissional também é envolvido devido a altas carga de trabalho, levando ao desequilíbrio da saúde físico e mental, por conseguinte a má assistência prestada. O alerta fica por conta da observância e dos resultados obtidos.

4 DIMENSIONAMENTO HOSPITALAR

A resolução do COFEN 0543/2017, traz atualizações sobre o Dimensionamento de Enfermagem, parâmetros a ser seguido para quantificar o quantitativo de profissionais necessário para a realização da assistência, levando em conta a particularidade e as necessidades de cada paciente. A resolução contribui para que o serviço de Enfermagem atinja padrões de qualidade e excelência, visando a segurança, a recuperação e a saúde dos pacientes. As definições descritas na resolução direcionam à implantação do quadro de profissionais e Enfermagem nas instituições de saúde.

A criação da resolução 0543/2017 levou em conta os pedidos de revisão de parâmetros que rege o planejamento, o controle, a regulação, e avaliação das atividades de assistência de Enfermagem. Outros quesitos que contribuíram com a criação da resolução foram os avanços tecnológicos, os pedidos dos gestores, dos gerentes das instituições de saúde, dos profissionais de Enfermagem, e a fiscalização dos Conselhos Regionais.

A resolução é direcionada a todas as instituições de saúde, sendo de competência do enfermeiro a execução do dimensionamento de Enfermagem, "...compete ao enfermeiro estabelecer o quadro quantitativo de profissionais necessário para a prestação de Assistência de Enfermagem." COFEN (2017).

Neste contexto a resolução expõe os parâmetros a ser seguido pelos profissionais de Enfermagem para direcionar lós no sentido de dimensionar o quantitativo de profissionais, das diferentes categorias de Enfermagem, na realização de suas atividades laborais, aos serviços de Enfermagem e ao serviço de saúde prestado ao paciente.

Dentro da resolução é possível verificar as normas técnicas e os parâmetros os quais devem ser seguidos pelos profissionais enfermeiros e gestores das instituições. Estes instrumentos são direcionadores do planejamento e da execução do dimensionamento de Enfermagem, garante o quantitativo adequado do quadro de pessoal, resultando em dados positivos na qualidade do serviço prestado.

Por conseguinte, a resolução deve ser entendida de forma clara e objetiva para que seus parâmetros, na qual é baseada, seja seguido com exatidão. Neste contexto deve ser levando em conta o tipo de serviço de saúde a ser prestado, e suas

complexidades. Além disso deve observar a dinâmica de funcionamento da instituição, os diferentes turnos de trabalho, a jornada de trabalho, as horas de Enfermagem, a carga de horário semanal.

Devemos também entender quem são os profissionais que farão parte deste quadro de dimensionamento. Quem é o profissional de Enfermagem de nível médio e quem é o profissional de Enfermagem de nível superior. Outro item importante neste contexto é ter em mente quem são os pacientes; pacientes de cuidados mínimos, intermediário, alta dependência, cuidado intensivo e/ou semi-intensivo.

Neste sentido para colocar em prática o dimensionamento de Enfermagem faz se necessário também a aplicação do Índice de Segurança Técnica (IST) e o Sistema de Classificação do Paciente (SCP).

Neste contexto a lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986 diz que;

Enfermeiro é titular do diploma de enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei. Técnico de Enfermagem é titular do diploma ou certificado de técnico de enfermagem, expedido de acordo a legislação e registrado pelo órgão competente. Auxiliar de Enfermagem é titular do certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da Lei e registrado no órgão competente. (ART.6º, ART. 7ºE ART.8º, LEI 7.498/86).

Na prática o enfermeiro de nível superior em sua formação possui conhecimentos científico, já na formação do técnico de Enfermagem de nível médio seu aprendizado é mais voltado para a técnica, para o fazer. O enfermeiro de nível superior é quem está à frente da equipe direcionado e gerenciando, e capacitado para tomada de decisões.

...o enfermeiro e o técnico de Enfermagem possuem formação diferenciada, relacionada diretamente a sua prática profissional, estando o primeiro na condição de líder da equipe de Enfermagem, uma vez que a posse de conhecimentos científicos é delineada de forma vertical nessa hierarquia. (Junior et al. 2018)

Neste sentido é o enfermeiro de nível superior que detém conhecimento para fazer a classificação do paciente, ele é capaz de avaliar o nível de dependência de cada paciente relacionado ao quadro de profissional, por meio do “Sistema de Classificação de Paciente (SPC)”. O SPC, é feito por métodos de escalas desenvolvidos por vários autores. A resolução 0543/2017 sugere, o método de SPC, de Dini (2014), Fugulin; Gaidzinski e Kurcgant (2005), Martins (2017), Perroca e

Gaidzinski (1998) Perroca (2011), cada setor de saúde deve escolher o que melhor encaixa ao tipo de serviço prestado.

Segundo a resolução do COFEN 0543/2017, ao fazer a SPC deve se levar em conta as horas de assistência de enfermagem, a distribuição dos profissionais de Enfermagem por paciente, a complexidade assistencial, se o paciente é um paciente de cuidados mínimos, cuidados intermediários, cuidados semi-intensivos ou cuidados intensivos. Mas para direcionar o enfermeiro na classificação do paciente, ele precisa entender quem são estes pacientes.

QUADRO 1- Horas de enfermagem, por paciente, nas 24 horas, em unidade de internação:

Paciente de cuidado mínimo	Estável, auto suficiente e que consegue executar suas necessidades básicas necessitando	4 Horas de enfermagem, por paciente.
Paciente de cuidado Intermediário.	Estável com uma dependência parcial para executar suas necessidades básicas.	6 Horas de enfermagem, por paciente.
Paciente de cuidado de alta dependência	Paciente crônico, incluindo os de cuidado paliativo, com total dependência para executar suas necessidades humanas básicas.	10 horas de enfermagem, por paciente.
Paciente de Cuidado semi-intensivo.	Recuperável, mas sem risco de morte, passível de instabilidade das funções vitais, e que precisa de assistência permanente	10 horas de enfermagem, por paciente.
Paciente de cuidado intensivo	Recuperável, mas com risco de morte, sujeito a sofrer instabilidade das funções vitais, precisando de atendimento especializado e permanente.	18 Horas de enfermagem, por paciente.

FONTE: Resolução 0543/2017

Além de considerar a quantidade de horas por paciente em relação seu grau de dependência, deve também ter em conta a proporção mínima de enfermeiros, técnicos e/ou auxiliares que estarão de prestando o cuidado dentro das horas.

QUADRO 2- Distribuição percentual do total de profissionais de enfermeiros:

Para cuidados mínimos	33% de enfermeiros	Demais profissionais técnicos e/ou auxiliares.
Para cuidados intermediários	33% de enfermeiros	Demais profissionais técnicos e/ou auxiliares.
Para cuidado de alta dependência	36% de enfermeiros	Demais profissionais técnicos e/ou auxiliares
Para cuidado semi-intensivo	42% de enfermeiros	Demais profissionais técnicos e/ou auxiliares
Para cuidado intensivo	52% de enfermeiros	Demais profissionais técnicos e/ou auxiliares

FONTE: Resolução 0543/2017

Também deve ser levado em conta a proporção de profissional por paciente, para fazer o SCP. O quantitativo de profissionais deve ser obedecido em cada turno de trabalho. Respeitando a porcentagem de enfermeiros e técnico e/ou auxiliares.

QUADRO 3- Proporção de profissionais por paciente:

Cuidado mínimo	1 profissional para cada 6 pacientes
Cuidado intermediário	1 profissional de para cada 4 pacientes
Cuidado alta dependência	1 profissional para cada 2,4 pacientes
Cuidado semi-intensivo	1 profissional para cada 2,4 pacientes
Cuidado intensivo	1 profissional para cada 1,33 pacientes

FONTE: Resolução 0543/2017

Contudo é preciso entender o Índice de Segurança Técnica (IST), o qual estabelece uma porcentagem a mais de profissionais para a assistência. Funciona como amparo ao quantitativo de profissional para que na falta de um tenha outro que para suprir a ausência. O IST vem para cobrir, férias, licenças, falta por doença e outras. Esta porcentagem é no mínimo de 1,15 (15%) para cobertura da Taxa de Absenteísmo, o IST é encontrado pela KM (Constante de Marinho).

" IST é composto de duas parcelas fundamentais, a taxa de ausências por benefícios (planejada, isto é, para a cobertura de férias licenças-prêmio, etc.) e a taxa de absenteísmo (não planejada, ou seja, para cobertura de ausências/ faltas por diversos motivos)". (Resolução 293/2004)

A Jornada Semanal de Trabalho (JST) deve ser de 12 horas, 24 horas, 30 horas, 32 horas, 36 horas, ou 40 horas. Cada instituição adota qual vai ser a jornada

de trabalho das equipes, a melhor que se encaixa com o tipo de trabalho prestado pela a instituição.

O Total de Horas de Enfermagem (THE), é a soma de horas de enfermagem necessária para assistir cada paciente, dentro da sua demanda, seja de cuidados mínimos, intermediário, alta dependência, semi-intensivo e intensivo, vezes as horas que cada paciente depende, e soma de total das cargas médias.

Para visualizar melhor como é feito na pratica o cálculo, e como armar a conta segundo os parâmetros estabelecido na resolução COFEN 0543/2017. vejamos o exemplo da Unidade de Internação com funcionamento de 24 horas. “Ressaltando se porem que cada unidade, dentro de uma instituição, pode ter variação na forma de calcular as horas de enfermagem, sendo todas explicitas dentro da resolução.”

Primeiro deve se calcular o Total de horas de enfermagem (THE)

$$\text{THE} = [\text{PCM} \times 4] + (\text{PCI} \times 6) + (\text{PCAD} \times 10) + (\text{PCSI} \times 10) + (\text{PCIt} \times 18)$$

O THE pode ser feito para cada tipo de cuidado ou para todos os cuidados na mesma fórmula. O cálculo vai depender do grau se encontra o paciente.

Em seguida deve se calcular a Constante de Marinho (KM), coeficiente deduzido em função do tempo disponível do trabalhador e cobertura de ausência, onde:

DS é os dias a da semanal; 7 dias completo.

CHS a carga horaria semanal, que substitui por 20h; 24h; 30h; 36h;40h; ou 44h, na Unidade Assistencial.

O Índice de Segurança Técnica (IST), que encontramos quando fazemos a KM, sendo o percentual a ser acrescentado ao quantitativo de profissional para assegurar a cobertura de férias e ausência não previstas. Neste caso o IST é 15% ($15/100=0,15$) logo $1 + \text{IST} = 1,15$.

$$\text{KM} = \frac{\text{DS}}{\text{CHS}} \times (1 + \text{IST})$$

$$\text{km} = \frac{7 \times 1,15}{24}$$

$$\text{km} = \frac{7 \times 1 + 15\%}{24}$$

$$\text{km} = \frac{8,05}{24} \rightarrow \text{km} = 0,3354$$

Sendo assim é possível ter os valores abaixo descritos, quando calcula as horas de trabalho por 7 dias da semanais.

QUADRO 4- Quadro de tabela de KM de unidade assistencial interrupta.

Km	Valor
Km- 20 horas	0,4025
Km- 24 horas	0,3354
Km- 30 horas	0,2683
Km - 36 horas	0,2283
Km - 40 horas	0,2012
Km - 44 horas	0,1829

FONTE: Resolução 0543/2017

Logo o Quantitativo de pessoal (QP), número de profissional com base nas horas de assistência.

$$QP = THE \times KM (ui)$$

EXEMPLO: Os profissionais trabalham 7 dias por semana, 20 horas semanais.

THE=PCI x 6 (PCI “pacientes de cuidados intermediários” vai ser ocupado pela quantidade de leito disponível e 6 as horas de Enfermagem necessária para um PCI)

$$THE = 10 \times 6$$

$$THE = 60$$

$$QP = THE \times KM (ui)$$

$$QP = 60 \times 0,4025$$

$$QP = 24,15$$

Logo será preciso 25 profissionais.

Sendo que destes 25 profissionais, 33% tem que ser de enfermeiros e o restante de técnicos, de acordo com a resolução 0543/2017.

$$25 \text{-----} 100\%$$

$$x \text{-----} 33\%$$

$$X = 9 \text{ enfermeiros}$$

25 (total de profissionais) – 9 (total de enfermeiros)

25-9=16

Para 10 leitos de PCI	→	9 enfermeiros	e	16 técnicos
-----------------------	---	---------------	---	-------------

Logo vai ser preciso 9 profissionais enfermeiros e 16 técnicos de enfermagem, que trabalha 20 horas semanais, para assistir 10 leitos de paciente de cuidados intermediários.

Neste mesmo contexto ao realizar o estudo atento à resolução 0543/2017, é possível para o enfermeiro fazer o dimensionamento da qualquer área onde há a assistência de Enfermagem. Sendo possível o gerenciar os recursos humanos de forma adequada, melhorar a assistência prestada e a qualidade, diminuir risco a saúde dos pacientes, com assistência direcionada à necessidade de cada um. Não obstante a saúde e a satisfação dos profissionais ganha vez, de forma que que não haja sobrecarga de trabalho e que a quantidade de profissionais esteja adequada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho possibilitou compreender o dimensionamento de Enfermagem, sua importância e seus entraves. Ao analisar pesquisas feitas em instituições de saúde, onde o serviço de Enfermagem é prestado, foram encontrados pontos que impedem o dimensionamento de Enfermagem, contudo foi possível visualizar onde se encontra os parâmetros para tecer um dimensionamento de Enfermagem de qualidade.

Na análise dos artigos, foi revelado que quando não se compreende a importância do dimensionamento de Enfermagem a qualidade da assistência e a saúde dos trabalhadores são prejudicadas. Neste contexto ficou claro que o uso de recursos humanos sem embasamento e sem parâmetros levam ao subdimensionamento, e como consequência os eventos adversos e por sobrecarga dos profissionais de Enfermagem.

No primeiro objetivo “Dimensionamento de Enfermagem por meio das Publicações”, pode se compreender o que realmente acontece, o porquê que as instituições de saúde não fazem corretamente o dimensionamento de Enfermagem. Foi encontrado resultado de déficit de Enfermeiros de nível superior e superávit de técnico de Enfermagem. Levando ao entendimento que a mão de obra mais barata é a mais contratada, ficou claro que há um descaso com conhecimento científico e com a capacidade de decisão do profissional enfermeiro, e conseqüentemente o descaso com os pacientes.

Conclui-se que as conseqüências da má qualidade da assistência, dos eventos adversos, e da insatisfação dos profissionais é resultado do inadequado gerenciamento dos recursos humanos. Uma vez que a assistência é feita às pressas, por causa do grande número de paciente por profissional, haverá a deficiência da qualidade, a falta de segurança dos pacientes e a elevação dos custos. Um paciente mal assistido demora mais a recuperar, aumentando o tempo de permanência na instituição, e também os custos.

No objetivo segundo, “Implantação do Dimensionamento de Enfermagem”, deslumbra sobre a importância de fazer o dimensionamento. Foi possível entender que a qualidade da boa assistência está relacionada diretamente ao quantitativo de profissionais de Enfermagem. Neste contexto entende-se que o dimensionamento de Enfermagem deve ser implantado de forma correta, ou seja, de acordo com nível de

dependência do paciente. Entende-se que o dimensionamento de Enfermagem é um instrumento indispensável, que previne eventos adversos, agravos do quadro de saúde dos pacientes e até a morte destes.

Neste sentido, entendendo que os profissionais de Enfermagem lidam com a vida, deve se dar a devida importância ao dimensionamento de Enfermagem. É preciso ter em conta que as exaustivas horas de trabalhos não contribui e não combina com ações tão sensível e delicada, como é o exemplo de uma punção mal executada, que pode levar a infecção e até a morte por sepse.

No objetivo terceiro, “Dimensionamento Hospitalar” com um olhar mais minucioso na resolução do COFEN 0543/2017, com intuito de esclarecer sobre o que implica no dimensionamento de Enfermagem, foi possível compreender melhor do que se trata os parâmetros e sua importância para chegar ao quantitativo mínimo de pessoal de Enfermagem. Assim sendo ao dispor em fazer um cálculo foi possível visualizar suas dificuldades, mas não sua impossibilidade, sendo possível e praticável dentro das instituições de saúde, uma vez indispensável para a qualidade da assistência.

A falta de importância ao dimensionamento de Enfermagem por parte das instituições de saúde é um desrespeito a vida, deixando uma controversa, como uma pessoa que procura assistência e cura e pode vir ter é uma piora, como uma instituição que planta saúde prejudica a saúde dos seus trabalhadores.

Conclui se, portanto, que as instituições precisam ter um olhar mais abrangente quando se trata de dimensionamento Enfermagem. Ter em mente que ao contratar o quantitativo certo de profissionais, não deixando de lado o Enfermeiro e seu conhecimento, ganha-se qualidade de assistência, e diminui os eventos adversos, aumenta a segurança do paciente, e diminui os custos da instituição.

Por fim, novas pesquisas sobre a implantação do Dimensionamento de Enfermagem fazem se necessário em vista do quão importante é a qualidade da assistência e da valorização dos profissionais de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- BARROS, J.A. **O Campo da História – especialidades e abordagens.** 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 2004
- COFEN, C.R. ENFERMAGEM, **Resolução COFEN 543/2017.** Brasília Distrito Federal, 18 de abril de 2017. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html>. Acesso em 14 de set.2021.
- LEI No 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.** <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em 21 de abril.2022.
- DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO **Ministério da saúde/conselho nacional de saúde** ed.98, p,44, Brasil 2016, disponível em <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581>. Acesso em 14 de set.2021
- PEDRO, D. R.C.; OLIVEIRA, J. L. C. de; TONINI, N.; MATOS, F. G. de O. A.; NICOLA, A. L. **Dimensionamento do pessoal de enfermagem em centro cirúrgico de um hospital universitário.** J. Nurs Health. 2018
- SOARES, P. B.; CARNEI, T. C. J.; CALMON, J. L.; L.O.C.O, C... **Análise bibliométrica da produção científica brasileira sobre Tecnologia de Construção e Edificações na base de dados Web of Science.** Ambiente Construído (Online), v. 16, p. 175-185, 2016.
- VANDRESEN, L.; PIRES, D.E.P.; LORENZETTI, J.; ANDRADE, S.R.; **Classificação de pacientes e dimensionamento de profissionais de enfermagem: contribuições de uma tecnologia de gestão.** Revista Gaúcha Enfermagem. 2018.
- VICENTE, C.; AMANTE, L. N.; SEBOLD, L.F.; GIRONDI, J. B. R.; MARTINS, T.; SALUM, N.C.; MAIA, R. C. R.; **Dimensionamento de enfermagem em unidade de internação cirúrgica.** Cogitare enfermagem. 2021.
- PEDRO, D.R.C; RIBEIRO, D.B.; SORRILHA, M.M.; TONINI, N.S.; HADDAD, M.C.F.L; OLIVEIRA, J.L.C.; **Dimensionamento de enfermagem em unidade hospitalar de desintoxicação por abuso de drogas.** Ciência Cuidado Saúde 2018 Out-Dez 17
- JUNIOR, A. R. F.; FONTENELE, M.E. P.; ALBUQUERQUE, R. A.S.; GOMES, F. M. A., RODRIGUE, M.E.M.G. **A socialização profissional no percurso de técnico a enfermeiro.** Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 16 n. 3, p. 1.321-1.335, set./dez. 2018.
- SOMENSI, R.M.; CAREGNATO, R.C.A.; CERVI, G.H.; FLORES, C.D. **Carga horária de trabalho: comparação dos métodos observacional e on-line.** Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2018.

RESOLUÇÃO_COFEN_293_04_ANEXO_II.PD. Disponível em
https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Resolucao_COFEN_293_04_Anexo_II.pdf.
Acesso em 24 de março de 2022.

ANDRADE, L. E. L.; LOPES, J. M.; FILHO, M. C. M.S.; JÚNIOR, R. F. V.; FARIAS, L. P. C.; SANTOS, C. C. M.; GAMA, Z.A. S.; **Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão**. Ciência & Saúde Coletiva, 2018.

Anexo A

NOME DO ARTIGO	AUTORES	ANO DA PUBLICAÇÃO	PERIÓDICO PUBLICADO
01-Dimensionamento do pessoal de enfermagem em centro cirúrgico de um hospital universitário	Pedro, Danielli Rafaeli Candido; Oliveira, João Lucas Campos de; Tonini, Nelsi; Matos, Fabiana Gonçalves de Oliveira Azevedo; Nicola, Anair Lazzari.	2018	Journal of Nursing and Health
02-Dimensionamento de enfermagem em unidade hospitalar de desintoxicação por abuso de drogas	Pedro DRC, Ribeiro DB, Sorrilha MM, Tonini NS, Haddad MCFL, Oliveira JLC.	2018	Ciência Cuidado Saúde
03-Cultura de segurança do paciente, cuidados de enfermagem omitidos e suas razões na obstetrícia	Silva SC, Morais BX, Munhoz OL, Ongaro JD, Urbanetto JS, Magnago TSBS.	2021	Rev. Latino Am. Enfermagem Rev. Latino-Am. Enfermagem
04-Cultura organizacional: prevenção, tratamento e gerenciamento de risco da lesão por pressão	Souza MC, Loureiro MDR, Batiston AP.	2020	. Revista Brasileira de Enfermagem
05-Dimensionamento de enfermagem em unidade de internação cirúrgica: estudo descritivo	Camila Vicente, Lúcia N. Amante, Luciara F. Sebold, Juliana B. Reis Girondi, Tatiana Martins, Nádia C. Salum, Ana Rosete. Camargo R. Maia	2021	Cogitare enfermagem
06-Classificação de pacientes e dimensionamento de profissionais de enfermagem: contribuições de uma tecnologia de gestão.	Vandresen L, Pires DEP, Lorenzetti J, Andrade SR. C	2018	Revista Gaúcha Enfermagem

07-Análise da ocorrência de incidentes notificados em hospital-geral	Figueiredo ML, Oliveira e Silva CS, Brito MFSF, D'Innocenzo M	2018	Revista Brasileira Enfermagem
08-Boas práticas para segurança do paciente em centro cirúrgico: recomendações de enfermeiros	Gutierrez LS, Santos JLG, Peiter CC, Menegon FHA, Sebold LF, Erdmann AL.	2018	Revista Brasileira Enfermagem
09-Carga horária de trabalho: comparação dos métodos observacional e on-line.	Somensi RM, Caregnato RCA, Cervi GH, Flores CD.	2018	Revista Brasileira Enfermagem
10-Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão.	Luiz Eduardo Lima Andrade, Johnnatas Mikael Lopes, Marlon César Melo Souza Filho, Romero Fonseca Vieira Júnior, Luiz Paulo Costa Farias, Carla Caroline Medeiros dos Santos Zenewton André da Silva Gama.	2018	Ciência E Saúde Coletiva