**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

MARISTELA BARBOSA MASSUDA

**DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM
NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES
HOSPITALARES DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**SÃO PAULO
2018**

MARISTELA BARBOSA MASSUDA

**DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM
NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES
HOSPITALARES DO ESTADO DE SÃO PAULO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências

Área de Concentração: Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde

Orientadora: Prof^a Dr^a Fernanda Maria Togeiro Fuguli

VERSÃO CORRIGIDA

A versão original encontra-se disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo.

**SÃO PAULO
2018**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____ / ____ / ____.

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Massuda, Maristela Barbosa

Dimensionamento de pessoal de enfermagem nas unidades de interação das instituições hospitalares do estado de São Paulo / Maristela Barbosa Massuda. São Paulo, 2018.

101 p.

Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fernanda Maria Togeiro Fugulin

Área de concentração: Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde

1. Enfermagem. 2. Recursos humanos. 3. Hospitais.
4. Carga de trabalho. I. Título.

Ficha catalográfica elaborada por Fabiana Gulin Longhi Palacio (CRB-8: 7257)

Nome: Maristela Barbosa Massuda

Título: Dimensionamento de pessoal de enfermagem nas Unidades de Internação das Instituições Hospitalares do Estado de São Paulo.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fernanda Maria Togeiro Fugulin

Instituição: EEUSP

Assinatura: _____

Prof. Dr.

Instituição:

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.

Instituição:

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.

Instituição:

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedicatória

Aos profissionais de enfermagem, essenciais no atendimento à população, que atuam muitas vezes sobrecarregados, com jornada de trabalho excessiva e condições de trabalho nem sempre favoráveis, que conquistemos a valorização e o reconhecimento da nossa profissão.

Agradecimentos

À professora Doutora Fernanda Maria Togeiro Fugulin, que me deu a oportunidade e a honra de ser a sua última mestranda. Agradeço a confiança e apoio, pelos frequentes conselhos e empenho que dedicou neste trabalho, que apenas se concretizou com sua ajuda.

À professora Doutora Raquel Rapone Gaidzinski, que me inspirou a estudar sobre as questões do dimensionamento. Ela, que sempre teve minha admiração, me incentivou a ir adiante com esta dissertação.

À professora Doutora Ana Maria Laus, pelos conselhos e incentivo, além dos trabalhos – ora de sua autoria, ora de seus orientandos – que me serviram como referência.

À professora Doutora Paulina Kurcgant, com quem tive a oportunidade de fazer parte da disciplina Gerenciamento de Enfermagem e, com muita emoção, me fez acreditar mais ainda na força da união para uma enfermagem melhor.

Ao professor Doutor Mauro Antonio Pires Dias da Silva e Doutora Fabíola de Campos Braga Mattozinho, pela formação do Grupo de Trabalho de dimensionamento de enfermagem.

Ao Raul Gaidzinski, que deixou como legado todos os cálculos de sua pesquisa realizada em 2013 – fonte fundamental para a realização deste trabalho.

À minha mãe, Luzia, por estar sempre do meu lado, pelo amor puro e simples. Ao meu pai, Chissau, pelo incentivo constante ao estudo, desde a entrega desta tese ao Programa de Pós Graduação, até nos demais momentos - onde esteve acompanhando em outro plano, ao lado de Deus.

Aos meus irmãos, Carlos e Raquel, que estiveram presentes, não só nos momentos felizes, mas também nos difíceis.

Aos meus filhos, Luan, Cauê e Iago, que me ensinam o que é ser feliz.

À Ana Silvia e Rendrica, por estarem sempre ao meu lado, me apoiando e vibrando por mim.

À Viviane e Monique pelo constante incentivo.

À Leonilda, pela elaboração das planilhas, cálculos e tantas outras contribuições neste trabalho.

Aos fiscais e toda a equipe do Coren-SP, que me ajudaram em todas as fases deste trabalho.

Minha gratidão

Massuda MB. Dimensionamento de pessoal de enfermagem nas Unidades de Internação das Instituições Hospitalares do Estado de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2018.

RESUMO

Introdução: Dentre as atividades dos Conselhos Regionais de Enfermagem estão os atos de disciplinar e fiscalizar os serviços de enfermagem, com vistas a garantir condições adequadas para a realização da assistência à saúde segura, de acordo com os princípios éticos e legais da profissão. A avaliação do quantitativo e qualitativo de profissionais de enfermagem em atividade constitui estratégia para a identificação das situações de riscos, subsidiando o processo de tomada de decisão e a proposição de estratégias que contribuam para a melhoria das condições de trabalho e de assistência no âmbito estadual. **Objetivo:** Analisar a operacionalização do método de dimensionamento de pessoal de enfermagem nas unidades de internação das Instituições Hospitalares (IH) do Estado de São Paulo frente ao preconizado pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). **Método:** estudo quantitativo, exploratório-descritivo, documental e retrospectivo. O material de análise constituiu-se dos documentos do dimensionamento de pessoal de enfermagem das unidades de internação, apresentados à fiscalização do Coren-SP, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016. As IH foram agrupadas por tipo de administração, públicas e privadas, bem como em sede SP e interior, conforme o vínculo estabelecido com a fiscalização do Coren-SP. Os cálculos referentes às horas médias de assistência dispensadas aos pacientes, segundo a categoria profissional de enfermagem e o grau de dependência dos pacientes, foram realizados por meio do arranjo da equação indicada pelo Cofen. Os dados foram analisados com base na estatística descritiva e inferencial, ajustando-se modelos lineares para verificar possíveis diferenças entre os valores encontrados em serviço e os preconizados pelo Cofen. O nível de significância adotado foi de 5% (valor $p < 0,05$) e o intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** As IH estudadas apresentaram alguns equívocos na operacionalização dos cálculos de profissionais de enfermagem embora em menor número do que os evidenciados em estudo anterior. No que se refere às horas médias diárias de assistência ministradas constatou-se que as IH privadas da sede SP e privadas do interior oferecem o maior tempo de assistência de enfermagem. As IH públicas vinculadas às subseções do interior apresentam horas médias diárias de assistência superiores às apresentadas pelas IH públicas vinculadas à sede do Coren SP. A distribuição percentual de profissionais de enfermagem demonstra que as IH do estado de São Paulo contam com cerca de 20% de enfermeiros e 80% de técnicos/auxiliares de enfermagem. **Conclusão:** Apesar das horas médias de assistência encontradas validarem as preconizadas na Resolução Cofen nº 543/2017, o déficit de enfermeiros evidencia a importância dos estudos que procuram demonstrar a correlação entre a proporção de enfermeiros, a qualidade da assistência e a segurança dos pacientes e dos profissionais de enfermagem. Nesse mesmo sentido, o sistema Cofen/Corens precisa estabelecer políticas mais eficazes, que tenham como foco não apenas o quantitativo de profissionais de enfermagem, mas, também, melhorar a proporção de enfermeiros/técnicos e auxiliares de enfermagem no Brasil.

Palavras-Chave: Enfermagem; Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital; Carga de Trabalho.

Massuda MB. The dimensioning of nursing personnel in the Hospitalization Units of Hospital Institutions in the State of São Paulo [dissertation]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2018.

ABSTRACT

Introduction: Among the activities of the Regional Councils are the actions of disciplining and supervising the nursing services, aiming to guarantee appropriate conditions for the accomplishment of the safe health care, according to the ethical and legal principles of the profession. The evaluation of the quantitative and qualitative of active nursing professionals is a strategy to identify the risk situations, subsidizing the decision making process and proposing strategies that contribute to the improvement of working conditions and assistance at the state level. **Objective:** Analyze the implementation of the nursing personnel dimensioning method at the Hospitalization units of the Hospital Institutions (HI) of the State of São Paulo to face the foretold by the Nursing Federal Council (Cofen). **Method:** quantitative study, exploring-descriptive, documental and retrospective. The material of analysis consisted of the nursing personnel dimensioning of the hospitalization units, presented to the Coren-SP inspection, from January 2015 to December 2016. The HIs were grouped by type of administration, public and private, as well as in São Paulo city headquarters and countryside's, according to the link established with the Coren-SP inspection. The calculation of the average hours of nursing care provided to the patients according to the professional nursing category and the degree of dependence of the patients were performed by means of the arrangement of the equation indicated by Cofen. The data was analyzed based on descriptive and inferential statistics, adjusting linear models to verify possible differences between the values found in service and those recommended by Cofen. The significance level incorporated was 5% (value $p < 0.05$) and the 95% confidence interval. **Results:** The analyzed HIs presented some misunderstandings in operationalization of the calculations of nursing professionals, although in a smaller number than those evidenced in a previous study. Regarding the average hours of daily care delivered, it was found that the SP city headquarters HIs and countryside private HIs provides the longest nursing care workload. Public HIs linked to the subsections of the countryside present an average of daily care hours higher than those presented by the public HIs linked to the city headquarters of Coren SP. The percentage distribution of nursing professionals shows that a HI in the state of São Paulo has about 20% of nurses and 80% of nursing technicians /assistants. **Conclusion:** Although the average hours of workload of assistance found validate those recommended in Cofen Resolution 543/2017, the nursing personnel deficit highlights the importance of studies that seek to demonstrate the correlation between the proportion of nurses, the quality of care, and the safety of patients and professionals of nursing. In the same sense, the Cofen / Corens system needs to establish more effective policies that focus not only on the number of nursing professionals, but also on improving the proportion of nurses / technicians and nursing assistants in Brazil.

Keywords: Nursing; Nursing Staff, Hospital; Workload.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	IH que integram cada subseção frente ao número de IH do estudo. São Paulo, 2018.....	45
Figura 2	Percentual de participação das instituições que compõem as subseções do Coren São Paulo. São Paulo, 2018	46
Figura 3	Demonstrativo do número de municípios com IH participantes do estudo frente ao número de municípios que integram cada subseção do Coren SP. São Paulo, 2018.....	47
Figura 4	Quantitativo de UI que apresentaram problemas na operacionalização do cálculo de profissionais de enfermagem. São Paulo, 2018.....	50
Figura 5	Horas médias diárias de assistência dispensadas aos pacientes assistidos nas UI das IH do estado de São Paulo, segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem. São Paulo, 2018	51
Figura 6	Horas médias diárias de assistência de enfermagem dispensadas aos pacientes assistidos nas UI das IH do estado de São Paulo, segundo tipo de cuidado e grupo de administração. São Paulo, 2018	52
Figura 7	Horas médias diárias de assistência dispensadas aos pacientes assistidos nas UI das IH do estado de São Paulo, segundo categoria profissional, tipo de cuidado e grupo de administração. São Paulo, 2018	53
Figura 8	Distribuição percentual entre as categorias profissionais em serviço, de acordo com o tipo de cuidado. São Paulo, 2018.....	54
Figura 9	Distribuição percentual entre as categorias profissionais, de acordo com o tipo de cuidado e grupo de administração das IH do estado de São Paulo. São Paulo, 2018	55
Figura 10	Horas médias da equipe em serviço frente às preconizadas pelas Resoluções Cofen. São Paulo, 2018	56
Figura 11	Horas médias diárias de assistência de enfermagem dispensadas aos pacientes de cuidados intensivos nas IH públicas e privadas do estado de São Paulo, frente aos parâmetros preconizados pelas Resoluções Cofen. São Paulo, 2018	57

Figura 12	Horas médias diárias de assistência de enfermagem dispensadas aos pacientes de cuidados semi-intensivos nas IH públicas e privadas do estado de São Paulo, frente aos parâmetros preconizados pelas Resoluções Cofen. São Paulo, 2018	58
Figura 13	Horas médias diárias de assistência de enfermagem dispensadas aos pacientes de cuidados alta dependência nas IH públicas e privadas do estado de São Paulo, frente aos parâmetros preconizados pelas Resoluções Cofen. São Paulo, 2018	58
Figura 14	Horas médias diárias de assistência de enfermagem dispensadas aos pacientes de cuidados intermediários nas IH públicas e privadas do estado de São Paulo, frente aos parâmetros preconizados pelas Resoluções Cofen. São Paulo, 2018	59
Figura 15	Horas médias diárias de assistência de enfermagem dispensadas aos pacientes de cuidados mínimos nas IH públicas e privadas do estado de São Paulo, frente aos parâmetros preconizados pelas Resoluções Cofen. São Paulo, 2018	59
Figura 16	Distribuição percentual dos profissionais de enfermagem, segundo o tipo de cuidado, frente às Resoluções Cofen. São Paulo, 2018	62
Figura 17	Distribuição percentual das categorias profissionais em serviço, em relação às Resoluções Cofen, segundo grupo de administração, no cuidado Intensivo. São Paulo, 2018	63
Figura 18	Distribuição percentual das categorias profissionais em serviço, em relação às Resoluções Cofen, segundo grupo de administração, no cuidado Semi-intensivo. São Paulo, 2018	64
Figura 19	Distribuição percentual das categorias profissionais em serviço, em relação às Resoluções Cofen, segundo grupo de administração, no cuidado alta dependência. São Paulo, 2018.....	64
Figura 20	Distribuição percentual das categorias profissionais em serviço, em relação às Resoluções Cofen, segundo grupo de administração, no cuidado intermediário. São Paulo, 2018	65
Figura 21	Distribuição percentual das categorias profissionais em serviço, em relação às Resoluções Cofen, segundo grupo de administração, no cuidado mínimo. São Paulo, 2018	65
Figura 22	Percentual de UI com horas médias diárias de assistência inferiores a Resolução Cofen nº 293/2004. São Paulo, 2018.....	68

Figura 23	Percentual de UI com horas médias diárias de assistência inferiores a Resolução Cofen nº 543/2017. São Paulo, 2018.....	69
Figura 24	Percentual de UI com proporção de enfermeiros inferiores às Resoluções Cofen nº 293/2004 e nº543/2017. São Paulo, 2018	70
Figura 25	Horas médias diárias de assistência e distribuição percentual dos profissionais de enfermagem dispensados aos pacientes de cuidados intensivos, segundo o grupo de administração, frente aos parâmetros preconizados pelas Resoluções Cofen. São Paulo, 2018.....	70
Figura 26	Horas médias diárias de assistência e distribuição percentual dos profissionais de enfermagem dispensados aos pacientes de cuidados semi-intensivos, segundo o grupo de administração, frente aos parâmetros preconizados pelas Resoluções Cofen. São Paulo, 2018.....	71
Figura 27	Horas médias diárias de assistência e distribuição percentual dos profissionais de enfermagem dispensados aos pacientes de cuidados alta dependência, segundo o grupo de administração, frente aos parâmetros preconizados pelas Resoluções Cofen. São Paulo, 2018.....	71
Figura 28	Horas médias diárias de assistência e distribuição percentual dos profissionais de enfermagem dispensados aos pacientes de cuidados intermediários, segundo o grupo de administração, frente aos parâmetros preconizados pelas Resoluções Cofen. São Paulo, 2018.....	72
Figura 29	Horas médias diárias de assistência e distribuição percentual dos profissionais de enfermagem dispensados aos pacientes de cuidados mínimos, segundo o grupo de administração, frente aos parâmetros preconizados pelas Resoluções Cofen. São Paulo, 2018.....	72

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição do número de IH e municípios vinculados às subseções e à sede do Coren-SP. São Paulo, 2018.....	35
Tabela 2	Distribuição do número de IH e municípios integrantes do estudo, segundo vínculo com as subseções e sede do Coren-SP. São Paulo, 2018	44
Tabela 3	Distribuição das instituições hospitalares, segundo grupo de administração. São Paulo, 2018.....	48
Tabela 4	Distribuição das unidades de internação segundo grupo de administração. São Paulo, 2018.....	48
Tabela 5	Distribuição das UI segundo a categoria de cuidados dos pacientes assistidos. São Paulo, 2018	48
Tabela 6	Distribuição das UI por grupo de administração e tipo de cuidado ministrado. São Paulo, 2018	49
Tabela 7	Número médio diário de pacientes assistidos pelas IH e respectivas UI estudadas, segundo o tipo de cuidado. São Paulo, 2018	49
Tabela 8	Análise das diferenças entre as horas da equipe de enfermagem por paciente em serviço em relação às preconizadas pelas Resoluções Cofen, segundo tipo de cuidado. São Paulo, 2018	57
Tabela 9	Análise das diferenças entre as horas médias diárias da equipe de enfermagem em serviço, segundo tipo de cuidado, em relação às preconizadas pelas Resoluções Cofen, São Paulo, 2018.....	61
Tabela 10	Análise das diferenças entre os percentuais de profissionais de enfermagem em serviço, segundo tipo de cuidado, em relação ao preconizado pelo Cofen, São Paulo, 2018.....	62
Tabela 11	Diferenças entre as proporções de enfermeiros em serviço em relação à projetadas pelas resoluções, por grupo de administração e por tipo de cuidado. São Paulo, 2018.....	66
Tabela 12	Médias das diferenças entre as porcentagens de técnicos/auxiliares de enfermagem em serviço em relação à projetadas pelas resoluções, por grupo de administração e por tipo de cuidado. São Paulo, 2018	67

LISTA DE SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
Coren	Conselho Regional de Enfermagem
CST	Carga Semanal de Trabalho
Datasus	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
DS	Dias da semana
EEUSP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
HC	Horas de Cuidados
HCAD	Horas de Cuidados Alta Dependência
HCI	Horas de Cuidados Intermediários
HCIt	Horas de Cuidados Intensivos
HCM	Horas de Cuidados Mínimos
HCSI	Horas de Cuidados Semi-intensivos
HE	Horas de Enfermagem
IH	Instituições Hospitalares
IST	Índice de Segurança Técnica
JST	Jornada Semanal de Trabalho
KM	Constante de Marinho

NAS	Nursing Activities Score
NMDP	Número Médio Diário de Pacientes
OSS	Organizações Sociais de Saúde
PAD	Processos Administrativos
PCAD	Paciente de Cuidados Alta Dependência
PCI	Paciente de Cuidados Intermediários
PCIt	Paciente de Cuidados Intensivos
PCM	Paciente de Cuidados Mínimos
PCSI	Paciente de Cuidados Semi-intensivos
QP	Quantitativo de profissionais
SCP	Sistema de Classificação de Pacientes
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
TE/AE	Técnicos e Auxiliares de enfermagem
Tec/Aux	Técnicos e Auxiliares de enfermagem
THE	Total de Horas de Enfermagem
UE	Unidades Especiais
UI	Unidades de Internação
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 OBJETIVOS	25
2.1 OBJETIVO GERAL	26
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	26
3 REFERENCIAL TEÓRICO	27
4 MÉTODO	34
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	35
4.2 MATERIAL.....	35
4.3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	36
4.3.1 Coleta dos dados	36
4.3.2 Identificação dos problemas apresentados pelas IH do estado de São Paulo, relacionados à operacionalização da resolução Cofen.....	38
4.3.3 Identificação das horas médias de assistência de enfermagem dispensadas aos pacientes, segundo a categoria profissional e o grau de dependência dos pacientes assistidos nas unidades de internação das IH do estado de São Paulo.....	38
4.3.4 Quantidade média diária de pessoal de enfermagem em serviço	39
4.3.5 Constante de marinho(<i>KM</i>)	39
4.3.6 Total de horas médias diárias de enfermagem (<i>THE</i>) em serviço	39
4.3.7 Horas médias diárias de enfermagem em serviço, segundo o tipo de cuidado do SCP	39
4.3.8 Horas médias diárias de enfermeiros em serviço	40
4.3.9 Horas médias diárias de técnicos/auxiliares de enfermagem em serviço	40
4.3.10 Horas médias diárias de enfermagem em serviço, por paciente, segundo tipo de cuidado	40
4.3.11 Percentual do THE projetado para a categoria de cuidados do SCP, segundo Resolução Cofen(% <i>PSCP</i> ; <i>COFEN</i>)	41
4.3.12 Total de Horas de Enfermagem	41
4.3.13 Distribuição percentual de profissionais em serviço, segundo a categoria profissional.....	41
4.4 ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS	42
4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	42

5 RESULTADOS	43
5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS IH E RESPECTIVAS UI	44
5.2 INCONSISTÊNCIAS NA OPERACIONALIZAÇÃO DO PROCESSO DE DIMENSIONAMENTO	49
5.3 HORAS MÉDIAS DIÁRIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	51
5.4 DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS EM SERVIÇO	54
5.5 COMPARAÇÃO COM OS PARÂMETROS DO COFEN.....	56
 6 DISCUSSÃO	 73
 7 CONCLUSÃO.....	 83
 REFERÊNCIAS	 87
 APÊNDICE	 97
APÊNDICE A – Formulário para coleta de dados.....	98
 ANEXOS.....	 99
ANEXO 1 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	100
ANEXO 2 – Parecer do Coren-SP	101

1 Introdução

1 INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema dimensionamento de pessoal, surgiu desde o meu período de treinamento admissional como fiscal do Conselho Regional de Enfermagem (Coren) do Estado de São Paulo (SP), em 2008, quando constatei as dificuldades dos fiscais para realizar as atividades de orientação, aplicação e avaliação dos cálculos de profissionais de enfermagem apresentados pelos enfermeiros responsáveis técnicos das instituições de saúde. Durante as ações de fiscalização, pude observar que essas dificuldades ocorriam também com os enfermeiros das diversas instituições. Esses obstáculos motivaram-me a estudar a temática, iniciando com leituras de capítulos de livros e artigos científicos relacionados ao assunto.

Dentre as atividades dos Corens estão os atos de disciplinar e fiscalizar os serviços de enfermagem, fato que também se aplica ao quantitativo e qualitativo de profissionais de enfermagem das instituições de saúde, com vistas a garantir condições adequadas para a realização da assistência à saúde segura e de qualidade, de acordo com os princípios éticos e legais da profissão.

Segundo dados recentes do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), por meio de informações dos Corens de todos os estados⁽¹⁾, há 1.956.316 profissionais de enfermagem com inscrições ativas no Brasil, sendo 427.884 auxiliares de enfermagem, 1.062.437 técnicos de enfermagem e 465.995 enfermeiros, com a ressalva de que é possível um mesmo profissional possuir mais de uma inscrição, em categorias distintas.

No estado de São Paulo, baseado nos dados do setor de informática do Coren-SP, de 16 de abril de 2017, há 486.050 profissionais de enfermagem inscritos, sendo 123.370 enfermeiros, 191.558 técnicos de enfermagem e 191.717 auxiliares de enfermagem, com a observação que esse quantitativo não se refere ao número de pessoas, mas de inscritos ativos, já que uma pessoa pode estar inscrita em mais de uma categoria profissional⁽²⁾.

Pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz-Fiocruz⁽³⁾, mostrou que a profissão enfermagem é eminentemente feminina (85,1%), jovem, pois os profissionais com menos de 40 anos de idade representam 61,7% da população, com concentração de mão de obra na região sudeste (56,8%).

Conforme o código de ética dos profissionais de enfermagem, essa é uma profissão que tem como responsabilidade a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporcionar cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organizar suas ações e intervenções de modo que possibilitem um cuidado profissional seguro e livre de danos⁽⁴⁾.

Fundamentado nessa concepção, o Coren-SP baseia suas ações em processos voltados para a fiscalização do exercício profissional, na tentativa de evitar ocorrências de danos à integridade dos pacientes e clientes.

A avaliação do quantitativo e qualitativo de profissionais de enfermagem em atividade constitui uma estratégia para a identificação das situações de riscos, uma vez que o quadro de pessoal de enfermagem reduzido implica em sobrecarga de trabalho e estresse dos profissionais, demora no atendimento aos pacientes, elevação da probabilidade de erros e eventos adversos, equívocos no processo de tomada de decisões, registros de atividades incompletos, além de outras situações que podem ser caracterizadas como riscos aos pacientes.

A inadequação qualitativa de profissionais, segundo a categoria profissional, dificulta o exercício das ações privativas do enfermeiro, tais como a implantação e a implementação do Processo de Enfermagem, que orienta e documenta o cuidado individualizado de enfermagem, fundamentado em conhecimentos e evidências científicas, com a finalidade de evitar a ocorrência de iatrogenias, negligências ou imprudência.

O estudo de Soares⁽⁵⁾ concluiu que a questão de recursos humanos é a que mais interfere na organização do trabalho, prejudicando a execução adequada das atividades, bem como a implantação e a implementação do Processo de Enfermagem.

A pesquisa de Maya⁽⁶⁾ também discute as implicações do dimensionamento inadequado do pessoal de enfermagem no exercício profissional do enfermeiro, fragilizando o estabelecimento de vínculos com os pacientes e com a equipe multiprofissional, em decorrência do seu distanciamento das atividades assistenciais.

Segundo pesquisa realizada por Mattozinho⁽⁷⁾, sobre os processos ético-disciplinares julgados pelo Coren-SP, o maior índice de ocorrências foi cometido por profissionais que trabalham em hospitais gerais (63,7%), bem como em instituições públicas (52,4%), podendo esse dado ser explicado pelo dimensionamento

deficitário de profissionais, gerando maior sobrecarga de trabalho e consequente exposição a riscos.

Estudos⁽⁸⁻¹³⁾ nacionais e internacionais reforçam a importância da adequação do quantitativo de pessoal, uma vez que associam a carga de trabalho dos profissionais de enfermagem com a qualidade da assistência e a segurança dos pacientes.

A deficiência numérica e qualitativa de profissionais de enfermagem, além de interferir na qualidade e nos custos da assistência à saúde, contribuindo para o aumento das taxas de mortalidade e de infecções hospitalares, do tempo de hospitalização e dos índices de eventos adversos⁽¹⁴⁻¹⁷⁾ pode ocasionar, ainda, sobrecarga de trabalho aos integrantes da equipe, prejudicando a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores, com consequente impacto nos índices de absenteísmo, de rotatividade e dos custos com pessoal⁽¹⁸⁻²²⁾.

Dessa forma, é imperioso destacar a importância do quadro de profissionais de enfermagem frente às demandas de cuidado dos pacientes, evitando que a sobrecarga de trabalho interfira nos resultados da assistência, comprometendo a saúde e a qualidade de vida dos pacientes e dos integrantes da equipe.

Diante da inexistência de matéria que regulasse o dimensionamento de profissionais nas instituições de saúde do país, o Cofen, por meio das Resoluções Cofen nº 189/1986⁽²³⁾, nº 293/2004⁽²⁴⁾ e, mais recentemente, pela Resolução Cofen nº 543/2017⁽²⁵⁾, estabeleceu e atualizou parâmetros para dimensionar pessoal de enfermagem nos locais/serviços onde são realizadas atividades de enfermagem.

Nesse contexto, o Coren SP, na busca contínua por ações que promovam condições apropriadas para o desenvolvimento dos processos assistenciais, de forma segura e eficaz, constituiu, em 2013, um grupo de trabalho sobre dimensionamento de pessoal de enfermagem, com o objetivo de propor adequações nos parâmetros preconizados pela Resolução Cofen nº 293/2004 e apresentar sugestões de aprimoramento e implementação da referida Resolução, com base na realidade evidenciada no estado de São Paulo.

Fui designada para fazer parte desse grupo, constituído por docentes, especialistas na área de dimensionamento, que realizou, inicialmente, diagnóstico dos problemas apresentados pelas Instituições Hospitalares (IH) do estado de São Paulo, relacionados à operacionalização da Resolução Cofen nº 293/04. Para isso,

foram analisados dados apresentados por 295 IH fiscalizadas pela sede do Coren SP, no período de setembro a dezembro de 2012.

Dessas instituições, apenas 143 (48,5%) foram passíveis de análise, das quais 47 (32,9%) realizaram o cálculo conforme preconizado na Resolução Cofen nº 293/04 e 96 (67,1%) não atenderam à Resolução.

Os principais problemas evidenciados pelas 96 instituições que não atenderam a Resolução foram: inversão na metodologia de unidade de internação e unidade especial (11 IH); aplicação das horas de enfermagem por tipo de cuidado diferentes das preconizadas pela Resolução Cofen (9 IH); utilização de metodologias diferentes do proposto pelo Cofen (15 IH); utilização de valores incorretos na Constante de Marinho (36 IH); distribuição percentual das categorias profissionais diferentes da proporção indicada pelo Cofen (24 IH); erros matemáticos (24 IH); utilização inadequada da taxa de ocupação (15 IH).

Em outra ação do grupo de trabalho, como estratégia para avaliação dos parâmetros preconizados pelo Cofen frente aos utilizados pelas IH do estado de São Paulo, foram analisados dados apresentados por 876 IH fiscalizadas no estado de São Paulo, no período de 2012 a 2013, comparando-os com os parâmetros preconizados pela Resolução Cofen nº 293/04. Das 876 IH 276 não demonstraram como chegaram ao resultado do cálculo realizado; 157 não apresentaram o quadro existente de profissionais da instituição, impossibilitando comparação ao dimensionado, segundo Resolução Cofen; 94 estavam com dados incompletos e 26 estavam desativadas ou não se caracterizavam como IH.

Portanto, foi considerada uma amostra de 323 IH, as quais foram agrupadas por tipo de administração: 49 públicas e 79 privadas, fiscalizadas pela Sede São Paulo; 20 públicas e 175 privadas, fiscalizadas pelas subseções do interior. Foram processados dados referentes a 1075 unidades de internação, sendo 267 públicas e 329 privadas, fiscalizadas pela sede - São Paulo, e 68 públicas e 411 privadas fiscalizadas pelas subseções do interior.

Essa análise permitiu observar que nas IH do estado de São Paulo, as horas médias de assistência, segundo o tipo de cuidado, dispensadas pela equipe de enfermagem, estavam muito próximas ou acima do preconizado pela Resolução Cofen nº 293/2004 e que a participação do profissional enfermeiro na assistência

mantinha-se sempre muito abaixo do percentual recomendado por essa Resolução, em todos os tipos de cuidados.

O Grupo de Trabalho finalizou as atividades com um relatório⁽²⁶⁾ apresentando as seguintes sugestões para o aprimoramento e implementação da Resolução Cofen nº293/2004:

- excluir o acréscimo de 0,5 horas ao tempo de assistência para o atendimento das necessidades dos pacientes crônicos com idade superior a 60 anos, sem acompanhante, classificados na categoria de cuidados intermediários e semi-intensivos;
- Incluir a categoria de cuidados alta dependência de enfermagem;
- Indicar que todo o recém-nascido e a criança menor de seis anos, assistidos nas unidades de berçário e pediatria devem ser classificadas, no mínimo, como cuidados intermediários, independentemente da presença do acompanhante;
- Preconizar que, nas unidades de alojamento conjunto, o binômio deve ser classificado como cuidados intermediários;
- Corrigir o termo Jornada Semanal de Trabalho (JST) para Carga Semanal de Trabalho (CST);
- Retificar que a distribuição percentual dos profissionais deverá seguir o grupo de pacientes que apresentar maior medida de carga de trabalho, ao invés de maior prevalência;
- Alterar as horas de enfermagem, segundo o tipo de cuidado, para valores inteiros: quatro horas de assistência nos cuidados mínimos; seis horas nos cuidados intermediários; dez horas nos cuidados semi-intensivo e alta dependência; dezoito horas nos cuidados intensivos;
- Revisar a distribuição percentual dos profissionais de enfermagem, determinando a proporção por categoria profissional também por meio de valores inteiros, sem intervalos: cuidados mínimos, intermediários e alta dependência, mínimo de 30% de enfermeiros e 70% de técnicos/auxiliares de enfermagem; cuidados semi-intensivos, mínimo de 40% de enfermeiros e 60%

de técnicos/auxiliares de enfermagem e cuidados Intensivos, mínimo de 50% de enfermeiros e 50% de técnicos de enfermagem.

Esse relatório foi encaminhado ao Cofen, que instituiu uma comissão para revisão e atualização da Resolução Cofen 293/04. Cabe ressaltar que, com exceção das indicações referentes à distribuição dos profissionais de enfermagem, segundo a categoria profissional, todas as sugestões realizadas pelo Grupo de Trabalho foram incorporadas à Resolução Cofen nº 543/2017.

Concomitante às atividades do Grupo de Trabalho, com a finalidade de disseminar as concepções, método e parâmetros da Resolução Cofen nº293/04 junto aos enfermeiros das IH do Estado, o Coren-SP capacitou 75 fiscais, implementou 1011 oficinas para instrumentalizar os enfermeiros na elaboração do cálculo de dimensionamento de profissionais de enfermagem, resultando em 12.050 enfermeiros treinados, no período de fevereiro de 2013 a dezembro de 2017.

Além disso, desde 2014, os fiscais passaram a realizar reuniões com os enfermeiros responsáveis técnicos, para atualizar, revisar e concluir o cálculo de dimensionamento das instituições.

Fundamentado nos resultados dos cálculos de dimensionamento, foram realizados os Termos de Ajustamento de Conduta promovidos pelo departamento jurídico e de fiscalização do Conselho para estreitar o diálogo com as instituições de saúde, sinalizando a necessidade de adequação do quadro referente, principalmente, à distribuição percentual das categorias profissionais que compõem a equipe de enfermagem.

Frente às intervenções realizadas pelo Coren-SP, esta pesquisa pretende avaliar se houve alterações na operacionalização do dimensionamento de profissionais de enfermagem, bem como na distribuição da carga de trabalho de enfermagem entre os enfermeiros e profissionais de nível médio, de acordo com o grau de dependência dos pacientes assistidos pelas IH fiscalizadas pelo Coren-SP, no período compreendido entre janeiro de 2015 a dezembro de 2016.

Assim, a questão que se busca responder é:

“Houve mudança no cenário das IH do estado de São Paulo, tanto no que diz respeito à operacionalização do método de dimensionamento de pessoal quanto à

distribuição percentual dos profissionais de enfermagem, segundo a categoria profissional”?

Na tentativa de responder à questão de pesquisa defende-se a seguinte hipótese:

As IH do estado de São Paulo apresentam melhora na operacionalização dos cálculos de dimensionamento de profissionais de enfermagem e maior percentual de enfermeiros em relação aos profissionais de nível médio.

2 Objetivos

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a operacionalização do método de dimensionamento de pessoal de enfermagem nas unidades de internação das IH do estado de São Paulo frente ao preconizado pelo Cofen.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a ocorrência de inconsistências na elaboração do cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem realizado pelas enfermeiras das IH;
- Calcular as horas médias de assistência de enfermagem dispensadas aos pacientes assistidos nas unidades de internação das IH do estado de São Paulo, segundo a categoria profissional e o grau de dependência dos pacientes (tipo de cuidado);
- Comparar as horas médias de assistência dispensadas aos pacientes, segundo a categoria profissional e o tipo de cuidado, com os parâmetros preconizados pelo Cofen.

3 Referencial Teórico

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A enfermagem como parte integrante da área de saúde, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁽²⁷⁾, representa cerca da metade de todos os profissionais de saúde do país.

Portanto, faz parte das diretrizes das instituições possuírem uma política de recursos humanos para a área da enfermagem, uma vez que para assistência de enfermagem aos pacientes, com qualidade e segurança, deve contar com um quantitativo adequado de profissionais^(28,29). Nessa perspectiva, os enfermeiros necessitam desenvolver conhecimentos que os auxilie nas tomadas de decisão relacionadas à alocação de recursos humanos, apontados como um dos elementos que geram maiores custos para as organizações de saúde⁽³⁰⁾.

Para normatizar e fiscalizar o exercício da profissão, zelando pela qualidade dos serviços prestados, foram criados, em 12 de julho de 1973, por meio da Lei 5.905⁽³¹⁾, o Cofen e seus respectivos Corens formando, juntos, o Sistema Cofen/Conselhos Regionais.

Nesse Sistema, o Cofen é considerado órgão superior, tendo várias atribuições direcionadas aos profissionais e, ainda, a prerrogativa de coordenar todo o Sistema Cofen/Conselhos Regionais, composto por 27 Regionais no Brasil.

A fiscalização do exercício profissional de enfermagem é uma das finalidades dos Corens e visa assegurar as condições necessárias ao desenvolvimento do trabalho da enfermagem, nos termos compatíveis com as exigências legais e éticas.

O Coren-SP é uma autarquia federal que fiscaliza e disciplina o exercício profissional da enfermagem no território paulista, com o objetivo de verificar se a prestação de serviços de enfermagem atende aos requisitos dispostos na lei nº 7498, do exercício profissional da enfermagem⁽³²⁾. Busca, continuamente, contribuir na oferta de uma assistência qualificada para toda a sociedade, com base em princípios científicos, éticos e legais⁽³³⁾.

Com sua sede localizada na cidade de São Paulo, o Coren-SP conta com treze subseções nas cidades de Araçatuba, Botucatu, Campinas, Guarulhos, Itapetininga, Marília, Osasco, Presidente Prudente, Ribeirão Preto, Santo André, Santos, São José do Rio Preto e São José dos Campos.

No desenvolvimento das atividades de fiscalização são observadas as normas e diretrizes das Resoluções Cofen nº 374/2004⁽³⁴⁾ e nº 518/2016⁽³⁵⁾, as quais contêm o Manual de Fiscalização, que norteia a organização dos dados obtidos nas ações fiscalizatórias, de modo a tornar tais atos mais consistentes sob o aspecto da validade e legalidade jurídica permitindo, assim, intervenções administrativas e jurídicas imediatas, seguras e eficientes.

Esse Manual orienta o que deve ser apresentado pelos serviços de enfermagem, indica as possíveis irregularidades que devem ser verificadas e as condutas a serem adotadas, por meio de notificações. Um desses itens refere-se ao dimensionamento de pessoal de enfermagem, definido como:

“processo sistemático que fundamenta o planejamento e a avaliação da quantidade e da qualidade de enfermagem para prover a assistência, de acordo com a singularidade dos serviços de saúde e que garantam a segurança dos pacientes e dos trabalhadores”⁽³⁶⁾.

Assim, verifica-se a importância do planejamento e da organização do serviço de enfermagem, principalmente em relação ao quantitativo de pessoal, por meio da utilização de instrumentos que proporcionem condições apropriadas para o desenvolvimento da assistência.

Conforme a lei nº 7498⁽³²⁾, do exercício profissional da enfermagem, cabe privativamente ao enfermeiro, o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços da assistência de enfermagem.

O objeto de trabalho do enfermeiro, no processo gerencial, são a organização do trabalho e os recursos humanos, visando o oferecimento de condições adequadas para o cuidado dos pacientes e para o desempenho dos trabalhadores. Os instrumentos utilizados para a execução desse processo referem-se ao planejamento, dimensionamento, recrutamento e seleção de pessoal, educação permanente, supervisão, avaliação de desempenho, dentre outros⁽³⁷⁾.

Enquanto instrumento gerencial, o dimensionamento de pessoal de enfermagem requer a aplicação de um método capaz de traduzir o significado das variáveis intervenientes na sua operacionalização, fortalecendo as argumentações técnicas, legais, éticas e políticas das enfermeiras, relacionadas à adequação quantitativa e qualitativa de profissionais de enfermagem nos serviços de saúde.

Ao regular matéria sobre o assunto, o Cofen indicou método, instrumentos e parâmetros para dimensionar o Quadro de Profissionais de Enfermagem nas instituições de saúde do país.

Para efeito de cálculo, em Unidade de Internação (UI), o método preconizado pela Resolução Cofen nº 543/2017 indica as seguintes variáveis: média diária de pacientes, segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem; horas médias de assistência de enfermagem, as quais devem ser consideradas por leito nas 24 horas; índice de segurança técnica (IST); carga horária semanal (CHS) do profissional de enfermagem; dias da semana (DS) trabalhados e distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem entre as categorias profissionais, de acordo com as proporções indicadas nos diferentes tipos de cuidado do Sistema de Classificação dos Pacientes (SCP).

A aplicação do método, instrumentos e parâmetros estabelecidos pelo Cofen resulta no quantitativo e qualitativo de profissionais, considerado como referencial mínimo para as IH, sintetizado por meio da equação:

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

A sigla $QP_{(UI/SCP)}$ representa o número de profissionais de enfermagem necessário na UI, com base nas horas de assistência, segundo o SCP.

A Constante de Marinho (KM), é o coeficiente deduzido em função do tempo disponível do trabalhador e do IST, percentual a ser acrescentado ao quantitativo de profissionais para assegurar a cobertura de férias (8,3%) e ausências não previstas (6,7%).

O Total de Horas de Enfermagem (THE), traduz a carga de trabalho da unidade de internação, sendo obtido por meio do produto da quantidade média diária de pacientes assistidos, segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem, pelo tempo médio de assistência de enfermagem utilizado, por paciente, de acordo com o grau de dependência⁽³⁸⁾ identificado pela aplicação do SCP.

Para Gaidzinski⁽³⁹⁾, o SCP pode ser entendido como uma forma de determinar o grau de dependência de um paciente em relação à equipe de enfermagem, objetivando estabelecer o tempo despendido no cuidado direto e indireto, bem como

o qualitativo de pessoal, para atender às necessidades biopsicossociais e espirituais do paciente.

A Resolução Cofen nº 293/2004, preconizava quatro categorias de cuidados do Instrumento de Classificação de Pacientes (ICP) de Fugulin⁽⁴⁰⁾:

- Paciente de cuidados mínimos (PCM): paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem e autossuficiente quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas;
- Paciente de cuidados intermediários (PCI): paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, com parcial dependência dos profissionais de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas;
- Paciente de cuidados semi-intensivos (PCSI): paciente passível de instabilidade das funções vitais, recuperável, sem risco iminente de morte, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada;
- Paciente de cuidados intensivos (PCIt): paciente grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeito à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

Embora a Resolução Cofen nº 293/2004 não tenha considerado a categoria Alta Dependência de Enfermagem (PCAD), a Resolução Cofen nº 543/2017 referendou essa categoria de cuidados, por melhor retratar uma parcela significativa de pacientes assistidos nas instituições de saúde, possibilitando maior precisão no dimensionamento de pessoal de enfermagem. Sua definição compreende:

- Paciente de cuidados de alta dependência (PCAD): paciente crônico , incluindo o de cuidado paliativo, estável sob o ponto de vista clínico, porém com total dependência das ações de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas⁽³⁸⁾.

A partir da definição das categorias de cuidado, o Cofen indicou as horas mínimas de assistência, por paciente, nas 24 horas. A Resolução Cofen nº 293/04 considerava:

- 3,8 horas de enfermagem, por paciente, na assistência mínima;

- 5,6 horas de enfermagem, por paciente, na assistência intermediária;
- 9,4 horas de enfermagem, paciente, na assistência semi-intensiva;
- 17,9 horas de enfermagem, paciente, na assistência intensiva.

A Resolução nº 543/2017 atualizou esses parâmetros, que passaram a exprimir os seguintes valores:

- 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;
- 18 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intensivo.

A distribuição percentual do total de profissionais de Enfermagem, segundo o Artigo 5º da Resolução nº293/04 obedecia às seguintes proporções:

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

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

Essa distribuição também foi revisada, sendo fixada nos valores mínimos dos intervalos preconizados anteriormente, além de considerar que deverá seguir o grupo de pacientes que apresentar a maior carga de trabalho:

- 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;
- Para cuidado intensivo: 52% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.

A análise desses parâmetros permite avaliar, com objetividade, a adequação do quadro de profissionais de enfermagem nas IH, subsidiando o processo de tomada de decisão e a proposição de estratégias a serem adotadas pelo Coren-SP, no sentido de contribuir para a melhoria das condições de trabalho e de assistência no âmbito estadual.

4 Método

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, exploratório-descritivo, documental e retrospectivo.

A abordagem é quantitativa devido ao grande número de dados, os quais são classificados através das variáveis existentes⁽⁴¹⁾; exploratório-descritivo por trazer aspectos da própria realidade para ampliar conhecimentos e documental por constituir análise de documentos, considerado uma importante fonte de dados em qualquer pesquisa⁽⁴²⁾.

4.2 MATERIAL

O material de análise deste estudo constituiu-se dos documentos do dimensionamento de pessoal de enfermagem das UI das IH do Estado de São Paulo, apresentados à fiscalização do Coren-SP, Sede e Subseções, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016. Esses documentos fazem parte dos Processos Administrativos (PAD) estabelecidos para cada instituição hospitalar cadastrada no Conselho, que organizam e norteiam as ações de fiscalização.

A tabela 1 mostra o número de IH e municípios vinculados a cada subseção e à sede do Coren-SP.

Tabela 1 – Distribuição do número de IH e municípios vinculados às subseções e à sede do Coren-SP. São Paulo, 2018

Subseção	IH		Municípios	
	N	%	N	%
Osasco	11	1,4	10	3,1
Itapetininga	31	3,8	15	4,7
Presidente Prudente	31	3,8	21	6,5
Santos	31	3,8	17	5,3
Botucatu	32	3,9	28	8,8
Guarulhos	36	4,4	13	4,1
Araçatuba	37	4,5	28	8,8
Santo André	41	5,0	6	1,9

(continua)

(continuação)

Subseção	IH		Municípios	
	N	%	N	%
São José dos Campos	47	5,8	14	4,4
São José do Rio Preto	48	5,9	26	8,1
Marília	61	7,5	34	10,6
Ribeirão Preto	94	11,5	56	17,4
Campinas	121	14,9	48	15
São Paulo	193	23,7	4	1,3
Total	814	100	320	100

(conclusão)

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

Das 814 IH, foram retiradas 40 que estavam caracterizadas como IH, porém eram clínicas de atendimentos clínicos ou cirúrgicos de especialidades; 39 que eram instituições psiquiátricas, 17 IH que estavam desativadas e 141 que não tinham apresentado o cálculo referente ao período estudado.

Em seguida, os documentos das IH e respectivas UI foram analisados individualmente, verificando-se a pertinência e a adequação dos dados apresentados, resultando na exclusão de 70 IH que apresentaram dados incompletos tais como: ausência do quadro atual de profissionais, número de pacientes, segundo grau de dependência, e 163 que possuíam características de pronto socorro, com leitos de internação que apresentavam taxa de ocupação muito baixa e quadro de pessoal de enfermagem único tanto para os pacientes internados como para o pronto atendimento, impossibilitando avaliar o quadro de pessoal quanto as necessidades dos pacientes. Foram incluídos, portanto, os documentos de 344 IH.

4.3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.3.1 Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada entre os meses de outubro de 2017 a fevereiro de 2018, com o levantamento de todos os documentos do dimensionamento de pessoal de enfermagem apresentados pelas IH do estado de São Paulo à

fiscalização do Coren-SP, referentes ao período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016.

Optou-se por imagens fotográficas ou digitalizadas dos documentos pois, além de ajudar na organização e acesso fácil, colabora com a economia financeira e a preservação do meio ambiente.

As imagens foram coletadas pela pesquisadora, *in loco*, na sede SP e respectivas subseções, com exceção de São José dos Campos, em que a fiscal encaminhou as imagens digitalizadas.

Não foram considerados os setores em que os pacientes não permanecem internados, como as Unidades Especiais, Centro de Diagnóstico por Imagem, Centro Cirúrgico, Hemodiálise, Centro de Atenção Psicossocial, Atenção Básica e Central de Materiais e Esterilização.

As IH foram agrupadas por tipo de administração, públicas e privadas, bem como em sede SP e interior, conforme o vínculo estabelecido com a fiscalização do Coren-SP, ou seja: Sede SP e Subseções do interior (Araçatuba, Botucatu, Campinas, Guarulhos, Itapetininga, Marília, Osasco, Presidente Prudente, Ribeirão Preto, Santo André, Santos, São José do Rio Preto e São José dos Campos).

As informações das instituições e respectivas unidades foram inseridas em planilha eletrônica denominada “Banco de Dados”, elaborada na plataforma Excel, desenvolvida com a finalidade de favorecer a organização e realização dos cálculos necessários para a consecução dos objetivos da pesquisa (Apêndice 1).

Nesta planilha há espaços específicos para registro das informações referentes à identificação da instituição como: código de cadastro da Instituição; número, ano e processo do PAD; cidade; subseção; tipo e grupo de administração; nome da unidade.

Além desses itens, são preenchidos, também, dados fornecidos pelas próprias instituições, referentes ao cálculo de profissionais de enfermagem das referidas unidades: IST; CHS; média diária de pacientes assistidos, de acordo com o grau de dependência da equipe de enfermagem; quantidade de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (TE/AE) existentes em cada unidade de internação.

4.3.2 Identificação dos problemas apresentados pelas IH do estado de São Paulo, relacionados à operacionalização da resolução Cofen

Os documentos de cada uma das IH e respectivas UI foram analisadas, verificando-se a pertinência e adequação dos dados apresentados. Nesta etapa buscou-se identificar os principais problemas apresentados na operacionalização do método de dimensionamento de profissionais de enfermagem. Os equívocos identificados não excluíram as IH uma vez que as informações necessárias para avaliar os parâmetros preconizados pelo Cofen estavam disponíveis.

4.3.3 Identificação das horas médias de assistência de enfermagem dispensadas aos pacientes, segundo a categoria profissional e o grau de dependência dos pacientes assistidos nas unidades de internação das IH do estado de São Paulo

As informações obtidas nos documentos das IH e respectivas UI, referentes à quantidade média diária de enfermeiros, TE/AE existentes em cada unidade de internação, do IST, da CHS e do número médio diário de pacientes assistidos, de acordo com o grau de dependência da equipe de enfermagem, permitem calcular as horas médias de assistência dispensadas aos pacientes, segundo a categoria profissional e o grau de dependência dos pacientes assistidos nas unidades de internação das IH do estado de São Paulo. Esses cálculos foram realizados na planilha eletrônica, por meio da decomposição e arranjo da equação:

$$QP_{(UI/SCP)} = KM_{(UAI)} \cdot THE \quad (1)$$

Onde:

$QP_{(UI/SCP)}$ = quantitativo de profissionais de enfermagem;

$KM_{(UAI)}$ = Constante de Marinho de unidade assistencial ininterrupta (24 h);

THE = total de horas de enfermagem unidade assistencial ininterrupta.

Assim, foram calculados:

4.3.4 Quantidade média diária de pessoal de enfermagem em serviço

$$QP_{\text{equipe em serviço}} = QP_{\text{enfermeiro em serviço}} + QP_{\text{TE/AE serviço}} \quad (2)$$

4.3.5 Constante de marinho(KM)

$$KM_{(UAI)} = \frac{DS}{CHS} \cdot (1 + IST) \quad (3)$$

Onde:

$KM_{(UAI)}$ = constante de marinho da unidade assistencial ininterrupta;

DS= dias da semana;

CHS= carga horária semanal;

IST= índice de segurança técnica.

Para a variável DS foram considerados sete (7) dias, conforme funcionamento das unidades de assistência ininterrupta. A carga horária semanal considerada foi aquela indicada pela Instituição.

4.3.6 Total de horas médias diárias de enfermagem (THE) em serviço

$$THE = \frac{QP}{KM_{(UAI)}} \quad (4)$$

Onde:

THE = total de horas de enfermagem;

QP= quantitativo de pessoal;

$KM_{(UAI)}$ = constante de marinho para unidade assistencial ininterrupta.

4.3.7 Horas médias diárias de enfermagem em serviço, segundo o tipo de cuidado do SCP

$$HE_{(UAI;SCP)} = \frac{THE \% P_{(SCP;COFEN)}}{100} \quad (5)$$

Onde:

$HE_{(UAI;SCP)}$ = horas médias diárias de enfermagem da unidade assistencial

ininterrupta, segundo a categoria de cuidado do SCP;

THE = total de horas de enfermagem;

$\%P_{(SCP;COFEN)}$ = percentual do THE projetado para a categoria de cuidados, segundo Resolução Cofen.

4.3.8 Horas médias diárias de enfermeiros em serviço

$$HE_{(enf;UAI)} = \frac{THE_{(UI)} \cdot QP_{enfermeiraserviço}}{QP_{equipeserviço}} \quad (6)$$

Onde

$HE_{(enf;UI)}$ = horas médias diárias de enfermeiros em serviço;

THE = total de horas de enfermagem.

4.3.9 Horas médias diárias de TE/AE de enfermagem em serviço

$$HE_{(TE/AE;UI)} = \frac{THE_{(UI)} \cdot QP_{TE/AEserviço}}{QP_{equipeserviço}} \quad (7)$$

Onde

$HE_{(TE/AE;UI)}$ = horas médias diárias de técnicos/auxiliares de enfermagem em serviço;

THE = total de horas de enfermagem.

4.3.10 Horas médias diárias de enfermagem em serviço, por paciente, segundo tipo de cuidado

$$HEp_{(SCP)} = \frac{HE_{(UI;SCP)}}{NMDP_{(SCP)}} \quad (8)$$

Onde

$HEp_{(SCP)}$ = horas médias diárias de enfermagem em serviço, por paciente, segundo tipo de cuidado;

$HE_{(UI;SCP)}$ = horas médias diárias de enfermagem da unidade de internação,

segundo a categoria de cuidado do SCP;

$NMDP_{(SCP)}$ = número médio diário de pacientes, segundo a categoria de cuidado do SCP.

4.3.11 Percentual do THE projetado para a categoria de cuidados do SCP, segundo Resolução Cofen($\%P_{(SCP;COFEN)}$)

$$\%P_{(SCP;COFEN)} = \frac{PC_{SCP} \cdot HC_{SCP;COFEN}}{THE_{(UI;COFEN)}} \cdot THE_{(UI;SERVIÇO)} \quad (9)$$

4.3.12 Total de Horas de Enfermagem

$$[THE = (PCM \times HCM) + (PCI \times HCI) + (PCAD \times HCAD) + (PCSI \times HCSI) + (PCIt \times HCIt)] \quad (10)$$

Onde:

THE = total de horas de enfermagem;

PCM = número médio diário de pacientes de cuidados mínimos;

HCM = horas médias de cuidado dos pacientes cuidados mínimos;

PCI = número médio diário de pacientes de cuidados intermediários;

HCI = horas médias de cuidado dos pacientes cuidados intermediários;

PAD = número médio diário de pacientes de cuidados alta dependência;

$HCAD$ = horas médias de cuidado dos pacientes cuidados alta dependência;

$PCSI$ = número médio diário de pacientes de cuidados semi-intensivos;

$HCSI$ = horas médias de cuidado dos pacientes cuidados semi-intensivos;

$PCIt$ = número médio diário de pacientes de cuidados intensivos;

$HCIt$ = horas médias de cuidado dos pacientes cuidados intensivos.

4.3.13 Distribuição percentual de profissionais em serviço, segundo a categoria profissional

$$\% \text{Categoria profissional em serviço} = \frac{QP_{EQUIPE EM SERVIÇO}}{QP_{categoria\ profissional\ em\ serviço}} \cdot 100 \quad (11)$$

Na presente investigação optou-se por realizar as comparações de acordo com os parâmetros das Resoluções 293/2004, vigente no período dos cálculos realizados pelas IH, e da 543/2017, que passou a vigorar a partir de 2017. Para comparar a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem em serviço com os parâmetros da Resolução 293/04, foram utilizados os valores mínimos dos intervalos preconizados nas diferentes categorias de cuidado.

4.4 ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados foram analisados com base na estatística descritiva e inferencial, ajustando-se modelos lineares para verificar possíveis diferenças entre os valores encontrados em serviço e os preconizados nas Resoluções do Cofen. O nível de significância adotado foi de 5% (valor $p < 0,05$) e o intervalo de confiança de 95%.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), CAAE - 67651117.4.0000.5392 (Anexo 1), sendo autorizado, também, pela Presidência do Coren-SP (Anexo 2), atendendo às normas da Resolução nº 466/2012 (Brasil, 2012).

A consulta aos documentos restringiu-se à obtenção dos dados essenciais para o desenvolvimento do estudo.

5 Resultados

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS IH E RESPECTIVAS UI

A tabela 2 mostra o número de IH e municípios que fizeram parte do estudo, segundo vínculo com as subseções e a sede do Coren-SP. O maior número de instituições está vinculado à sede do Coren São Paulo (88), inseridas nos quatro municípios que constituem a seção.

Tabela 2 – Distribuição do número de IH e municípios integrantes do estudo, segundo vínculo com as subseções e sede do Coren-SP. São Paulo, 2018

Subseção	Instituições hospitalares		Municípios	
	N	%	N	%
Itapetininga	10	2,9	6	3,9
Araçatuba	11	3,2	9	5,8
Botucatu	11	3,2	10	6,4
Osasco	11	3,2	10	6,4
São José dos Campos	11	3,2	4	2,6
Santos	12	3,5	9	5,8
Presidente Prudente	15	4,4	11	7,0
São José do Rio Preto	16	4,7	9	5,8
Marília	20	5,8	12	7,7
Guarulhos	21	6,1	9	5,8
Santo André	24	7,0	5	3,2
Ribeirão Preto	40	11,6	28	18,0
Campinas	54	15,7	30	19,0
São Paulo	88	25,6	4	2,6
Total	344	100,0	156	100,0

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

A figura 1 mostra o número de IH que integram cada subseção frente ao número de IH do estudo.

Figura 1 – IH que integram cada subseção frente ao número de IH do estudo.
São Paulo, 2018

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

De acordo com a figura 2 evidencia-se o percentual de participação no estudo das IH que compõem cada subseção do Coren São Paulo. Observa-se que a pesquisa contou com a participação de todas as IH da subseção de Osasco (100%) e mais da metade das que integram a subseção de Guarulhos (58%).

Figura 2 – Percentual de participação das instituições que compõem as subseções do Coren São Paulo. São Paulo, 2018

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

A figura 3 mostra o número de municípios que integram cada subseção do Coren São Paulo e o número de municípios cujas IH participaram do estudo. É possível verificar que IH de todos os municípios que compõem a subseção de Osasco e a sede do Coren (São Paulo) participaram do estudo.

Figura 3 – Demonstrativo do número de municípios com IH participantes do estudo frente ao número de municípios que integram cada subseção do Coren SP. São Paulo, 2018

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

As IH foram agrupadas por grupos de administração, conforme demonstra a tabela 3. O maior número de instituições está vinculado ao grupo privado do interior do estado de São Paulo.

Tabela 3 – Distribuição das instituições hospitalares, segundo grupo de administração. São Paulo, 2018

Grupos de administração	Instituições Hospitalares	
	N	%
Públicas da sede São Paulo	38	11,0
Privadas da sede São Paulo	50	14,6
Públicas do interior	63	18,3
Privadas do interior	193	56,1
Total	344	100,0

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

As 344 IH forneceram dados de 1589 UI. A tabela 4 demonstra a distribuição dessas unidades, de acordo com os grupos de administração.

Tabela 4 – Distribuição das unidades de internação segundo grupo de administração. São Paulo, 2018

Grupos de administração	Unidades de Internação	
	N	%
Privadas da sede São Paulo	251	15,8
Públicas da sede São Paulo	290	18,2
Públicas do interior	308	19,4
Privadas do interior	740	46,6
Total	1.589	100,0

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

As 1589 UI assistiram pacientes de diferentes categorias de cuidado, conforme demonstra a tabela 5. O tipo de cuidado prevalente foi o intermediário. A categoria de cuidados alta dependência de enfermagem teve a menor representação entre as UI (1,5%).

Tabela 5 – Distribuição das UI segundo a categoria de cuidados dos pacientes assistidos. São Paulo, 2018

Tipo de Cuidado	Unidades de Internação	
	N	%
Alta Dependência	52	1,5
Intensivos	570	16,4
Mínimos	854	24,6
Semi- intensivos	906	26,0
Intermediários	1.095	31,5

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

A tabela 6 apresenta o número de UI, segundo o grupo de administração e os tipos de cuidados ministrados.

Tabela 6 – Distribuição das UI por grupo de administração e tipo de cuidado ministrado. São Paulo, 2018

Grupo de administração/ Tipo de cuidados	Privadas do interior	Privadas da sede São Paulo	Públicas do interior	Públicas da sede São Paulo
Intensivo	253	85	115	117
Semi-Intensivo	426	147	188	145
Alta dependência	11	8	14	19
Intermediário	505	174	217	199
Mínimos	430	127	163	134

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

A tabela 7 demonstra o número médio diário de pacientes assistidos pelas IH e respectivas UI estudadas, segundo o tipo de cuidado. Observa-se predomínio dos pacientes de cuidados intermediários (41,3%) e mínimos (30%).

Tabela 7 – Número médio diário de pacientes assistidos pelas IH e respectivas UI estudadas, segundo o tipo de cuidado. São Paulo, 2018

Tipo de Cuidado	Pacientes	
	N	%
Alta Dependência	372	1,3
Intensivos	3.540	11,9
Semi-intensivos	4.605	15,5
Mínimos	8.920	30,0
Intermediários	12.287	41,3
Total	29.724	100,0

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

5.2 INCONSISTÊNCIAS NA OPERACIONALIZAÇÃO DO PROCESSO DE DIMENSIONAMENTO

As 344 IH e respectivas UI (1589) apresentaram alguns equívocos na operacionalização do cálculo de profissionais de enfermagem. Foram observados: indicação de pacientes crônicos com mais de 60 em UTI neonatal; inversão das metodologias de unidades de Internação com unidades especiais; utilização das horas de enfermagem por tipo de cuidado, diferentes das preconizadas pela

Resolução; aplicação incorreta do SCP; utilização de metodologia diferente do proposto pelo Cofen; aplicação de valores incorretos na KM; distribuição dos percentuais das categorias profissionais diferentes da proporção indicada na Resolução; erros matemáticos; utilização inadequada da taxa de ocupação dos leitos; inclusão de pacientes de cuidados mínimos e intermediários na UTI.

A figura 4 mostra o número de UI que apresentaram tais problemas.

Figura 4 – Quantitativo de UI que apresentaram problemas na operacionalização do cálculo de profissionais de enfermagem. São Paulo, 2018

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

5.3 HORAS MÉDIAS DIÁRIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

A figura 5 demonstra as horas médias diárias da equipe de enfermagem em serviço, dispensados aos pacientes assistidos nas IH do Estado de São Paulo, de acordo com o grau de dependência.

Figura 5 – Horas médias diárias de assistência dispensadas aos pacientes assistidos nas UI das IH do estado de São Paulo, segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem. São Paulo, 2018

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

A figura 6 demonstra as horas médias diárias de assistência dispensadas aos pacientes das IH do estado de São Paulo, segundo tipos de cuidado e grupos de administração. Verifica-se que as IH privadas, tanto da Sede São Paulo quanto das subseções do interior, apresentamos valores mais elevados de horas de assistência em todas as categorias de cuidado, com exceção da categoria alta dependência de enfermagem nas IH privadas da Sede São Paulo. As instituições públicas apresentam menores horas de assistência, entretanto as do interior ainda superam as horas das instituições públicas da sede São Paulo.

Figura 6 – Horas médias diárias de assistência de enfermagem dispensadas aos pacientes assistidos nas UI das IH do estado de São Paulo, segundo tipo de cuidado e grupo de administração. São Paulo, 2018

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

A figura 7 mostra as horas médias diárias dos enfermeiros e dos técnico/auxiliares de enfermagem em serviço, por tipo de cuidado em relação aos grupos de administração. Observa-se que as horas médias de assistência dispensadas por enfermeiros também são mais elevadas nas instituições privadas. Nas instituições públicas e no cuidado intensivo, as horas de assistência dispensadas por enfermeiros são um pouco superiores nas IH vinculadas à sede São Paulo.

Figura 7 – Horas médias diárias de assistência dispensadas aos pacientes assistidos nas UI das IH do estado de São Paulo, segundo categoria profissional, tipo de cuidado e grupo de administração. São Paulo, 2018

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

5.4 DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS EM SERVIÇO

A figura 8 evidencia a distribuição percentual entre as categorias profissionais em serviço, de acordo com o tipo de cuidado.

Figura 8 – Distribuição percentual entre as categorias profissionais em serviço, de acordo com o tipo de cuidado. São Paulo, 2018

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

A figura 9 demonstra a distribuição percentual entre as categorias profissionais, de acordo com o tipo de cuidado e grupo de administração das IH do estado de São Paulo. Verifica-se maior percentual de enfermeiros nas IH privadas e públicas vinculadas à sede São Paulo nos cuidados intensivos, semi-intensivos e intermediários. Na categoria de cuidados alta dependências o percentual de enfermeiros é maior nas instituições públicas, tanto nas vinculadas à sede de São Paulo quanto nas vinculadas às subseções do interior. Em todas as categorias de cuidado o percentual de enfermeiros das IH públicas do interior superam o percentual das IH privadas do interior.

Figura 9 – Distribuição percentual entre as categorias profissionais, de acordo com o tipo de cuidado e grupo de administração das IH do estado de São Paulo. São Paulo, 2018

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

5.5 COMPARAÇÃO COM OS PARÂMETROS DO COFEN

A figura 10 mostra as horas médias diárias da equipe de enfermagem em serviço, segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem, frente ao preconizado pelo Cofen.

Figura 10 – Horas médias da equipe em serviço frente às preconizadas pelas Resoluções Cofen. São Paulo, 2018

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

De acordo com a tabela 8, é possível observar evidências de diferenças significativas entre as horas da equipe de enfermagem, por paciente, em serviço e as horas preconizadas pelas Resoluções nº 293 e 543 em todas as categorias de cuidado. Com exceção da categoria de cuidados alta dependência de enfermagem, as horas de assistência prestadas aos pacientes nas demais categorias de cuidado foram superiores às preconizadas pelas resoluções Cofen. No que diz respeito à categoria de cuidados alta dependência, não contemplada na resolução 293, verifica-se que o tempo médio diário dispensado aos pacientes dessa categoria de cuidados foi inferior ao recomendado na Resolução Cofen nº 543/2017.

Tabela 8 – Análise das diferenças entre as horas da equipe de enfermagem por paciente em serviço em relação às preconizadas pelas Resoluções Cofen, segundo tipo de cuidado. São Paulo, 2018

Tipo de Cuidado	Horas da equipe por paciente em serviço	Diferença relativa à Resolução nº 293/2004		Diferença relativa à Resolução nº 543/2017	
	Média	Valores médios ajustados	valor p	Valores médios ajustados	valor p
Intensivo	19,5 (19,0; 19,9)	1,6 (1,1; 2,0)	<0,001	1,5 (1,0; 1,9)	<0,001
Semi-intensivo	10,6 (10,4; 10,8)	1,2 (1,0; 1,4)	<0,001	0,6 (0,4; 0,8)	<0,001
Alta dependência	9,0 (8,2; 9,9)	(*)	(*)	-1,0 (-1,8; -0,1)	0,022
Intermediários	6,5 (6,4; 6,6)	0,9 (0,8; 1,0)	<0,001	0,5 (0,4; 0,6)	<0,001
Mínimos	4,5 (4,4; 4,6)	0,7 (0,6; 0,8)	<0,001	0,5 (0,4; 0,6)	<0,001

(*) Não contemplava este tipo de cuidado

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

As figuras 11, 12, 13, 14 e 15 mostram as horas médias diárias da equipe de enfermagem em serviço, segundo o tipo de cuidado e grupo de administração, frente ao preconizado pelo Cofen.

Figura 11 – Horas médias diárias de assistência de enfermagem dispensadas aos pacientes de cuidados intensivos nas IH públicas e privadas do estado de São Paulo, frente aos parâmetros preconizados pelas Resoluções Cofen. São Paulo, 2018

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

Figura 12 – Horas médias diárias de assistência de enfermagem dispensadas aos pacientes de cuidados semi-intensivos nas IH públicas e privadas do estado de São Paulo, frente aos parâmetros preconizados pelas Resoluções Cofen. São Paulo, 2018

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

Figura 13 – Horas médias diárias de assistência de enfermagem dispensadas aos pacientes de cuidados alta dependência nas IH públicas e privadas do estado de São Paulo, frente aos parâmetros preconizados pelas Resoluções Cofen. São Paulo, 2018

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

Figura 14 – Horas médias diárias de assistência de enfermagem dispensadas aos pacientes de cuidados intermediários nas IH públicas e privadas do estado de São Paulo, frente aos parâmetros preconizados pelas Resoluções Cofen. São Paulo, 2018

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

Figura 15 – Horas médias diárias de assistência de enfermagem dispensadas aos pacientes de cuidados mínimos nas IH públicas e privadas do estado de São Paulo, frente aos parâmetros preconizados pelas Resoluções Cofen. São Paulo, 2018

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

O teste estatístico apresentado na tabela 9 evidencia que as diferenças entre as horas da equipe de enfermagem, por paciente, em serviço, nos grupos de administração privada da sede SP e privada do interior, são significativamente diferentes das indicadas nas duas Resoluções do Cofen nas categorias de cuidados intensivo, semi-intensivo, intermediários e mínimos, com valores superiores aos preconizados. Quanto a categoria de cuidados alta dependência, não considerada pela Resolução 209/04, verifica-se que embora os valores encontrados nas IH tenham sido superiores no Grupo Privada do interior e inferior no Grupo Privada Sede, em relação à Resolução 543/2017, essas diferenças não são significantes.

No grupo de administração pública do interior, com exceção da categoria de cuidados intensivos, cujo valor corresponde ao indicado pela Resolução Cofen 293/04, e da categoria de cuidados mínimos, cujas horas coincidem com as indicadas pela Resolução 513/2017, as demais categorias de cuidado apresentaram valores superiores aos preconizados na Resolução 293/04 e inferiores aos estabelecidos na Resolução 543/2017. As diferenças encontradas, entretanto, são significantes apenas entre as horas da equipe de enfermagem por paciente em serviço, na categoria de cuidados mínimos em relação às horas da Resolução nº 293 e na categoria semi-intensivo, comparadas com a Resolução nº 543.

No grupo de administração pública sede SP, com exceção da categoria de cuidados mínimos em relação às horas preconizadas pela Resolução Cofen 293/04, todas as horas de assistência foram inferiores ao preconizado pelas duas Resoluções. Em relação à Resolução Cofen 293/04 a diferença é significativa apenas na categoria de cuidados intensivos. Frente aos parâmetros da Resolução 543/2017 as diferenças são significantes em todas as categorias de cuidado.

Tabela 9 – Análise das diferenças entre as horas médias diárias da equipe de enfermagem em serviço, segundo tipo de cuidado, em relação às preconizadas pelas Resoluções Cofen, São Paulo, 2018

Grupo de Administração	Tipo de Cuidado	Horas da equipe por paciente em serviço	Diferença relativa à Resolução nº 293/2004		Diferença relativa à Resolução nº 543/2017	
		Média	Valores médios ajustados	valor p	Valores médios ajustados	valor p
Privada do Interior	Intensivo	20,6 (19,9; 21,3)	2,7 (2,0; 3,4)	<0,001	2,6 (1,9; 3,3)	<0,001
	Semi-intensivo	11,1 (10,8; 11,5)	1,7 (1,4; 2,1)	<0,001	1,1 (0,8; 1,5)	<0,001
	Alta dependência	10,6 (8,9; 12,4)	(*)	(*)	0,6 (-0,8; 2,1)	0,402
	Intermediários	6,9 (6,7; 7,1)	1,3 (1,1; 1,5)	<0,001	0,9 (0,7; 1,1)	<0,001
	Mínimos	4,7 (4,6; 4,9)	0,9 (0,8; 1,1)	<0,001	0,7 (0,6; 0,9)	<0,001
Privada Sede SP	Intensivo	21,6 (20,2; 22,9)	3,7 (2,3; 5,0)	<0,001	3,6 (2,2; 4,9)	<0,001
	Semi-intensivo	12,0 (11,5; 12,5)	2,6 (2,1; 3,1)	<0,001	2,0 (1,5; 2,5)	<0,001
	Alta dependência	9,2 (6,8; 11,5)	(*)	(*)	-0,8 (-2,7; 1,0)	0,369
	Intermediários	7,3 (7,0; 7,6)	1,7 (1,4; 2,0)	<0,001	1,3 (1,0; 1,6)	<0,001
	Mínimos	5,2 (4,9; 5,5)	1,4 (1,1; 1,7)	<0,001	1,2 (0,9; 1,5)	<0,001
Pública do Interior	Intensivo	17,9 (17,0; 18,8)	0,0 (-0,9; 0,8)	0,968	-0,1 (-1,0; 0,7)	0,790
	Semi-intensivo	9,5 (9,1; 10,0)	0,1 (-0,3; 0,6)	0,511	-0,5 (-0,9; 0,0)	0,043
	Alta dependência	8,3 (6,1; 10,5)	(*)	(*)	-1,7 (-3,6; 0,2)	0,080
	Intermediários	5,8 (5,6; 6,1)	0,2 (0,0; 0,5)	0,080	-0,2 (-0,4; 0,1)	0,269
	Mínimos	4,0 (3,9; 4,2)	0,2 (0,1; 0,4)	0,011	0,0 (-0,1; 0,2)	0,698
Pública Sede SP	Intensivo	16,9 (16,1; 17,8)	-1,0 (-1,8; -0,1)	0,026	-1,1 (-1,9; -0,2)	0,014
	Semi-intensivo	9,0 (8,6; 9,4)	-0,4 (-0,8; 0,0)	0,066	-1,0 (-1,4; -0,6)	<0,001
	Alta dependência	8,6 (7,3; 9,9)	(*)	(*)	-1,4 (-2,6; -0,2)	0,021
	Intermediários	5,5 (5,3; 5,8)	-0,1 (-0,3; 0,2)	0,507	-0,5 (-0,7; -0,2)	<0,001
	Mínimos	3,8 (3,6; 4,0)	0,0 (-0,2; 0,2)	0,916	-0,2 (-0,4; 0,0)	0,033

(*) Não contemplava este tipo de cuidado

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

A figura 16 mostra o percentual de profissionais em serviço frente ao preconizado pelas Resoluções Cofen, segundo o tipo de cuidado. Observa-se que em todas as categorias de cuidado o percentual de enfermeiros é inferior ao preconizado pelas Resoluções 293/04 e 543/2017, enquanto o percentual de TE/AE é superior ao indicado nas mesmas Resoluções.

Figura 16 – Distribuição percentual dos profissionais de enfermagem, segundo o tipo de cuidado, frente às Resoluções Cofen. São Paulo, 2018

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

A tabela 10 mostra o resultado da análise estatística das diferenças entre os percentuais de profissionais em serviço frente ao percentual indicado pelas Resoluções do Cofen. Verifica-se que as diferenças encontradas são significantes nas duas categorias profissionais e nos diferentes tipos de cuidado, em relação ao recomendado pelo Cofen.

Tabela 10 – Análise das diferenças entre os percentuais de profissionais de enfermagem em serviço, segundo tipo de cuidado, em relação ao preconizado pelo Cofen, São Paulo, 2018

Tipo de Cuidado	Porcentagem de profissionais em serviço	Diferença relativa à Resolução nº 293/2004		Diferença relativa à Resolução nº 543/2017	
	Média	Valores médios ajustados	valor p	Valores médios ajustados	valor p
Enfermeiros					
Intensivo	23,3 (22,5; 24,1)	-28,7 (-29,5; -27,9)	<0,001	-28,7 (-29,5; -27,9)	<0,001
Semi-intensivo	20,8 (20,3; 21,3)	-21,2 (-21,7; -20,7)	<0,001	-21,2 (-21,7; -20,7)	<0,001
Alta dependência	18,6 (16,0; 21,3)	(*)	(*)	-17,4 (-19,9; -14,8)	<0,001
Intermediários	20,5 (20,0; 20,9)	-12,5 (-13,0; -12,1)	<0,001	-12,5 (-13,0; -12,1)	<0,001
Mínimos	20,2 (19,6; 20,7)	-12,8 (-13,4; -12,3)	<0,001	-12,8 (-13,4; -12,3)	<0,001
TE/AE					
Intensivo	76,7 (75,9; 77,5)	28,7 (27,9; 29,5)	<0,001	28,7 (27,9; 29,5)	<0,001
Semi-intensivo	79,2 (78,7; 79,7)	21,2 (20,7; 21,7)	<0,001	21,2 (20,7; 21,7)	<0,001

(continua)

(continuação)

Tipo de Cuidado	Porcentagem de profissionais em serviço	Diferença relativa à Resolução nº 293/2004		Diferença relativa à Resolução nº 543/2017	
	Média	Valores médios ajustados	valor p	Valores médios ajustados	valor p
Alta dependência	81,4 (78,7; 84,0)	(*)	(*)	17,4 (14,8; 19,9)	<0,001
Intermediários	79,5 (79,1; 80,0)	12,5 (12,1; 13,0)	<0,001	12,5 (12,1; 13,0)	<0,001
Mínimos	79,8 (79,3; 80,4)	12,8 (12,3; 13,4)	<0,001	12,8 (12,3; 13,4)	<0,001

(conclusão)

(*) Não contemplava este tipo de cuidado

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

As figuras 17, 18, 19, 20 e 21 mostram os percentuais médios de enfermeiros e de TE/AE em serviço, por grupo de administração, nas diferentes categorias de cuidado, frente às proporções mínimas preconizadas pelo Cofen.

Figura 17 – Distribuição percentual das categorias profissionais em serviço, em relação às Resoluções Cofen, segundo grupo de administração, no cuidado Intensivo. São Paulo, 2018

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

Figura 18 – Distribuição percentual das categorias profissionais em serviço, em relação às Resoluções Cofen, segundo grupo de administração, no cuidado Semi-intensivo. São Paulo, 2018

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

Figura 19 – Distribuição percentual das categorias profissionais em serviço, em relação às Resoluções Cofen, segundo grupo de administração, no cuidado alta dependência. São Paulo, 2018

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

Figura 20 – Distribuição percentual das categorias profissionais em serviço, em relação às Resoluções Cofen, segundo grupo de administração, no cuidado intermediário. São Paulo, 2018

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

Figura 21 – Distribuição percentual das categorias profissionais em serviço, em relação às Resoluções Cofen, segundo grupo de administração, no cuidado mínimo. São Paulo, 2018

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

As tabelas 11 e 12 evidenciam a análise estatística das diferenças entre as proporções de enfermeiros e de TE/AE encontradas nas UI das IH do estado de São Paulo, segundo o grupo de administração, frente aos percentuais preconizados pelo

Cofen. Observa-se que nas duas categorias profissionais as diferenças são significantes em todos os tipos de cuidado e grupos de administração.

Tabela 11 – Diferenças entre as proporções de enfermeiros em serviço em relação à projetadas pelas resoluções, por grupo de administração e por tipo de cuidado. São Paulo, 2018

Administração	Tipo de cuidado	Porcentagem de enfermeiros em serviço	Diferença relativa à Resolução nº 293/2004		Diferença relativa à Resolução nº 543/2017	
		Média(IC 95%)	Valores médios ajustados (IC 95%)	valor p	Valores médios ajustados (IC 95%)	valor p
Privada do Interior	Intensivo	21,7 (20,7; 22,7)	-30,3 (-31,3; -29,3)	<0,001	-30,3 (-31,3; -29,3)	<0,001
	Semi-intensivo	19,5 (18,8; 20,2)	-22,5 (-23,2; -21,8)	<0,001	-22,5 (-23,2; -21,8)	<0,001
	Alta dependência	15,4 (9,6; 21,3)	(*)	(*)	-20,6 (-25,5; -15,7)	<0,001
	Intermediários	19,1 (18,5; 19,8)	-13,9 (-14,5; -13,2)	<0,001	-13,9 (-14,5; -13,2)	<0,001
	Mínimos	18,7 (18,0; 19,4)	-14,3 (-15,0; -13,7)	<0,001	-14,3 (-15,0; -13,7)	<0,001
Privada Sede SP	Intensivo	26,9 (24,9; 28,9)	-25,1 (-27,1; -23,1)	<0,001	-25,1 (-27,1; -23,1)	<0,001
	Semi-intensivo	25,9 (24,7; 27,1)	-16,1 (-17,3; -14,9)	<0,001	-16,1 (-17,3; -14,9)	<0,001
	Alta dependência	14,0 (8,3; 19,8)	(*)	(*)	-22,0 (-26,4; -17,5)	<0,001
	Intermediários	24,3 (23,3; 25,4)	-8,7 (-9,7; -7,6)	<0,001	-8,7 (-9,7; -7,6)	<0,001
	Mínimos	24,0 (22,8; 25,1)	-9,0 (-10,2; -7,9)	<0,001	-9,0 (-10,2; -7,9)	<0,001
Pública do Interior	Intensivo	22,2 (20,7; 23,7)	-29,8 (-31,2; -28,3)	<0,001	-29,8 (-31,2; -28,3)	<0,001
	Semi-intensivo	19,8 (18,8; 20,9)	-22,2 (-23,2; -21,1)	<0,001	-22,2 (-23,2; -21,1)	<0,001
	Alta dependência	17,4 (12,5; 22,4)	(*)	(*)	-18,6 (-22,9; -14,2)	<0,001
	Intermediários	19,8 (18,8; 20,9)	-13,2 (-14,2; -12,1)	<0,001	-13,2 (-14,2; -12,1)	<0,001
	Mínimos	20,7 (19,6; 21,9)	-12,3 (-13,4; -11,1)	<0,001	-12,3 (-13,4; -11,1)	<0,001
Pública Sede SP	Intensivo	25,1 (22,6; 27,6)	-26,9 (-29,3; -24,5)	<0,001	-26,9 (-29,3; -24,5)	<0,001
	Semi-intensivo	20,8 (19,6; 22,1)	-21,2 (-22,4; -20,0)	<0,001	-21,2 (-22,4; -20,0)	<0,001
	Alta dependência	23,3 (18,5; 28,1)	(*)	(*)	-12,7 (-17,0; -8,3)	<0,001
	Intermediários	21,2 (20,1; 22,3)	-11,8 (-12,9; -10,7)	<0,001	-11,8 (-12,9; -10,7)	<0,001
	Mínimos	20,6 (19,3; 22,0)	-12,4 (-13,7; -11,0)	<0,001	-12,4 (-13,7; -11,0)	<0,001

(*) Não contemplava este tipo de cuidado

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

A tabela 12 demonstra as médias das diferenças entre as porcentagens de TE/AE de enfermagem em serviço em relação às projetadas pelas resoluções, por grupo de administração e por tipo de cuidado.

Tabela 12 – Médias das diferenças entre as porcentagens de técnicos/auxiliares de enfermagem em serviço em relação à projetadas pelas resoluções, por grupo de administração e por tipo de cuidado. São Paulo, 2018

Administração	Tipo de cuidado	Porcentagem de TE/AE de enfermagem em serviço	Diferença relativa à Resolução nº 293/2004		Diferença relativa à Resolução nº 543/2017	
		Média (IC 95%)	Valores médios ajustados (IC 95%)	valor p	Valores médios ajustados (IC 95%)	valor p
Privada do Interior	Intensivo	78,3 (77,3; 79,3)	30,3 (29,3; 31,3)	<0,001	30,3 (29,3; 31,3)	<0,001
	Semi-intensivo	80,5 (79,8; 81,2)	22,5 (21,8; 23,2)	<0,001	22,5 (21,8; 23,2)	<0,001
	Alta dependência	84,6 (78,7; 90,4)	(*)	(*)	20,6 (15,7; 25,5)	<0,001
	Intermediários	80,9 (80,2; 81,5)	13,9 (13,2; 14,5)	<0,001	13,9 (13,2; 14,5)	<0,001
	Mínimos	81,3 (80,6; 82,0)	14,3 (13,7; 15,0)	<0,001	14,3 (13,7; 15,0)	<0,001
Privada Sede SP	Intensivo	73,1 (71,1; 75,1)	25,1 (23,1; 27,1)	<0,001	25,1 (23,1; 27,1)	<0,001
	Semi-intensivo	74,1 (72,9; 75,3)	16,1 (14,9; 17,3)	<0,001	16,1 (14,9; 17,3)	<0,001
	Alta dependência	86,0 (80,2; 91,7)	(*)	(*)	22,0 (17,5; 26,4)	<0,001
	Intermediários	75,7 (74,6; 76,7)	8,7 (7,6; 9,7)	<0,001	8,7 (7,6; 9,7)	<0,001
	Mínimos	76,0 (74,9; 77,2)	9,0 (7,9; 10,2)	<0,001	9,0 (7,9; 10,2)	<0,001
Pública do Interior	Intensivo	77,8 (76,3; 79,3)	29,8 (28,3; 31,2)	<0,001	29,8 (28,3; 31,2)	<0,001
	Semi-intensivo	80,2 (79,1; 81,2)	22,2 (21,1; 23,2)	<0,001	22,2 (21,1; 23,2)	<0,001
	Alta dependência	82,6 (77,6; 87,5)	(*)	(*)	18,6 (14,2; 22,9)	<0,001
	Intermediários	80,2 (79,1; 81,2)	13,2 (12,1; 14,2)	<0,001	13,2 (12,1; 14,2)	<0,001
	Mínimos	79,3 (78,1; 80,4)	12,3 (11,1; 13,4)	<0,001	12,3 (11,1; 13,4)	<0,001
Pública Sede SP	Intensivo	74,9 (72,4; 77,4)	26,9 (24,5; 29,3)	<0,001	26,9 (24,5; 29,3)	<0,001
	Semi-intensivo	79,2 (77,9; 80,4)	21,2 (20,0; 22,4)	<0,001	21,2 (20,0; 22,4)	<0,001
	Alta dependência	76,7 (71,9; 81,5)	(*)	(*)	12,7 (8,3; 17,0)	<0,001
	Intermediários	78,8 (77,7; 79,9)	11,8 (10,7; 12,9)	<0,001	11,8 (10,7; 12,9)	<0,001
	Mínimos	79,4 (78,0; 80,7)	12,4 (11,0; 13,7)	<0,001	12,4 (11,0; 13,7)	<0,001

(*) Não contemplava este tipo de cuidado.

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

As figuras 22 e 23 mostram o percentual de UI que apresentaram horas médias diárias de assistência de enfermagem inferiores às Resoluções Cofen nº 293/2004 e 543/2017, respectivamente.

Com exceção da categoria de cuidados alta dependência de enfermagem, não preconizada na Resolução Cofen nº 293/2004, a rede privada apresentou o menor número de UI com horas de assistência de enfermagem inferiores às duas Resoluções Cofen, em todas as categorias de cuidado. Apenas no cuidado intensivo as UI da rede privada do interior apresentaram menor percentual de unidades com horas médias diárias de assistência de enfermagem inferiores às Resoluções em relação às UI ligadas às IH privadas da sede São Paulo.

O maior percentual de UI com horas de assistência inferiores às Resoluções Cofen foi verificado nas IH públicas vinculadas à sede São Paulo.

Excetuando-se a categoria de cuidados intensivos das IH da rede privada, vinculadas tanto às subseções do Interior quanto à sede São Paulo, verifica-se aumento de UI com horas de assistência de enfermagem inferiores à Resolução Cofen nº 543/2017 em todos os tipos de cuidado.

Na categoria de cuidados alta dependência de enfermagem, o percentual de UI com horas de assistência de enfermagem inferiores à resolução Cofen nº 543/2017 foi maior nas UI das IH públicas do interior e privada sede São Paulo, respectivamente.

Figura 22 – Percentual de UI com horas médias diárias de assistência inferiores a Resolução Cofen nº 293/2004. São Paulo, 2018

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

Figura 23 – Percentual de UI com horas médias diárias de assistência inferiores a Resolução Cofen nº 543/2017. São Paulo, 2018

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

A figura 24 representa o percentual de UI que apresentaram proporção de enfermeiros inferiores às Resoluções Cofen nº 293/2004 e 543/2017. Verifica-se que mais de 90% das IH do estado apresentam percentual de enfermeiros inferior ao preconizado pelo Cofen nas diferentes categorias de cuidado. Na categoria de cuidados alta dependência de enfermagem 100% das IH das redes privadas e da rede pública do interior apresentam proporção de enfermeiras inferior ao indicado pelo Cofen.

Figura 24 – Percentual de UI com proporção de enfermeiros inferiores às Resoluções Cofen nº 293/2004 e nº543/2017. São Paulo, 2018

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

As figuras 25, 26, 27, 28 e 29 sintetizam os parâmetros relativos às horas médias diárias de assistência e à distribuição percentual dos profissionais de enfermagem encontrados nos diferentes grupos de administração das IH do Estado de São Paulo, frente aos preconizados pelas Resoluções Cofen 293/2004 e 543/2017, nas categorias de cuidado intensivo, semi-intensivo, alta dependência intermediário e mínimo, respectivamente.

Figura 25 – Horas médias diárias de assistência e distribuição percentual dos profissionais de enfermagem dispensados aos pacientes de cuidados intensivos, segundo o grupo de administração, frente aos parâmetros preconizados pelas Resoluções Cofen. São Paulo, 2018

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

Figura 26 – Horas médias diárias de assistência e distribuição percentual dos profissionais de enfermagem dispensados aos pacientes de cuidados semi-intensivos, segundo o grupo de administração, frente aos parâmetros preconizados pelas Resoluções Cofen. São Paulo, 2018

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

Figura 27 – Horas médias diárias de assistência e distribuição percentual dos profissionais de enfermagem dispensados aos pacientes de cuidados alta dependência, segundo o grupo de administração, frente aos parâmetros preconizados pelas Resoluções Cofen. São Paulo, 2018

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

Figura 28 – Horas médias diárias de assistência e distribuição percentual dos profissionais de enfermagem dispensados aos pacientes de cuidados intermediários, segundo o grupo de administração, frente aos parâmetros preconizados pelas Resoluções Cofen. São Paulo, 2018

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018

Figura 29 – Horas médias diárias de assistência e distribuição percentual dos profissionais de enfermagem dispensados aos pacientes de cuidados mínimos, segundo o grupo de administração, frente aos parâmetros preconizados pelas Resoluções Cofen. São Paulo, 2018

Fonte: Resultados da pesquisa - São Paulo, 2018.

6 Discussão

6 DISCUSSÃO

As IH do estado de São Paulo estão mais concentradas nas cidades vinculadas à sede do Coren-SP, subseções Campinas e Ribeirão Preto, corroborando as informações do relatório interno das instituições com vínculos de trabalho do sistema informatizado do Coren-SP (junho de 2018) e os dados estatísticos do Ministério da Saúde⁽⁴³⁾.

A administração privada predominou perante a pública, em conformidade com o estudo de Guerra⁽⁴⁴⁾ e a classificação do Datasus⁽⁴³⁾ e que indicou a superioridade da administração privada das IH do estado de São Paulo em relação à pública, no período de 2008 a 2013.

Ainda assim, observa-se que muitas instituições públicas estão sob o gerenciamento das Organizações Sociais de Saúde (OSS). Na presente pesquisa, foi possível verificar que 16 diferentes organizações sociais administram 32 instituições; 10 Associações Benéficas administram 17 instituições e as Irmandades das Santa Casas de Misericórdia, gerenciam 86 instituições, que são privadas, de natureza filantrópica, mas contam com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS), pois são responsáveis por mais de 50% internações hospitalares realizadas pelo SUS, de acordo com a confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas⁽⁴⁵⁾.

Das 814 IH cadastradas no Coren-SP, verificou-se que 17 estavam desativadas, indicando a necessidade de atualização do banco de dados da Instituição; 40 eram clínicas de atendimento especializados e 163 possuíam característica de pronto socorro, evidenciando que os cadastros deveriam exprimir a especificidade das instituições. Observou-se, ainda, que 141 IH não tinham apresentado o cálculo de dimensionamento referente ao período estudado, sugerindo a necessidade da fiscalização implementar medidas que evitem tais situações.

Com a exclusão de mais 39 instituições psiquiátricas e de 70 IH que apresentaram dados incompletos, a presente investigação analisou dados apresentados por 344 IH do estado de São Paulo, referentes à 1589 UI.

No estudo⁽²⁶⁾ realizado pelo Grupo de Trabalho de Dimensionamento, instituído pelo Coren-SP, que analisou dados apresentados pelas IH do estado, no período de 2012 a 2013, a amostra considerada foi de 323 IH, referentes à 1075 UI.

Comparando as duas pesquisas, verifica-se que no estudo⁽²⁶⁾ realizado pelo Grupo de Trabalho não foi possível analisar 527 IH, por ausência de cálculo ou dados que impossibilitavam sua análise, enquanto que, pelos mesmos motivos, a atual investigação deixou de analisar dados de 211 IH.

As 344 IH apresentaram alguns equívocos na operacionalização dos cálculos de profissionais de enfermagem. Apesar dos resultados não serem diretamente comparáveis, uma vez que o Grupo de Trabalho analisou dados de apenas 96 IH, é possível inferir que número de IH que apresentaram tais equívocos, verificados na presente investigação, diminuíram sensivelmente em relação ao constatado no diagnóstico realizado pelo Grupo de Trabalho do Coren – SP.

Considera-se que esses resultados positivos sejam consequência das ações implementadas pela fiscalização do Coren-SP, tais como as oficinas de dimensionamento realizadas em todo estado de São Paulo, disponibilização de uma planilha eletrônica para instrumentalizar o enfermeiro na elaboração do cálculo, além de reuniões dos fiscais com os enfermeiros responsáveis técnicos, para concluir o processo de dimensionamento das IH.

O número médio diário de pacientes assistidos nas IH do estado de São Paulo correspondeu à 29.724, dos quais a maior parte foi classificada como cuidados intermediários (41,3%), seguido de cuidados mínimos (30%), semi-intensivos (15,5%), intensivos (11,9%) e alta dependência (1,3%).

A prevalência de pacientes classificados na categoria de cuidados intermediários, também identificada no estudo⁽²⁶⁾ realizado pelo Grupo de Trabalho de Dimensionamento do Coren SP, diverge da maioria das pesquisas⁽⁴⁶⁻⁵⁰⁾ realizadas sobre o assunto, que identificaram predomínio de pacientes classificados na categoria de cuidados mínimos.

Outras pesquisas identificaram maior número de pacientes classificados como cuidados semi-intensivos⁽⁵¹⁻⁵³⁾, situação que pode estar associada ao fato da Resolução Cofen 293/2004 não considerar a categoria de cuidados alta dependência de enfermagem. Apesar de não ser preconizada pela Resolução Cofen 293/2004, sete estudos^(36,54-59) indicam a prevalência de pacientes classificados nesse tipo de cuidado (alta dependência).

Apenas uma investigação⁽⁶⁰⁾ apontou predomínio de pacientes na categoria de cuidados intermediários, ao averiguar o grau de dependência de idosos

hospitalizados. A faixa etária dos pacientes assistidos nas IH do estado de São Paulo não foi avaliada no presente estudo, mas pode estar relacionada aos resultados obtidos.

Esta pesquisa identificou as horas médias diárias de assistência dispensadas aos pacientes internados nas IH do estado de São Paulo, de acordo com o grau de dependência da equipe de enfermagem: cuidados intensivos 19,5 h; semi-intensivos 10,6 h; alta dependência 9,0 h; intermediários 6,5 h; e mínimos 4,5h.

A literatura apresenta vários estudos^(56,61-62) que encontraram horas médias de assistência de enfermagem inferiores ou superiores aos obtidos na presente investigação, nos diferentes tipos de cuidado. Cabe salientar, entretanto, que esses estudos avaliaram as horas de assistência em instituições específicas e alguns deles^(8, 63-64) utilizaram métodos distintos, tais como o Nursing Activities Score⁽⁶⁵⁾ (NAS), que indica a carga de trabalho requerida pelos pacientes assistidos em unidades de terapia intensiva.

No que se refere as horas médias diárias de assistência ministradas nas IH do estado de São Paulo, de acordo com os grupos de administração adotados, constatou-se que as IH privadas da sede São Paulo oferecem o maior tempo de assistência de enfermagem nas categorias de cuidados intensivos, semi-intensivos, intermediários e mínimos (21,6h, 12,0h, 7,3h e 5,2h, respectivamente), seguidas das IH privadas do interior, cujos tempos de assistência corresponderam à: 20,6h no cuidado intensivo, 11,1h no cuidado semi-intensivo, 6,9h no cuidado intermediário e 4,7h no cuidado mínimo.

As IH públicas são as que ministram menor tempo de assistência aos pacientes. No entanto, as vinculadas às subseções do interior apresentam horas médias diárias de assistência superiores as apresentadas pelas IH públicas vinculadas à sede do Coren SP nas categorias de cuidado intensivo (17,9h e 16,9h respectivamente), semi-intensivo (9,5h e 9,0h), intermediário (5,8h e 5,5h) e mínimo (4,0h e 3,8h).

No que diz respeito à categoria de cuidados alta dependência de enfermagem, indicada pelo Cofen apenas em 2017, observa-se que os melhores tempos foram encontrados nas IH privadas do interior (10,6h), seguidas das IH Privadas da sede SP (9,2h), públicas da sede SP (8,6h) e públicas do interior (8,3h).

Comparadas às horas médias diárias de assistência de enfermagem verificadas na pesquisa⁽²⁶⁾ realizada pelo Grupo de Trabalho do Coren SP(17,6h no cuidado

intensivo; 9,8h no cuidado semi-intensivo; 7,7h no cuidado alta dependência; 6,1h no cuidado intermediário e 4,2 no cuidado mínimo), é possível inferir que houve incremento das horas de assistência de enfermagem nas IH do estado de São Paulo. Cabe ressaltar, entretanto, que essa comparação é relativa uma vez que não se pode assegurar que os resultados se referem as mesmas unidades e instituições.

Apesar disso, a presente investigação também comparou as horas médias diárias de assistência, segundo o grupo de administração, com os resultados obtidos pelo Grupo de Trabalho instituído pelo Coren- SP.

Verificou-se que no cuidado intensivo as IH privadas da sede SP passaram de 18,1h para 21,6h; as IH privadas do interior foram de 18,1h para 20,6h; as públicas da sede SP de 17,8h para 16,9h e as públicas do interior de 16,2h para 17,9h. No cuidado semi-intensivo as IH privadas da sede SP passaram de 11,2h para 12,0h; as privadas do interior de 10,1h para 11,1h; as públicas da sede SP de 8,9 h para 9,0h; e as públicas do interior de 9,1h para 9,5h. Na alta dependência de enfermagem as horas médias diárias de assistência, nas IH privadas sede SP, foram de 8,6h para 9,2h; as privadas do interior de 5,7 h para 10,6h; as públicas da sede SP de 8,8h para 8,6h; e as públicas do interior de 7,5 h para 8,3 h. No cuidado intermediário, as instituições privadas da sede SP passaram de 6,6h para 7,3h; as privadas do interior de 5,9h para 6,9h; as pública da sede SP de 5,7 h para 5,5h e as públicas do interior de 6,2h para 5,8h. Na categoria de cuidados mínimos constatou-se que as horas médias de cuidado das IH privadas da sede SP foram de 4,5h para 5,2h; as privadas do interior de 4,4h para 4,7h; as pública da sede SP de 3,9h para 3,8h e as públicas do interior de 4,2h para 4,0h de assistência.

Observa-se que no cuidado intensivo houve incremento das horas médias de assistência em todos os grupos de administração excetuando-se as horas médias das IH públicas da sede SP. No cuidado semi-intensivo todos os grupos apresentaram aumento das horas médias de assistência. Na alta dependência de enfermagem, apesar da elevação das horas de assistência no atual período, verifica-se que as IH públicas da sede SP apresentaram discreta redução em relação ao período de 2012-2013. Chama atenção a elevação das horas de assistência nas IH públicas do interior, quando comparadas às obtidas na presente investigação (de 5,7h para 10,6). Nas categorias de cuidado intermediário e mínimo, constata-se o

aumento das horas de assistência nas instituições privadas, tanto vinculadas à sede, quanto as vinculadas às subseções do interior e redução nas instituições públicas.

O fato das instituições privadas apresentarem horas médias de assistência mais elevadas que as públicas, pode sugerir que as instituições privadas estão mais preocupadas em promover um atendimento de saúde adequado, em consonância com os estudos que procuram demonstrar que a adequação do quadro de profissionais de enfermagem está associada à qualidade do atendimento aos pacientes.^(11, 30,66) No entanto, há que se considerar os reflexos da crise econômica na rede de saúde pública do país, visto que uma pesquisa⁽⁶⁷⁾ refere que o Sistema Único de Saúde- SUS, recebe 13% a menos de incentivo financeiro, o que pode influenciar nos recursos humanos, inclusive os profissionais da enfermagem

A distribuição percentual de profissionais de enfermagem evidenciada neste estudo demonstra que as IH do estado de São Paulo contam com cerca de 20% de enfermeiros e 80% de TE/AE. Analisadas de acordo com os tipos de cuidado e com os grupos de administração adotados, verifica-se que o percentual de enfermeiros no cuidado intensivo é maior nas IH privadas e públicas vinculadas à sede SP (26,9% e 25,1%, respectivamente) do que a proporção encontrada nas privadas e públicas vinculadas às subseções do interior (21,7% e 22,2%, respectivamente).

No cuidado semi-intensivo, o percentual de enfermeiros verificado nas IH privadas e públicas vinculadas à sede SP correspondeu à: 25,9% e 20,8%, respectivamente. Esses percentuais superam os verificados tanto nas instituições privadas (19,5%) quanto nas públicas do interior (19,8%).

Esse quadro muda quando se trata da categoria de cuidados alta dependência de enfermagem. Evidencia-se, nesse tipo de cuidado, que as IH públicas, vinculadas à sede SP e às subseções do interior, apresentam maior percentual de enfermeiros (23,3% e 17,4%, respectivamente) em comparação ao encontrado nas IH privadas da sede SP e do interior (14% e 15,4%, respectivamente).

Nas categorias de cuidado intermediário e mínimo repete-se o cenário verificado nas categorias de cuidado intensivo e semi-intensivo, ou seja, as instituições privadas e públicas vinculadas à sede SP apresentam maior percentual de enfermeiros (cuidado intermediário: privadas 24,3%, públicas 21,2%; cuidado mínimo: privadas 24%, públicas 20,6%) em relação às privadas e públicas

vinculadas às subseções do interior (cuidado intermediário: privadas 19,1%, públicas 19,8%; cuidado mínimo: privadas 18,7%, públicas 20,7%).

A pesquisa realizada por esse Grupo encontrou os seguintes percentuais de enfermeiros: cuidado intensivo – SP públicas 23%, SP privadas 24%, interior pública 19%, interior privada 22%; cuidado semi-intensivo - SP públicas 21%, SP privadas 24%, interior pública 16%, interior privada 21%; cuidado alta dependência - SP públicas 21%, SP privadas 16%, interior pública 15%, interior privada 16%; cuidado intermediário - SP públicas 21%, SP privadas 23%, interior pública 17%, interior privada 20%; cuidado mínimo - SP públicas 20%, SP privadas 24%, interior pública 17%, interior privada 20%.

Confrontados com os parâmetros preconizados pelas Resoluções Cofen nº 293/2004 e nº 543/2017, as horas médias de assistência de enfermagem apresentadas pelas IH do estado de São Paulo são significativamente superiores às indicadas nessas Resoluções, em todas as categorias de cuidado, com exceção da categoria de cuidados alta dependência de enfermagem cujo tempo foi significativamente inferior ao recomendado na Resolução nº 543/2017.

Os dados apresentados, de acordo com os grupos de administração, também permitem observar que as horas médias de assistência encontradas nas IH do estado de São Paulo, com exceção das verificadas na categoria de cuidados alta dependência de enfermagem, estão muito próximas ou acima do preconizado pelas Resoluções Cofen nº 293/2004 e nº 543/2017.

Nessa perspectiva, é possível afirmar que os resultados encontrados também referendam as horas médias de assistência recomendadas pelo Cofen nº 543/2017 nas categorias cuidado intensivo, semi-intensivo, intermediário e mínimo. No que diz respeito à categoria de cuidado alta dependência de enfermagem, considera-se que as horas médias de assistência recomendadas na Resolução Cofen nº 543/2017, devem ser investigadas futuramente, uma vez que foram indicadas recentemente e ainda não estavam regulamentadas no período de obtenção dos dados da pesquisa.

A importância do dimensionamento e o déficit de enfermeiros apontados na presente pesquisa, e em vários outros estudos^(36,38-39,68-69) realizados em diferentes estados do país, evidencia a relevância dos estudos que procuram demonstrar a correlação entre a proporção de enfermeiros, a qualidade da assistência e a segurança dos pacientes e dos profissionais de enfermagem^(10,11,29,66,70-72). Nesse

sentido, o sistema Cofen/Corens precisam estabelecer políticas mais eficazes, que tenham como foco não apenas o quantitativo de profissionais de enfermagem mas, também, melhorar a relação de enfermeiros e TE/AE no Brasil.

No mesmo contexto, há que se considerar o enfermeiro na assistência ao paciente mais grave, estabelecido na lei do exercício profissional da enfermagem⁽³²⁾. Além da execução de processo de enfermagem, privativo do enfermeiro e previsto na referida lei e na Resolução Cofen 358/2009⁽⁷³⁾, pesquisadores⁽⁷⁴⁻⁷⁵⁾ declararam que a implementação do processo de enfermagem demonstrou melhoria para a assistência e para o cliente assistido.

Apesar dos tempos médios de assistência, validarem os valores recomendados pelo Cofen, verifica-se que eles não estão sendo observados por muitas IH do Estado.

O percentual de instituições que ministraram menor tempo de assistência, frente ao preconizado pelo Cofen, refere-se às instituições públicas da sede SP. Em relação à Resolução Cofen 293/2004, entre 56,7% à 68,4% das instituições públicas vinculadas à sede SP ofereceram menos tempo do que o preconizado pela referida Resolução, em todas as categorias de cuidado, seguida das públicas do interior (entre 43,6% a 50,5%), as privadas do interior (entre 27,9 a 32,8) e as privadas da sede (16,5 a 34,1%).

Em relação a Resolução nº 543/2017, os resultados da presente pesquisa apontam elevação na quantidade de instituições que ofereceram menos tempo de assistência do que o preconizado. As instituições públicas da sede SP apresentaram de 57,9% a 72,4% de IH com menos horas que o determinado pelo Cofen; as públicas do interior entre 50% a 58% (no cuidado alta dependência - 85,7%). As instituições privadas do interior representaram cerca de 27,3% a 43% e as instituições privadas da sede São Paulo entre 22,8% e 34% de IH com menos tempo de assistência do que o recomendado.

Quanto as proporções das unidades que apresentam quantitativo de enfermeiros inferior à proporção indicada pelas Resoluções Cofen, todos os tipos de cuidados e grupos administrativos, atingiram mais de 90% de IH (entre 91% a 100%), com exceção das privadas da sede SP, nos cuidados mínimos (89,8%) e intermediários (87,9%).

Em comparação com a pesquisa⁽²⁶⁾ do Grupo de Trabalho, o percentual de instituições que ministraram menor tempo de assistência passou de 2013 para o atual período, respectivamente: nas instituições privadas do interior - cuidados intensivos, de 50,8% para 32,8%; semi-intensivos, de 44,1% para 30,8%; intermediários, de 42,2% para 29,1% e mínimos de 38,5% para 27,91%; nas instituições privadas da sede SP -cuidados intensivos, de 49,5% para 34,1%, semi-intensivos de 26,3% para 21,1%, intermediários de 30,5 para 23,0% e mínimos de 33,9% para 16,5%; nas públicas do interior - intensivos de 62,5% para 49,6%, semi-intensivos de 58,1% para 50,5, intermediários de 44% para 49,3% e mínimos de 41,9% para 43,6%; nas públicas da sede SP - intensivos de 52,6% para 68,4%, semi-intensivos de 60,8% para 64,1, intermediários de 53,1% para 57,3% e mínimos de 47,4% para 56,7%.

Da mesma forma verificou-se que o percentual de IH que apresentam proporção de enfermeiros inferior ao preconizado pelo Cofen modificou-se desde 2013: nos cuidados nos cuidados intensivos, as IH privadas do interior passaram de 97,5% para 99,2 %; as privadas da sede SP de 99% para 98,8%; as públicas do interior de 97,4% para 100,0% e as públicas da sede SP de 97,4% para 94,9%. Nos cuidados semi-intensivos: privadas do interior passaram de 95,7% para 99,3%; as privadas da sede SP de 98,5% para 96,6%; as públicas do interior de 97,6% para 99,5% e as publica da sede SP de 97,6% para 99,3%. Nos cuidados intermediários: as privadas do interior foram de 85,1% para 94,9%; as privadas da sede SP de 83,2% para 87,9%; as públicas do interior de 96% para 95,4%, as publica da sede SP de 94,4% para 91,0%. Nos cuidados mínimos: as privadas do interior de 85,8% para 94,4%; as privadas da sede de 80,2% para 89,8%; as públicas do interior de 95,3% para 95,1% e as públicas da sede SP de 98,9% para 94,0%.

Os resultados obtidos no presente estudo, são preocupantes e refletem, além da realidade das instituições do estado, a quantidade de instituições que estão atuando em desacordo com o determinado pelo Cofen.

Esse contexto evidencia que o dimensionamento de profissionais de enfermagem, na realidade do sistema de saúde do estado e, consequentemente do país, ainda carece de atenção e mobilização de ações que promovam condições apropriadas para o desenvolvimento dos processos assistenciais, de forma segura e eficaz.

Apesar de não ser possível estabelecer uma comparação direta com estudo desenvolvido pelo Grupo de Trabalho de Dimensionamento do Coren SP, a presente investigação encontrou evidências de melhora na operacionalização do método de dimensionamento, bem como nas horas médias de assistência e na distribuição percentual dos profissionais de enfermagem. Para dirimir esse tipo de dificuldade, sugere-se que o Coren SP desenvolva um programa computacional/aplicativo que possibilite o armazenamento e avaliação dos documentos fornecidos pelas IH do estado, referentes ao dimensionamento de profissionais de enfermagem, o que permitiria, também, acompanhar o comportamento e a evolução do quantitativo e qualitativo de profissionais no âmbito estadual.

7 Conclusão

7 CONCLUSÃO

Este estudo analisou a operacionalização do método de dimensionamento de profissionais de enfermagem nas unidades de internação das instituições hospitalares do estado de São Paulo, frente ao preconizado pelo Cofen.

Verificou-se que as IH do estado de São Paulo estão mais concentradas nas cidades vinculadas à sede do Coren-SP, subseções Campinas e Ribeirão Preto, com predomínio da administração privada perante a pública.

Foram analisadas 1589 UI, referentes à 344 IH do estado de São Paulo. No processo de seleção das IH cadastradas no Coren-SP observou-se que muitas estavam desativadas ou caracterizavam-se como clínicas especializadas, evidenciando que os registros do Coren-SP necessitam ser atualizados e, ainda, indicar a especificidade das instituições de saúde. Constatou-se, também, que 141 IH não tinham apresentado o cálculo de dimensionamento referente ao período estudado, sugerindo que a instituição necessita adotar medidas políticas e legais que evitem tais situações.

A avaliação das horas médias diárias de assistência de enfermagem dispensadas aos pacientes internados nessas instituições, de acordo com o grau de dependência, correspondeu à 19,5 h no cuidado intensivo; 10,6h no semi-intensivo; 9,0h no cuidado alta dependência; 6,5h no intermediário e 4,5h no cuidado mínimo.

As IH privadas oferecem maior tempo de assistência de enfermagem nas diferentes categorias de cuidado. Com exceção apenas da categoria alta dependência de enfermagem, as IH privadas vinculadas à sede SP disponibilizam mais horas de enfermagem aos pacientes do que as privadas vinculadas às subseções do interior.

As IH públicas vinculadas às subseções do interior apresentam horas médias diárias de assistência superiores as apresentadas pelas IH públicas vinculadas à sede do Coren-SP nas categorias de cuidado intensivo, semi-intensivo, intermediário e mínimo.

A identificação do percentual de profissionais de enfermagem mostrou que as IH do estado de São Paulo contam com cerca de 20% de enfermeiros e 80% de TE/AE e que o percentual de enfermeiros nos cuidados intensivos, semi-intensivos, intermediários e mínimos é maior nas IH privadas e públicas vinculadas à sede SP.

Entretanto, no que se refere, especificamente, à categoria de cuidados alta dependência de enfermagem as IH públicas, tanto vinculadas à sede SP quanto as vinculadas às subseções do interior, apresentam maior percentual de enfermeiros do que as IH privadas.

A proporção de enfermeiros apresentada pelas IH do estado de SP evidenciam a importância dos órgãos oficiais de enfermagem empreenderem esforços no sentido de promover condições apropriadas para o desenvolvimento dos processos assistenciais, de forma segura e eficaz, em conformidade com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem.

As horas médias de assistência de enfermagem apresentadas pelas IH do estado de São Paulo são significativamente superiores às indicadas pelo Cofen, em todas as categorias de cuidado, com exceção da categoria de cuidados alta dependência de enfermagem cujo tempo foi significativamente inferior ao recomendado na Resolução nº 543/2017.

Dessa forma é possível afirmar que os resultados encontrados referendam as horas médias de assistência recomendadas inclusive pela Resolução Cofen nº 543/2017 nas categorias cuidado intensivo, semi-intensivo, intermediário e mínimo.

No que diz respeito à categoria de cuidado alta dependência de enfermagem, considera-se que os resultados obtidos são incipientes e necessitam ser investigados futuramente no sentido de validar os valores indicados na Resolução Cofen nº 543/2017. Contudo, uma vez que a introdução dessa categoria de cuidados ainda não tinha sido promulgada no período de considerado pela presente pesquisa, verifica-se que ela já vinha sendo considerada nas IH do estado, por retratar uma parcela significativa de pacientes, e que a decisão do Cofen de incluir esse perfil de pacientes, possibilitará maior acurácia no dimensionamento de pessoal de enfermagem.

Embora os resultados obtidos confirmem a hipótese deste estudo, verifica-se que o dimensionamento de profissionais de enfermagem do estado ainda carece de atenção, por constituir o principal fator de desgaste e estresse profissional, que compromete a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores e influencia, de forma decisiva, os resultados da assistência prestada.

Os dados apresentados fornecem informações relevantes para o estabelecimento de estratégias e políticas que contribuam para a adequação

quantitativa e qualitativa de profissionais de enfermagem nas IH do Estado, visando compatibilizar o quadro de profissionais com as demandas de saúde da população assistida e, dessa forma, contribuir para a superação das dificuldades evidenciadas na prática assistencial.

Referências

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em Números [Internet]. Brasília: Cofen; 2018. [citado 2017 jan. 26]. Disponível em <http://www.Cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>.
2. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Dados do Setor de Informática do Coren-SP. São Paulo: Coren-SP; 25 de fevereiro de 2018.
3. Machado MHB, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm Foco*. 2015;6(1/4):11-7. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>.
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564/2017, de 6 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. Brasília; 2017. [citado 2018 abr. 24]. Disponível em: http://www.Cofen.gov.br/resolucao-Cofen-no-5642017_59145.html.
5. Soares MI, Resck ZMR, Camelo SHH, Terra FS. Gerenciamento de recursos humanos e sua interface na sistematização da assistência de enfermagem. *Enfermería Global* [Internet]. 2016 [citado 2018 abr. 24];(42):353-64. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/pt_administracion3.pdf.
6. Maya CM, Simões ALA. Implicações do dimensionamento do pessoal de enfermagem no desempenho das competências do profissional enfermeiro. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [citado 2018 abr. 28];64(5):898-904. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500015.
7. Mattozinho FCB. Processo Ético-Disciplinares julgados pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo: 2012-2013 [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2015.
8. Nogueira TA. Correlação da carga de trabalho de enfermagem e indicadores assistenciais em unidade de terapia intensiva [Internet]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2015 [citado 2018 abr. 24]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-16062015-192534>.
9. 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 Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [citado 2017 jan. 18];21(Spec):[09 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_19.pdf.

10. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. JAMA [Internet]. 2002 [cited 2018 Apr. 28];288(16):1987-93. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/195438>.
11. Garcia PC, Fugulin FMT. Tempo de assistência de Enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto e indicadores de qualidade assistencial: análise correlacional. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2012 [citado 2017 fev. 17];20(4):651-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000400004>.
12. Kang JH, Kim CW, Lee SY. Nurse-perceived patient adverse events depend on nursing workload. Osong Public Health Res Perspect. 2016 [Internet]. [cited 2018 Apr. 24];7(1):56-62. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4776267>.
13. Carayon P, Gurses AP. Nursing workload and patient safety—a human factors engineering perspective. In: Hughes RG, editor. patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008. Chapter 30.
14. Lankshear AJ, Sheldon TA, Maynard A. Nurse staffing and healthcare outcomes: a systematic review of the international research evidence. ANS Adv Nurs Sci [Internet]. 2005 [cited 2017 Mar. 1];28(2):163-74. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/303547045>.
15. Needleman J, Buerhaus P, Pankratz VS, Leibson CL, Stevens SR, Harris M. Nurse staffing and inpatient hospital mortality. N Engl J Med [Internet]. 2011 [cited 2018 Mar. 1];364(11):1037-45. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa1001025>.
16. Zhu X, You L, Zheng J, Liu K, Fang J, Hou S et al. Nurse staffing levels make a difference on patient outcomes: a multisite study in Chinese hospitals. J Nurs Scholarsh [Internet]. 2012 [cited 2018 Mar. 1];44(3):266-73. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22732012>.
17. Rochefort CM, Buckeridge DL, Abrahamowicz M. Improving patient safety by optimizing the use of nursing human resources. Implement Sci [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar. 3];10:89. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4465738>.
18. Dall TM, Chen YJ, Seifert RF, Maddox PJ, Hogan PF. The economic value of professional nursing. Med Care [Internet]. 2009 [cited 2017 Mar. 1];47:97-104. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.597.5828&rep=rep1&type=pdf>.

19. Schmoeller R, Trindade LL, Binder NM, Gelbcke FL, Pires DEP. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2011 [citado 2017 mar. 06];32(2):368-77. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200022.
20. Sermeus W, Aiken LH, Van Den HK, Rafferty AM, Griffiths P, Moreno-Casbas MT et al. Nurse Forecasting in Europe (RN4CAST): rationale, design and methodology. BMC Nurs [Internet]. 2011 [cited 2017 Mar. 6];18;10:6. Available from: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-10-6>.
21. Buffington A, Zwink JE, Fink R, Devine DA, Sanders CL. Factors affecting nurse retention at an academic Magnet® hospital. J Nurs Adm [Internet]. 2012 [cited 2017 Mar. 6];42(5):273-81. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/3a76/c87ebf81919fb896e3cc3b7ef27a1041ea36.pdf>.
22. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den HK, Griffiths P, Busse R. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. Lancet [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar.6];383(9931):1824-30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4035380>.
23. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen n. 189/1996 – Revogada pela Resolução Cofen-293/2004, de 25 de março de 1996. Estabelece parâmetros para Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas instituições de saúde [Internet]. Brasília; 1996. [citado 2016 out. 26]. Disponível em: <http://novo.portalCofen.gov.br>.
24. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen n. 293, de 21 de setembro de 2004. Fixa e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados [Internet]. Brasília; 2004. [citado 2016 abr. 14]. Disponível em: <http://novo.portalCofen.gov.br>.
25. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen n. 543, de 18 de abril 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]. Brasília; 2017. [citado 2017 mai. 31]. Disponível em: http://www.Cofen.gov.br/resolucao-Cofen-5432017_51440.html.
26. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Relatório das atividades desenvolvidas pelo Grupo de Trabalho instituído pela Portaria Coren-SP/DIR/158/2013 [Internet]. São Paulo; 2013. [citado 2018 Mar. 6]. Disponível em: <http://bit.ly/234L1FF>.

27. Brasil. Ministério do Planejamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico: 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2012. [citado 2016 mai. 10]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf.
28. Laus AM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem para unidades de internação médicas e cirúrgicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2003.
29. Aiken LH, Sermeus W, Van den HK, Sloane DM, Busse R, McKee M et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. BMJ [Internet]. 2012 [cited 2018 Mar. 6];344:e1717. Available from: <https://www.bmj.com/content/344/bmj.e1717>.
30. Fugulin FMT, Lima AFC, Castilho V, Bochembuzio L, Costa JA et al. Custo da adequação quantitativa de profissionais de enfermagem em Unidade Neonatal. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [citado 2017 jun. 13];45(n. esp.):1582-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe/v45nspea07.pdf>.
31. Conselho Federal de Enfermagem. Lei n. 5.905, de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1973. [citado 2016 nov. 7]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html.
32. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun 1986. Seção 1:10.
33. São Paulo (Estado). Conselho Regional de Enfermagem. Institucional. Missão, visão e valores [Internet]. Coren-SP; 2015. [citado 2015 mai. 21]. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sobre-o-coren-sp/missao-visao-de-futuro-e-atributos>.
34. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen n. 374, de 23 de março de 2011. Normatiza o funcionamento do Sistema de Fiscalização do Exercício profissional da Enfermagem e dá outras providências [Internet]. Brasília; 2011. [citado 2016 jul. 21]. Disponível em: http://www.Cofen.gov.br/resolucao-Cofen-n-3742011_6590.html.
35. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen n. 518/2016, de 15 de julho de 2016. Altera o item XII - "situações previsíveis e condutas a serem adotadas" do Manual de Fiscalização do Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, que passa a chamar-se "Quadro de Irregularidades e Ilegalidades", anexo da Resolução Cofen n. 374/2011 [Internet]. Brasília; 2016. [citado 2017 jan. 20]. Disponível em: http://www.Cofen.gov.br/resolucao-Cofen-no-05182016_42566.html.

36. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Lima FCL. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento de enfermagem. São Paulo: Guanabara Koogan; 2016. p.115-27.
37. Felli VEA, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento de enfermagem. São Paulo: Guanabara Koogan; 2016. p.1-12.
38. Fugulin FMT. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: avaliação do quadro de pessoal de enfermagem das unidades de internação de hospital de ensino [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
39. Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares [tese livre docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.
40. Fugulin FMT, Silva SHS, Shimizu HE, Campos FPF. Implantação do Sistema de Classificação de pacientes na unidade de clínica médica do hospital universitário da USP. Rev Med HU-USP.1994;4(12):63-8.
41. Minayo MCS, Sanches O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? Cad Saúde Pública. 1993;9(3):239-62.
42. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.
43. Guerra CB. Gestão privada na saúde pública: um estudo empírico com hospitais sob contrato de gestão no estado de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Insper Instituto de Ensino e Pesquisa; 2015.
44. Datasus. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. [citado 2018 mar. 26]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabsp.def>.
45. Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hosp. e Entidades Filantrópicas - CMB [Internet]. Brasília; 1997-2018. [atualizado 2018; citado 2018 mar. 26]. Disponível em: <http://www.cmb.org.br/cmb>.
46. Fonseca JP, Echer IC. Grau de dependência de pacientes em relação à assistência de enfermagem em uma unidade de internação clínica. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2003 [citado 2018 mar. 30];24(3):346-54. Disponível em <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4482/2421>.

47. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2005 [citado 2018 abr. 2];13(1):72-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000100012.
48. Cucolo DF, Perroca MG. Reestruturação do quadro de pessoal de enfermagem e seu impacto sobre as horas de assistência. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2010 [citado 2018 jun. 12];18(2):09 telas. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_06.
49. Mello MC. Carga de trabalho de enfermagem: indicadores de tempo em unidades de clínica médica, cirúrgica e terapia intensiva adulto [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.
50. Ferreira NCLQ. Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem segundo o perfil assistencial dos pacientes de uma instituição hospitalar [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2017. [citado 2018 abr. 13]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-02042018-183949>.
51. Andrielly S, Rocha BMM, Castro JPR, Nascimento JSG, Silva MBS. Classificação de pacientes de acordo com o grau de dependência: um desafio para o enfermeiro. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2015 [citado 2018 abr. 9];4(2):5-19. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/1012/pdf>.
52. Silva KS, Echer IC, Magalhaes AMM. Grau de dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem: uma ferramenta de gestão. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2016 [citado 2018 abr. 10];20(3):e20160060. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160060.pdf>.
53. Vasconcelos RO, Rigo DFH, Marques LGS, Nicola AL, Tonini NS, Oliveira JLC. Dimensionamento de pessoal de enfermagem hospitalar: estudo com parâmetros oficiais brasileiros de 2004 e 2017. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2017 [citado 2018 jun. 16];21(4):1-8. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127752022037>.
54. Brito AP, Guirardello EB. Nível de complexidade assistencial dos pacientes em uma unidade de internação. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [citado 2018 abr. 2];65(1):92-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/13.pdf>.
55. Araujo MT, Velloso ISC, Queiroz CF, Henriques AVB. Dimensionamento de pessoal de enfermagem de uma unidade de clínica médica. Rev Enferm Cent-Oeste Min [Internet]. 2016 [citado 2018 abr. 16];6(2):2223-34. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/971/1105>.

56. Lima MKF, Tsukamoto R, Fugulin FMT. Aplicação do Nursing Activities score em pacientes de alta dependência de enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [citado 2018 abr. 29];17(4):638-46. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400003>.
57. Tsukamoto R. Tempo médio de cuidado ao paciente de alta dependência de enfermagem segundo o Nursing Activities Score (NAS) [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010 [citado 2018 abr. 29]. DOI: 10.11606/D.7.2010.tde-01072010-131159.
58. Fugulin FMT. Parâmetros oficiais para o dimensionamento de profissionais de enfermagem em instituições hospitalares: análise da Resolução COFEN nº 293/04 [tese livre docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010. [citado 2018 abr. 16]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/7/tde-13122010-082419>.
59. Tsukamoto R, Fugulin FMT. Perfil dos pacientes de alta dependência de enfermagem (Ade) por meio da aplicação do Instrumento de Classificação de Paciente Fugulin et al. In: Presentation Abstracts of the 13th Pan American Nursing Research Colloquium; 2012 Sep. 02-07; Miami [Internet]. Miami: University of Miami School of Nursing and Health Studies; 2012. [citado 2018 abr. 16]. res.386. Disponível em: https://riieeblog.files.wordpress.com/2013/05/ebook_final.pdf.
60. Urbanetto JS, Marco R, Carvalho SM, Creutzberg M, Oliveira KF, Magnago TBS. Grau de dependência de idosos hospitalizados conforme o sistema de classificação de pacientes. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [citado 2018 mar. 30]; 65(6):950-4. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267025361010>.
61. Nunes BK, Toma E. Dimensionamento de pessoal de enfermagem de uma unidade neonatal: utilização do Nursing Activities Score. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2013 [citado 2018 abr. 23];21(1):348-55. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000100009.
62. Laus AM. Aplicação do método "Indicadores de carga de trabalho na determinação de necessidades de pessoal de enfermagem" no Brasil [tese livre docência]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2015.
63. Félix NN. Distribuição do tempo de trabalho da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva neurológica [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2015.

64. Panunto MR, Guirardello EB. Carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de ensino. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [citado 2012 jun. 10];25(1):96-101. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100017.
65. Queijo AF, Padilha KG. Nursing Activities Score (NAS): cross-cultural adaptation and validation to Portuguese language. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2018 abr. 6];43(n. esp):1018-25. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/en_a04v43ns.pdf.
66. Vieira APM, Kurcgant P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: elementos constitutivos segundo percepção de enfermeiros. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2010 [citado 2018 abr. 26];23(1):11-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v23n1/02.pdf>.
67. Santos IS. A solução para o SUS não é um Brazilcare. *RECIIS – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde* [Internet]. 2016 [citado 2018 jun. 4];10(3). Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1191>.
68. Inoue KC, Matsuda LM. Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI-adulto de um hospital ensino. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2009 [citado 2018 abr. 17];11(1):55-63. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a07.htm>.
69. Quadros DV, Magalhães AMM, Mantovani VM, Rosa DS, Echer IC. Análise de indicadores gerenciais e assistenciais após adequação de pessoal de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [citado 2018 abr. 16];69(4):684-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0684.pdf>.
70. Jorge MC, Mônaco TG, Mendes AMC. Qualidade no atendimento pelo enfermeiro no hospital-dia. *Rev Inst Ciênc Saúde* [Internet]. 2008 [citado 2018 abr. 6];26(1):27-34. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/01_jan_mar/V26_N1_2008_p27-34.pdf.
71. Clarke SP, Donaldson NE. Nurse staffing and patient care quality and safety. In: Hughes RG, editor. *Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses*. [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008 [cited 2018 May. 8]. Chapter 25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2676/>.
72. Weissman JS et al. Hospital workload and adverse events. *Med Care* [Internet]. 2007 [cited 2018 May. 10];45(5):448-55. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17446831>.

73. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen n. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem em Ambientes, Públicos ou Privados, em que ocorre o Cuidado Profissional de Enfermagem, e da outras providências [Internet]. Brasília: Cofen, 2009 [citado 2018 mai. 14]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html.
74. Freitas MC, Queiroz TA, Souza JAV. O processo de enfermagem sob a ótica das enfermeiras de uma maternidade. Rev Bras Enferm [Internet]. 2007 [citado 2018 abr. 6];60(2):207-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/03.pdf>.
75. Souza MFG, Santos ADB, Monteiro AI. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [citado 2018 mai.14];66(2):167-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/03.pdf>.

Apêndice

APÊNDICE A – Formulário para coleta de dados

543 Projetada	% TE/AE						
	% Enf						
293 Projetada	% TE/AE						
	% Enf						
em serviço	% TE/AE						
	% Enf						
543 Projetada	QP						
	nº TE/AE						
	nº Enf						
	THE						
	HE TE/AE						
	HE Enf						
293 Projetada	QP						
	nº TE/AE						
	nº Enf						
	THE						
	HE TE/AE						
	HE Enf						
em serviço	nº THE						
	THE TE/AE						
	THE Enf						
	HE por paciente						
	THE						
	QP						
	TE/AE						
	Enf						
Carga Horária Semanal							
nº Leitos Ocupados							
Complexidade	Intensivo	Semi intensivo	Alta dependência	Intermediários	Mínimos	TOTAL	
KM							
Índice Seg Técnica							
Unidade							
Grupos_Adm							
Administração							

Anexos

ANEXO 1 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL: ANÁLISE DA OPERACIONALIZAÇÃO DO MÉTODO DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES DO ESTADO DE SÃO PAULO			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 850			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: MARISTELA BARBOSA MASSUDA			
6. CPF: 092.199.338-29		7. Endereço (Rua, n.º): TREZE DE MAIO 1589 BELA VISTA apto 114 SÃO PAULO SÃO PAULO 01327001	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: 11996003550	10. Outro Telefone:
11. Email: maristelavolpe@uol.com.br			
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumpro os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: 25, 04, 2017		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP		13. CNPJ: 63.025.530/0023-10	14. Unidade/Orgão: Escola de Enfermagem da USP
15. Telefone: (11) 3061-7548		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumpro os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: Maria Amélia de C. Oliveira		CPF: 013.961.768-02	
Cargo/Função: Diretora		 Prof.ª Dr.ª Maria Amélia de Campos Oliveira Diretora - EEUSP Assinatura	
Data: 25, 4, 2017			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO 2 – Parecer do Coren-SP

Ilma Dr^a Fabíola de Campos Braga Mattozinho
Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP)

O Projeto de Pesquisa "Dimensionamento de Pessoal: análise da operacionalização do método do conselho federal de enfermagem nas instituições hospitalares do estado de São Paulo", apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para Exame de Qualificação – nível Mestrado, tendo com orientadora a Professora Doutora Fernanda Maria Togeiro Fugulin, foi aprovado em 06/03/2017.

O objetivo do projeto é analisar a operacionalização do método de dimensionamento de pessoal de enfermagem nas Instituições Hospitalares (IH) do estado de São Paulo frente ao preconizado pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Para tanto, solicito a autorização de realizar a coleta de dados entre o mês de maio a setembro de 2017, com o levantamento de todos os documentos contidos nos processos das IH fiscalizadas entre janeiro de 2015 a dezembro de 2016. Caso seja aprovada, a coleta será realizada pela própria pesquisadora, na sede do Coren-SP, por meio de visualização dos Processos.

Visando contribuir com o Coren-SP e profissionais de enfermagem, com tomadas de decisões gerenciais das instituições de saúde, frente ao dimensionamento de pessoal, além de não haver nenhum ônus para o Conselho, encaminho para apreciação.

Coloco-me à disposição para quaisquer outros esclarecimentos.

Respeitosamente,

*Arquivo
na comissão de
apuração de
casos de
de EPT
de EUSP.*

Maristela Barbosa Massuda
Coordenadora Fiscal - GEFIS
COREN-SP 47.535 - Mat. 635

Maristela Barbosa Massuda

Mauro Antonio Pires Dias da Silva
Vice-Presidente
COREN-SP 5.886