

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM EM UTI-NEONATAL DE HOSPITAL PÚBLICO FEDERAL DE ENSINO*

Túlio César Monteiro de Mattos¹, Antonio César Ribeiro²

RESUMO: Estudo descritivo com objetivo de analisar o cumprimento da Resolução COFEN-293/2004, relativa ao dimensionamento de recursos humanos de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Público Federal de ensino em Cuiabá, Mato Grosso. Os dados foram coletados por meio de um instrumento contendo questões fechadas, organizados com recursos do EPIData 3.02 e analisados comparativamente com o quadro ideal de acordo com a referida Resolução. Observou-se que na definição do quadro de pessoal que o serviço atende apenas as normas do Ministério da Saúde e que tanto o serviço quanto o Ministério da Saúde não cumprem os dispositivos da Norma Técnica, além de ferir os dispositivos constantes na Lei do Exercício dos Profissionais de Enfermagem, o que indica a baixa institucionalidade dos dispositivos legais que regulamenta a profissão no país. **PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Recursos humanos; Dimensionamento.

DIMENSIONMENT OF NURSING PERSONNEL IN A NEONATAL ITU IN A FEDERAL PUBLIC TEACHING HOSPITAL

ABSTRACT: This is a descriptive study with the objective of analyzing compliance with Resolution COFEN-293/2004, relative to the dimensionment of human resources in nursing in a Neonatal Intensive Therapy Unit in a Federal Public Teaching Hospital in Cuiabá, the capital of the state of Mato Grosso. Data was collected by means of a questionnaire containing closed questions, organized with resources of EPIData 3.02 and analyzed comparatively with the ideal suggested by the afore-mentioned resolution. It was observed that in the definition of the type of person, the service attends purely to the norms of the Ministry of Health and that neither the service and the Ministry of Health obey the directives of the Technical Rule, apart from breaking the directives included in the Exercising of the Nursing Profession Law, which indicates the low institutionalality of the legal directives which regulate the profession in Brazil. **KEYWORDS:** Nursing; Human resources; Dimensionment.

EL DIMENSIONAR DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UTI-NEONATAL DE HOSPITAL PÚBLICO FEDERAL DE ENSEÑANZA

RESUMEN: Estudio descriptivo con objetivo de analizar el cumplimiento de la Resolución COFEN-293/2004, acerca del dimensionar de recursos humanos de enfermería en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal de un Hospital Público Federal de enseñanza en Cuiabá/MT. Los datos fueron recogidos por medio de un instrumento con cuestiones cerradas, organizados con recursos del EPIData 3.02 y analizados comparativamente con el cuadro ideal de acuerdo con la mencionada Resolución. Se ha observado que, en la definición del cuadro de profesionales, el servicio atiende solo a las normas del Ministerio de la Salud y que tanto el servicio cuanto el Ministerio de la Salud no cumplen los dispositivos de la Norma Técnica, además de no respetar los dispositivos constantes en la Ley del Ejercicio de los Profesionales de Enfermería, lo que indica la baja institucionalidad de los dispositivos legales que regulamenta la profesión en el país. **PALABRAS-CLAVE:** Enfermería; Recursos humanos; Dimensionamiento.

*Trabalho resultante da pesquisa "Estudo da composição da força de trabalho de enfermagem de um hospital público federal de ensino, em Cuiabá-MT, na perspectiva da gestão do trabalho e da educação em saúde", financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Mato Grosso - FAPEMAT.

¹Acadêmico da Faculdade Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso - UFMT.

²Enfermeiro. Doutor em Ciências. Professor da Faculdade de Enfermagem da UFMT.

Autor Correspondente:

Antonio César Ribeiro
Universidade Federal de Mato Grosso
Rua das Azaléias, 54 - 78048-408 - Cuiabá-MT-Brasil
E-mail: anceri@terra.com.br

Recebido: 18/04/11

Aprovado: 19/08/11

INTRODUÇÃO

O trabalho da enfermagem constitui-se num processo, na medida em que, na sua realização é possível identificar os seus elementos constitutivos, a saber: a finalidade, o objeto e o instrumental de trabalho. Neste sentido, considera-se que são cinco os processos de trabalho em enfermagem – assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente, sendo que cada um deles atende a finalidades distintas, opera com objetos diferenciados e recorre a instrumentos específicos, podendo ou não ser executados em momentos concomitantes⁽¹⁾.

Entre os processos de trabalho considerados, coloca-se em destaque o processo de trabalho "administrar" e sua realização no espaço do hospital, onde este tem como finalidade a organização do trabalho em torno do cuidado e as condições para sua boa realização; seu objeto constitui-se do ambiente, dos materiais e equipamentos e, de forma central, dos Recursos Humanos de Enfermagem (RHE); seu instrumental de trabalho são as teorias da administração e os processos gerenciais⁽¹⁾. Como agente do processo de trabalho "administrar em enfermagem" tem-se o enfermeiro que, por imperativos legais, deve responder, privativamente, pelo planejamento e supervisão da assistência de enfermagem, inclusive no que diz respeito à adequada alocação dos RHE⁽²⁾.

O método atual de definição de RHE se dá pelo dimensionamento de pessoal, entendido como um processo sistemático que deve orientar o planejamento do quantitativo e qualitativo de pessoal, considerando a natureza e peculiaridade do trabalho e os aspectos organizacionais da instituição, na perspectiva da qualidade e continuidade da assistência de enfermagem^(3,4-6).

No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabeleceu a primeira Norma Técnica (NT) para o dimensionamento de RHE para o serviço hospitalar em 1996, por meio da Resolução COFEN-189/96, que foi atualizada em 2004 pela Resolução COFEN-293/2004⁽⁵⁻⁷⁾. O que as duas regulamentações guardam em comum é a utilização de um Sistema de Classificação de Pacientes (SCP); as horas mínimas de assistência por paciente e natureza do cuidado; e a distribuição de profissionais dos diversos níveis de formação, por cliente/paciente e suas demandas por assistência de enfermagem. Da primeira para a segunda edição da NT, observa-se apenas a ampliação do número de horas de enfermagem relacionada ao cuidado

individual do cliente/paciente nas 24 horas⁽⁷⁾.

Assim, o presente estudo teve como objetivo a analisar os procedimentos relacionados ao processo de alocação e distribuição dos RHE, considerando o conteúdo da Resolução COFEN-293/2004, para a Unidade de Terapia Intensiva de Neonatologia de um hospital público federal de ensino, em Cuiabá-MT.

A problemática da disponibilidade e distribuição de recursos humanos de enfermagem no serviço hospitalar

Historicamente, as questões em torno da disponibilidade quantitativa e qualitativa de recursos humanos em saúde sempre estiveram na pauta das agendas políticas do setor, constituindo-se em um dos maiores desafios à gestão dos serviços. Por representar o maior contingente de pessoal em saúde, a Enfermagem tem ocupado o centro das preocupações na organização dos serviços de saúde, em especial no modelo clínico - hospital⁽⁸⁻¹⁰⁾.

O hospital, por seu turno, como espaço que reúne as estruturas de cura e de cuidado, do ponto de vista da concentração tecnológica e da natureza dos serviços prestados, integra a organização da rede prestadora de serviço de saúde e deve responder pelo acesso da população usuária que apresenta demandas específicas para este nível de atenção à saúde. Desta forma, a oferta dos serviços deve dar conta de atender um leque de necessidades dos usuários que não se satisfazem com medidas substitutivas ou genéricas, mas que respondam ao grau de complexidade específico de cada cliente/paciente⁽¹⁰⁾.

A Enfermagem, no espaço do hospital, está inserida tanto na estrutura de cura quanto na de cuidado. Na primeira, por responder pela organização do ambiente e das condições de assistência por onde transitam os demais profissionais que compõem a equipe multiprofissional em saúde; na segunda, por assumir responsabilidade direta com o cuidado ao paciente, pois, além de responder por sua própria terapêutica, ela participa da terapêutica das demais práticas tais como a médica e de nutrição, permanecendo 24 horas ao lado do cliente/paciente⁽¹¹⁾.

Outra característica que ganha relevância no contexto da enfermagem hospitalar é a organização interna do trabalho, que assume as características da divisão social e, sobretudo, da divisão técnica do trabalho. A equipe de enfermagem é composta pelo enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem

e ainda, em alguns serviços, pelo o atendente de enfermagem⁽¹¹⁾. Sabe-se que no cotidiano de grande parte dos serviços a composição, tanto quantitativa quanto qualitativa de RHE, é determinada mais pela racionalidade do custo operacional dos serviços hospitalares que pela consideração dos diferentes papéis e competências relacionadas aos diferentes agentes do trabalho da enfermagem definidos pelos mandamentos jurídico-legais da profissão^(3,8-11).

Considerando o mandamento legal que regulamenta o exercício profissional da Enfermagem brasileira, o planejamento e a busca pela composição e disponibilização da equipe de enfermagem para os diversos serviços do hospital compõem as competências gerenciais do enfermeiro que, para tanto, deve utilizar o dimensionamento de pessoal^(1-4,8,11).

Como parte integrante do processo de trabalho administrar em enfermagem^(1,8), a prática do dimensionamento de RHE requer a utilização de metodologias que permitam contemplar as diversas condições que se interrelacionam e são determinantes para melhor adequação do quadro de pessoal às demandas dos mais variados serviços hospitalares^(4-6,8,10).

Neste sentido NT instituída pela Resolução COFEN-293/2004 estabelece que para a adequação qualitativa do quadro de profissionais de enfermagem deve-se ter como base as características relacionadas à instituição/empresa; ao serviço de enfermagem; e à clientela a ser atendida. Normatiza ainda que o referencial mínimo para o estabelecimento do quadro de profissionais de enfermagem (enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem) a ser alocado para as 24 horas nas diversas unidades de internação, deve observar o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP); as horas de assistência de enfermagem, os turnos e a proporção funcionário/leito^(7,12-13).

O SCP é compreendido como um meio de confiabilidade e validade na sua utilização como instrumento-diagnóstico que possibilita a categorização de cuidados norteando a prática do enfermeiro na definição das reais necessidades de assistência e no planejamento da equipe de enfermagem, necessária às demandas no espaço do hospital⁽¹²⁻¹³⁾.

A partir destas considerações, evoca-se a competência e responsabilidade legais e técnicas do enfermeiro na utilização do SCP a partir das necessidades de cuidados, ao tempo em que deve promover a racionalização dos recursos e custos envolvidos no processo da prestação de serviço no contexto hospitalar, sem assumir a racionalidade econômica em detrimento da racionalidade

técnica e ético-humana que devem presidir o processo de trabalho assistir em enfermagem^(2,11-14).

Segundo o critério do SCP, estes devem ser categorizados de acordo com o grau e complexidade da assistência requerida em mínima, intermediária, semi-intensiva e intensiva, para estabelecer um quadro de pessoal quali e quantitativamente adequado^(10,12-13).

Neste estudo considerou-se a complexidade da assistência ao nível semi-intensivo e intensivo e buscou-se evidenciar o trabalho do enfermeiro no que diz respeito à utilização dos instrumentos gerenciais no dimensionamento de RHE e sua disponibilização para a assistência de enfermagem, a partir do que regulamenta a NT específica^(7,10,15).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, recorte da pesquisa intitulada “Estudo da composição da força de trabalho de enfermagem de um hospital público federal de ensino, na perspectiva da gestão do trabalho e da educação na saúde”, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Mato Grosso, desenvolvida de março a setembro de 2010, em Cuiabá-MT.

Para a construção do presente estudo os dados gerais da pesquisa foram estratificados considerando a variável setor de lotação, optando-se pela Unidade de Terapia Intensiva Neo-Natal (UTI-Neo) para análise do quantitativo de RHE, a partir da Resolução COFEN-293/2004. A população estudada foi composta pelos trabalhadores de enfermagem lotados e em exercício junto ao Serviço de Enfermagem do hospital estudado e a amostra foi constituída pelos trabalhadores de enfermagem que ocupam os 29 postos de trabalho que compõem o quadro de RHE da UTI-Neo. Para a definição da amostra foi adotado como critério de inclusão a lotação do trabalhador na UTI-Neo, considerando que o número de postos de trabalho naquele setor não varia de mês a mês, sendo que nas situações de férias ou licenças há sempre o remanejamento de pessoal de outros setores ou a alocação de funcionários por meio do pagamento de horas extras.

A UTI-Neo tem capacidade instalada para dez leitos, sendo seis para cuidados intensivos e quatro para cuidados semi-intensivos, e está organizada no nível II, conforme a classificação do Ministério da Saúde⁽¹⁵⁾.

Os dados foram coletados por meio de um instrumento contendo questões fechadas e aplicado pelos pesquisadores por meio de entrevistas agendadas

previamente. Os dados foram organizados, digitados e armazenados num banco de dados com os recursos do *software* estatístico EPIData 3.02.

A partir da estratificação, por meio da variável lotação, foi constituído um segundo banco de dados e deste foram selecionadas as variáveis de interesse ao estudo para serem analisadas, considerando seus valores médios e absolutos na constituição do quadro de distribuição dos RHE, evidenciando o seu quantitativo e qualitativo para, posteriormente, ser comparado ao quadro de referência, conforme a Resolução COFEN-293/2004⁽⁷⁾.

O quadro de distribuição dos trabalhadores

de referência (escala de serviço) foi elaborado a partir da normatização constante na Resolução COFEN-293/2004⁽⁷⁾ (Quadro 1). Para tanto, buscou-se consultoria junto ao setor de fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem, seção Mato Grosso, que colaborou na sua elaboração.

O projeto matricial do estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Hospital Universitário Júlio Muller/UFMT e foi aprovado com o Processo n. 760/2010. Somente foram entrevistados os sujeitos que, orientados sobre os objetivos do estudo, manifestaram seu aceite com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Quadro 1 - Fórmulas para cálculo para dimensionamento de pessoal. COFEN, 2004

A	B
$K_m = \frac{DS}{JST} \times IST$	$QP_{(UI:SCP)} = K_m \times THE$
C	
$THE = [(PCM \times 3,8) + (PCI \times 5,6) + (PSCI \times 9,4) + (PCit \times 17,9)]$	
A = Fórmula para cálculo do coeficiente Constante de Marinho. B = Fórmula para cálculo do Quantitativo de Pessoal C = Fórmula para cálculo do Total de Horas de Enfermagem K _m = Constante de Marinho; DS = Dias da Semana JST = Jornada semanal de trabalho	IST = Índice de segurança técnica QP = Quantitativo de pessoal THE = Total de horas de Enfermagem PCM = Pacientes de cuidados mínimos PCI = Pacientes de cuidados intermediários PSI = Pacientes de cuidado semi-intensivos PCit = Pacientes de cuidados intensivos

RESULTADOS

O quadro de RHE da UTI-NEO conta com 29 postos de trabalho distribuídos entre os profissionais de nível superior, com 20,7%(6), e nível médio, com 79,3%(23), sendo que destes 52,1%(12) são auxiliares de enfermagem. As faixas etárias de maior concentração estão entre 40-49 anos, com 37,9%(11) e de 30-39 anos, com 34,5%(10), seguidas com 17,3%(5) para mais de 50 anos e 10,3%(3) entre 20-29 anos.

Relativo à jornada de trabalho, 96,5% (28) cumprem jornada de 36 horas semanais. Apenas uma enfermeira cumpre jornada diferenciada, de 30 horas semanais, conforme seu vínculo empregatício com a instituição de origem, dada sua condição de cedida ao hospital estudado. Nota-se ainda que se trata da enfermeira responsável pela coordenação do serviço de enfermagem da UTI-NEO, o que não interfere no cálculo do dimensionamento de pessoal, conforme o regime de plantão estabelecido pelo hospital.

Entre os trabalhadores de enfermagem da UTI-

NEO, 86,2%(25) são efetivos e tiveram acesso ao cargo via concurso público. O serviço conta ainda com 10,3%(3) contratados e 3,5%(1) cedido de outro Órgão Público. Dos entrevistados, 55,1%(16) declararam possuir um único vínculo empregatício, seguidos por 41,4%(12) e 3,5%(1) que declararam possuir dois e três vínculos, respectivamente apresentados na tabela 1(p. 459).

DISCUSSÃO

Os dados apresentados são analisados e discutidos a partir das referências contidas na Resolução COFEN-293/2004⁽⁷⁾, considerando que o referencial mínimo para o estabelecimento do quadro de profissionais de enfermagem a ser alocado para as 24 horas nas diversas unidades de internação deve observar: o Sistema de Classificação de Pacientes; as horas de assistência de enfermagem; e os turnos de trabalho, com a distribuição proporcional de funcionário por leito⁽⁷⁾.

Tabela 1 - Caracterização da equipe de enfermagem da UTI-NEO do Hospital estudado, conforme cargo, faixa etária, jornada de trabalho, natureza do vínculo e multiemprego. Cuiabá - MT, 2010

Variáveis de Caracterização Profissional e do Trabalho	n = 29
Cargo	
Enfermeiro	6 (20,7%)
Técnico em Enfermagem	11 (37,9%)
Auxiliar de Enfermagem	12 (41,4%)
Faixa Etária	
20 a 29 anos	3 (10,3%)
30 a 39 anos	10 (34,5%)
40 a 49 anos	11 (37,9%)
50 a 60 anos	5 (17,3%)
Jornada de trabalho	
30 horas semanais	1 (3,5%)
36 horas semanais	28 (96,5%)
Natureza do vínculo	
Concursado/efetivo	25 (86,2%)
Contratado (vínculo precário)	3 (10,3%)
Cedido de outro órgão	1 (3,5%)
Multiemprego	
Único vínculo	16 (55,1%)
Dois vínculos	12 (41,4%)
Três vínculos	1 (3,5)

Sistema de Classificação de Pacientes

O SCP tem sido adotado como importante recurso no planejamento do quantitativo e qualitativo do quadro de RHE na medida em que possibilita definir a categorização do cuidado, no que se refere ao seu grau de complexidade e o tipo de intervenção a ser implementada, na perspectiva do atendimento das necessidades do cliente/paciente, quer no sentido de supri-las ou antecipá-las^(7,9,12-13).

Todavia, observou-se que na unidade em estudo a referência utilizada está relacionada ao conteúdo definido pela Portaria n. 3.432/MS/SVS/1998⁽¹⁵⁾, em que pese à referida norma não mencionar o SCP na definição do quadro de pessoal, limitando-se à consideração de uma equipe básica que deve ser definida de forma proporcional ao número de leitos, contrariando a NT do COFEN-293/2004⁽⁷⁾. Vale resaltar que esta última foi editada posteriormente à regulamentação do Ministério da Saúde, porém a NT que a antecedeu já previa o SCP como critério para o dimensionamento de RHE.

No que diz respeito à categorização dos cuidados e a definição da assistência de enfermagem em “mínima,

intermediária, semi-intensiva e intensiva”, conforme proposto pelo SCP^(7,12-13), a Portaria n. 3.432/MS/SVS/1998, por se tratar de matéria específica para as Unidades de Terapia Intensiva, considera que estas

(...) são unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas ao diagnóstico e terapêutica^(15:2).

Assim, dada à necessidade imperativa de cumprir o que regulamenta as NT do Ministério da Saúde, no sentido de manter o credenciamento das unidades junto ao Sistema Nacional de Saúde, o hospital tem observado o limite mínimo normatizado pela Portaria Ministerial⁽¹⁵⁾, sem, no entanto, observar os demais atos normativos, entre estes, aqueles definidos pela Enfermagem⁽⁷⁾.

Referência às horas de assistência de enfermagem

Relativo às horas de enfermagem destinadas ao processo de cuidar, a Resolução COFEN-293/2004

utiliza a classificação que deve ser definida pelo SCP, estabelecendo 3,8 horas para a assistência mínima; 5,6 horas para intermediária; 9,4 horas para semi-intensiva; e 17,9 horas para intensiva⁽⁷⁾.

A unidade em estudo é constituída por dez leitos, sendo seis para cuidados intensivos e quatro para cuidados intermediários ou semi-intensivos, requerendo 17,9 e 9,4 horas, por paciente nas 24 horas, respectivamente.

Assim, buscou-se identificar o critério “horas de enfermagem” como referência ao cálculo de pessoal. Conforme já descrito no item anterior, relativo ao SCP, o dimensionamento de RHE encontrado não correspondeu ao tempo em horas, adequado às características dos pacientes internados naquele setor.

Distribuição proporcional do quadro de pessoal por leito

Conforme o cálculo correspondente à Resolução COFEN-293/2004⁽⁷⁾, para a assistência intensiva, o quadro de pessoal deveria ser composto por, aproximadamente, 33 profissionais já que o número final não é inteiro (32,42), sendo, 18 (17,50) enfermeiros, que representaria a média de 54% dos RHE e 15 (14,91) técnicos em enfermagem, que corresponderia aos 46% restantes (Tabela 2).

Dada a complexidade dos cuidados de enfermagem no setor de UTIU-Neo, não haveria a participação do auxiliar de enfermagem nos processos de assistência direta aos neonatos⁽²⁾. Diante da constatação de que a participação do auxiliar de enfermagem supera os 50% do quantitativo do pessoal de nível médio, cabe aqui reiterar que, na composição do quadro de pessoal, do ponto de vista qualitativo, o hospital tem observado apenas o atendimento às disposições contidas na NT ministerial⁽¹⁵⁾ em detrimento ao estabelecido pela Resolução COFEN-293/2004⁽⁷⁾, já que esta, mesmo qualificando o cuidado no âmbito das UTI como de natureza crítica, não faz distinção entre os agentes de

nível médio do trabalho de enfermagem.

Neste mesmo sentido, quando considerado o conteúdo da Lei n. 7.498/86, que regulamenta o exercício da enfermagem brasileira⁽²⁾ a assistência ao paciente conforme definição do próprio Ministério da Saúde⁽¹⁵⁾ para uma UTI-Neo é de competência do enfermeiro, tendo o técnico em enfermagem como seu apoio direto. Diante do exposto, fica evidenciado que o Ministério da Saúde, quando formula suas NT's, relacionadas aos serviços que incluem o trabalho de enfermagem, prescinde dos dispositivos constantes na Lei do Exercício Profissional da categoria.

Relativo à composição quantitativa do quadro de pessoal, segundo a Resolução COFEN-293/2004, o dimensionamento de RHE deve prever de três a cinco por cento do quadro geral de profissionais para as situações de oferta de cursos de capacitação objetivando a educação continuada dos trabalhadores, além do Índice de Segurança Técnica (IST) estabelecido em 15%, independente da caracterização da unidade ou da classificação dos pacientes⁽⁷⁾.

Sobre o IST, o artigo 9º da Resolução COFEN-293/2004 estabelece que quando o quadro de pessoal for composto por mais de 60% de profissionais com idade superior a 50 anos, deve-se acrescentar 10% ao percentual definido⁽⁷⁾. Dadas as faixas etárias do corpo de enfermagem da UTI-Neo, não haveria necessidade do referido acréscimo ao percentual definido. Percebeu-se contudo, que não há previsão relativa ao IST ou outra reserva para atender aos aspectos relacionados à possibilidade de participação do trabalhador de enfermagem em programas de educação continuada.

O trabalho da enfermagem na UTI-Neo, assim como em todas as unidades que compõem o serviço de enfermagem do hospital estudado, está organizado em turno matutino e vespertino, com jornadas de seis horas de segunda a sexta-feira e plantões de 12 horas aos finais de semana, e turno da noite, com três equipes que se revezam no regime de 12 horas de trabalho

Tabela 2 - Distribuição comparativa dos RHE da UTI-NEO entre o quadro real e o normatizado, conforme Resolução COFEN-293/2004. Cuiabá, 2010

Categoria profissional	Real		Normatizado	
	n	%	n	Média de RH(%)
Enfermeiro	6	20,7	18	54
Técnico em Enfermagem	11	37,9	15	46
Auxiliar de Enfermagem	12	41,4	-	-
Total	29	100	33	100

por 60 de descanso. Estão previstas as compensações de jornadas de trabalho para o pessoal noturno, que a depender do número de dias no mês fazem de um a dois plantões diurnos, sempre aos finais de semana.

Por se tratar de um hospital público federal de ensino, para a compensação de carga horária o serviço conta ainda com o pagamento do Adicional de Plantão Hospitalar (APH), conforme instituído pelo Decreto nº 6.863, de 28 de maio de 2009⁽¹⁶⁾. Neste estudo as jornadas de trabalho remuneradas pelo APH não foram observadas no contexto da presente análise, considerando seu pagamento eventual para o atendimento de situações relacionadas ao absenteísmo, coberturas de férias ou licenças.

O multiemprego identificado entre os sujeitos pode ser fator importante para o absenteísmo, que deveria ser previsto com o recurso do IST no cálculo de pessoal⁽⁷⁾. Somente no mês de setembro/2010, o absenteísmo na UTI-Neo somou o total de 372 horas, que foram cobertas com os recursos do APH⁽¹⁶⁾, acarretando sobre pagamento, o que onera o erário público em função da garantia da continuidade da assistência em um setor crítico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo a UTI-Neo definida como espaço destinado à pacientes graves e em risco de morte, cabe aqui a observação de que tanto o dimensionamento do quadro de pessoal alocado pela instituição, quanto à própria regulamentação do Ministério da Saúde, são definidos à revelia das normas próprias da categoria enfermagem.

Observa-se que as contradições entre a prática institucional e os atos normativos da Enfermagem superam o simples descumprimento de uma NT, definidora do dimensionamento de pessoal. Diante de tais evidências, seguramente, pode-se inferir que a *modus operandi* do hospital, no que diz respeito à alocação de RHE e a organização do processo do cuidado, fere frontalmente a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem.

Considera-se ainda que as NT do COFEN compõem o conjunto de normas infra-legais que orientam o exercício da Enfermagem brasileira, já a LEPE trata-se do instrumento legal que institucionaliza e legitima a profissão no país. Neste sentido, pode-se considerar que a Enfermagem brasileira, em que pese o reconhecimento da centralidade do seu trabalho no contexto das práticas que constitui os diversos níveis de atenção à saúde, ainda não conseguiu garantir a institucionalidade das suas prerrogativas legais.

Retomando os aspectos relativos aos processos de trabalho do enfermeiro, à guisa de conclusão, evocamos o sentido do "processo de trabalho participar politicamente" para considerar que a baixa institucionalidade dos dispositivos legais que orientam o trabalho e a organização dos serviços de enfermagem pode estar relacionada à pouca participação política do enfermeiro no sentido de garantir a aplicação dos mandamentos jurídico-legais do seu trabalho. Neste sentido, pode-se inferir que não bastam os institutos legais reguladores de uma prática, sendo imperativa a participação política efetiva dos seus sujeitos.

REFERÊNCIAS

1. Sanna MC. Os processos de trabalho em enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(2):221-4.
2. 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 República Federativa do Brasil*, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1:1.
3. Magalhães AMM, Riboldi CO, Dall'Agnol CM. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(4):608-12.
4. Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P, coordenadora. *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 125-37.
5. Nicola AL, Anselmi ML. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(2):186-90.
6. Inoue KC, Matsuda LM. Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI - adulto de um hospital ensino. *Rev Eletrônica Enferm.* [Internet] 2009;11(1) [acesso em 03 ago 2010]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a11.pdf>
7. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo [Internet]. São Paulo: Coren; [acesso em 10 ago 2010]. Resolução COFEn-293, de 21 de setembro de 2004, que fixa e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados. [acesso em 2010 ago 10]. Disponível: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4329>
8. Kurcgant P, Tronchin DMR, Melleiro MM, Castilho V,

Machado VB, Pinhel I, et. al. Indicadores de qualidade e a avaliação do gerenciamento de recursos humanos em saúde. Rev Esc Enferm USP. [Internet] 2009;43(n. esp 2) [acesso em 03 ago 2010]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600004

9. Campos LF, Melo MRAC. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: parâmetros, facilidades e desafios. Cogitare Enferm. 2009;14(2):237-46.
10. Wolff LDG, Mazur CS, Wiezbicki C, Barros CB, Quadros VAS. Dimensionamento de pessoal de enfermagem na unidade semi-intensiva de um hospital universitário de Curitiba. Cogitare Enferm. 2007;12(2):171-82.
11. Ribeiro AC. O trabalho do enfermeiro: a relação entre o regulamentado, o dito e o feito, no cotidiano do hospital [tese]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2009.
12. Perroca MG, Gaidzinski RR. Sistema de classificação de pacientes: construção e validade de um instrumento. Rev Esc Enferm USP. 1998;32(2):153-68.
13. Laus AM, Anselmi ML. Caracterização dos pacientes internados nas unidades médicas e cirúrgicas do HCFMRPUSP, segundo o grau de dependência em relação ao cuidado de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. 2004;12(4):643-9.
14. Telles SCR, Castilho V. Custo de pessoal na assistência direta de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Rev Latino-Am Enfermagem. 2007;15(5):1005-9.
15. Ministério da Saúde (BR). [Internet]. Brasília: MS; [acesso em 10 ago 2010] Portaria GM/MS n. 3432/98. Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo – UTI. Brasília 1998. [acesso em 10 ago 2010] Disponível: <http://www.assobrafir.com.br/userfiles/file/PTGM-MS3432-98UTI.pdf>
16. Brasil. Decreto n. 6.863, de 28 de maio de 2009. Regulamenta a aplicação do Adicional de Plantão Hospitalar - APH, instituído pela Lei no 11.907, de 2 de fevereiro de 2009, para os hospitais universitários e para o Hospital das Forças Armadas. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 29 mai. 2009. Seção 1:3-4.