ARTIGOS DE REVISÃO

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Elisiane Lorenzini*
Lidiane Rossato Deckmann**
Tatiane Costa da Costa***
Eveline Franco da Silva****

RESUMO

Objetivou-se conhecer as produções científicas nacionais que abordam o dimensionamento de pessoal de enfermagem. Trata-se de uma revisão integrativa realizada a partir da Biblioteca Virtual em Saúde. A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2012, utilizando-se os descritores: carga de trabalho e enfermagem; dimensionamento de pessoal e enfermagem; classificação e enfermagem; administração de recursos humanos e enfermagem. A amostra constituiu-se de 37 artigos. A maioria das investigações ocorreu na área de enfermagem em terapia intensiva, unidades de internação e clínica médico-cirúrgica. Conclui-se que o dimensionamento de pessoal contribui para diminuir a carga de trabalho na enfermagem. O número de enfermeiros que atuam nas instituições é menor do que o recomendado pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem. Acredita-se que o desenvolvimento de estudos sobre a correlação dimensionamento de pessoal e melhores resultados assistenciais, assim como o desenvolvimento de *softwares* e aplicativos que facilitem a aplicação das fórmulas e cálculos para o dimensionamento, que poderão contribuir de forma significativa para solidificar o dimensionamento como importante ferramenta no gerenciamento da enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem. Dimensionamento de Pessoal. Carga de Trabalho.

INTRODUÇÃO

No Brasil e em outros países da América do Sul, grande parte da força de trabalho na enfermagem é composta por técnicos e auxiliares de enfermagem, que prestam assistência aos pacientes sob supervisão e responsabilidade do enfermeiro. No rol de atividades desses profissionais, estão inclusos procedimentos de menor complexidade como a higiene e conforto dos pacientes, até a administração dos medicamentos, inclusive endovenosos. Nesses países, o número de técnicos e auxiliares é maior do que o número de enfermeiros, que atuam supervisionando-os, elaborando planos de cuidado aos pacientes e realizando procedimentos de maior complexidade, como passagem de sondas e introdução de cateteres⁽¹⁾.

O dimensionamento de recursos humanos em enfermagem perpassa diversas esferas da

complexidade do atendimento, como a qualidade do cuidado, a carga de trabalho, a satisfação da clientela e a contenção de custos⁽²⁾.

Apesar das metodologias propostas para mensurar a carga de trabalho na enfermagem⁽³⁻⁵⁾, estudos realizados no Brasil mostram instituições com quadro de pessoal de enfermagem menor que o esperado para atender às necessidades na dimensão biológica e psicossocial do cuidado^(4,6).

Vários estudos evidenciaram correlação entre o número reduzido de enfermeiros e piores resultados assistenciais, tais como infecção relacionada à assistência à saúde, pneumonia e aumento no tempo de permanência hospitalar⁽⁶⁻⁹⁾. Além disso, há evidências de que as cargas de trabalho são responsáveis pelo desgaste dos profissionais, influenciando a ocorrência de acidentes, problemas de saúde e absenteísmo⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A distribuição quali-quantitativa desses profissionais, nos diferentes turnos de trabalho, é

* Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Membro do Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem. NEGE-UFRGS. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade FEEVALE.

** Enfermeira. Gestora da Psiquiatria do Hospital Geral. Caxias do Sul/RS, Brasil.

*** Enfermeira.

**** Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFRGS. Membro do Grupo de Estudos de Saúde da Mulher e do Bebê. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Nossa Senhora de Fátima.

recomendada pela Resolução nº 293/2004, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)^(3,12-13). A aplicabilidade dessa Resolução foi avaliada por estudo que envolveu sete instituições hospitalares públicas e privadas da cidade de São Paulo. Essa evidência mostra que o número de horas médias de assistência preconizado pelo COFEN possibilita atender às necessidades assistenciais dos pacientes, por meio do processo de enfermagem, e constitui importante referencial para o dimensionamento de profissionais de enfermagem nas instituições hospitalares⁽¹³⁾.

A fim de contribuir com a investigação sobre esta temática, objetiva-se analisar as produções científicas nacionais que abordaram o dimensionamento de pessoal de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa, método de pesquisa que permite a incorporação das evidências na prática clínica com a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada⁽¹⁴⁾.

Para elaboração do estudo percorreram-se as etapas: formulação da questão norteadora; coleta de dados; avaliação; análise e interpretação dos dados; apresentação dos resultados⁽¹⁴⁾. Para dar início ao estudo formulou-se a questão norteadora: O que a produção científica de enfermagem tem apresentado acerca da temática dimensionamento de pessoal?

A coleta de dados ocorreu por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, a partir das bases de dados LILACS, SciELO e BDEnf, utilizando-se os descritores: carga de trabalho e enfermagem; dimensionamento de pessoal e enfermagem; classificação e enfermagem; administração de recursos humanos e enfermagem.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: apenas artigos; publicados entre os anos de 2000 e 2012; estudos desenvolvidos no Brasil; publicados em idioma português; artigos completos, disponíveis nas bases de dados. Excluíram-se as repetições encontradas nas bases de dados.

Para análise e posterior síntese dos artigos selecionados foi construído um quadro sinóptico, com aspectos considerados pertinentes: título do artigo; materiais e métodos; objetivos; resultados e considerações/conclusões.

Inicialmente identificaram-se 34 artigos na base de dados LILACS, quatro na BDEnf e 33 na

SciELO. Aplicando-se os critérios estabelecidos restaram 33 artigos na LILACS, quatro na BDEnf e 32 na SciELO. Excluindo-se as repetições nas bases de dados, a amostra correspondeu a 37 artigos que se adequavam aos critérios estabelecidos, os quais foram lidos na íntegra.

Os dados utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando seus autores e demais fontes de pesquisa, observando rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos pesquisados, no que diz respeito ao uso do conteúdo e de citação das partes das obras consultadas⁽¹⁵⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra deste estudo constitui-se de artigos publicados em diversos periódicos de enfermagem e um artigo publicado em revista científica, da área temática da administração. A base de dados com maior número de artigos sobre este tema foi a LILACS, com 33 artigos. O periódico que lidera publicações com a temática foi a *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, com 13 artigos.

O ano de maior incidência de publicações foi 2007, com sete artigos. A partir de 2006 houve um aumento expressivo do número de publicações nesta temática, o que pode estar relacionado com a publicação da Resolução COFEN nº 293/2004, já que alguns estudos a partir dessa data referenciam a Resolução.

Os principais estudos de grande porte, envolvendo um grande número de pacientes, diferentes sistemas de classificação e mensuração da carga de trabalho e análise de mais de uma unidade de internação[,] foram realizados em hospitais de ensino (A03, A11, A12, A13, A15, A17, A18, A21, A26, A27, A30, A34, A35, A36).

Em geral, as investigações acerca da temática ocorrem na área de enfermagem em terapia intensiva, com 12 estudos, unidades de internação, com oito estudos, e clínica médico-cirúrgica, com cinco estudos. Na unidade de terapia intensiva, alguns estudos (A01, A05, A07, A08, A11, A17, A19, A29, A33, A37) avaliam carga de trabalho através do *Nursing Activity Score (NAS)*⁽¹⁶⁻¹⁷⁾[.] enquanto que outros autores utilizam o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP). Nas unidades de internação e clínica médico-cirúrgica, também é utilizado o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP).

Para unidades especiais como Centro de Material e Esterilização (CME), Centro Obstétrico (CO), Bloco Cirúrgico e emergência não foram encontrados artigos que utilizassem a classificação de acordo com os sítios funcionais, conforme prevê a Resolução do COFEN 293/2004⁽¹²⁾. Nessas áreas, foram encontrados quatro estudos (A31, A02, A32, A10), que objetivaram a identificação e classificação das atividades da enfermagem, como subsídio para definição da carga de trabalho da unidade.

No ano de 2000 foi publicado o único estudo (A09) que analisou a carga de trabalho em unidade especializada em transplante de fígado. Para tanto, os autores utilizaram a Resolução COFEN nº 189/1996 e concluíram que o quadro de pessoal encontrava-se adequado à Resolução. No entanto, a percepção dos profissionais era de que frequentemente existia grande sobrecarga de trabalho, levando-os a considerar que o quadro de pessoal da unidade era menor do que o necessário, justificando, assim, o alto índice de absenteísmo. Nesse contexto, achados de um estudo publicado em 2012, que objetivou analisar as práticas de enfermagem em um Ambulatório de Especialidades, corroboram com a percepção dos profissionais sobre a sobrecarga de trabalho, pois foi revelado que a equipe era insuficiente, comprometendo a assistência de qualidade e gerando descontentamento dos profissionais⁽¹⁸⁾.

A Consulta Pública sobre dimensionamento de pessoal para a equipe de enfermagem, proposta pelo COFEN, disponibilizada em 2003, reuniu estudiosos de instituições brasileiras para discussão sobre esse assunto. Dela resultou a alteração da Resolução COFEN nº 189/96 e a publicação da Resolução COFEN nº 293/2004⁽¹²⁾. Destacam-se a alteração do número de horas para o cuidado de alta complexidade nas 24 horas do dia, que passou de 15,4 horas para 17,9 horas por paciente por dia, bem como a orientação de que o índice de segurança técnica (IST) não seja inferior a 15%.

O estudo que avaliou a aplicabilidade dessa Resolução evidenciou que o número de horas médias de assistência preconizado na Resolução possibilita atender às necessidades assistenciais dos pacientes, por meio do processo de enfermagem, porém, o IST que foi estabelecido empiricamente na Resolução não contempla a cobertura das ausências por folgas correspondentes aos feriados não coincidentes com o domingo, e dessa forma, pode não representar a realidade das instituições⁽¹³⁾.

Estudos analisados (A15, A22) que tinham por objetivo comparar o quadro de pessoal real com o

ideal, projetado pelos cálculos da Resolução, SCP e mensuração da carga de trabalho, mostram que há déficit no número de pessoas e grande diferença entre o número de enfermeiros proposto pela Resolução e o número encontrado nas instituições⁽¹⁻²⁾. Essa defasagem no quadro de pessoal de nível técnico e superior, foi evidenciada nos dois estudos, apesar de o primeiro ter utilizado o método recomendado pelo Conselho Federal de Enfermagem, e o segundo, a metodologia proposta pela Rede de Observatórios de Recursos Humanos em Saúde do Brasil⁽²⁾.

Apenas três estudos sobre dimensionamento de enfermagem em UTI Neonatal e Pediátrica foram localizados (A12, A13 e A14). Um deles (A14) trata do desenvolvimento de um SCP específico para classificar as categorias de necessidades de cuidado de pacientes em UTI Neonatal⁽¹⁹⁾, no entanto, não foram localizados estudos posteriores que utilizaram esse SCP.

Nesse sentido, considera-se que o conhecimento sobre o tema ainda está em formação nessa área de cuidado, uma vez que o estudo (A13) utilizou parâmetros da Resolução COFEN 189/96, que foi revogada, e o estudo (A14), que propôs a averiguação do cumprimento da Resolução COFEN 293/2004, constatou que a UTI Neonatal em estudo atendia às normas do Ministério da Saúde, no entanto, essa unidade e o próprio Ministério da Saúde não cumpriam os dispositivos da Resolução. Corroboram com esses dados estudo publicado em 2013, que utilizou a aplicação do NAS, em unidade neonatal, e revelou defasagem importante de profissionais em relação à elevada carga de trabalho diária⁽²⁰⁾, que na unidade em estudo equivale a 21 horas de assistência por paciente, enquanto que a Resolução Cofen 293/04 preconiza, para tais cuidados, 17,9 horas, a Portaria 3432/98 do Ministério da Saúde⁽²¹⁾ preconiza 19,2 horas[,] e a RDC nº7/10⁽²²⁾, 15 horas de assistência.

No ano de 2007 foi publicado um estudo que objetivou identificar os critérios adotados por gerentes e enfermeiras para o dimensionamento do pessoal de enfermagem na assistência de enfermagem domiciliar (AD). Os critérios considerados pelos gerentes e enfermeiras, de serviços públicos e privados na AD, compreendiam a elegibilidade do paciente, o tempo despendido na assistência e o perfil de competência profissional (A28).

No que tange ao conhecimento e aplicabilidade do dimensionamento no cotidiano dos enfermeiros, estudo (A25) realizado com

coordenadores de enfermagem, que abordou a visão destes sobre dimensionamento de pessoal de enfermagem e objetivou conceituar dimensionamento de pessoal e desvelar qual a finalidade e utilização da estimativa de recursos humanos em enfermagem, permitiu que os autores concluíssem que o enfermeiro não tem utilizado toda a instrumentalização para o uso do dimensionamento de pessoal de enfermagem. Os profissionais pesquisados referiram saber das suas necessidades, porém, não terem conseguido aplicar e desenvolver esse instrumental para adequar o seu quantitativo de recursos humanos.

Nesse contexto, destaca-se que um estudo que objetivou dimensionar e avaliar a adequação do quadro de profissionais de enfermagem e sua implicação no desempenho das competências do enfermeiro evidenciou que o dimensionamento de pessoal gera implicações diretas no desempenho das competências desse profissional; portanto, um dimensionamento inadequado resulta em prejuízo na qualidade da assistência⁽²³⁾.

Considera-se que as ferramentas necessárias para realizar o dimensionamento de pessoal não são de domínio entre a maioria dos profissionais de enfermagem. No cotidiano do enfermeiro, é imperativo que alcance mudanças em sua prática, envolvendo-se com questões macro, tais como políticas institucionais, de forma a integrar os objetivos das organizações com as necessidades da equipe de enfermagem⁽²⁴⁾. Nesse sentido, o enfermeiro necessita desenvolver as competências gerenciais, que permitem mobilizar, articular, colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades para o excelente desempenho profissional, gerando resultados satisfatórios, com eficiência e eficácia⁽²⁵⁾.

Além de manter o quadro de pessoal adequado às complexidades dos pacientes e à carga de trabalho que estes representam para a enfermagem, o dimensionamento de pessoal pode ser utilizado como ferramenta para definir a contratação de profissionais para novos hospitais. Decidir o número de pessoas que devem ser contratadas para a abertura de uma nova instituição é um desafio complexo e passível de consequências. O dimensionamento de pessoal pode embasar a tomada de decisão⁽¹⁾. Devido, principalmente, às justificativas orçamentárias, as lideranças ainda enfrentam resistências para adequar o número de pessoal à demanda de atendimento nas instituições de saúde⁽²⁶⁾.

O refinamento de SCP também é de fundamental importância para a geração de dados válidos e confiáveis e facilitar sua aplicabilidade

para realizar o cálculo do dimensionamento. Estudo publicado em 2011⁽³⁾ objetivou reconstruir o SCP proposto por Perroca⁽⁵⁾, que continha 13 áreas de cuidado, e avaliou a validade de conteúdo de uma nova versão que passou a ser constituída por nove áreas de cuidado.

As extensas fórmulas e cálculos também dificultam seu uso no cotidiano. Estudos mostram que o desenvolvimento de sistemas de informática e aplicativos constitui grande avanço para o ensino e a pesquisa no que tange ao gerenciamento de pessoas (A06, A20). Cabe destacar que a falta, no mercado, de produtos que atendessem às necessidades identificadas motivou a decisão de desenvolver um sistema informatizado em uma instituição, entretanto, as relações paciente-enfermeiro e paciente-técnico/auxiliar de enfermagem estabelecidas não consideraram o SCP baseando-se, apenas, na experiência e observação empírica das lideranças (A20). Nesse contexto, o programa computacional, denominado de Dimensionamento de Profissionais de Enfermagem – DIPE, constitui-se em inovação tecnológica e está disponível por meio de uma plataforma *Web* livre (A6). Esse sistema disponibiliza a projeção do quadro de profissionais de enfermagem para unidades de internação de instituições hospitalares calculando: a distribuição da carga de trabalho de enfermagem quantitativa e qualitativa para a adequada relação profissionais/pacientes, o Índice de Segurança Técnica (IST) para cobertura das ausências previstas (folgas e férias) e não previstas (faltas e licenças) e o tempo despendido na jornada de trabalho para as pausas do trabalhador.

CONCLUSÃO

As pesquisas realizadas sobre a temática do dimensionamento de pessoal, em geral, objetivam contribuir para a correta adequação da carga de trabalho na enfermagem. Evidências recentes mostram que a enfermagem permanece com uma sobrecarga de trabalho e não adequação à Resolução COFEN nº 293/2004, especialmente quanto ao percentual de enfermeiros, frequentemente muito menor do que o recomendado pela classificação de necessidades de cuidado dos pacientes.

Considera-se que os estudos realizados nas áreas especiais e na assistência domiciliar ainda são incipientes. Também permanece o desafio para o desenvolvimento de trabalhos que abordem o dimensionamento de pessoal no contexto da

atuação da enfermagem nas unidades básicas de saúde.

Acredita-se que o desenvolvimento de estudos sobre a correlação dimensionamento de pessoal e melhores resultados assistenciais, assim como o desenvolvimento de *softwares* e aplicativos que facilitem a aplicação das fórmulas e cálculos para o dimensionamento poderão contribuir de forma significativa para solidificar o dimensionamento como

importante ferramenta no gerenciamento da enfermagem.

A realização deste estudo permitiu identificar as áreas da enfermagem que ainda carecem de pesquisas acerca do dimensionamento de pessoal. A partir desta revisão permite-se afirmar que o dimensionamento de pessoal de enfermagem constitui-se em uma ferramenta a ser utilizada no ensino, visando sua aplicação na prática clínica do enfermeiro.

DIMENSIONING OF NURSING STAFF: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

The objective was to know the national scientific productions those address the scaling of nursing staff. It is an integrative review conducted from the Virtual Health Library. The data collection occurred in January 2012, using the descriptors: workload and nursing; dimensioning of the staff and nursing; classification and nursing; administration of human resources and nursing. The sample consisted of 37 articles. Most of the investigations took place in the area of nursing in intensive care, inpatient units and medical-surgical clinic. It is concluded that the dimensioning of staff helps to decrease the workload in nursing. The number of nurses working in institutions is lower than recommended by the Resolution of the Federal Nursing Council. It is believed that the development of studies on the correlation dimension of personal care and better outcomes, as well as the development of software and applications that facilitate the application of the formulas and calculations for dimensioning, which may contribute significantly to solidify the dimensioning as an important tool management in nursing.

Keywords: Nursing. Personnel Dimensioning. Workload.

DIMENSIONAMIENTO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA: REVISIÓN INTEGRADORA

RESUMEN

El objetivo fue de conocer las producciones científicas nacionales que abordan el dimensionamiento de personal de enfermería. Se trata de una revisión integradora realizada a partir de la Biblioteca Virtual en Salud. La recolección de datos ocurrió en enero de 2012, utilizándose los descriptores: carga de trabajo y enfermería; dimensionamiento de personal y enfermería; clasificación y enfermería; administración de recursos humanos y enfermería. La muestra se constituyó de 37 artículos. La mayoría de las investigaciones ocurrió en el área de enfermería en cuidados intensivos, unidades de hospitalización y clínica médico-quirúrgica. Se concluye que el dimensionamiento de personal contribuye para disminuir la carga de trabajo en la enfermería. El número de enfermeros que actúan en las instituciones es menor que el recomendado por la Resolución del Consejo Federal de Enfermería. Se cree que el desarrollo de estudios sobre la correlación dimensionamiento de personal y mejores resultados asistenciales, así como el desarrollo de *softwares* y aplicativos que facilitan la aplicación de las fórmulas y cálculos para el dimensionamiento, podrán contribuir de forma significativa para solidificar el dimensionamiento como una herramienta importante en la gestión de enfermería.

Palabras clave: Enfermería. Dimensionamiento de Personal. Carga de trabajo.

Referências - Apresentação da amostra de artigos incluídos no estudo, de acordo com código (CÓD) utilizando-se A de artigo, seguido de ordem numérica, para facilitar a identificação no texto, título, ano de publicação e periódico.

A01-Fatores associados à carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. 2007. Rev Esc Enferm USP;

A02-Atividades de enfermagem em centro de material e esterilização: contribuição para o dimensionamento de pessoal. 2011. Acta Paul Enferm;

A03-Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. 2005. Rev Bras Enferm;

A04-Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. 2011. Rev Gaucha Enferm;

A05-Carga de trabalho de enfermagem requerida por adultos, idosos e muito idosos em Unidade de Terapia Intensiva. 2009. Rev Esc Enferm USP;

A06-Dimensionamento informatizado de profissionais de enfermagem: inovação tecnológica. 2009. Rev Esc Enferm USP;

A07-Dimensionamento de pessoal de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva para adultos. 2010. *Acta Paul Enferm*;

A08-Carga de trabalho de enfermagem para quantificar proporção profissional de enfermagem/paciente em UTI cardiológica. 2008. *Rev Esc Enferm USP*;

A09-Dimensionamento de pessoal de enfermagem em uma unidade especializada em transplante de fígado: comparação do real com o preconizado. 2000. *Rev Esc Enferm USP*;

A10-Characterização do perfil assistencial dos pacientes adultos de um pronto socorro. 2010. *Rev Bras Enferm*;

A11-Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital de ensino. 2006. *Rev Bras Enferm*;

A12-Dimensionamento de pessoal de enfermagem em UTI-neonatal de hospital público federal de ensino. 2011. *Cogitare Enferm*;

A13-Dimensionamento de pessoal de enfermagem: análise do tempo efetivo de trabalho das enfermeiras da UTI pediátrica do HU-USP. 2004. *Rev Gaucha Enferm*;

A14-Instrumento para classificação de recém-nascidos de acordo com o grau de dependência de cuidados de enfermagem. 2005. *Acta Paul Enferm*;

A15-Dimensionamento de enfermagem hospitalar: modelo OPAS/OMS. 2011. *Texto Contexto Enferm*;

A16-Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. 2009. *Rev Esc Enferm USP*;

A17-Dimensionamento de pessoal de enfermagem na unidade semi-intensiva de um hospital universitário de Curitiba. 2007. *Cogitare Enferm*;

A18-Dimensionamento da equipe de enfermagem na clínica médico-cirúrgica em um hospital de ensino. 2007. *Cuid Arte Enferm*;

A19-Número de horas de cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva de adultos. 2007. *Rev Esc Enferm USP*;

A20-Implantação de sistema informatizado para planejamento, gerenciamento e otimização das escalas de enfermagem. 2009. *Acta Paul Enferm*;

A21-Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital de ensino. 2006. *Rev Bras Enferm*;

A22-Estimativa do quadro de pessoal de enfermagem em um novo hospital. 2011. *Rev Lat Am Enfermagem*;

A23-Reestruturação do quadro de pessoal de enfermagem e seu impacto sobre as horas de assistência. 2010. *Rev Lat Am Enfermagem*;

A24-Distribuição do tempo das enfermeiras: identificação e análise em unidade médico-cirúrgica. 2009. *Rev Esc Enferm USP*;

A25-Visão de coordenadores de enfermagem sobre dimensionamento de pessoal de enfermagem: conceito, finalidade e utilização. 2007. *Rev Lat Am Enfermagem*;

A26-Characterização dos pacientes internados nas unidades médicas e cirúrgicas do HCFMRP-USP, segundo o grau de dependência em relação ao cuidado de enfermagem. 2004. *Rev Lat Am Enfermagem*;

A27-Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. 2002. *Rev Lat Am Enfermagem*;

A28-Proposta de modelo para dimensionamento do pessoal de enfermagem em assistência domiciliar. 2007. *Rev Esc Enferm USP*;

A29-Administração do tempo nas atividades de enfermagem de uma UTI. 2004. *Rev Bras Enferm*;

A30-Comparação de diferentes parâmetros para dimensionamento da equipe de enfermagem em um hospital universitário. 2005. *Rev Adm Saúde*;

A31-Dimensionamento de pessoal de enfermagem em centro cirúrgico. 2006. *Rev Gaucha Enferm*;

A32-Distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras em Unidade de Emergência. 2010. *Rev Esc Enferm USP*;

A33-Sistemas de classificação de pacientes como instrumentos de gestão em Unidades de Terapia Intensiva. 2007. *Rev Esc Enferm USP*;

A34-Tempo de assistência de enfermagem em instituição hospitalar de ensino. 2011. *Rev Esc Enferm USP*;

A35-Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital de ensino. 2006. *Rev Bras Enferm*;

A36-Dimensionamento de pessoal de enfermagem: parâmetros, facilidades e desafios. 2009. *Cogitare Enferm*;

A37-Número de horas de cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva de adultos. 2005. *Rev Esc Enferm USP*.

REFERÊNCIAS

1. Rossetti AC, Gaidzinski RR. Estimating the nursing staff required in a new hospital. *Rev lat am enfermagem*. 2011; 19(4):1011-7.
2. Vituri DW, Lima SM, Kuwabara CCT, Gil RB, Évora YDM. Dimensionamento de enfermagem hospitalar: modelo OPAS/OMS. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(3):347-56.
3. Perroca MG. Desenvolvimento e validação de conteúdo da nova versão de um instrumento para classificação de pacientes. *Rev lat am enfermagem*. 2011; 19(1):58-66.
4. Fugulin FM, 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*. 2005; 13(1):72-8.
5. Perroca MG. Instrumento de Classificação de Pacientes de Perroca: validação clínica [tese]. São Paulo: Universidade São Paulo; 2000.
6. Krokosz DVC. Efeitos da alocação de pessoal e carga de trabalho de enfermagem nos resultados da assistência em unidades de internação médico-cirúrgicas [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007.
7. Magalhães AMM, Dall'Agnol CM, Marck PB. Nursing workload and patient safety - a mixed method study with an ecological restorative approach. *Rev latino am enfermagem*. 2013; 21(n. spe):146-54.
8. Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, Stewart M, Zelevinsky K. Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. *N Engl J Med*. 2002; 346(22):1715-22.
9. Jackson M, Chiarello LA, Gaynes RP, Gerberding JL. Nurse staffing and healthcare-associated infections: proceedings from a working group meeting. *Am j infect control*. 2002; 30(4):199-206.
10. Schmoeller R, Trindade LL, Neis MB, Gelbcke FL, Pires DEP. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. *Rev gaucha enferm*. 2011; 32(2):368-77.
11. Martinato MCNB, Severo DF, Marchand EAA, Siqueira HCH. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev gaucha enferm*. 2010; 31(1):160-6.
12. COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n 293 de setembro de 2004. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde e assemelhados. [on-line]. 21 set 2004 [acesso 2012 jan 12]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4329>
13. Fugulin FMT, Rossetti AC, Ricardo CM, Possari JF, Mello MC, Gaidzinski RR. Nursing care time in the Intensive Care Unit: evaluation of the parameters proposed in COFEN Resolution N° 293/04. *Rev latino am enfermagem*. 2012; 20(2):325-32.
14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm*. 2008; 17(4):758-64.
15. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
16. Inoue KC, Kuroda CM, Matsuda L. Nursing Activities Scores (NAS): Carga de trabalho de enfermagem em UTI e fatores associados. *Cienc cuid saude*. 2011; 10(1):134-40.
17. Feitosa MC, Leite IRL, Silva GRF. Demanda de intervenções de enfermagem a pacientes sob cuidados intensivos: NAS - Nursing Activities Score. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(4): 682-8.
18. Pinto IC, Marciliano CSM, Zacarias FCM, Stina APN, Passeri IAG, Bulgarelli AF. As práticas de enfermagem em um ambulatório na perspectiva da integralidade. *Rev latino am enfermagem*. 2012; 20(5):909-16.
19. Bochembuzio L, Gaidzinski RR. Instrumento para classificação de recém-nascidos de acordo com o grau de dependência de cuidados de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2005; 18(4):382-9.
20. Nunes BK, Toma E. Dimensionamento de pessoal de enfermagem de uma unidade neonatal: utilização do Nursing Activities Score. *Rev latino am enfermagem*. 2013; 21(1):348-55.
21. Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 3432, de 12 de agosto de 1998. Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo - UTI. 1998. [2013 ago 12]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT98/GM/PRT-3432.pdf>
22. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução n° 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. 2010. [citado 2013 ago 15]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res007_24_02_2010.
23. Maya CM, Simões ALA. Implicações do dimensionamento do pessoal de enfermagem no desempenho das competências do profissional enfermeiro. *Rev bras enferm*. 2011; 64(5):898-904.
24. Lorenzini E, Macedo T, Silva EF. Liderança na prática disciplinar de enfermagem: percepção de acadêmicos. *Rev Enferm UFPE on line [on-line]*. 2013 [citado 2013 jul 6]; 7(7):4689-95. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revista/enfermagem/index.php/revista/article/viewFile/4335/pdf_2904
25. Deckman LR, Deon SMP, Silva EF, Lorenzini E. Competência gerencial na enfermagem: uma revisão integrativa. *Gestão e Saúde*. 2013; 4(2):389-400.
26. 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.

Endereço para correspondência: Elisiane Lorenzini. Rua Felipe dos Santos, 77 Padre Réus, São Leopoldo. CEP: 9320-180. RS, Brasil.

Data de recebimento: 05/02/2012

Data de aprovação: 07/10/2013