

DIMENSIONAMENTO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE HOSPITALAR DE DESINTOXICAÇÃO POR ABUSO DE DROGAS

Danielli Rafaeli Candido Pedro*

Danilo Bertasso Ribeiro**

Mayra Moreira Sorriha***

Nelsi Salete Tonini****

Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad*****

João Lucas Campos de Oliveira*****

RESUMO

O dimensionamento de pessoal fundamenta a previsão quantitativa e qualitativa de recursos humanos de enfermagem necessários para a prestação da assistência. O estudo objetivou dimensionar a equipe de enfermagem de uma unidade hospitalar de desintoxicação por abuso de drogas e comparar o quadro dimensionado ao real do serviço. Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e quantitativa. Foi desenvolvida através da mensuração da dependência dos cuidados de enfermagem prestados, aplicando-se instrumento próprio à clientela psiquiátrica contendo 11 indicadores de avaliação. Após classificação de dependência dos pacientes, procedeu-se a mensuração das horas de enfermagem, em dois moldes, e o dimensionamento de pessoal. A análise dos dados aconteceu com base na Resolução nº 543/2017 do Conselho Federal de Enfermagem. No período de estudo, a unidade de desintoxicação atuava com ocupação máxima. Sendo assim, 12 pacientes foram avaliados diariamente, totalizando 120 classificações de pacientes. As horas de enfermagem totalizaram 74,6 e 107,6 horas, o que resultou em dois quadros de pessoal dimensionados ($n=17$ e $n=24$), que foram comparados ao real ($n=17$). Concluiu-se que o quadro real da unidade não corresponde à necessidade de enfermeiros do setor, portanto, é subdimensionado.

Palavras-chave: Downsizing organizacional. Carga de trabalho. Enfermagem psiquiátrica. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Drogas ilícitas.

INTRODUÇÃO

Herdado de movimentos históricos cujo modelo biomédico impera no olhar aos dependentes químicos, o tratamento do abuso e dependência de drogas tem sido um paradigma a ser quebrado no contexto da medicalização e na visão anacrônica biológica deste problema^(1,2).

O uso abusivo de drogas se configura como um problema de saúde pública por sua associação com inúmeros agravos sociais e emocionais. Assim, a redução de danos pode ser uma lógica terapêutica que deve nortear o trabalho dos serviços de saúde mental voltados para os usuários e suas necessidades sistêmicas^(3,4).

Estudos enfatizam uma preocupação com o aparato repressivo, bem como, com o controle do uso e do comércio ilegal de drogas^(4,5). Apesar de mencionarem a questão da redução de danos, deixam claro a tônica que deve ser dada às ações relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, notadamente o “buscar incessantemente atingir o ideal de construção de uma sociedade protegida

do uso de drogas ilícitas e do uso indevido de drogas lícitas”^(4,5).

Independente da abordagem política seguida pelos municípios e/ou estados, torna-se necessário a efetividade das ações de saúde focadas na prevenção e promoção da saúde como no processo de reabilitação multidimensional dos usuários, envolvendo o contexto familiar por meio da utilização da rede de atenção psicossocial criada no Brasil após a criação da Lei nº 10.216/2001 da Reforma Psiquiátrica⁽⁶⁾.

Diante do esgotamento de todas as possibilidades de recursos extra-hospitalares, tem-se como opção de tratamento contra o abuso de drogas a internação em uma unidade hospitalar de desintoxicação^(2,7). O artigo 6º da Lei nº 10.216 adverte que a intervenção pode ocorrer de três formas distintas: I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e III - internação compulsória: aquela determinada pela justiça⁽⁸⁾.

*Enfermeira, Mestranda em Enfermagem na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Especialista em Gerenciamento de Enfermagem, Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: daniellirafaeli@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4141-1220>.

**Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor do Departamento de Enfermagem da Unioeste e da Universidade Paranaense, Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: danilobertasso@gmail.com.

***Enfermeiro do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Especialista em Saúde da Família, Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: mayrasorriha@gmail.com.

****Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem da Unioeste, Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: nelsonini@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4704-7634>.

*****Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: carmohaddad@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7564-8563>.

*****Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: joao-lucascampos@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1822-2360>.

Na empreitada do tratamento da dependência química, seja no âmbito hospitalar e também fora dele, a equipe de enfermagem exerce importância ímpar. Isso porque, além de representar a categoria profissional de maior contato às intervenções terapêuticas de ordem “clínica”, como a administração da medicação, a promoção do conforto físico, entre outros, é, ou deve, também se postar como promotora de estratégias inovadoras que busquem transgredir o cuidado verticalizado e puramente biológico, como por exemplo, a ludicidade⁽¹⁾; a intermediação com foco na reinserção social; além da franca e plena comunicação terapêutica com o usuário do serviço, buscando alicerçar as condições de cuidado compatíveis às suas necessidades sistêmicas⁽²⁾.

No contexto do enfermeiro, além do cuidado direto, é inerente à sua profissão que o mesmo desdobre habilidades, conhecimentos e competências para tomar decisões que confluem ao gerenciamento da equipe de enfermagem e do próprio cuidado, incluindo àquele produzido nos serviços de saúde mental, em qualquer nível de complexidade⁽⁹⁻¹⁰⁾. Por este motivo, especialmente no âmbito hospitalar, onde o trabalho tende a ser fragmentado, é imperativo que o enfermeiro se utilize dos meios e instrumentos de gestão que possam facilitar a racionalidade do processo decisório e culmine ao cuidado mais qualificado e seguro⁽¹¹⁾, o que sem dúvida é um desafio e uma necessidade aos serviços hospitalares de desintoxicação/reabilitação ao abuso/dependência de drogas.

A gama de instrumentos de gestão próprios ou adaptados às necessidades da enfermagem é vasta, e não raramente se atrelam à dinâmica de organização do trabalho humano, uma vez evidente que tal fator é elementar à profissão. Em meio ao arsenal de instrumentos de administração de recursos humanos de enfermagem, encontra-se o dimensionamento, um método que fundamenta a previsão quantitativa e qualitativa de pessoal necessário para a prestação da assistência de uma determinada clientela, sendo seu emprego privativo ao enfermeiro⁽¹²⁾.

Apesar de se constatar um instrumento validado no Brasil que viabiliza a mensuração da carga de trabalho da enfermagem por meio da classificação de pacientes vinculados à saúde mental/psiquiatria⁽¹³⁾, aqui entendidos como transversais aos serviços de desintoxicação por uso de substâncias, a produção científica sobre dimensionamento de pessoal nesse contexto é essencialmente incipiente, pois os estudos tendem a utilizar majoritariamente unidades hospitalares vinculadas ao atendimento médico-cirúrgico como

campos de pesquisa, conforme aponta revisão de literatura⁽¹⁴⁾.

Estudo que objetivou caracterizar a clientela atendida em serviço psiquiátrico hospitalar recomenda que pesquisas sobre o dimensionamento de pessoal de enfermagem nestes espaços sejam realizadas⁽¹⁵⁾, o que faz um paralelo à necessidade de se investigar no contexto da desintoxicação.

Considerando a escassez de estudos que envolvam o dimensionamento de pessoal no contexto da saúde mental, e, por consequência, em serviços de desintoxicação ao uso de álcool e outras drogas; que o dimensionamento de pessoal de enfermagem é um fator que pode alavancar a segurança do paciente em qualquer segmento de atenção à saúde; e, que se debruçar sobre pesquisas neste bojo pode contribuir à melhor compreensão do enfermeiro no contexto gerencial dos serviços em pauta, postula-se que investigar se a temática enunciada é social e cientificamente relevante.

Ante ao exposto, questionou-se: O dimensionamento de pessoal da equipe de enfermagem de uma unidade de desintoxicação pelo abuso/dependência de drogas está adequado quantitativamente? A fim de sanar tal indagação, o estudo objetivou dimensionar a equipe de enfermagem de uma unidade hospitalar de desintoxicação por abuso de drogas e comparar o quadro dimensionado às necessidades reais do serviço.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, de abordagem quantitativa. Foi desenvolvida na Unidade de Desintoxicação pelo abuso de álcool e outras drogas de um hospital universitário público do interior do Paraná, Brasil. A organização hospitalar atende exclusivamente a demanda do Sistema Único de Saúde com capacidade operacional de 210 leitos ativos. Por sua vez, a unidade pesquisada possui 12 leitos para o tratamento de desintoxicação em pauta.

O setor pesquisado atende majoritariamente crianças e adolescentes, a partir dos nove anos de idade. A internação na unidade se dá de forma coletiva, sendo que o tratamento de desintoxicação tem a mesma duração entre a internação e a alta de todos os pacientes, em cada ciclo, que dura em torno de 21 dias. As internações são voluntárias, involuntárias (indicação familiar), e, principalmente, por mandado judicial, ou seja, compulsória, devido à demanda social e a referência que o serviço representa.

A equipe de enfermagem da unidade de

desintoxicação possui regime de trabalho semanal de 36 horas. A escala de trabalho é organizada nos períodos matutino, vespertino e três períodos noturnos. A unidade possui gerência de enfermagem representada por um enfermeiro que cumpre jornada de trabalho de 40 horas semanais.

A coleta de dados aconteceu no mês de dezembro de 2016, por 10 dias ininterruptos de classificação dos pacientes internados no período, considerado suficiente uma vez previamente conhecido que a unidade não possui sazonalidade no atendimento⁽¹²⁾. A classificação dos pacientes foi procedida pelos enfermeiros da unidade de desintoxicação.

Foi utilizado o Instrumento para Classificação do Nível de Dependência de Enfermagem Psiquiátrica⁽¹³⁾ validado. Mesmo que o instrumento aponte a especialidade psiquiátrica, há recomendação de seu uso para áreas de afinidade da enfermagem cujo relacionamento terapêutico seja diferenciado aos de ordem puramente clínico-intervencionista, que atrele-se à dinâmica psicossocial e possíveis alterações de comportamento do paciente⁽¹²⁻¹³⁾, considerado, portanto, pertinente para aplicação com os usuários do serviço de desintoxicação.

Cabe ressaltar que à época do estudo ainda não estava disponível e publicado o Sistema de Classificação de Pacientes em Álcool e outras Drogas⁽¹⁶⁾. Sendo assim, procedeu-se o uso do instrumento de Classificação do Nível de Dependência de Enfermagem Psiquiátrica⁽¹³⁾.

O instrumento de classificação de pacientes aplicado possui 11 indicadores de avaliação, os quais são: cuidados com a aparência e higiene; expressão do pensamento; humor e afeto; atividades; interação social; alimentação/hidratação; sono; medicação; eliminações; sinais vitais e outros controles; e queixas e problemas somáticos⁽¹³⁾. Cada indicador possui uma gradação escalonar de três níveis de dependência do paciente sobre a assistência de enfermagem, que representam pontos (1, 2 e 3). Ao final da avaliação do paciente pelo enfermeiro, o escore de cada paciente na soma dos pontos de todos os indicadores varia de 11 a 33 pontos, os quais sintetizam a classificação do mesmo nas seguintes possibilidades: dependência discreta, intermediária ou plena⁽¹³⁾.

Após a avaliação diária dos pacientes, calculou-se a média de classificações de cada nível de dependência, segundo o total de dias (n=10) de observação. Com base na classificação dos pacientes, avançou-se a mensuração da carga de trabalho da equipe de enfermagem com base na Resolução nº 543/2017 do Conselho Federal de Enfermagem a qual atualiza e estabelece parâmetros

para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços em que são realizadas atividades de enfermagem⁽¹²⁾.

Em unidades assistenciais que utilizam Sistemas de Classificação de Pacientes, como o empregado no serviço pesquisado, a resolução determina os seguintes parâmetros para carga de trabalho da enfermagem em 24 horas: 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 e semi-intensivo; e, 18 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intensivo⁽¹²⁾.

Como a classificação do instrumento empregado difere das categorias de dependência da Resolução, a adaptação da classificação dos pacientes pelo instrumento utilizado⁽¹³⁾ – que inclusive é um dos recomendados pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem⁽¹²⁾ – à mensuração das horas de enfermagem (carga de trabalho) se deu de duas formas, denominadas molde A e molde B, a fim de atribuir maior solidez no dimensionamento de pessoal. No molde A, considerou-se as horas de enfermagem de cuidado mínimo aos pacientes classificados como dependência discreta pelo instrumento; horas de enfermagem de cuidado intermediário aos pacientes classificados como dependência intermediária; e horas de enfermagem de cuidado alta dependência, aos pacientes classificados como dependência plena.

No molde B, utilizou-se as horas de enfermagem de cuidado intermediário, aos pacientes classificados como dependência discreta; horas de enfermagem de cuidado de alta dependência, aos pacientes classificados como dependência intermediária; e horas de enfermagem de cuidado semi-intensivo, aos pacientes classificados como dependência plena pelo instrumento de classificação. Optou-se por não incluir as horas de cuidado intensivo adaptadas ao nível de dependência plena do instrumento de classificação, pois esta categoria de pacientes deve estar internada em Unidades de Terapia Intensiva⁽¹²⁾, não sendo o caso da unidade pesquisada.

Para análise dos dados coletados a partir da classificação dos pacientes e para medir as horas de enfermagem, dos dois moldes, foi utilizada a equação recomendada pela diretriz atual base do estudo⁽¹²⁾, a qual é: $THE = [(PCM \times 4) + (PCI \times 6) + (PCAD \times 10) + (PCSI \times 10)]$

A notação “THE” representa o total de horas de enfermagem. As demais notações representam as médias de pacientes classificados no período de cada categoria, multiplicadas pelas horas de enfermagem requeridas por cada grau de dependência de cuidados.

Após isso, empregou-se o método de dimensionamento de pessoal também em harmonia às recomendações atuais vigentes⁽¹²⁾, e usando os dois resultados de THE, separadamente, da seguinte forma:

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

A notação “QP” equivale ao quadro de pessoal de enfermagem dimensionado em uma unidade de internação (UI) com base em um Sistema de Classificação de Pacientes. O total de horas de enfermagem calculado previamente, nos dois moldes de estimativa, foi multiplicado pela Constante de Marinho (KM) que, em unidades de internação, é um coeficiente já previamente calculado com base na jornada de trabalho semanal da enfermagem, nos dias da semana trabalhados, e no Índice de Segurança Técnico (IST), que é um percentual de acréscimo ao quadro de pessoal dimensionado a fim de suprir as ausências previstas e não previstas entre os trabalhadores de enfermagem⁽¹²⁾.

Neste estudo, utilizou-se o Índice de Segurança Técnico mínimo recomendado, que equivale a 15%⁽¹²⁾. Como a jornada de trabalho da enfermagem na unidade dimensionada é de 36 horas, e o serviço funciona de forma ininterrupta na semana, a Constante de Marinho utilizada foi de 0,02236⁽¹²⁾. Também na análise de dados, as variáveis de caracterização demográfica dos pacientes foram tratadas por estatística descritiva.

A determinação proporcional de profissionais de enfermagem de nível superior e médio (fase qualitativa do dimensionamento) também respeitou as recomendações vigentes do Conselho Federal de Enfermagem, a qual determina que a categoria de dependência de cuidados de enfermagem com maior demanda de carga de trabalho (horas) será a determinante para definir a relação percentual entre enfermeiros e técnicos de enfermagem no quadro de pessoal dimensionado⁽¹²⁾. As proporções de enfermeiros (demais, profissionais de nível médio) sobre o quadro dimensionando são as seguintes: 33% de enfermeiros nos cuidados mínimos e intermediários; 36% nos

cuidados de alta dependência; 42% nos cuidados semi-intensivos; e 52% nos cuidados intensivos, única categoria que não permite auxiliares de enfermagem, apenas técnicos⁽¹²⁾.

Para conhecer o quantitativo real de trabalhadores ativos na unidade de desintoxicação no período estudado, utilizou-se as planilhas de gerenciamento de enfermagem preenchidas pela gerência de enfermagem do setor e encaminhadas à Direção de Enfermagem do hospital, bem como, a escala de trabalho do mês de referência.

Todas as exigências que regem as pesquisas com seres humanos dispostas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitadas. Ademais, o projeto que fomentou esta pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, sob protocolo nº 1.696.925/2016 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 58636916500000107.

RESULTADOS

No período de análise, a unidade de desintoxicação atuava com 100% de ocupação. Portanto, 12 pacientes foram avaliados diariamente, totalizando 120 classificações. Nove (75%) eram homens, e três (25%) mulheres. A idade média dos pacientes era de 14,6 anos, com mínima de 13 e máxima de 17 anos. A idade mais comum (n=4) foi de 13 anos. Todos os pacientes estavam internados para desintoxicação por dependência de crack associado a outras substâncias. As internações eram involuntárias e/ou compulsórias.

A Tabela 1 sumariza os resultados sobre a classificação dos pacientes, média de classificações durante o período, e a demanda de horas de enfermagem, considerando os dois moldes de cálculo empregados.

Tabela 1. Classificações de pacientes, média de pacientes e horas de enfermagem, por nível de dependência

Nível de Dependência	Classificações	Média	Horas de Enfermagem I ^A	Horas de Enfermagem II ^B
Discreta	31	3,1	12,4	18,6
Intermediária	67	6,7	40,2	67
Plena	22	2,2	22	22
Total	120	12	74,6	107,6

^AConsiderou as horas para as categorias de cuidado mínimo, intermediário e alta-dependência da Resolução Conselho Federal de Enfermagem nº 543/2017. ^BConsiderou as horas para as categorias de cuidado intermediário, alta-dependência e semi-intensivo da Resolução Conselho Federal de Enfermagem nº 543/2017..

O nível de dependência de cuidados com maior demanda de horas foi o intermediário. No entanto, como houve aplicação de dois parâmetros no cálculo das horas de enfermagem, a definição de proporção de

enfermeiros e profissionais de nível médio também foi diferente, ou seja, no cálculo com as horas de enfermagem mais volumosas (molde B), a proporção de enfermeiros respeitou o percentual atribuído aos

cuidados de alta dependência e no primeiro (molde A), os cuidados intermediários. Neste aspecto, a Tabela 2

apresenta o comparativo entre os quadros dimensionados e o real da unidade.

Tabela 2. Comparativo entre os quadros dimensionados de pessoal de enfermagem e o real na Unidade de Desintoxicação.

Quadro de Pessoal	Enfermeiros	Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem	Total
Real	2	15	17
Dimensionado I ^A	6	11	17
Dimensionado II ^B	9	15	24

^ACalculado com base nas horas de enfermagem para as categorias de cuidado mínimo, intermediário e alta-dependência da Resolução Conselho Federal de Enfermagem nº 543/2017.

^BCalculado com base nas horas de enfermagem para as categorias de cuidado intermediário, alta-dependência e semi-intensivo da Resolução Conselho Federal de Enfermagem nº 543/2017.

DISCUSSÃO

A maioria dos pacientes era do sexo masculino, o que corrobora com outro estudo realizado no Brasil⁽¹⁷⁾, que aponta consumo abusivo de álcool neste grupo, com o início cada vez mais precoce. Essa ideia coaduna à preocupação de que a passagem da infância para a adolescência é um período de risco no qual pode ocorrer, mais facilmente, o início do uso de drogas⁽¹⁸⁾, o que tem direta relação com os achados etários desta investigação.

A idade média dos pacientes foi de 14,6 anos e a idade mais comum de 13 anos, o que vai ao encontro a outra pesquisa⁽¹⁹⁾, a qual evidenciou que o perfil dos usuários de crack se dá na faixa etária entre 15 e 25 anos, predominantemente do sexo masculino e usuários de outras substâncias psicoativas.

Em contraponto ao exposto anteriormente, outro estudo que analisou 350 prontuários de pacientes internados pela dependência química em hospital da região metropolitana de Curitiba-PR, apontou que 60% da amostra atendida estava na faixa etária dos 20 a 39 anos, com média de idade em 35,8 anos⁽⁷⁾, o que traz um paralelo de reflexão que cada serviço, individualmente, precisa conhecer o perfil da clientela para planejar de forma racional as ações que envolvem o cuidado à saúde.

O pessoal dimensionado com base em parâmetros menores de requisição de horas de enfermagem se mostrou, ao seu total (n=17), adequado em comparação ao quadro real da unidade. Por outro lado, a estimativa dimensionada utilizando-se de parâmetros maiores em termos de horas assistenciais aos pacientes/dia se mostrou insuficiente à comparação do quadro existente no setor. Ainda, tanto no molde A quanto no B, a categoria de enfermeiros apresentou déficit (-4 ou -7) de pessoal na unidade.

Em relação ao quadro Dimensionado I, o qual apresentou resultado total compatível ao número absoluto de trabalhadores da unidade de desintoxicação,

cumprir ressaltar que este é um achado louvável. Ainda que qualitativamente a equipe de enfermagem da unidade esteja subdimensionada pelos parâmetros menos elevados de horas assistenciais, com déficit de quatro enfermeiros e superávit de quatro técnicos de enfermagem, ao menos o quantitativo bruto de trabalhadores disponíveis era equivalente ao quadro dimensionado, o que talvez seja uma perspectiva favorável do setor rumo à qualidade da assistência aos pacientes em desintoxicação.

A deficiência do quantitativo de enfermeiros foi mais evidente na estimativa do quadro dimensionado II, o qual se utilizou os parâmetros da clientela “mais grave”, ou seja, considerando-se as categorias de cuidado intermediário; alta dependência e semi-intensivo. Apesar de este quadro dimensionado ter demonstrado uma pior realidade da unidade de desintoxicação, este talvez seja o mais fidedigno à sua relação com a demanda de carga de trabalho do setor, pois segundo a diretriz do Conselho Federal de Enfermagem nº 543/2017 é recomendado que se empregue 10 horas de enfermagem/dia a cada paciente em enfermarias psiquiátricas quando não for utilizado um Sistema de Classificação de Pacientes⁽¹²⁾, valor que supera as horas de enfermagem de cuidados mínimos (principalmente) e intermediários. Portanto, considerou-se prudente o emprego do cálculo do dimensionamento desta clientela peculiar excluindo-se a categoria e o respectivo parâmetro de horas de enfermagem de cuidados mínimos.

Acredita-se que somado ao arsenal de habilidades, atitudes e competências, no cerne da equipe de enfermagem, é imprescindível a adequação qualiquantitativa do quadro de pessoal, visto que a insuficiência de recursos humanos também pode contribuir para a ocorrência de eventos adversos durante o período de internação⁽²⁰⁾.

O subdimensionamento de enfermeiros é um fato constatado com frequência no Brasil, ratificado por estudo de revisão da literatura que apontou o problema

recorrentemente nas pesquisas em todo território nacional⁽¹⁴⁾. Cumpre refletir sobre tal realidade na unidade de desintoxicação por drogadição abusiva, uma vez que as ações terapêuticas que redundam ao trabalho da enfermagem muitas vezes podem demandar habilidades e competências que ultrapassem o saber técnico, como as de cunho lúdico, educativo e até mesmo de reinserção social.

Não há como afirmar, ao menos com os resultados deste estudo, se na adequação de proporção de enfermeiros sobre a categoria de nível médio no setor, a qualidade da assistência seria melhor ou mais efetiva no serviço de desintoxicação. Dito isso, fica evidente a perspectiva para pesquisas futuras.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que o quadro de pessoal de

enfermagem da unidade de desintoxicação por abuso/dependência de drogas é insuficiente à demanda estimada pelo dimensionamento de recursos humanos, em especial na categoria de enfermeiros. Mesmo ao emprego de parâmetros menos elevados de horas de cuidado por paciente/dia, o quadro de pessoal disponível no setor é qualitativamente desajustado. Ademais, na estimativa embasada em parâmetros mais elevados, o quadro como um todo se mostrou ainda mais subdimensionado.

Entre as limitações deste estudo, pontua-se o curto período de coleta de dados, em uma única unidade, de somente um hospital. Todavia, acredita-se que a pesquisa contribui à gestão de serviços de enfermagem psiquiátrica, especialmente porque estudos sobre o objeto de investigação em pauta nesta área do saber parecem ser escassos no Brasil.

DIMENSIONING OF NURSING IN A HOSPITAL DEPARTMENT OF DETOXIFICATION FOR DRUG ABUSE

ABSTRACT

Staff dimensioning bases the quantitative and qualitative prediction of human nursing resources that is required for the provision of care. The study aimed to size the nursing team of a hospital department of detoxification for drug abuse and to compare the scale of the service. It is a descriptive, transversal and quantitative research. It was developed through the measurement of the dependency of the nursing care provided, applying specific instrument for the psychiatric clientele containing 11 evaluation indicators. After classification of dependence of the patients, the nursing hours were measured in two molds, and the staff dimensioning. Data analysis was based on Resolution No. 543/2017 of the Federal Nursing Council. During the study period, the detoxification department operated with maximum occupancy. Thus, 12 patients were evaluated daily, totaling 120 classifications of patients. Nursing hours totaled 74.6 and 107.6 hours, which resulted in two staff dimensioning (n=17 and n=24), which were compared to the actual (n=17). It was concluded that the present reality of the department does not correspond to the need of nurses of the sector, therefore, it is undersized.

Keywords: Personnel downsizing. Workload. Psychiatric nursing. Substance-related disorders. Illegal drugs.

DIMENSIONAMIENTO DE ENFERMERÍA EN UNIDAD HOSPITALARIA DE DESINTOXICACIÓN POR ABUSO DE DROGAS

RESUMEN

El dimensionamiento de personal fundamenta la previsión cuantitativa y cualitativa de recursos humanos de enfermería necesarios para la prestación de la atención. El estudio tuvo el objetivo de dimensionar al equipo de enfermería de una unidad hospitalaria de desintoxicación por abuso de drogas y comparar el cuadro dimensionado al real del servicio. Se trata de una investigación descriptiva, transversal y cuantitativa. Fue desarrollada a través de la medición de la dependencia de los cuidados de enfermería prestados, aplicándose instrumento propio a la clientela psiquiátrica conteniendo 11 indicadores de evaluación. Tras la clasificación de dependencia de los pacientes, se llevó a cabo la medición de las horas de enfermería, en dos modelos, y el dimensionamiento de personal. El análisis de los datos fue realizado con base en la Resolución nº 543/2017 del Consejo Federal de Enfermería. En el período de estudio, la unidad de desintoxicación actuaba con ocupación máxima. Así siendo, 12 pacientes fueron evaluados diariamente, totalizando 120 clasificaciones de pacientes. Las horas de enfermería totalizaron 74,6 y 107,6 horas, lo que resultó en dos cuadros de personal dimensionados (n=17 e n=24), que fueron comparados al real (n=17). Se concluyó que el cuadro real de la unidad no corresponde a la necesidad de enfermeros del sector, por lo tanto, es demasiado pequeño.

Palabras clave: Downsizing organizacional. Carga de trabajo. Enfermería psiquiátrica. Trastornos relacionados al uso de sustancias. Drogas ilícitas.

REFERÊNCIAS

1. Pavanatto PA, Gehlen MH, Ilha S, Zamberlan C, Rangel RF, Nietzsche EA. Contributions of ludic care in nursing to chemical detoxification due to the use of crack cocaine. *Rev Gaúcha Enferm.* [online]. 2015 jun. [citado em 20 junho 2018]; 36(2):50-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.48736>.
2. Silva AB, Pinho LB, Olschowsky A, Siniaka DS, Nunes CK. Caring for crack users: strategies and work practices in the territory. *Rev Gaúcha Enferm.* [online]. 2016 [citado em 15 maio 2018]; 16(37):e68447. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68447>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool; 2015 [citado em 17 maio 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_estragico_cuidado_pessoa_s_necessidades.pdf.
4. Zappel JG, Fabiana Dapper F. Drogadição na Adolescência: Família como Fator de Risco ou Proteção. *Rev Psicol IMED.* [online]. 2017 Jan/Jun. [citado em 21 junho 2018]; 9(1):140-58. doi: <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.1616>.
5. Teixeira MB, Ramôa MdeL, Engstrom E, Ribeiro JM. Tensions between approach paradigms in public policies on drugs: an analysis of Brazilian legislation in 2000-2016. *Cien Saude Colet.* [online]. 2017 [citado em 16 maio 2018]; 22(5):1455-66. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.32772016>.
6. Paula ML, Jorge MSB, Lima LL, Bezerra IC. Experiences of adolescent crack users and their relatives with psychosocial care and institutionalization. *Cien Saude Colet.* [online]. 2017 [citado em 22 maio 2018]; 22(8):2735-44. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017228.22892015>.
7. Capistrano FC, Ferreira ACZ, Silva TL, Maftum MA, Kalinke LP. Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. *Esc Anna Nery.* [online]. 2013 Abr/Jun. [citado em 25 junho 2018]; 17(2):234-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200005>.
8. Silva EKBda, Rosa CdosS. Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado? *Rev Katálisis.* [online]. 2014 Jul/Dez. [citado em 23 de maio 2018]; 17(2):252-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-49802014000200011>.
9. Buriola AA, Kantorski LP, Sales CA, Matsuda LM. Nursing practice at a psychiatric emergency service: Evaluation using fourth generation assessment. *Texto Contexto Enferm.* [online]. 2016 [citado em 15 maio 2018]; 25(1):e4540014. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160004540014>.
10. Souza MC, Afonso MLM. Saberes e práticas de enfermeiros na saúde mental: desafios diante da Reforma Psiquiátrica. *Rev Int Psicol* [online]. 2015 Jul/Dez. [citado em 21 junho 2018]; 8(2):332-47. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v8n2/v8n2a04.pdf>.
11. Vasconcelos RO, Bohrer CD, Rigo DdeFH, Marques LGS, Oliveira JLCde, Tonini NS, et al. Meios para a gestão de enfermagem utilizados em unidades hospitalares críticas. *Enferm Foco.* [online]. 2016 [citado em 21 junho 2018]; 7(3/4):56-60. doi: <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n3/4.944>.
12. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 0543/2017, de 16 de maio de 2017: atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem; 2017 [citado em 23 junho 2018]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html.
13. Martins PASF, Arantes EC, Forcella HT. Sistema de classificação de pacientes na enfermagem psiquiátrica: validação clínica. *Rev Esc Enferm USP.* [online]. 2008 [citado em 21 junho 2018]; 42(2):233-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000200004>.
14. Menegueti MG, Nicolussi AC, Scarparo AF, Campos LdeF, Chaves LDPC, Laus AM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem nos serviços hospitalares: revisão integrativa da literatura. *Rev Eletr Enf.* [online]. 2013 Abr/Jun. [citado em 19 junho 2018]; 15(2):551-63. doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.18559>.
15. Silva TL, Maftum MA, Kalinke LP, Mathias TAdE, Ferreira ACZ, Capistrano FC. Sociodemographic and clinical profile of patients treated at the psychiatric unit of a general hospital. *Cogitare Enferm.* [online]. 2015 Jan/Mar. [citado em 22 junho 2018]; 20(1):111-9. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i1.36414>.
16. Nóbrega MPSS, Munhoz RI, Rovarotto J. Patient Classification System for alcohol and other drugs: construction and validation. *Rev Esc Enferm USP.* [online]. 2018 [citado em 19 junho 2018]; 52:e03324. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017020603324>.
17. Gavioli A, Mathias TAF, Rossi RM, Oliveira MLF. Risks related to drug use among male construction workers. *Acta Paul Enferm.* [online]. 2014 [citado em 28 junho 2018]; 27(5):471-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400077>.
18. Silva AG, Rodrigues TCL, Gomes KV. Adolescência, vulnerabilidade e uso abusivo de drogas: a redução de danos como estratégia de prevenção. *Rev Psicol Polít* [online]. 2015 Ago. [citado em 21 junho 2018]; 15(33):335-59. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2015000200007.
19. Rocha WS, Alves ERP, Vieira KFL, Barbosa KKS, Leite GO, Dias MD. Crack users' perceptions of factors that influence use and addiction. *Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog.* [online]. 2015 Jul/Set. [citado em 22 junho 2018]; 11(3):129-35. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i3p129-135>.
20. Sell BT, Amante LN, Martins T, Sell CT, Senna CVA, Loccioni MFL. Dimensioning of nursing professionals and the occurrence of adverse events on surgical admission. *Cienc. cuid. saúde.* [online]. 2018 Jan/Mar. [citado em 21 junho 2018]; 17(1). doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v17i1.33213>.

Endereço para correspondência: Danielli Rafaeli Candido Pedro. Rua Sidrack Silva, nº 116, bairro Aeroporto. CEP 86038-560. Londrina, PR, Brasil. (45) 9 9948-2707. E-mail: danirafaeli@hotmail.com

Data de recebimento: 18/07/2018

Data de aprovação: 09/11/2018