



DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Reginaldo Passoni dos Santos*
Ariana Rodrigues da Silva Carvalho**
Fabiana Gonçalves de Oliveira Azevedo Matos***
João Lucas Campos de Oliveira****

RESUMO

Objetivo: dimensionar a equipe de enfermagem em um ambulatório de múltiplas especialidades durante a pandemia de Covid-19. **Método:** estudo retrospectivo, desenvolvido em um ambulatório de hospital universitário do sul do Brasil. A amostra foi composta pelo compilado de atividades da equipe de enfermagem, extraídas em um período de 16 semanas (setembro-dezembro 2020). As variáveis, as etapas e as equações para o dimensionamento de pessoal no ambulatório respeitaram a normativa nacional vigente. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva. Aplicou-se o índice de segurança técnica de 15% e 25%. **Resultados:** o Espelho Semanal Padrão resultou em 12 áreas operacionais pontuais e duas de teor geral. O Total de Sítios Funcionais foi de 30 para enfermeiros e 110 para trabalhadores de nível médio. O quantitativo de enfermeiros do quadro real/disponível era de quatro, e o projetado variou de três a quatro. Com relação à equipe técnica, identificou-se média de sete profissionais no quadro real e 14 no quadro dimensionado. Assim, verificou-se déficit mensal médio de -7 para técnicos/auxiliares de enfermagem e adequação de enfermeiros. **Conclusão:** durante a pandemia de Covid-19, o quadro de pessoal de enfermagem de nível médio do ambulatório era insuficiente.

Palavras-chave: Dimensionamento de pessoal. Carga de Trabalho. Recursos Humanos de Enfermagem. Assistência Ambulatorial. Covid-19.

INTRODUÇÃO

A adequação do pessoal de enfermagem é um desafio presente em muitos momentos da história da profissão. Recentemente, com o advento da Covid-19 deflagrada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como pandemia em 2020, profissionais e gestores de saúde enfrentaram inúmeros entraves, incluindo a necessidade de reorganização e (re)dimensionamento do pessoal de enfermagem em todos os níveis de atenção à saúde⁽¹⁻³⁾. No contexto ambulatorial, a pandemia implicou a necessidade de adequações nos fluxos de atendimento, no treinamento dos profissionais, na educação aos pacientes e na reorganização da força de trabalho da enfermagem⁽³⁻⁵⁾.

No plano de contingência e enfrentamento da Covid-19 implementado em um ambulatório universitário na cidade do Rio de Janeiro⁽³⁾, a reestruturação da unidade visou promover melhorias no ambiente e segurança aos

profissionais e pacientes. O dimensionamento da enfermagem ambulatorial foi assumido como uma das ações gerenciais basilares do enfrentamento da pandemia⁽³⁾. Contudo, seja no contexto pandêmico ou fora dele, o método e as etapas do dimensionamento ambulatorial carecem de melhor detalhamento, especialmente pelo fato de não serem verificados critérios validados e fixos – em termos de normatização da categoria profissional – a respeito do tempo de enfermagem demandado às atividades ambulatoriais⁽⁶⁻⁸⁾.

De acordo com a normativa brasileira vigente⁽⁶⁾ que rege o dimensionamento de pessoal de enfermagem, as unidades ambulatoriais são denominadas como Unidades Assistenciais Especiais (UAEs), ou seja, locais onde são desenvolvidas intervenções/atividades de enfermagem em que não é possível aplicar o método de dimensionamento baseado no Sistema de Classificação de Pacientes⁽⁶⁾. Nesse sentido, reitera-se que tal cenário assistencial ainda demanda

*Enfermeiro. Mestre em Biociências e Saúde. Coordenador de Enfermagem do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: regipassoni@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-7526-2510.

**Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora do Curso de Graduação e Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: arscarvalho@gmail.com. ORCID ID: 0000-0002-2300-5096.

***Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora da Graduação e Pós Graduação em Enfermagem da Unioeste. Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: fabimatos@hotmail.com ORCID ID: 0000-0002-5283-5363.

****Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor do Curso de Graduação e Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: ilcoliveira@hcpa.edu.br ORCID ID: 0000-0002-1822-2360.

esforços relacionados ao método de dimensionamento de pessoal para alcançar *status* de maior cientificidade, fato agravado pelo contexto de crise sanitária da pandemia de Covid-19. Diante disso, questionou-se: A equipe de enfermagem de um ambulatório de múltiplas especialidades mostrou um quadro profissional adequado durante a pandemia de Covid-19? Para respondê-la, o objetivo do estudo consistiu em dimensionar a equipe de enfermagem em um ambulatório de múltiplas especialidades durante a pandemia de Covid-19.

MÉTODOS

Este é um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, que respeitou os critérios do *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology* (STROBE)⁽⁹⁾ na descrição do relatório de pesquisa.

O campo de pesquisa foi o ambulatório multidisciplinar de um hospital universitário público do interior do Paraná, Brasil. Esse ambulatório realiza atendimentos de média complexidade e conta com: 25 consultórios de atendimento médico; sala para realização de curativos de maior complexidade; salas para procedimentos ortopédicos; além de infraestrutura para realização de pulsoterapia, ergometria, atendimento médico ao colaborador (saúde ocupacional) e ambientes para atendimento de outros membros da equipe multidisciplinar, tais como enfermagem, nutrição, psicologia e fisioterapia.

Com relação aos participantes, esses foram indiretos, pois o cômputo de dados para alcançar o objetivo foi o volume de atividades de trabalho de enfermagem, mesmo assim, foram elegíveis todos os profissionais que faziam parte da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem), atuantes no ambulatório no recorte temporal da pesquisa. Não houve critério de exclusão, pois a participação esteve condicionada ao número de profissionais disponíveis no ambulatório, e não a fonte primária (trabalhadores em si). Portanto, a amostra inicial e incluída neste estudo foi de 11 profissionais (quatro enfermeiros e sete trabalhadores de nível médio), pois não houve perdas ou inelegibilidade.

Para levantamento da demanda laboral, foram coletadas as seguintes variáveis: quantitativo de

atendimentos médicos; coleta de exames laboratoriais; atendimentos feitos no ambulatório de feridas complexas; assistência de enfermagem e procedimentos técnicos no ambulatório de ortopedia; além de procedimentos gerais de enfermagem ambulatorial (exemplos: medicação, assistência de enfermagem em procedimentos ginecológicos, assistência em pequenas cirurgias e assistência em exames/testes clínicos).

Para complementar o cálculo do dimensionamento, coletaram-se estas variáveis: período de trabalho; jornada de trabalho semanal; total de sítios funcionais dos enfermeiros e dos técnicos de enfermagem.

A coleta dos dados ocorreu em fevereiro de 2021, tendo como base para levantamento das variáveis o recorte temporal de 16 semanas de trabalho da equipe de enfermagem ambulatorial, correspondendo ao período de setembro a dezembro de 2020. Devido à pandemia de Covid-19, foram necessários muitos remanejamentos internos e mudanças na alocação de profissionais de enfermagem dos diferentes setores da instituição, incluindo o ambulatório. Dessa forma, a definição do período para realização do estudo foi pautada no fato de que se tratou de um intervalo de tempo sem muitos remanejamentos de profissionais, ainda que o enfrentamento da pandemia seguisse vigente.

O local específico em que ocorreu a coleta dos dados foi a Direção de Enfermagem da instituição, sendo as informações levantadas durante o expediente de trabalho do pesquisador principal, enfermeiro do ambulatório de inquérito e mestre. Obteve-se autorização prévia da Direção e a colaboração de outras três enfermeiras que auxiliaram na coleta dos dados após serem previamente capacitadas pelo pesquisador. Para a extração documental das variáveis de interesse, utilizou-se um formulário impresso e estruturado previamente para o estudo em questão.

A fonte principal dos dados foi a planilha de gerenciamento de enfermagem, documento impresso no qual constam dados da demanda laboral e da escala diária de trabalho, incluindo faltas de trabalhadores, bem como a escala mensal de trabalho, na qual são registrados a carga-horária dos profissionais por turno e as ausências por benefícios (folgas, férias e licenças). Adicionalmente, dados sobre o quantitativo de ausências imprevistas (absenteísmo) foram

exportados de planilhas eletrônicas institucionais.

Para contemplar o passo a passo necessário ao dimensionamento da equipe de enfermagem do ambulatório, os dados foram submetidos ao tratamento recomendado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)⁽⁶⁾ no que diz respeito ao dimensionamento de pessoal de enfermagem em UAE, sendo cumpridas as seguintes etapas:

Etapa 1. Estruturação do Espelho Semanal Padrão

A primeira etapa para dimensionar a equipe de enfermagem ambulatorial foi identificar e descrever as áreas operacionais da UAE para, posteriormente, estruturar o Espelho Semanal Padrão (ESP). Destaca-se que a normativa vigente⁽⁶⁾ preconiza que seja utilizada uma série histórica de espelhos semanais de, no mínimo, quatro a seis semanas. Conforme exposto, o período de coleta de dados para constituição do ESP do ambulatório foi de 16 semanas.

No ESP, por meio de representação gráfica, são distribuídos: as áreas operacionais existentes no ambulatório; os profissionais enfermeiros e técnicos/auxiliares necessários para cada área

operacional, em cada turno de trabalho durante os dias de atendimento; e o Total de Sítios Funcionais de cada categoria, divididos nos turnos e dias da semana. Sítios funcionais (SF) são unidades de medida baseadas na experiência profissional (nesse caso, baseado na experiência do pesquisador principal) que considera as atividades desenvolvidas, a área operacional ou local da atividade e a carga semanal de trabalho da equipe de enfermagem⁽⁶⁾.

Etapa 2. Determinação e cálculo das variáveis do dimensionamento

As variáveis identificadas como necessárias para o cálculo do dimensionamento do quadro de enfermagem ambulatorial foram: Período de Trabalho (PT) em dias; Carga Horária Semanal (CHS); Índice de Segurança Técnica (IST); Constante de Marinho (KM) e Total de Sítios Funcionais (TSF), tanto para enfermeiros quanto para técnicos/auxiliares de enfermagem, separadamente. Para o cálculo do IST, KM e TSF, foram aplicadas as fórmulas ilustradas no Quadro 1.

Quadro 1. Fórmulas aplicadas para cálculos referentes às variáveis do dimensionamento de pessoal de enfermagem ambulatorial, Cascavel, PR, Brasil, 2020.

<p>Cálculo do Índice de Segurança Técnico (IST) $IST (\%) = TAA + TAB$ Em que: TAA = Taxa de ausência por absenteísmo (faltas não previstas) TAB = Taxa de ausência por benefícios</p>
<p>Cálculo da Constante de Marinho (KM) $KM = \left(\frac{PT}{CHS}\right) \times (1 + IST)$ Em que: PT = Período de Trabalho CHS = Carga Horária Semanal IST = Índice de Segurança Técnica</p>
<p>Cálculo do Total de Sítios Funcionais dos Enfermeiros $TSF_{Enf} = [(SFNS_1) + (SFNS_2) \dots (SFNS_n)]$ Em que: TSF_{Enf} = Total de Sítio Funcional dos enfermeiros SFNS_n = Número de Sítio Funcional para nível superior</p>
<p>Cálculo do Total de Sítios Funcionais dos Técnicos/Auxiliares de Enfermagem $TSF_{Tec} = [(SFNM_1) + (SFNM_2) \dots (SFNM_n)]$ Em que: TSF_{Tec} = Total de Sítio Funcional dos auxiliares/técnicos SFNM_n = Número de Sítio Funcional para nível médio</p>

Para calcular o IST, somou-se o percentual de ausências não previstas (absenteísmo) ao percentual de ausências previstas (por benefícios)^(6-8,10). A partir do IST e de variáveis relacionadas à jornada de trabalho (PT e CHS), foi possível proceder ao cálculo da KM.

Etapa 3. Cálculo do quantitativo de profissionais de enfermagem ambulatorial por categoria

Definidas as variáveis e realizados os respectivos cálculos preliminares, a etapa final para

dimensionar o quadro do pessoal de enfermagem ambulatorial consistiu no cálculo do quantitativo de pessoal propriamente dito, o qual foi efetivado

separadamente para enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem, a partir da fórmula apresentada no Quadro 2.

Quadro 2. Fórmula para dimensionar o quadro de pessoal de enfermagem ambulatorial, Cascavel, PR, Brasil, 2020.

<p>Cálculo do quantitativo de profissionais de enfermagem ambulatorial</p> $QP_{(SF)} = KMXTSF$ <p>Em que:</p> <p>$QP_{(SF)}$ = quantitativo de profissionais para os sítios funcionais</p> <p>KM = Constante de Marinho</p> <p>TSF = Total de Sítios Funcionais de cada categoria</p>

O cálculo foi realizado de duas formas: uma considerando o IST mínimo previsto na normativa vigente⁽⁶⁾, que é de 15%; e outra considerando o IST verificado/real do ambulatório. Esse cálculo se deu com base nos valores médios entre os quatro meses de levantamento de dados. Tendo em consideração que, esses resultados referem-se a pessoas, os valores de trabalhadores de enfermagem foram apresentados em números absolutos, a partir do arredondamento matemático universal.

Após a coleta em meio impresso, todos os dados foram tabulados em planilha eletrônica do Microsoft Excel®, versão 2010. Feito isso, os dados foram submetidos à análise estatística descritiva.

O estudo respeitou aos preceitos éticos estabelecidos pela legislação pertinente, sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em

Pesquisa da instituição a qual o pesquisador principal está vinculado, emitindo-se parecer favorável à sua execução sob número 4.030.375/2020. Ademais, destaca-se que, para o desenvolvimento do estudo, houve assinatura prévia do Termo de Compromisso para Utilização de Dados (TCUD).

RESULTADOS

A elaboração do ESP possibilitou a identificação de 14 áreas operacionais no ambulatório, sendo que a maioria (n=11;78,5%) das intervenções de enfermagem era desenvolvida majoritariamente pela equipe de nível médio (Quadro 3). O IST mensal médio foi de 25%, variando entre 19% e 37%.

Quadro 3. Espelho Semanal Padrão do Ambulatório estudado, Cascavel, PR, Brasil, 2020.

Área operacional (local de atividade)	Categoria profissional	2ª a 6ª feira				Subtotal de SF ^{II} X 5	Total de SF ^{II} Enf.	Total de SF ^{II} TE/AE
		M ⁺	T ⁺	N1 [‡]	N2 [§]			
Recepção com Cuidados Especiais	Enf. ^I	0	0	0	0	0	0	10
	Téc./Aux. ^{**}	1	1	0	0	10		
Consultórios de Ginecologia e Obstetrícia + Pediatria	Enf. ^I	0	0	0	0	0	0	10
	Téc./Aux. ^{**}	1	1	0	0	10		
Consultórios de Oftalmologia + Dermatologia	Enf. ^I	0	0	0	0	0	0	10
	Téc./Aux. ^{**}	1	1	0	0	10		
Consultórios de Ortopedia e Sala de Gesso	Enf. ^I	0	0	0	0	0	0	10
	Téc./Aux. ^{**}	1	1	0	0	10		
Ambulatório de anticoagulação	Enf. ^I	0	0	0	0	0	0	10
	Téc./Aux. ^{**}	1	1	0	0	10		
Sala de Testes de hipersensibilidade	Enf. ^I	0	0	0	0	0	0	10
	Téc./Aux. ^{**}	1	1	0	0	10		
Expurgo + Central de Materiais e Esterilização	Enf. ^I	0	0	0	0	0	0	10
	Téc./Aux. ^{**}	1	1	0	0	10		
Sala de Rouparia	Enf. ^I	0	0	0	0	0	0	10
	Téc./Aux. ^{**}	1	1	0	0	10		
Sala de Pulsoterapia	Enf. ^I	0	0	0	0	0	0	10
	Téc./Aux. ^{**}	1	1	0	0	10		
Organização setorial	Enf. ^I	0	0	0	0	0	0	10
	Téc./Aux. ^{**}	1	1	0	0	10		
Sala de Curativos gerais	Enf. ^I	0	0	0	0	0	0	10
	Téc./Aux. ^{**}	1	1	0	0	10		

Ambulatório de feridas	Enf. [¶]	1	1	0	0	10	10	0
	Téc./Aux. ^{**}	0	0	0	0	0		
Supervisão de Enfermagem	Enf. [¶]	1	1	0	0	10	10	0
	Téc./Aux. ^{**}	0	0	0	0	0		
Coordenação de Enfermagem	Enf. [¶]	1	1	0	0	10	10	0
	Téc./Aux. ^{**}	0	0	0	0	0		

*M = Manhã; †T = Tarde; ‡N1 = Noite 1; §N2 = Noite 2; ||SF = Sítio Funcional; ¶Enf. = Enfermeiros; **Téc./Aux. = Técnicos/Auxiliares de Enfermagem

O TSF de enfermeiros e o de técnicos/auxiliares de enfermagem foram de 30 e 110, respectivamente (Quadro 4), reforçando a

maior atuação dos trabalhadores de nível médio no desenvolvimento das atividades laborais.

Quadro 4. Variáveis do dimensionamento do quadro de pessoal de enfermagem ambulatorial, com os respectivos valores obtidos mensalmente e a média do período estudado, Cascavel, PR, Brasil, 2020.

Variável	Descrição	Valor mensal				Média
		09/2020	10/2020	11/2020	12/2020	
Período de Trabalho (PT)	Tempo da jornada de trabalho (em horas), variável de acordo com a carga horária diária	4	4	4	4	4
Carga Horária Semanal (CHS)	Total (em horas) da jornada de trabalho semanal	40	40	40	40	40
Índice de Segurança Técnico (IST)	Valor percentual de segurança técnica que varia de acordo com o índice de absenteísmo e ausências por benefícios da UAE*, sendo de, no mínimo, 15%	0,15† 0,20‡	0,15† 0,19‡	0,15† 0,21‡	0,15† 0,37‡	0,15† 0,25‡
Constante de Marinho (KM)	Coefficiente obtido a partir de equação realizada com os dados de PT, CHS e IST	0,1150† 0,1200‡	0,1150† 0,1193‡	0,1150† 0,1215‡	0,1150† 0,1373‡	0,1150† 0,1250‡
Total de Sítios Funcionais (TSF) dos profissionais de Enfermeiros e Técnicos/Auxiliares de Enfermagem	Área operacional ou local de atividade laboral (onde são realizadas as atividades de enfermagem)	TSF-ENF§: 30 TSF-TEC : 110				

*UAE = Unidade Assistencial Especial; †Valor considerando o Índice de Segurança Técnico mínimo de 15%; ‡Valor calculado considerando as ausências previstas e não previstas do ambulatório; §TSF-ENF = Total de sítios funcionais para enfermeiros; ||TSF-TEC = Total de sítios funcionais paratécnicos/auxiliares de enfermagem.

Diante do volume de trabalho e das demais variáveis mensuradas, o quanti-qualitativo de pessoal de enfermagem ambulatorial foi

dimensionado e comparado com o quadro disponível/real (Tabela 1).

Tabela 1. Quantitativo de profissionais de enfermagem presente no quadro real do ambulatório comparado ao quadro de pessoal dimensionado, Cascavel, PR, Brasil, 2020.

Período	Quadro real			Dimensionado I*			Dimensionado II†		
	E‡	T/A§	Equipe	E‡	T/A§	Equipe	E‡	T/A§	Equipe
Setembro	4	7	11	3	13	16	4	13	17
Outubro	4	8	12	3	13	16	4	13	17
Novembro	4	7	11	3	13	16	4	13	17
Dezembro	4	7	11	3	13	16	4	15	19
Média	4	7	11	3	13	16	4	14	18

*Considerou-se o Índice de Segurança Técnico mínimo (15%) previsto na Resolução nº 543/2017 do COFEN; †Considerou-se o Índice de Segurança Técnico médio (25%) calculado com base nas ausências previstas e não previstas do ambulatório; ‡Enfermeiros; §Técnicos/Auxiliares de Enfermagem.

DISCUSSÃO

Pela elaboração do ESP, identificou-se que a equipe de enfermagem ambulatorial atuava em um volume diversificado de áreas operacionais e apresentou IST mensal médio superior ao mínimo preconizado pela normatização vigente. Com relação ao dimensionamento do pessoal de enfermagem propriamente dito, o quantitativo médio real se apresentava deficitário, quando considerada a equipe de nível médio, que era responsável pelo maior volume de atividades ambulatoriais. Acredita-se que essas são evidências importantes, pois sinalizam tanto para uma possível necessidade de revisão do IST mínimo ao dimensionamento de pessoal de enfermagem, pois já é amplamente conhecido que os índices de absenteísmo são alarmantes na categoria, quanto suscitam reflexões sobre o papel do enfermeiro no ambulatório, uma vez que a equipe de enfermagem de nível médio protagonizava as ações de cuidado.

Realizar o dimensionamento do pessoal de enfermagem, independente do contexto laboral, auxilia o enfermeiro a conhecer as necessidades de força de trabalho sob a sua gerência⁽¹¹⁾. Apesar de essa assertiva ter uma ampla aceitação em um contexto geral da enfermagem^(7-8, 11-13), a literatura científica é limitada quando se trata de publicações que abordam o processo de dimensionamento de enfermagem ambulatorial, o que pode ser facilmente verificado em buscas em bases de dados. Isso, por si só, é uma ambivalência entre a limitação e a contribuição deste estudo.

Assim como nos demais cenários de prática de enfermagem, contar com pessoal em quantidade e capacitação suficientes é essencial para garantir e qualificar o acolhimento de todos os usuários que frequentam um ambulatório de múltiplas especialidades. Todavia, umas das principais mazelas do sistema de saúde público brasileiro, apontada pelos noticiários logo no início da pandemia de Covid-19, foi a falta de profissionais para atender a essa crise⁽¹⁴⁾.

A atuação da equipe enfermagem naquilo que se denominou de “recepção com cuidados especiais” envolve, majoritariamente, o acolhimento dos pacientes atendidos pelas diversas especialidades, o qual abrange uma série de outras atividades, dentre as quais a escuta ativa, a realização de orientação/educação em saúde e o direcionamento/acompanhamento dos pacientes

aos consultórios. Nesse sentido, é importante destacar que o acolhimento alicerça a integralidade e a humanização do cuidado, sendo, portanto, imprescindível no processo de constituição do vínculo entre os profissionais de saúde e o público assistido⁽¹⁵⁾.

Ao estabelecer os parâmetros mínimos para o dimensionamento de pessoal de enfermagem ambulatorial, a Resolução COFEN nº 543/2017 preconiza que no cálculo do quantitativo seja “acrescido” um percentual mínimo de 15%, chamado de IST, que visa a assegurar a cobertura das ausências previstas e não previstas⁽⁶⁾. O IST do ambulatório de múltiplas especialidades investigado variou entre 19% e 37%, ou seja, índices elevados em comparação ao mínimo preconizado.

Caso fosse considerado o IST mínimo empírico de 15%, o quadro de pessoal de enfermagem dimensionado possivelmente não teria uma relação mais direta com a realidade da dinâmica de pessoal do ambulatório. O IST calculado, com base nas ausências da equipe, delimitado em 25%, desdobrou-se na diferença de dois profissionais a mais na equipe dimensionada (n=18), em comparação ao quadro dimensionado com o IST de 15% (n=16). Focando-se exclusivamente sob o prisma matemático/estatístico, isso pode não parecer tão importante, contudo, na prática laboral, é mais do que relevante considerar qualquer acréscimo no quadro de pessoal de enfermagem, tanto para a saúde do trabalhador quanto para a qualidade do cuidado⁽³⁾. Logo, demonstrar essa diferença, ainda que discreta entre quadros dimensionados por IST, é uma contribuição deste estudo.

O IST calculado em 10% a mais do que o mínimo recomendado pela normativa vigente⁽⁶⁾ é uma sinalização de que existem problemas vinculados à saúde do trabalhador e/ou à própria qualidade do clima organizacional no ambulatório, além da possibilidade de elevação do afastamento pela própria pandemia, conforme problematizado. Analisando-se o déficit numérico geral (Tabela 1) e a organização/distribuição de atividades no setor, alude-se que os profissionais de enfermagem de nível médio que atuam na unidade estudada estejam expostos a uma alta pressão de carga laboral.

O subdimensionamento do pessoal de enfermagem é realidade nacional, pois atinge

diversos cenários da prática e foi afetado pela pandemia de Covid-19⁽²⁾. Dentre suas implicações, podem-se citar possíveis desvios de qualidade da assistência e queda nos padrões de segurança, tanto dos pacientes quanto dos profissionais⁽¹⁶⁻²⁰⁾.

O fato de a categoria de técnicos de enfermagem ter sido responsável por um volume muito maior de sítios funcionais (n=110), em comparação aos enfermeiros (n=30) do ambulatório, foi o motivo para que o quadro de pessoal da categoria de nível médio tenha apresentado déficit (-7) de trabalhadores na comparação do quadro projetado versus real. Essa realidade merece ser analisada de forma crítica, por exemplo, a escassa participação do enfermeiro em algumas atividades. Em acréscimo a isso, contudo, vale problematizar-se é possível (ou adequado) atribuir a mesma valoração de tempo de trabalho de atividades privativas do enfermeiro, com teor complexo e sistêmico, como supervisão e coordenação de enfermagem, em detrimento àquelas vinculadas a procedimentos pontuais de cuidado.

Diante do exposto, fica claro que a metodologia baseada nos sítios funcionais é necessária para o contexto de UAE, porém, a falta de parâmetros sistemáticos e padronizados, em conformidade com cada tipo de atividade desenvolvida, é uma barreira sobressaliente. Assim, este estudo é também um convite para que enfermeiros e pesquisadores se dediquem a essa problemática e alavancuem a cientificidade no processo de dimensionamento de pessoal de enfermagem ambulatorial.

Diferentemente do que ocorre nas unidades de internação hospitalar, cenário que envolve diversos estudos detalhando como identificar a carga de trabalho e, a partir disso, dimensionar o quantitativo de profissionais, poucas pesquisas se dedicam a apresentar metodologias adequadas para se estabelecer a carga laboral no contexto ambulatorial e, quando o fazem, os dados são advindos de ambientes especializados, como o de oncologia⁽²¹⁻²²⁾.

Além da falta de provimento de cargos e carreiras por meio de concursos, quando se fala em instituições públicas, existe o compromisso social de garantir a assistência direta aos pacientes acometidos pela Covid-19. Dessa forma, inevitavelmente influenciados pelas pressões de gestores governamentais e institucionais, as

lideranças setoriais diretas da enfermagem tendem a priorizar as unidades de internação, deixando o gerenciamento do pessoal de enfermagem ambulatorial em segundo plano. Fora do contexto pandêmico, esse fato também pode ser constatado, uma vez que a complexidade clínica da clientela e as intervenções de enfermagem de cunho técnico-instrumental no cenário da internação hospitalar são elementos que podem direcionar a decisão gerencial por prover mais pessoal a esses ambientes. Não cabe a este estudo julgar essa possível realidade, mas sim demonstrar a importância do dimensionamento sistemático, sistêmico, técnico e científico.

A despeito da possível baixa visibilidade da enfermagem ambulatorial, no que concerne à adequação de pessoal em detrimento à priorização dada às unidades de internação, há que se pensar atualmente no cenário que se chama de “era pós-Covid-19”. É cada vez mais crescente o número de estudos científicos reportando as inúmeras complicações crônicas da covid-19, as quais corriqueiramente serão acompanhadas em ambientes ambulatoriais⁽²³⁾.

Como limitações deste estudo, tem-se, em primeira instância, o fato de que a definição das áreas operacionais e sítios funcionais segue um julgamento intuitivo e baseado na experiência prática pessoal, o que torna a descrição das áreas passíveis de variações, a depender do ponto de vista do investigador, e isso pode comprometer a expansão dos dados a outros locais. Ainda, pode ter ocorrido interferência no quantitativo do pessoal dimensionado referente ao período de análise (último quadrimestre do ano), uma vez que, rotineiramente, as atividades tendem a diminuir gradativamente ao final do ano e, por conseguinte, há um aumento na taxa de ausências por benefícios (férias) alterando, conseqüentemente, a taxa do IST calculada para a unidade pesquisada. Contudo, a compilação de dados de quatro meses possivelmente atenuou essa questão.

Apesar das limitações, acredita-se que este estudo contém contribuições importantes para a compreensão da metodologia do dimensionamento do pessoal de enfermagem ambulatorial, no contexto da pandemia de Covid-19. Novas investigações devem ser conduzidas, em especial, pensando-se na elaboração/validação sistemática de parâmetros de aferição da carga de trabalho mais apropriados e/ou específicos para esse tipo de

cenário de prática de enfermagem, e, conseqüentemente, do dimensionamento de pessoal.

CONCLUSÃO

Durante a pandemia de covid-19, o número disponível de técnicos/auxiliares de enfermagem do ambulatório de múltiplas especialidades encontrava-se abaixo do quantitativo dimensionado, enquanto o número de enfermeiros mostrou-se adequado à sua projeção, seja

considerando o IST calculado ou o valor mínimo preconizado.

A verificação de um IST próprio para a unidade ambulatorial é uma evidência importante desta pesquisa, pois, somada a muitos estudos progressos sobre absenteísmo na enfermagem, sinaliza que o IST mínimo da recomendação nacional vigente pode estar defasado. Outra evidência relevante é a possível necessidade de revisão das atividades de trabalho do enfermeiro ambulatorial, ao menos no espaço estudado, visto o evidente protagonismo da equipe de nível médio na assistência direta.

OUTPATIENT NURSING TEAM SIZING DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

Objective: to size the nursing team in a multi-specialty outpatient clinic during the COVID-19 pandemic. **Method:** this is a retrospective study, carried out in an outpatient clinic of a university hospital in southern Brazil. The sample was composed of a compilation of nursing team activities, extracted over a period of 16 weeks (September-December 2020). The variables, steps and equations for staffing at the outpatient clinic respected current national regulations. Data were subjected to descriptive statistical analysis. The Technical Safety Index of 15% and 25% was applied. **Results:** the standard weekly mirror resulted in 12 specific operational areas and two of general content. The total number of functional sites was 30 for nurses and 110 for mid-level workers. The number of nurses in the actual/available workforce was four, and the projected number varied from three to four. Regarding the technical team, a mean of seven professionals was identified in the actual staff and 14 in the dimensioned staff. Thus, there was a mean monthly deficit of -7 for nursing technicians/assistants and adequacy of nurses. **Conclusion:** during the COVID-19 pandemic, the outpatient mid-level nursing staff was insufficient.

Keywords: Downsizing Organizational; Workload; Nursing Staff; Ambulatory Care. Coronavirus Infections.

DIMENSIONAMIENTO DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA AMBULATORIA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

RESUMEN

Objetivo: dimensionar el equipo de enfermería en un ambulatorio de múltiples especialidades durante la pandemia de Covid-19. **Método:** estudio retrospectivo, desarrollado en un ambulatorio de hospital universitario del sur de Brasil. La muestra fue compuesta por el compilado de actividades del equipo de enfermería, extraídas en un período de 16 semanas (septiembre-diciembre 2020). Las variables, las etapas y las ecuaciones para el dimensionamiento de personal en el ambulatorio respetaron la normativa nacional vigente. Los datos fueron sometidos al análisis estadístico descriptivo. Se aplicó el índice de seguridad técnica de 15% y 25%. **Resultados:** el *Espelho Semanal Padrão* (Espejo Semanal Estándar) resultó en 12 áreas operativas puntuales y dos de contenido general. El Total de Sitios Funcionales fue de 30 para enfermeros y 110 para trabajadores de nivel medio. El cuantitativo de enfermeros del cuadro real/disponible era de cuatro, y el proyectado varió de tres a cuatro. Con relación al equipo técnico, se identificó promedio de siete profesionales en el cuadro real y 14 en el cuadro dimensionado. Así, se verificó déficit mensual promedio de -7 para técnicos/auxiliares de enfermería y adecuación de enfermeros. **Conclusión:** durante la pandemia de Covid-19, el personal de enfermería de nivel medio del ambulatorio era insuficiente.

Palabras clave: Dimensionamiento de personal. Carga de Trabajo. Recursos Humanos de Enfermería. Asistencia Ambulatoria. Covid-19.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro OMPL, Vicente CMFB, Martins MMFPS, Vandresen L, Silva JMAV. Instruments for assessing professional nursing practice environments: an integrative review. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41:e20190381. doi: 10.1590/1983-1447.2020.20190381.
2. Nishiyama JAP, Moraes RMR, Magalhães AMM, Nicola AL, Trevilato DD, Oliveira JLC. Labour,

ethical and political dimensions of nursing staff sizing in the face of COVID-19. *Esc Anna Nery.* 2020;24(spe):e20200382. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0382.

3. Santos RS, Barreto CTG, Lemos PFS, Duarte CA, Moreira DS, Reis AT, et al. Management of a university ambulatory service: nursing in the coping of the pandemic of COVID-19. *Rev Bras Enferm.* 2020;74(Suppl 1):e20200834. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0834.

4. McHugh MD, Aiken LH, Windsor C, Douglas C, Yates P. Case for hospital nurse-to-patient ratio legislation in Queensland, Australia, hospitals: an observational study. *BMJ Open.*

2020;10(9):e036264. doi: 10.1136/bmjopen-2019-036264.

5. Lasater KB, Sloane DM, McHugh MD, Cimiotti JP, Riman KA, Martin B, et al. Evaluation of hospital nurse-to-patient staffing ratios and sepsis bundles on patient outcomes. *Am J Infect Control.* 2020. doi: 10.1016/j.ajic.2020.12.002.

6. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 543, de 18 de abril de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Diário Oficial da União. Brasília, 8 maio 2017, Seção 1, p. 119.

7. Ferreira VHS, Teixeira VM, Giacomini MA, Alves LR, Gleriano JS, Chaves LDP. Contributions and challenges of hospital nursing management: scientific evidence. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40:e20180291. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180291.

8. Macedo ABT, Riboldi CO, Silva KS, Mergen T, Echer IC, Souza SBC. Validation of parameter to fill in the Perroca's patient classification system. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e20170241. doi: 10.1590/1983-1447.2018.20170241.

9. Von Elm E, Altman DG, Eggeer M, Pocock SJ, Gotsche PC, Vandenbroucke JP. Strengthening of Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ.* 2007 Oct;335(7624):806-8. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>.

10. Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar. Manual de indicadores de enfermagem NAGEH. 2. ed. São Paulo: APM/CREMESP; 2012.

11. Vasconcelos RO, Rigo DFH, Marques LGS, Nicola AL, Tonini NS, Oliveira JLC. Dimensioning of hospital nursing personnel: study with Brazilian official parameters of 2004 and 2017. *Esc Anna Nery.* 2017;21(4):e20170098. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0098.

12. Oliveira JLC, Maia MCW, Magalhães AMM, Moraes RMR, Santarem MD, Aquino TLO, et al. Benchmarking of quality indicators and dimensioning of nursing staff among hospital units. *Rev Baiana Enferm.* 2020;34:e37756. doi: 10.18471/rbe.v.34.37756.

13. Nishio EA, Lazarini LF, Salvador ME, D'Innocenzo M. Implementation of the Nursing Services Management Model in 16 hospitals. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(1):e20190756. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0756.

14. Freire NP, Castro DA, Fagundes MCM, Neto FRGX, Cunha ICKO, Silva MCN. News on Brazilian nursing in the COVID-19 pandemic. *Acta Paul Enferm.* 2021; 34:eAPE02273. doi:

10.37689/acta-ape/2021AO02273.

15. Paixão GLS, Freitas MI, Cardoso LCC, Carvalho AR, Fonseca GG, Andrade AFSM, et al. Estratégias e desafios do cuidado de enfermagem diante da pandemia da Covid-19. *Braz J of Dev.* 2021;7(2):19125-139. doi: 10.34117/bjdv7n2-521.

16. Persegona MFM, Pires RAR, Medeiros GG, Pinheiro FAZ, Lopes MSS, Junior AN, et al. Observatório da enfermagem: ferramenta de monitoramento da Covid-19 em profissionais de enfermagem. *Enferm foco.* 2020; 11(Esp. 2):6-11. Doi: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.4283.

17. Alves ABSL, Matos FGOA, Carvalho ARS, Alves DCI, Tonini NS, Santos RP, et al. Absenteeism in nursing in the face of COVID-19: a comparative study in a hospital from southern Brazil. *Texto Contexto Enferm.* 2022; 31:e20210254. Doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2021-0254

18. Tracera G, Santos K, Nascimento F, Souza KH, Portela L, Zeitoun RC. Factors associated with absenteeism of nursing professionals in university outpatient clinics in Brazil. *J Nurs Manag.* 2020;28(6):1259-67. doi: 10.1111/jonm.13073.

19. Barreto MS, Arruda GO, Marcon SS, Correia LPS, Queruz ALD, Rissardo LK, et al. Estresse e burnout entre profissionais de saúde de pronto atendimento durante a pandemia da COVID-19. *Cienc. Cuid. Saúde.* 2021; 20:e60841. Doi: 10.4025/ciencsaude.v20i0.60841.

20. Santos KM, Tracera GMP, Zeitoun RCG, Sousa KHJF, Nascimento FPB. Profile of the nursing team of university outpatient units: worker health considerations. *Esc Anna Nery.* 2020;24(2):e20190192. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0192.

21. Santos DV, Gaidzinski RR. Dimensioning of nursing staff in outpatient chemotherapy: application of the Workload Indicators of Staffing Need. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:e03456. doi: 10.1590/S1980-220X2018003803456.

22. Martin LGR, Gaidzinski RR. Creating and validating an instrument to identify the workload at a non-cancer hematology outpatient service. *Einstein (São Paulo).* 2014;12(3):323-9. doi: 10.1590/S1679-45082014AO2996.

23. Korompoki E, Gavriatopoulou M, Hicklen RS, Ntanasistathopoulos I, Kastritis E, Fotiou D, et al. Epidemiology and organ-specific sequelae of post-acute COVID-19: a narrative review. *J Infect.* 2021;83(1):1-16. doi: 10.1016/j.jinf.2021.05.004.

Endereço para correspondência: Reginaldo Passoni dos Santos. Avenida Tancredo Neves, 3224. Santo Onofre, Cascavel, Paraná, Brasil. Telefone: 55 999834530, E-mail: regipassoni@gmail.com

Data de recebimento: 05/12/2022

Data de aprovação: 20/08/2023