

# QUANTITATIVO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM: O IDEAL E REAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

NUMBER OF NURSING STAFF: IDEAL AND REAL IN A BASIC FAMILY HEALTH UNIT  
NÚMERO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA: IDEAL Y REAL EN UNA UNIDAD BÁSICA DE SALUD FAMILIAR

Gabriel Aparecido Marquezan Alves\*, Josimerci Ittavo Lamana Faria\*\*, Ângela Silveira Gagliardo Calil\*\*\*, Lúcia Marinilza Beccaria\*\*\*\*

## Resumo

**Introdução:** O dimensionamento de pessoal é fundamental para assegurar a eficiência e a qualidade no atendimento de saúde, pois trata-se de um recurso administrativo, essencial para otimizar a alocação de recursos e garantir uma assistência de qualidade. **Objetivo:** Identificar a carga de trabalho, dimensionar o pessoal de enfermagem por categoria profissional e realizar análise comparativa entre o ideal e o real em uma Unidade Básica de Saúde da Família. **Método:** Estudo transversal, de delineamento descritivo e abordagem quantitativa, realizado por meio de dados coletados no período de um ano (setembro de 2023 a agosto de 2024) em uma Unidade Básica de Saúde da Família, por meio de relatórios da produção ambulatorial das intervenções de enfermagem. Para o cálculo foi utilizado o método *Workload Indicators Staffing Need* (WISN) adaptado e recomendado pelo Conselho Regional de Enfermagem na Resolução 743/2024, segundo: definição da categoria profissional; cálculo do tempo de trabalho disponível; definição dos componentes da carga de trabalho; identificação do tempo médio para os componentes da carga de trabalho; dimensionamento das necessidades de pessoal com base no método; aplicação e interpretação dos dados. **Resultados:** O dimensionamento mostrou alta carga de trabalho no período avaliado, demonstrando a necessidade de contratação de dois enfermeiros e dois técnicos em enfermagem. Também, auxiliou a gerência de enfermagem a compreender melhor a carga de trabalho da equipe, proporcionando condições para reflexões sobre as variáveis que podem impactar no cálculo de pessoal de enfermagem, nem sempre consideradas, como as intervenções indiretas. **Conclusão:** O registro da demanda atendida e o cálculo de dimensionamento é essencial para garantir o número ideal de profissionais, pois reflete a realidade cotidiana da unidade, tendo em vista melhorar as condições de trabalho, oferecer maior segurança e melhor atendimento ao usuário do sistema de saúde.

**Palavras-chave:** Enfermagem de atenção primária. Carga de trabalho. Dimensionamento da equipe. Atenção primária à saúde.

## Abstract

**Introduction:** Staffing is essential to ensure efficiency and quality in health care, as it is an administrative resource, essential to optimize resource allocation and guarantee quality care. **Objective:** To identify the workload, size the nursing staff by professional category and perform a comparative analysis between the ideal and the real in a Basic Family Health Unit. **Method:** Cross-sectional study, with a descriptive design and quantitative approach, carried out through data collected in the period of one year (September 2023 to August 2024) in a Basic Family Health Unit, through reports of the outpatient production of nursing interventions. For the calculation, the Workload Indicators Staffing Need (WISN) method adapted and recommended by the Regional Nursing Council in Resolution 743/2024 was used, according to: definition of the professional category; calculation of available working time; definition of workload components; identification of the average time for the workload components; dimensioning of staffing needs based on the method; application and interpretation of data. **Results:** The dimensioning showed a high workload during the period evaluated, demonstrating the need to hire two nurses and two nursing technicians. It also helped nursing management to better understand the team's workload, providing conditions for reflection on variables that may impact the calculation of nursing staffing, not always considered, such as indirect interventions. **Conclusion:** Recording the demand met and calculating dimensioning is essential to ensure the ideal number of professionals, as it reflects the daily reality of the unit, with a view to improving working conditions, offering greater safety and better service to the user of the health system.

**Keywords:** Primary care nursing. Workload. Team sizing. Primary health care.

## Resumen

**Introducción:** La dotación de personal es esencial para garantizar la eficiencia y la calidad en la atención sanitaria, ya que es un recurso administrativo, imprescindible para optimizar la asignación de recursos y garantizar una atención de

\*Enfermeiro graduado pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto-SP.

\*\* Enfermeira, doutora em enfermagem. Docente do Departamento de enfermagem Especializada da FMERP, São José do rio Preto-SP. Contato: josifaria@famerp.br

\*\*\* Enfermeira. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto-SP.

\*\*\*\*Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Estadual de Londrina. Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica (USC-Bauru), Especialização em Unidade de Terapia Intensiva (São Camilo-Rio de Janeiro), Mestrado em Enfermagem pela EERP-USP e Doutorado em Enfermagem pela EERP-USP. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto-SP.

calidad. Objetivo: Identificar la carga laboral, dimensionar el cuadro de enfermería por categoría profesional y realizar un análisis comparativo entre el ideal y lo real en una Unidad Básica de Salud Familiar. Método: Estudio transversal, con diseño descriptivo y enfoque cuantitativo, realizado con datos recolectados en un período de un año (septiembre de 2023 a agosto de 2024) en una Unidad Básica de Salud de la Familia, por medio de relatos de producción ambulatoria de intervenciones de enfermería. Para el cálculo se utilizó el método Workload Indicators Staffing Need (WISN) adaptado y recomendado por el Consejo Regional de Enfermería en la Resolución 743/2024, según: definición de la categoría profesional; cálculo del tiempo de trabajo disponible; definición de los componentes de la carga de trabajo; identificación del tiempo promedio de los componentes de la carga de trabajo; Dimensionar las necesidades de personal con base en el método; Aplicación e interpretación de datos. Resultados: El dimensionamiento mostró una alta carga laboral durante el período evaluado, evidenciando la necesidad de contratar dos enfermeras y dos técnicos de enfermería. También ayudó a la gestión de enfermería a comprender mejor la carga de trabajo del equipo, proporcionando condiciones para la reflexión sobre variables que pueden incidir en el cálculo de la plantilla de enfermería, no siempre consideradas, como las intervenciones indirectas. Conclusión: El registro de la demanda atendida y el cálculo del dimensionamiento es fundamental para garantizar el número ideal de profesionales, ya que refleja la realidad diaria de la unidad, con vistas a mejorar las condiciones de trabajo, ofrecer mayor seguridad y mejor servicio al usuario del sistema de salud.

**Palabras clave:** Enfermería de atención primaria. Carga de trabajo. Tamaño del equipo. Atención primaria de salud.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, desde 1994, a Atenção Primária vem sendo reestruturada por meio da Estratégia de Saúde da Família, cujo objetivo é desenvolver ações de cuidado integral, tanto para indivíduos quanto para grupos familiares, de forma a atender às diretrizes e preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1</sup>. Assim, são fundamentais para o atendimento primário, pois oferecem serviços essenciais para assistência ao usuário, promoção da saúde, prevenção de doenças ou complicações de doenças já existentes<sup>2</sup>.

As Unidades Básicas de Saúde (UBSs) desempenham um papel bastante importante na promoção do bem-estar. Antes chamadas de Centros de Saúde, Postos de Saúde ou Clínicas da Família, as UBSs são o ponto inicial de acesso dos usuários ao SUS e, por meio do qual ocorre o cuidado com a saúde da população<sup>2</sup>. A prestação de serviços de saúde é realizada por equipes de saúde da família, em integração com a comunidade. O enfermeiro, enquanto profissional integrante da equipe, realiza consultas de enfermagem, as quais têm favorecido a eficácia e a integralidade das ações de saúde, permitindo a avaliação das condições de saúde do indivíduo ao longo de seu ciclo de vida, objetivando monitorar a progressão de doenças transmissíveis, bem como as de cunho crônico-degenerativas<sup>3</sup>.

O enfermeiro, além de possuir conhecimento clínico e de saúde coletiva, agrega em sua formação um componente administrativo, o qual deve ser continuamente aprimorado, pois deve desenvolver habilidades e competências para discutir diferentes

aspectos das ações/intervenções junto aos subordinados e superiores hierárquicos, sejam eles da enfermagem ou de outras áreas profissionais. Além disso, existe respaldo legal, uma vez que, conforme previsto na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, compete ao enfermeiro definir o quadro quantitativo de profissionais para a prestação da assistência de enfermagem em serviços de saúde<sup>4</sup>.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, formuladas em conjunto com entidades de ensino e serviço e orientadas na busca de profissionais preparados para atuarem no SUS, apontam como uma das competências essenciais do enfermeiro o gerenciamento, incluindo a administração da força de trabalho e dos recursos humanos<sup>5</sup>.

No Brasil, a ação do gerenciamento é conferida privativamente ao enfermeiro por meio da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe, no 11º artigo, quanto a regulamentação do exercício da Enfermagem, e declara como atividades privativas do enfermeiro: a direção dos órgãos de enfermagem da instituição de saúde pública e privada e chefia de serviço e da unidade de enfermagem; a organização e a direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares; o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços de assistência de enfermagem<sup>6</sup>.

O gerenciamento constitui uma importante chave para efetivação das políticas de saúde, pois procura contemplar as necessidades dos usuários assistidos, segundo as metas organizacionais em que o profissional está inserido, predispondo condições para a

realização de uma assistência de enfermagem mais humanizada. A enfermagem gerencia todo o processo de trabalho, centrado no cuidado, enquanto foco principal e essência da profissão<sup>7</sup>.

O primeiro método de planejamento/dimensionamento dos profissionais de enfermagem foi efetuado por Florence Nightingale no século XIX, sendo este, intuitivo e baseado na subjetividade e em pacientes que demandavam mais atenção, relacionando o trabalho à gravidade das tarefas desenvolvidas<sup>8</sup>.

No Brasil, oficialmente, órgãos da enfermagem adotaram protocolos que norteiam os critérios para elaboração do dimensionamento pelas resoluções do Conselho Regional de Enfermagem (COFEN) nº189/96, e 293/2004. Atualmente a resolução COFEN nº743/24 está em vigor, e revoga a resolução do dimensionamento COFEN nº543/17. Dessa forma, se observa ainda um sistema empírico baseado na construção de dispositivos mais condizentes ao custo-benefício das instituições. É necessário obter a maximização de recursos humanos necessários à melhoria dos serviços prestados aos usuários/clientes, bem como, implementar novos métodos para atender a população com qualidade assistencial<sup>4,9,10</sup>.

Compete salientar, que o dimensionamento constitui um dos instrumentos da administração disponibilizados para o enfermeiro, cujo conteúdo auxilia na função gerencial, com finalidade de prever para as unidades prestadoras de serviço de saúde, públicas ou privadas, o número ideal de pessoal de enfermagem, sob o enfoque quantitativo e qualitativo, capaz de atender às necessidades de assistência, segundo a demanda de trabalho<sup>11</sup>.

O dimensionamento muda os fatores de cálculo dependendo do local de aplicação, e dá-se de acordo com a unidade de internação e a classificação de pacientes, tendo em vista indicar o quantitativo necessário de enfermeiros e demais elementos da equipe por paciente, assim como o modelo de Nightingale que relacionava o grau de gravidade às tarefas a serem desempenhadas. Tais cálculos devem ser estudados, refletidos e analisados pelos autores em seus respectivos setores de trabalho<sup>12</sup>.

Dentre os pesquisadores brasileiros de carga de trabalho de enfermagem e dimensionamento de pessoal, figuram: Fugulin, Gaidzinski e Kurcgant que tratam sobre a unidade de internação de adultos e Unidade de Terapia Intensiva (UTI); Martins, agregado ao estudo de Vieira que contempla a área da saúde mental e psiquiatria; Perroca, o adulto hospitalizado (Clínica Médica, Cirúrgica, Ginecologia e Obstetrícia); Dini, Pediatria e berçário; Fugulin, discorre sobre unidade de de internação e UTI; Sicad, sobre dependentes de álcool e drogas.

O enfermeiro é o profissional responsável pelo planejamento das ações e envolvimento da equipe no processo de trabalho na atenção primária, sendo fundamental ter boa estrutura organizacional, recursos humanos em quantidade e qualidade adequadas, assim como materiais específicos para o desenvolvimento das ações<sup>13</sup>. A valorização profissional do enfermeiro está atrelada ao reconhecimento profissional, à satisfação salarial e às condições adequadas de trabalho, também, a recursos materiais suficientes e a carga horária de trabalho condizente com a realidade<sup>14</sup>.

Nos sistemas mais complexos de assistência, como os de terapia intensiva, onde existe alta carga de trabalho, há também quantidade de pessoal obrigatória para atender a demanda de cuidados. Todavia, se a carga de trabalho for elevada e o número de pessoal for baixo, geralmente associa-se o aumento do risco de erros, falhas e até mortes<sup>15</sup>. Durante a pandemia de Covid-19 os profissionais de saúde apresentaram aumento de carga de trabalho e de exigências, e conseqüentemente, tiveram prejuízo exacerbado à saúde física e mental<sup>16</sup>.

Em um estudo multicêntrico, de abordagem qualitativa, que buscou identificar os elementos que podem aumentar ou reduzir as cargas de trabalho do enfermeiro da área da Saúde da Família, identificou-se que os aspectos que mais influenciam o aumento das cargas são a precariedade e déficits no ambiente de trabalho, bem como, de materiais e equipamentos, somados ao déficit numérico da força de trabalho e ao excesso de demanda assistencial. Entretanto, o trabalho em equipe, o reconhecimento pelo trabalho realizado, o vínculo com os usuários e o bom relacionamento

interpessoal contribuem para diminuir essas cargas. Ressalta-se a importância dialética presente nos elementos do processo de trabalho com influência de condições objetivas, referentes ao momento e a forma como são manejadas, segundo as diferentes necessidades<sup>17</sup>.

O dimensionamento é, portanto, fundamental para garantir a eficiência e a qualidade no atendimento de saúde, além de ferramenta essencial para otimizar a alocação de recursos e garantir uma assistência de qualidade. Dessa forma, é necessária a identificação da carga de trabalho da unidade de acordo com as ações desenvolvidas diariamente na unidade e a realização dos cálculos de dimensionamento de pessoal ideal periodicamente, analisando as condições de trabalho, de forma a auxiliar os gestores das unidades a realizarem as mudanças necessárias à melhoria do serviço. Nesse contexto, este estudo objetivou identificar a carga de trabalho, dimensionar o pessoal de enfermagem por categoria profissional e realizar análise comparativa entre o ideal e o real em uma Unidade Básica de Saúde da Família.

## MÉTODO

Estudo transversal, realizado com delineamento descritivo e abordagem quantitativa, desenvolvido por meio de análise de dados coletados no período de um ano, em uma UBSF de um município do interior paulista, com uma população estimada de 464.983 pessoas, assistidas por 27 unidades de atenção primária à saúde<sup>18</sup>.

A UBSF selecionada para o estudo era composta por três equipes de Saúde da Família, com enfermeiro, clínico geral, dentista e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), enfermeiros e nutricionistas do programa de Residência Multiprofissional em Saúde com Ênfase na Estratégia de Saúde da Família, além de ginecologista e pediatra. A população cadastrada no território no ano de 2021 foi de 14.696 pessoas<sup>18</sup>.

O estudo foi realizado por meio de relatórios da produção ambulatorial das intervenções diretas, tanto de enfermeiros quanto dos técnicos de enfermagem pelo sistema EMPRO-SAÚDE, no período de setembro de 2023 a agosto de 2024.

O estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob parecer nº. 7.195.990.

A seguir são descritas as etapas empregadas no desenvolvimento da pesquisa.

- **Etapla 1:** Cálculo do dimensionamento de profissionais de enfermagem.

A coleta de dados realizada para o cálculo do dimensionamento dos profissionais de enfermagem envolveu relatórios gerados no sistema de tecnologia e informação interno, denominado EMPRO-SAÚDE, com autorização da Gerente da UBSF. Todos os dados foram anonimizados. Foram analisados os dados de produção dos anos de 2023 e 2024, relacionados a procedimentos realizados pelos profissionais da equipe de enfermagem e residentes de enfermagem. As ausências como férias, abonos, licença saúde e outras licenças foram feitas com médias disponibilizadas pela enfermeira gerente da unidade.

Para o cálculo do dimensionamento de profissionais de enfermagem foi utilizado o método *Workload Indicators Staffing Need* (WISN) adaptado e recomendado pelo COFEN na Resolução 743/2024, seguindo as operações sequenciais: definição da categoria profissional; cálculo do Tempo de Trabalho Disponível (TTD); definição dos componentes da carga de trabalho; identificação do tempo médio para os componentes da carga de trabalho; dimensionamento das necessidades de pessoal com base no método; aplicação e interpretação dos dados.

O TTD significa o tempo por profissional em um ano por categoria para a execução de seu trabalho, livre de ausências previstas (férias, feriados e folgas abonadas) e não previstas (licenças médicas, outras licenças e treinamentos).

Para a definição dos componentes da carga de trabalho foi utilizada a lista de intervenções em atenção primária desenvolvida por Bonfim<sup>12</sup>, contendo os seguintes itens: Escuta inicial da demanda espontânea; consulta de enfermagem (exclusivo do enfermeiro); Administração de medicamentos; Assistência em exames; Controle de imunização/vacinação; Monitoração de sinais vitais; Medidas antropométricas; Punção de vaso: amostra do sangue venoso; Visita Domiciliar; Promoção de ações educativas<sup>19</sup>.

Os tempos médios e os percentuais de tempo despendidos nas intervenções foram utilizados de acordo com a Resolução COFEN 743/2024 (ANEXO 1-tempo médio em horas no cuidado direto e ANEXO 2- % no cuidado indireto), utilizando os valores referentes para município do estrato seis em que esse município se encontra classificado<sup>12,19</sup>.

O cuidado indireto, caracterizado por um conjunto de atividades que são suporte direto, sem exigir interação direta com o paciente, foi inserido na somatória de cada categoria profissional, obtendo-se o total de profissionais necessários.

- **Etapa 2:** Os cálculos foram realizados por meio das fórmulas<sup>12</sup>:

$$TTD=[A-(B+C+D+E)]xh$$

Onde:

**TTD**= tempo de trabalho disponível no ano por profissional da categoria em estudo;

**A**= Número de dias de trabalho possíveis em um ano obtido pela multiplicação do número de semanas em um ano (52 semanas) pelo número de dias trabalhados em uma semana pelos profissionais da categoria profissional em estudo (exemplo: 5 dias);

**B**= Número de dias no ano de ausência em razão de feriados (nacionais, estaduais, municipais e institucionais) por profissional;

**C**= Número médio de dias de ausência por profissional em razão de férias em um ano;

**D**= Número médio de dias de ausência por profissional em razão de ausências legais em um ano;

**E**= Número médio de dias de ausência por profissional em razão de outras licenças em um ano;

**h**= Número de horas trabalhadas por profissional em um dia.

$$Q_{dir} = q_1 + q_2 + \dots + q_n$$

$$q_i = \frac{P_i \times T_i}{TTD}$$

**q<sub>i</sub>** = quantidade de profissionais **q** da categoria profissional necessária para a execução de cada atividade **i**

**P<sub>i</sub>** = produção anual da atividade

**T<sub>i</sub>** = tempo médio da atividade

**TTD** = Tempo de trabalho disponível

Para análise dos dados quantitativos foi realizada a análise descritiva utilizando o Excel.

## RESULTADOS

Conforme indicado na Etapa 2, para o cálculo do TTD, utilizou-se a fórmula abaixo.

$$TTD=[(A_1 \times A_2)-(B+C+D+E)]x$$

Posteriormente, calculou-se a produção anual das intervenções do cuidado direto em cada categoria profissional.

**Tabela 1** - Tempo de trabalho disponível por categoria profissional, UBSF, São José do Rio Preto-SP, 2024

Item	Origem dos parâmetros	Categoria profissional enfermeiro	Categoria profissional Técnico/Aux.
<b>A<sub>1</sub></b>	Semanas no ano (semanas por ano)	52	52
<b>A<sub>2</sub></b>	Dias trabalhados na semana (dias/profissional)	5	5
<b>B</b>	Dias de ausência por feriados no ano (dias no ano/profissional)	15	15
<b>C</b>	Dias de férias (média de dias por ano/profissional)	30	30
<b>D</b>	Dias de licenças de saúde (média de dias por ano/profissional)	3	4
<b>E</b>	Dias de ausências em razão de outras licenças no ano (média de dias por ano/profissional)	3	5
<b>h</b>	Jornada de trabalho (horas de trabalho por dia/profissional)	8	8
<b>TTD</b>	Tempo de Trabalho Disponível (horas de trabalho por dia /profissional)	1.672	1.648

**Tabela2** – Trabalho produzido por enfermeiros da UBSF, São José do Rio Preto-SP, 2024

<b>Registro EMPRO SAÚDE</b>	<b>Intervenções de cuidado direto</b>	<b>Produção anual das intervenções (P) Enfermeiro</b>
escuta inicial / orientação (acolhimento a demanda espontânea)	atendimento a demanda espontânea	2.846
consulta de profissionais de nível superior na atenção primária (exceto médico)		
consulta pré-natal		
consulta puerperal		7.854
consulta ao paciente curado de tuberculose (tratamento supervisionado)	consulta	
coleta de material do colo de útero para exame citopatológico		
administração de medicamentos por via subcutânea		
administração de medicamentos por via intramuscular		
administração de medicamentos por via oral	administração de medicamentos	66
administração tópica de medicamento(s)		
cateterismo vesical de demora		
glicemia capilar	procedimentos ambulatoriais	891
sondagem gástrica		
curativo especial		
curativo simples		
retirada de pontos de cirurgias (por paciente)		
teste rápido para detecção de HIV na gestante ou pai/parceiro	assistência em exames	814
teste rápido para sífilis na gestante ou pai/parceiro		
teste rápido para detecção de SARS-Covid-2		
teste rápido para sífilis		
teste rápido de gravidez		
teste rápido para detecção de infecção pelo HIV		
teste Covid		
teste rápido para detecção de hepatite C		
controle de imunização	controle de imunização e vacina	230
aferição de pressão arterial		
avaliação do crescimento na puericultura		
avaliação do desenvolvimento da criança na puericultura	sinais vitais e medidas antropométricas	2.413
avaliação antropométrica		
avaliação multidimensional da pessoa idosa		
coleta de material p/ exame laboratorial	punção/coleta de exames	126
consulta/atendimento domiciliar	visita domiciliar/educação	359
		<b>15.559</b>

**Tabela 3** – Trabalho produzido por técnicos/auxiliares de enfermagem da UBSF São José do Rio Preto- SP, 2024

Registro EMPRO SAÚDE	Intervenções de cuidado direto	Produção anual das intervenções Técnico/auxiliar de enfermagem
administração de medicamentos por via endovenosa		
administração de medicamentos por via intramuscular	administração de medicação	
administração de medicamentos por via oral		2.035
administração de medicamentos por via subcutânea		
administração de penicilina para tratamento de sífilis		
terapia de reidratação oral		
inalação / nebulização		
curativo simples		
glicemia capilar	procedimentos ambulatoriais	3.259
retirada de pontos de cirurgias (por paciente)		
curativo especial		
teste rápido para detecção de sars-covid-2		
teste rápido para detecção de HIV na gestante ou pai/parceiro	assistência em exames	669
teste rápido para sífilis na gestante ou pai/parceiro		
teste rápido para detecção de infecção pelo HIV		
pacientes vacinados	controle de imunização	6.232
coleta de material para exame laboratorial	punção	3958
avaliação antropométrica	sinais vitais e medidas antropométricas	4.391
aferição de pressão arterial		
assistência domiciliar por profissional de nível médio	visita domiciliar	91
		<b>20.635</b>

Analisou-se a quantidade necessária para o cuidado direto em cada categoria profissional, pela fórmula  $Q_{dir} = (P \times T) / TTD$ .

**Tabela 4** - Quantidade requerida de profissionais de enfermagem no cuidado direto, UBSF São José do Rio Preto-SP, 2024

Item	Intervenções de cuidado direto	Produção anual das intervenções (P)	Tempo médio das intervenções (T)	Quantidade requerida de Enfermeiros
1	Atendimento à demanda espontânea	2846	0,27	0,46
2	Consulta de enfermagem	7854	0,32	1,503
3	Administração de medicamentos	66	0,21	0,008
4	Procedimentos ambulatoriais	891	0,24	0,128
5	Assistência em exames	814	0,34	0,166
6	Controle de imunização e vacinação	230	0,49	0,067
7	Sinais vitais e medidas antropométricas	2413	0,22	0,318
8	Punção de vaso: amostra de sangue venoso	126	0,31	0,023
9	Visita domiciliar/Educação	359	0,9	0,193
Qdir	Total requerido para Cuidado Direto	15.599		2,9

**Tabela 5** - Quantidade requerida de profissionais de técnicos/aux. de Enfermagem no cuidado direto, UBSF São José do Rio Preto-SP, 2024

Item	Intervenções de cuidado direto	Produção anual das intervenções (P)	Tempo médio das intervenções (T)	Quantidade requerida de técnicos/auxiliares de Enfermagem
1	Administração de medicamentos	2035	0,22	0,274
2	Procedimentos ambulatoriais	3259	0,34	0,679
3	Assistência em exames	669	0,24	0,098
4	Controle de imunização e vacinação	6232	0,35	1,337
5	Punção de vaso: amostra de sangue venoso	3958	0,21	0,509
6	Sinais vitais e medidas antropométricas	4391	0,22	0,592
7	Visita domiciliar	91	0,66	0,037
	Total requerido para Cuidado Direto			
Qdir		20.635		3,5

**Tabela 6** - Profissionais de técnicos/auxiliares de enfermagem requeridos no cuidado final, UBSF São José do Rio Preto-SP, 2024

Item	Intervenções de cuidado indireto da Enfermagem	Percentual Participação Enfermeiro	da	Percentual da Participação Técnicos/Auxiliares de Enfermagem
1	Ações educativas dos trabalhadores de saúde	1,9		1,6
2	Controle de infecção	0,1		1,8
3	Controle de suprimentos	0,6		5,1
4	Organização do processo de trabalho	5,2		1,1
5	Documentação	15,9		11,1
6	Interpretação de dados laboratoriais	0,1		0,2
7	Mapeamento e territorialização	0,1		0
8	Referência e contrarreferência	0,2		0
9	Reunião administrativa	5,2		1,7
10	Reunião para avaliação dos profissionais	2,8		1,8
11	Supervisão dos trabalhos da unidade	0,6		0,1
12	Troca de informação sobre cuidados de saúde	7,2		3,2
13	Vigilância em saúde	2,5		0,6
14	Ações ocasionais indiretas	8		25
Qind %	Soma dos percentuais das intervenções de CUIDADOS INDIRETOS		50,4	53,3
Q	Total requerido de profissionais Q= Qdir/(1- Qind%/100)		5,8	7,6

**Tabela 7** - Análise dos resultados - comparativo entre a quantidade por categoria profissional atual e dimensionada, necessária à unidade, UBSF São José do Rio Preto-SP, 2024

Categoria profissional	Número atual	Número necessário	Falta ou excesso	Razão	Pressão de Carga de trabalho	Problema da carga de trabalho
Enfermeiro	4	5,8	-1,8	0,7	alta	falta
Técnico/Auxiliar de enfermagem	6	7,6	-1,6	0,8	alta	falta

**Razão:**

Próxima a 1 – quadro de pessoal atual em equilíbrio com as demandas de pessoal para a carga de trabalho da unidade de saúde.

Maior que um (>1) evidencia excesso de pessoal em relação à carga de trabalho.

Inferior a um (<1) indica que o número atual de profissionais é insuficiente para lidar com a carga de trabalho.

**DISCUSSÃO**

À realização da pesquisa e análise dos dados em comparação aos dados amostrais de outros estudos, evidenciou-se que a assistência de enfermagem é essencial aos serviços de saúde, internamente estruturada por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, sendo importante destacar que a equipe é importante tanto nos cuidados diretos como também nos cuidados indiretos aos usuários de saúde, nos ambientes das unidades de saúde.

Os enfermeiros e técnicos desempenham um papel fundamental nas UBS, sendo responsáveis pelo atendimento direto de cuidados aos pacientes, quanto pela gestão dos serviços de enfermagem. Ao realizar o acolhimento, esses profissionais identificam as necessidades dos usuários e fazem os encaminhamentos necessários para os serviços apropriados, buscando promover uma triagem eficiente.

Em um estudo sobre as práticas de enfermagem e coordenação do cuidado na atenção primária à saúde, foi constatado que a proporção de enfermeiros no acompanhamento e coordenação da atenção aos usuários, e no auxílio a outros serviços, equivale a 50%. Estas ações envolvem o acompanhamento e coordenação do cuidado e o tipo de equipe, carga horária de trabalho, regulação das demandas locais na perspectiva da rede, articulação com profissionais de saúde de outros níveis de atenção, trabalhos com profissionais de outras formações e a condução da clínica ampliada/matriciamento. Nesse estudo os enfermeiros referiram que realizavam o acompanhamento e a coordenação do cuidado, porém

com dificuldades que resultavam em sobrecarga de trabalho e realização de atribuições não pertencentes à categoria profissional<sup>20</sup>.

A atuação da enfermagem é vital na promoção da saúde e na prevenção de doenças, refletindo-se diretamente na melhoria da qualidade de vida das pessoas da comunidade. Através do cuidado integral e humanizado, asseguram que a atenção primária seja eficaz, atendendo às demandas de saúde de maneira preventiva e contínua<sup>11</sup>.

Outro dado que comprova a alta carga de trabalho nessas unidades é assegurada pela abrangência de cobertura preconizada pelo SUS ao instituir que cada ESF deve atender no máximo 3.500 pessoas<sup>21</sup>. Entretanto, na unidade onde foi realizado o estudo e que possui três equipes de ESF com cobertura de 14.696<sup>18</sup>, evidenciou-se a necessidade de um adicional superior a 4.196 pessoas para atendimento adequado deste território. Também foi possível identificar a falta de médico, técnico/auxiliar de enfermagem, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, como também profissional de saúde bucal para completar o quadro de pessoal ideal da ESF.

No entanto, a escassez de profissionais identificada pelo processo de dimensionamento está além do controle da equipe, tornando essencial que sejam criadas estratégias de gestão em conjunto com as instâncias superiores. Isso porque a falta de pessoal impacta tanto a segurança dos trabalhadores e dos usuários, quanto na qualidade do atendimento de saúde oferecido<sup>22</sup>.

Outro estudo relata que a sobrecarga no trabalho por fatores de dimensionamento inadequado acarreta um aumento na carga mental e física, prejudicial ao paciente, levando a uma assistência insegura. Também predispõe os profissionais de saúde a exaustão emocional, seguida de despersonalização e, por fim a baixa produtividade pessoal, levando-os diante da sobrecarga e insatisfação no trabalho a síndrome de *Burnout*<sup>23,24</sup>.

A solução para a escassez de profissionais e o dimensionamento inadequado não deve recair exclusivamente sobre a equipe de saúde. É essencial que medidas sejam implementadas em parceria com instâncias superiores, visando melhorar a assistência prestada nas unidades de saúde. A insuficiência de profissionais impacta diretamente a qualidade do atendimento, provoca sobrecarga, atrasos, interrupções nos serviços e insatisfação dos usuários<sup>24</sup>.

Com base nisso, a coleta de dados efetuada no estudo possibilitou uma comparação entre o ideal e o real na UBS, estimulando a que uma análise mais precisa da saúde mental dos profissionais também seja feita. Essa abordagem, se realizada, será essencial para redimensionar o número de trabalhadores, evitar a sobrecarga de serviço, além de promover um atendimento mais eficaz.

A identificação de áreas carentes de suporte humano viabiliza a criação de um ambiente de trabalho mais saudável e sustentável, garantindo sua qualidade. A implementação de políticas que priorizem o apoio à saúde mental dos profissionais é fundamental para manter a motivação e a eficiência na prestação de serviços.

Quanto as limitações encontradas no desenvolvimento do estudo, estas estão ligadas a coleta de dados, através da qual foram identificadas algumas lacunas nas informações, referentes à visita domiciliar e a educação em saúde, dificultando a seleção de outras variáveis para o desenvolvimento do trabalho.

Reitera-se que, em relação à contribuições para a área da enfermagem, saúde ou políticas públicas, o dimensionamento é essencial para a melhoria contínua nos serviços de saúde e de enfermagem, refletindo-se diretamente na qualidade do atendimento

ao usuário, na assistência e nas consultas de enfermagem.

## CONCLUSÃO

O dimensionamento dos profissionais de enfermagem da UBSF demonstrou alta carga de trabalho dos profissionais no período de um ano, identificando-se a necessidade de contratação de dois enfermeiros e dois técnicos em enfermagem.

A quantidade de usuários atendidos estava acima do preconizado para a população referente ao território da UBSF, influenciando no atendimento, agendamento de consultas e também na sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem.

Por meio do estudo a equipe da gerência de enfermagem foi beneficiada e auxiliada, compreendendo melhor a carga de trabalho da equipe na UBSF, levando também a reflexões sobre as variáveis que podem impactar no cálculo de pessoal de enfermagem e que, conforme observado, muitas vezes são desconsideradas.

O registro da demanda atendida e o cálculo de dimensionamento são importantes para garantir o número ideal de profissionais, pois refletem a realidade cotidiana da unidade, tendo em vista, melhorar as condições de trabalho, oferecer maior segurança e melhorar atendimento ao usuário do sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). [Internet]. [citado em 18 set. 2024]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)
2. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Unidade Básica de Saúde: um pilar essencial da Atenção Primária. [Internet]. 2023 [citado em 18 set. 2024]. Disponível em: <https://saude.df.gov.br/w/unidade-b%C3%A1sica-de-sa%C3%BAde-um-pilar-essencial-da-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria>
3. Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2006 [citado em 18 jun. 2024]; 15(4):645–53. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/pt4fDvTdYb5xB4xCLX48HTf/?lang=pt>
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 293/04. Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhadas. [Internet]. [citado em 18 set. de 2024]. Disponível em: <https://www.coren-ro.org.br/resolucao-cofen-29304-fixa-e-estabelece-parametros-para-o-dimensionamento-do-quadro-de-profissionais/>

5. Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior. Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. [Internet] [citado em 18 set. 2024]. Disponível em: [https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/res\\_ces\\_cne\\_03\\_071101.pdf](https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/res_ces_cne_03_071101.pdf)
6. Presidência da República (BR). Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências [Internet]. [citado em 18 set. 2024]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/1882010849/lei-7498-86>
7. Carraro FZ. Dimensionamento pessoal de enfermagem na atenção básica em uma região de saúde f de. Universidade estadual paulista "Júlio de Mesquita Filho"-UNESP Faculdade de Medicina de Botucatu; 2016..
8. Magalhães AMM de, Riboldi C de O, Dall'Agnol CM. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 [citado em 18 set. 2024];62(4):608-12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/z9Y5q3J8nzFBzJ3WWdcbRHZ/>
9. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 743 de 12 de março de 2024 | Cofen [Internet]. [citado em 18 set. 2024]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-743-de-12-de-marco-de-2024/>
10. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 189/1996 - Revogada pela Resolução COFEN nº 293/2004 [Internet]. [citado em 18 set. 2024]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1891996-revogada-pela-resoluco-cofen-2932004/>
11. Camurça AM, Oliveira BMS, Silva FL, Mineiro MM, Passos RSS, Coelho PDL, et al. Dimensionamento do quadro de pessoal de enfermagem na atenção básica no Distrito de Cacaú Pirêra, Amazonas. Arq Ciênc Saúde Unipar [Internet]. 2023 [citado em 18 set. 2024]; 27(7):3582-95, 2023 Disponível em: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/10155/4937>
12. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer-Normativo-1-2024. Parâmetros para o planejamento da força de trabalho da enfermagem pelo enfermeiro. [Internet]. [citado em 18 set. 2024]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/03/Parecer-Normativo-1-2024.pdf>
13. Braga AVL, Moura ADA, Carneiro AKB, Jereissati NCC, Alencar OM, Silva MGC. Imunização: planejamento e estrutura organizacional na atenção primária à saúde, Enferm Foco [Internet]. 2024 [citado em 18 set. 2024]. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/imunizacao-planejamento-e-estrutura-organizacional-na-atencao-primaria-a-saude/>. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202421>
14. Pimentel FE, Alonso CS, Macedo MA, Farah BF. Percepções de enfermeiros da Atenção Primária sobre valorização no trabalho: o clamor de uma categoria. Enferm Foco [Internet]. 2024 [citado em 18 set. 2024]; 15:e202413. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/percepcoes-de-enfermeiros-da-atencao-primaria-sobre-valorizacao-no-trabalho-o-clamor-de-uma-categoria/>. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202413>
15. Zajic P, Engelbrecht T, Graf A, Metnitz B, Moreno R, Posch M, et al. Intensive care unit caseload and workload and their association with outcomes in critically unwell patients: a large registry-based cohort analysis. Crit Care. 2024;28(1):304.
16. Alves LIN, Siqueira GR, Santos GS, Soares ARS, Souza AIG, Dantas DS, Tenório AS. Condições de trabalho e saúde de profissionais da linha de frente na pandemia de covid-19. Saúde debate. 2024; 48(141):e8791. <https://doi.org/10.1590/2358-289820241418791P>
17. Biff D, Pires DEP, Forte ECN, Trindade LL, Machado RR, Amadigi FR, et al. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na estratégia saúde da família. Cien Saude Colet [Internet]. 2019 [citado em 12 ago. 2024]; 25(1):147-58. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/cargas-de-trabalho-de-enfermeiros-luzes-e-sombras-na-estrategia-saude-da-familia/17430?id=17430>
18. Secretaria de Saúde de São José do Rio Preto. PAINEL de monitoramento. Indicadores 2022. [Internet]. [citado em 18 ago. 2024]. Disponível em: [https://saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/mastop\\_publish/?ta c=Pain\\_Moni](https://saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/mastop_publish/?ta c=Pain_Moni)
19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Básica à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo PMaQ para as equipes de atenção básica (saúde da Família, saúde bucal e equipes Parametrizadas) e NASF. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
20. Veloso CM, Martins MB, Pedreira NP, Santos EP, Azevedo Junior WS, Nascimento VG, et al. Práticas de enfermagem na coordenação do cuidado na atenção primária à saúde. Enferm Foco [Internet]. 2024 [citado em 18 set. 2024]; 15(Supl 1):e-202405SUPL1. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/praticas-de-enfermagem-na-coordenacao-do-cuidado-na-atencao-primaria-a-saude/>. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202405SUPL1>
21. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. [citado em 19 ago. 2024]. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031)
22. Santos LC dos, Andrade J, Spiri WC. Dimensioning of nursing professionals: implications for the work process in the family health strategy. Escola Anna Nery. 2019;23(3):1-6.
23. Rodrigues CCFM, Santos VEP, Sousa P. Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout. Rev Bras Enferm. 2017; 70(5):1141-7.
24. Lodi J, Milagres CS, Cainelli EC, Horibe TM. Comparação de níveis de burnout entre enfermeiros da atenção básica no município de Piracicaba, São Paulo, Brasil. Pensar Acadêmico. 2016; 14(1):1-13.

Envio: 26/08/2024

Aceite: 29/10/2024