

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM

Aída de Carvalho Santos Filha¹
Carine Jamile Feitosa da Silva²
Carlos Ariel Cardoso Teixeira³
Conceição Aparecida Soares⁴
Éricka Samanta Dorfey⁵
Gislaine Nunes de Oliveira⁶
Ilze Rakele Moreira batista⁷
Joelma de Matos Viana⁸
Márcio Giovanni dos Santos Oliveira⁹
Rosyclea de Souza Meneses¹⁰

RESUMO

O presente estudo retrata a importância do Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem, a partir de uma análise crítica e bibliográfica. Visto que, este instrumento gerencial possibilita adequar o quadro de pessoal às necessidades da clientela e da instituição. Teve como objetivo identificar os critérios e etapas relacionados ao dimensionamento de enfermagem, a fim de viabilizar melhor qualidade e eficiência na assistência ao cliente. Como metodologia utilizamos a pesquisa bibliográfica. **E** concluímos que o desenvolvimento dessa investigação nos proporcionou, adquirir e ampliar novos conhecimentos a cerca dessa temática, minimizando as inquietações referentes à organização do trabalho frente às influências na determinação quantitativa e qualitativa do pessoal de enfermagem.

PALAVRAS – CHAVE: dimensionamento, administração, enfermagem.

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade São Francisco de Barreiras;
² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade São Francisco de Barreiras;
³ Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade São Francisco de Barreiras;
⁴ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade São Francisco de Barreiras;
⁵ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade São Francisco de Barreiras;
⁶ Enfermeira; Especialista em Saúde Pública pela UEFS, professora do Curso de Enfermagem da FASB;
⁷ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade São Francisco de Barreiras;
⁸ Enfermeira; Especialista em Educação em Saúde; Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da FASB;
⁹ Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade São Francisco de Barreiras;
¹⁰ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade São Francisco de Barreiras;

INTRODUÇÃO

No decorrer de toda a evolução da Enfermagem, a prática profissional pode ser explicada conforme diversos aspectos. Por ser apreciada como ciência e arte, está sempre atrelada aos mais variados ramos do conhecimento, dentre eles, a ciência da administração coopera com uma parcela que se consolida, principalmente, na administração do pessoal de enfermagem.

A função administrativa do enfermeiro está prevista, com ênfase, na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o seu exercício profissional. Em seu Art. 11, define o que cabe privativamente ao enfermeiro e com relação à função de gerenciamento podemos citar, por exemplo: “planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem” (BRASIL, 1986).

Contudo, com o desenvolvimento tecnológico e científico, percebeu-se a inclusão do enfermeiro na área da administração de recursos humanos, objetivando dispensar ao paciente um atendimento de qualidade.

O Serviço de Enfermagem deve ter determinado os seus campos de ação; sua responsabilidade no organograma da Instituição e direcionar-se pelo modelo de gestão deliberado pela Direção da Unidade de Saúde (US) (CAETANO, 2006).

O dimensionamento do pessoal de enfermagem, segundo Antunes e Costa (2003) é um assunto que hoje em dia, está sendo discutido e analisado nos fóruns e na literatura de enfermagem. Esse maior empenho pelo assunto tem ocorrido porque as instituições carecem adequar seus gastos com pessoal a uma nova situação cujos recursos financeiros são insuficientes, necessitando aprimorar o serviço prestado ou implantar novos métodos de assistência.

A Resolução COFEN nº 168/1993 determina que cabe ao Enfermeiro Responsável Técnico da instituição garantir os recursos humanos necessários à assistência de enfermagem e à segurança do paciente (BRASIL, 1997). Mesmo assim, muitas

vezes o desempenho e decisão sobre a demanda desse pessoal é realizada por profissionais de outras especialidades, que avaliam apenas a abordagem de custo, colocando em segundo plano a real importância quantiquantitativa de recursos humanos para a efetivação dessa assistência. Por essas causas, o provimento de pessoal de enfermagem é atualmente uma apreensão constante dos enfermeiros gerenciantes e dos pesquisadores dessa área (ANTUNES e COSTA, 2003).

A ENFERMAGEM FRENTE AO DIMENSIONAMENTO

O trabalho da enfermagem é complexo e dinâmico, apresenta dimensões éticas, filosóficas, sociais, econômicas, técnicas e políticas e está inserido no contexto de uma instituição de saúde, seja pública ou privada, onde se desenvolve e se ajusta à sua política organizacional (CAMPOS, 2004).

Para o desenvolvimento dessas atividades de enfermagem, os recursos humanos, com sua divisão técnica e social do trabalho, constituído por auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros, devem estar capacitados e ter competência para desenvolvê-las, além de quantidade suficiente desses profissionais para tal (BITTAR, 1997).

O enfermeiro, como administrador, necessita aprofundar suas habilidades gerenciais para vislumbrar esse cenário, apreender conceitos de administração de serviços de saúde, liderança, recursos materiais e humanos, sendo que, desse último, faz parte a previsão e provisão de pessoal para o desenvolvimento das atividades legalmente previstas e que caracterizam a profissão (NICOLA, 2004).

Desde o momento da institucionalização da enfermagem dentro das estruturas de saúde, em especial o enfermeiro, vem incorporando como conteúdo de seu trabalho um conjunto de ações que envolvem o planejamento, a coordenação, a supervisão e o controle do trabalho que, por existência de critérios próprios de racionalidade de execução, só tem visibilidade efetiva à medida que responde aos programas estabelecidos pela instituição. Isso nos faz refletir sobre o desenvolvimento de poder

de negociação pelo enfermeiro, uma vez que trabalha diretamente com os recursos humanos de enfermagem e em saúde, bem como tem como objetivo de seu trabalho o ser humano em uma situação especial, num dado momento da vida.

Lembramos que a política organizacional sofre constantemente, influência das transformações sócio culturais, políticas e econômicas que ocorrem no país e no mundo que, por sua vez, afetam o serviço de enfermagem como, por exemplo, a questão da redução de custos que tende a recair sobre a equipe de enfermagem, ocasionando diminuição do quadro de pessoal e/ou não reposição de vagas, o que repercute na qualidade de assistência prestada (ROGENSKI, 2006). Frente a essa realidade, observa-se que as instituições de saúde, no caso os hospitais, para cumprirem com seus objetivos contam, em seu quadro de funcionários, com o pessoal de enfermagem, o qual tradicionalmente perfazem o maior contingente das contratações, demissões, horas de treinamento e aperfeiçoamento, dentre outras despesas.

Sendo o pessoal de enfermagem o maior contingente de servidores de um hospital, representa um custo elevado e envolve processo contínuo de admissão, seleção, treinamento, aperfeiçoamento e avaliação. Por isso também possibilita, por motivos de ordem econômica, política e outros, a interferência de outros profissionais de diversas áreas na determinação da quantidade e qualidade do pessoal. Isso pode levar a riscos operacionais, por programação inadequada do serviço que podem causar prejuízos legais à instituição por inúmeros danos e falhas, que ocorrem tanto com o paciente quanto com os trabalhadores que dele cuidam (CAMPOS, 2004).

Nesse sentido, cabe ao enfermeiro discutir e participar ativamente na definição da política de recursos humanos da instituição e estabelecer estratégias que permitam a introdução do dimensionamento de pessoal de enfermagem, proposto pelo serviço de enfermagem. É nesse momento que nos desperta o interesse em compreender como esse profissional tem atuado na previsão desse pessoal e, para tal, passamos a discutir o dimensionamento propriamente dito.

Ressalta-se que, nesta investigação, o dimensionamento de pessoal poderá ser redigido como um de seus sinônimos: cálculo de pessoal de enfermagem, estimativa

de pessoal de enfermagem, dimensionamento de recursos humanos em enfermagem. Outros termos encontrados na literatura são dotação de pessoal e planejamento de pessoal de enfermagem.

Para Kurcgant (1991, p.91), o dimensionamento constitui:

A etapa inicial do processo de provimento de pessoal cuja finalidade é a previsão da quantidade de funcionários por categoria, requerida para suprir as necessidades de assistência de enfermagem, direta ou indiretamente prestadas à clientela.

Analisando, percebe-se que o dimensionamento procura prever o número de pessoal, por categoria de trabalhadores, satisfatório para desempenhar as atividades de enfermagem, segundo a necessidade do cliente, considerando, também, a qualidade de assistência e, em seguida, prover as unidades com esses recursos humanos.

E, ainda, compreendemos que o dimensionamento constitui um dos instrumentos da administração indispensável para o enfermeiro, cujas informações auxiliam na função gerencial, tendo como objetivo presumir para as unidades prestadoras de serviço de saúde, pública ou privada, o número de pessoal de enfermagem, sob o aspecto quantitativo e qualitativo, apto a atender às necessidades de assistência da clientela (ANTUNES e COSTA, 2003).

Recordamos que todo enfermeiro, seja ele assistencial, supervisor ou diretor, traz de sua formação, além do conhecimento clínico e de saúde coletiva, um elemento administrativo e cabe a ele desenvolvê-lo, adquirindo aptidões e capacidades para discuti-lo diante dos seus subordinados, pares e superiores hierárquicos, sejam esses da enfermagem ou profissionais de outra formação. Além disso há o resguardo legal, pois, segundo a regulamentação da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Resolução COFEN-189/96, "compete ao enfermeiro estabelecer o quadro quantitativo de profissionais necessário para a prestação da assistência de enfermagem" (BRASIL, 1997).

A discussão acerca da confiabilidade e legalidade do dimensionamento do pessoal de enfermagem nos leva a pensar sobre as prováveis articulações políticas que o

enfermeiro precisa instituir com vistas a garantir a viabilização do processo de trabalho na enfermagem, pois este profissional, na maioria das instituições, dispõe de restrito poder de determinação para executar novas contratações, o que algumas vezes pode acarretar numa assistência falha e não livre de riscos (NICOLA, 2004).

Os pontos quantitativos do pessoal de enfermagem têm demandado a atenção dos enfermeiros supervisores técnicos, em razão das conseqüências que o dimensionamento impróprio desses recursos provoquem sobre o efeito da qualidade dos cuidados de enfermagem prestada aos clientes (ROGENSKI, 2006).

Ao dimensionamento do pessoal de enfermagem não devemos conferir todo o encargo à qualidade de assistência, porém, quando se realiza de forma imprópria representa um dos motivos que podem implicar o atendimento, ou seja, a assistência de enfermagem, em suas diferentes extensões (administrativas, assistenciais e educativas) (MARQUIS e HUSTON, 2005).

Abordando o serviço hospitalar os profissionais de enfermagem oferecem assistência a pacientes com comprometimento expressivo de seu estado de saúde promovendo a sua reabilitação, em particular em situação de internação. Uma quantia significativa de clientes da rede hospitalar carece de assistência à saúde por 24 horas sendo a equipe de enfermagem aquela que permanece continuamente na instituição, por isso totaliza o maior contingente do pessoal da saúde no hospital (BITTAR, 1997).

A enfermagem, no hospital, ostenta o encargo de fornecer cuidados sucessivos aos pacientes, promovendo ações integrantes ao ato médico de natureza diagnóstica e terapêutica, ações que lhe competem como higiene, conforto, segurança e, também, atos de cunho gerencial que, embasadas no conhecimento científico, permitem determinados padrões de qualidade tendo-se como item essencial dispor de recursos humanos qualificados e em quantidade para corresponder a essas intenções (FUGULIN, 2002).

As limitações para concretização das atividades diárias, conferidas pela patologia demonstrada pelo cliente, naquele período que se constitui um desequilíbrio em seu

estado de saúde, direcionando-o a internação, decidem o grau de dependência desse aos cuidados de enfermagem. Dessa forma, refletir o gerenciamento de serviço de enfermagem, numa conjuntura tão abrangente, torna o dimensionamento de pessoal de enfermagem um desafio do qual buscaremos tratar neste estudo (GAIDZINSKI, 1998).

Encontra-se na literatura, como método de dimensionamento de pessoal de enfermagem mais difundido, o Método Tradicional, proposto pela Liga Nacional de Educação em Enfermagem dos Estados Unidos da América e pela Associação Americana de Enfermeiras, que apresenta as horas de assistência de Enfermagem baseadas em parâmetros extraídos da realidade norte americana, totalmente inadequados ao nosso país.

A técnica de dimensionamento de pessoal de enfermagem progrediu de maneira significativa, antes de 1939 fazia uso do método intuitivo ou das relações de proporção, cujo emprego consistia na efetivação da regra de três simples, tendo como principais determinantes o número de enfermeiras e de leitos oferecidos e a dimensão diária de enfermeiras por leito. Em 1939, ocorreu o ingresso do determinante horas médias de cuidado; em 1947, dos determinantes relativos às ausências e em 1960, a inclusão do Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) (GAIDZINSKI, 2006).

Ressaltamos que, no Brasil, o SCP foi inserido por Ribeiro em 1972 e, desde então, inúmeras buscas vêm sendo desempenhadas utilizando-se dessa variável. Neste contexto destacam os estudos de Kurcgant (1991).

Um instrumento para distribuir pacientes que se tem demonstrado, também, muito favorável é o Therapeutic Intervention Scoring System (TISS) que tem por base que quanto mais grave o paciente se encontra, independente do diagnóstico, maior a quantidade de intervenções terapêuticas ampliando, assim, o período para oferecer a assistência de enfermagem (FUGULIN, 2002).

Para atender à necessidade do enfermeiro em quantificar a assistência de enfermagem residencial do cliente, no momento da alta hospitalar, estabelecendo

horas diárias da assistência domiciliar após a hospitalização, Dal Ben (2005) modificou o Therapeutic Intention Scoring System Intermediate (TISS-Intermediário).

Compreendemos que o TISS vem surgindo no Brasil como probabilidade de calcular a carga de trabalho de enfermagem em campo distinto, diferente do SCP até então empregado, sendo outro instrumento gerencial para o enfermeiro desempenhar o dimensionamento de pessoal.

Abordaremos algumas sugestões feitas por Kurcgant (1991) para efetivação do dimensionamento do pessoal de enfermagem, considerando o reconhecimento da situação através da caracterização da instituição, do serviço de enfermagem e da clientela, do cálculo do pessoal propriamente dito e da avaliação de todo esse processo:

- Caracterização da instituição: através do conhecimento de sua filosofia, de seus objetivos e de suas propostas assistenciais, bem como do levantamento quantiquantitativo dos recursos humanos, materiais, físicos, sociais e econômicos que interferem na dinâmica da instituição.

- Caracterização do serviço de Enfermagem: pela análise da filosofia, objetivos, programas e propostas; análise da categoria de pessoal que compõe a equipe de enfermagem e seu correlacionamento como tipo, número e complexidade das atividades direta ou indiretamente ligadas à assistência; análise do preparo técnico específico dos elementos da equipe de enfermagem; pela análise das horas de trabalho semanal; análise da distribuição da equipe de enfermagem nas 24h; análise da dinâmica das atividades desenvolvidas nos turnos de trabalho, análise do método (funcional, integral ou em equipe), utilizado na prestação da assistência de enfermagem; análise do percentual de ausências da equipe de enfermagem, considerando qualquer ausência do funcionário ao trabalho devido a licenças, férias e faltas; pela análise percentual mensal de ausências da unidade, calculado pela média de funcionários e análise percentual mensal de

ausências do pessoal de enfermagem da instituição, obtido pela média das ausências mensais das unidades.

- Esse percentual pode ser obtido através da fórmula:
 - $A \% = \frac{N \times 100}{F \times D}$
 - A % = porcentagem mensal de ausência por categoria,
 - N = número mensal de ausências dos funcionários da categoria em estudo,
 - F = número total de funcionários da categoria,
 - D = dias trabalhados no mês.

- Caracterização da clientela: através do conhecimento epidemiológico da população pertencente à área de atuação da instituição de saúde e através da classificação do paciente, segundo as necessidades de cuidado (direto ou indireto) prestado pela equipe de enfermagem. Frente as diversas formas utilizadas para classificar pacientes, aquelas fundamentadas no Cuidado Progressivo ao Paciente (CPP) tem sido a mais utilizada, compreendendo os cuidados intensivo, intermediário ou semi-intensivo, prolongados, mínimos, ambulatoriais e domiciliares.

Salientamos que o CPP baseia-se em uma maneira de distribuição de pacientes na unidade do hospital, após a classificação dos pacientes, visando uma assistência integral e humanizada (CAMPOS, 2004).

Kurcgant (1991) demonstra como o dimensionamento apropria-se do SCP, caracterizando-o da seguinte forma: tempo médio dispendido pela equipe de enfermagem segundo a classificação do tipo de cuidado para cada paciente, mediante o registro de todo o tempo gasto pelos elementos de enfermagem que prestam assistência direta ou indireta aos pacientes. Além disso há como recurso a determinação da média de ocupação da unidade, mediante a média mensal do número de leitos ocupados, segundo a classificação adotada. No caso de

atendimento ambulatorial, deverá ser feito um levantamento mensal do número de atendimentos.

- Cálculo do pessoal de enfermagem: após os valores médios dos parâmetros obtidos anteriormente e então, decorre o cálculo da força média de trabalho de enfermagem necessária para cada tipo de cuidado (FTE); número médio de clientes classificados dentro do mesmo tipo de cuidado (NC); tempo médio despendido pelos elementos da equipe de enfermagem nas 24h (HA); dias trabalhados na unidade durante uma semana (DS); número de horas semanais preestabelecidas pela instituição (CHS); distribuição do pessoal de enfermagem por categoria requerida na unidade e distribuição do pessoal de enfermagem por turnos considerando a dinâmica da unidade (KURCGANT, 1991).

$$\text{FTE (tipo de cuidado)} = \frac{\text{NC} \times \text{HA} \times \text{DS}}{\text{CHS}}$$

Até 1996 não existia normatização legal para esses métodos. Desta forma, em 1996, o Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução COFEN 189/96, estabeleceu parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem, baseando-se em características relativas à instituição/empresa, ao serviço de enfermagem e à clientela.

Diante desse contexto, recomendamos observar quanto à fundamentação legal do exercício profissional (Lei nº 7.498/86; Decreto nº 94.406/87), ao Código de Ética dos Profissionais e as Resoluções COFEN e decisões dos CORENs.

A Resolução COFEN 189/96 em seu artigo 2º ainda ressalva os determinantes técnicos administrativos essenciais ao serviço de enfermagem:

dinâmica das unidades nos diferentes turnos; modelo gerencial, modelo assistencial; métodos de trabalho; jornada de trabalho; carga horária semanal; nível de formação dos profissionais; padrões de desempenho dos profissionais; Índice de Segurança Técnica (IST) não inferior a 30%; índice

da proporção de profissionais de enfermagem de nível superior e de nível médio e indicadores de avaliação da qualidade da assistência, com vista à adequação quantitativa do quadro de profissionais de enfermagem.

A mencionada Resolução, no que tange à clientela, assinala que sejam avaliadas a realidade sociocultural e econômica e menciona o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), elaborado por Fugulin (CAETANO. 2006).

Além disso, em seu artigo terceiro, aconselha que o referencial mínimo para o quadro de profissionais de Enfermagem, com seus desiguais níveis de formação, contenha os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, para as 24 horas de cada Unidade de Serviço, analisando o SCP, as horas de assistência de enfermagem e a dimensão funcionário por leito.

O COFEN, por meio desses parâmetros, vem auxiliar os enfermeiros para o dimensionamento do pessoal de enfermagem e proporciona amparo legal para as indagações acerca do quantitativo dos recursos humanos da enfermagem diante à abóbada administrativa dos serviços de saúde (BITTAR, 1997).

Observamos quanto à questão dos 30% do Índice de Segurança Técnico (IST), adotado na maioria das instituições, pois, apesar de ser um percentual de ausência de recursos humanos de enfermagem devido a licença, férias e faltas, acreditamos na necessidade de um estudo que expresse a realidade de cada instituição, para que melhor se adequem o dimensionamento.

A avaliação de todo esse procedimento faz-se imprescindível e deve ser contínua, por ser o dimensionamento de recursos humanos dinâmico, complexo e sofrer interferência de muitos fatores já debatidos.

É relevante mencionar que dos muitos aspectos facilitadores para o dimensionamento, aqui mencionados, poucos são utilizados, sejam eles vinculados à organização do serviço e a necessidade da clientela, como a Sistematização da Assistência de Enfermagem, corretamente documentada e a distribuição do paciente segundo o cuidado progressivo, não parecem ter a devida atenção e

operacionalização que merecem. O que acarreta numa ineficácia do dimensionamento do pessoal de enfermagem.

CONCLUSÃO

O presente estudo ocasionou-se a partir da necessidade de analisar o dimensionamento de pessoal de enfermagem sob a óptica de diversos autores.

Essa pesquisa possibilitou determinar o dimensionamento dos recursos humanos na enfermagem como a previsão do número de pessoal por categoria de enfermagem satisfatório para cumprir as atividades da profissão, segundo a necessidade do cliente. Essa definição assemelha-se daquelas encontradas na literatura.

Identifica-se que além da previsão dos profissionais necessários, o dimensionamento facilita e garante o trabalho da enfermagem e atende às necessidades do cliente, visto que suprime a demanda de profissionais por setor através da escala de funcionários.

O dimensionamento também é utilizado como justificativa para aumentar o quadro de funcionários por meio de contratação, para adequar o número destes e para estabelecer a rotina de trabalho.

Para garantir o sucesso do dimensionamento é necessário considerar alguns aspectos como: a média de permanência, as características da unidade, a taxa de ocupação de leitos, o modelo de assistência de enfermagem, o tipo de clientela, o tipo de convênio, a composição da equipe de enfermagem e do setor, as horas trabalhadas por dia e por mês, a taxa de absenteísmo e o Sistema de Classificação de Pacientes.

Outro ponto facilitador para a eficácia do dimensionamento é o relacionamento com a diretoria da instituição, devido à política de recursos humanos, assim como a maior participação das demais pessoas da equipe devido ao aspecto relacionada ao

avanço da qualidade de assistência conferida, parcialmente, ao número de pessoal de Enfermagem que forma o conjunto de funcionários da instituição.

Diante dos desafios que a enfermagem precisa superar estão, entre outros, a política de recursos humanos, que intervém expressivamente em algumas normas do serviço de enfermagem e o baixo domínio na tomada de decisão da enfermeira sobre a contratação. Identificamos também a própria concepção de parâmetros dirigidos diretamente para o dimensionamento, destacando-se assuntos acerca de custos relacionados com a gestão de recursos humanos e dificuldades de âmbito financeiro da instituição. Outros direcionados ao cálculo, ao entendimento do processo de trabalho de enfermagem e a rotatividade. Insistimos em dizer que todos esses eventos compõem desafios para previsão e provisão de pessoal de enfermagem.

Para assegurar um dimensionamento de pessoal eficaz, eficiente e econômico é imprescindível que os enfermeiros utilizem instrumentos administrativos lógicos aos ideais da filosofia da instituição visto que influenciam na determinação do modelo de gestão do serviço de enfermagem, cabendo ao enfermeiro utilizar as suas atribuições, como articulador, a fim de resolver da melhor maneira possível os empecilhos detectados.

Almeja-se colaborar para que os enfermeiros estendam debates sobre o dimensionamento de recursos humanos de enfermagem, utilizando-se desse conhecimento para evolução de sua prática, levando-os à possibilidade de previsão de pessoal conforme à sua realidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, Arthur Velloso ; COSTA, Moacir Nascimento. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um Hospital Universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.11 nº.6 Ribeirão Preto, Nov./Dec. 2003.

BITTAR, OJNV. **Distribuição dos recursos humanos em oito hospitais gerais de São Paulo**. Revista Panamericana de Salud Pública, 1997. Artigo disponível em: <http://www.scielo.org/scielo>. Acessado em 24/06/2006.

BRASIL. Leis etc. Lei 7.498 de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.** Disponível em <http://www.portalcofen.com.br> (legislação) acessado em 23/06/2006.

BRASIL. Leis etc. Decreto nº 94.406/97 de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em <http://www.portalcofen.com.br> (legislação) acessado em 23/06/2006.

CAETANO, Karen Cardoso; PERES, Heloísa Helena Ciqueto. **Instrumento de classificação da Gradação da Complexidade Assistencial de Pacientes de Fugulin et al adaptado ao Expert SINTA.** Artigo disponível em: <http://www.sbis.org.br/cbis9/arquivos/900.ppt>. Acessado em 23/06/2006.

CAMPOS, Luciana de Freitas. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem nos hospitais de Ribeirão Preto – SP.** Escola de Enfermagem: Ribeirão Preto - SP, 2004.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 189/96. **Estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde.** Disponível em <http://www.portalcofen.com.br> (legislação). Acessado em 23/06/2006.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 168/93. **Baixa normas para Anotação da responsabilidade técnica de Enfermeiro(a), em virtude de Chefia de Serviço de Enfermagem, nos estabelecimentos das instituições e empresas públicas, privadas e filantrópicas onde é realizada assistência à saúde.** Disponível em <http://www.portalcofen.com.br> (legislação). Acessado em 23/06/2006.

DAL BEN, Luiza Watanabe. **Dimensionamento do Pessoal de Enfermagem em Assistência Domiciliar: percepção de gerentes e enfermeiros.** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), 2005. São Paulo, 2005.

HUNTER, James C. **O Monge e o Executivo** – Uma história sobre a Essência da Liderança. Rio de Janeiro, Sextante, 2004.

KURCGANT, Paulina. **Administração em Enfermagem.** São Paulo: EPU, 1991.

KURCGANT, Paulina [et al]. **Gerenciamento em Enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. pg. 125-137.

MARQUIS, Bessie; HUSTON, Carol J. **Administração e Liderança em Enfermagem** – Teoria e Prática. Ed. 4. Porto Alegre: Artmed, 2005.

NICOLA, Anair Lazzar. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem no hospital Universitário do Oeste do Paraná.** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Ribeirão Preto, 2004.

RIBEIRO, CM. **Sistema de classificação de pacientes como subsídio para provimento de pessoal de Enfermagem.** [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP;1972.

ROGENSKI, Karin Emilia. **Tempo de Assistência de Enfermagem: identificação e análise em instituição hospitalar de ensino.** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Ribeirão Preto, 2006.