

FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE SERGIPE
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO – NPGE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU”
ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA DE SERVIÇOS E SISTEMAS DE SAÚDE

Ana Carolina Severo Ribeiro Dias

Ana Paula Gomes Santos Cândido

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM

X

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

ARACAJU - SE

2007

ANA CAROLINA SEVERO RIBEIRO DIAS

ANA PAULA GOMES SANTOS CÂNDIDO

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM

X

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Pós-graduação e Extensão da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe como exigência para obtenção do título de Especialista em Auditoria de Serviços e Sistemas de Saúde.

Orientadora: Profa. Dda Maria Cláudia Tavares de Mattos

ARACAJU

2007

ANA CAROLINA SEVERO RIBEIRO DIAS

ANA PAULA GOMES SANTOS CÂNDIDO

**DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM
X
QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Pós-graduação e Extensão da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe como exigência para obtenção do título de Especialista em Auditoria de Serviços e Sistemas de Saúde.

BANCA EXAMINADORA

1º. Examinador

2º. Examinador

3º. Examinador

Aracaju, _____ de _____ de _____ .

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização desta pesquisa.

RESUMO

Em vista da escassez de literatura atualizada e específica sobre o planejamento de pessoal de enfermagem a pesquisa propôs discutir o dimensionamento de pessoal de enfermagem de acordo com a Resolução COFEN 189/96, na perspectiva de uma assistência com qualidade. As informações obtidas através da análise de referências bibliográficas demonstram que um dimensionamento de pessoal de enfermagem adequado facilita uma assistência de enfermagem com qualidade além da motivação dos recursos humanos, instalações da instituição, atendimento das necessidades físicas, terapêuticas, ambientais, psicossociais e de reabilitação do cliente. O pessoal da área de enfermagem deve preocupar-se em assegurar ao cliente uma assistência com qualidade, isto é, eficaz e livre de riscos pertinentes às suas necessidades humanas básicas. Os resultados revelaram a complexidade de uma busca pela qualidade da assistência prestada ao cliente em relação ao quantitativo de pessoal de enfermagem. É importante ressaltar a presença do serviço de auditoria, haja visto ser a mesma um método de avaliação e controle da qualidade assistencial e gerencial, considerando não só a qualificação mas também o quantitativo de recursos humanos da área de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Dimensionamento de pessoal de enfermagem; Administração em Enfermagem Hospitalar; Qualidade da assistência de enfermagem.

ABSTRACT

In sight of the scarcity of literature brought up to date and specific on the planning of nursing staff the research considered in accordance with to argue the sizing of nursing staff Resolution COFEN 189/96, in the perspective of an assistance with quality. The information gotten through the analysis of bibliographical references demonstrate that a sizing of adequate staff of nursing facilitates an assistance of nursing with quality beyond the motivation of the human resources, installations of the institution, attendance of fisical, therapeutical, ambient, psicossocial the necessities and of whitewashing of the customer. The staff of the nursing area must be worried in assuring to the customer an assistance with quality, that is, efficient and free of pertinent risks to its necessities basic human beings. The results had disclosed the complexity of a search for the quality of the assistance given to the customer in relation to the quantitative one of nursing staff. It is important to stand out the presence of the auditorship service, has seen to be same a method of evaluation and control of the quality assistencial and managemental, considering not only the qualification but also the quantitative one of human resources of the nursing area.

KEY - WORDS: Sizing of nursing staff; Administration in Hospital Nursing; Quality of the nursing assistance.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
2.1 Geral	13
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
3.1 Administração de recursos humanos	15
3.2 Qualidade da assistência	24
4 CAMINHO METODOLÓGICO	28
5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS	46

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

Durante os últimos anos, os estudos sobre o dimensionamento da equipe de enfermagem têm sido escassos, *“o que nos permite referir que não há um investimento significativo dos enfermeiros em descrever ou divulgar experiências sobre o tema”* (FRANCO, 2001).

A partir do momento em que a estimativa de recursos humanos passa a ser esquecida, uma etapa do processo de gerenciamento de pessoal não é cumprida, observando-se uma falha no objetivo principal de dimensionar. Kurcgant et. al. (1991, p. 91) conceituam dimensionar como *“a etapa inicial do processo de provimento de pessoal”* e, esclarece que na enfermagem, dimensionar *“tem por finalidade a previsão da quantidade de funcionários por categoria, requerida para atender direta ou indiretamente, às necessidades de assistência de enfermagem da clientela”*. Ainda, de acordo com a resolução 189 de 25 de março de 1996 do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem deve garantir a segurança e a qualidade da assistência ao cliente.

Neste contexto, o dimensionamento de recursos humanos destaca-se como sendo um processo relevante e de complexidade em uma instituição de saúde, considerando que os cuidados ao cliente quanto às necessidades físicas, terapêuticas, psicossomáticas, ambientais e de reabilitação, bem como os demais recursos, exigem a sua presença para que possam ser utilizados. Dessa forma, o quantitativo e o qualitativo de pessoal interferem na qualidade da assistência prestada ao cliente.

O interesse em desenvolvermos este trabalho surgiu durante o curso de especialização em Auditoria de Sistemas e Serviços de Saúde, em que se questionou a importância do profissional auditor numa instituição de saúde hospitalar, relacionando a necessidade de um adequado dimensionamento de pessoal de enfermagem para uma

qualidade da assistência de enfermagem, pois se acredita que o dimensionamento inadequado ou mal distribuído de recursos humanos causa implicações no resultado da qualidade da assistência prestada à clientela.

Mesmo sabendo que a qualidade, sem dúvida, envolve muitos aspectos, os quais vão desde recursos humanos, recursos materiais, equipamentos, tecnológicos, administrativos e financeiros, acredita-se que o relacionamento humanitário, o conhecimento, o respeito, a responsabilidade e o interesse em assistir e cuidar, bem como a presença constante de uma equipe de profissionais qualificados sejam a base para uma assistência diferenciada.

Buscando demonstrar a importância de um profissional auditor na instituição de saúde para que sejam estabelecidos critérios para o cálculo e distribuição de profissionais suficientes para uma assistência digna, pretende-se, através deste estudo, despertar nos profissionais de saúde, especialmente a equipe de enfermagem, a necessidade de dispensar uma atenção à estimativa de recursos humanos, contribuindo para melhor qualidade na assistência e, como consequência, a satisfação do cliente, do profissional e da instituição. Ainda, em virtude da escassez de literatura atualizada que trate do tema, acredita-se na contribuição também como referência literária.

OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Realizar uma análise na literatura sobre o dimensionamento de pessoal de enfermagem de acordo com a Resolução COFEN 189/96, na perspectiva de uma assistência com qualidade.

**FUNDAMENTAÇÃO
TEÓRICA**

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

3.1.1 Histórico

As fases históricas da Administração de Recursos Humanos são caracterizadas por Aguiar; Crepaldi (s. d.) como:

- Fase de registro ou fase contábil.
- Fase legal – a partir de 1930, legislação do trabalho.
- 1931 – Organizado Departamento Nacional do Trabalho: concessão de férias e a obrigatoriedade de proporção de 2/3; aposentadorias e pensões.
- 1932 – Instituída a carteira profissional, regulado o horário para o comércio e indústria, condições do trabalho do menor e da mulher, instituída a convenção coletiva de trabalho, as comissões Mistas de Conciliação e as Inspetorias Regionais do Trabalho nos Estados. Também foram estabelecidas as multas por infração das leis trabalhistas, instituídas as juntas de Conciliação e Julgamento e regulamentadas as suas funções.
- 1934 – Reformadas a lei de Acidentes do Trabalho e a lei Sindical, custas de indenização e aviso prévio, pagar férias, descanso semanal dos empregados, higiene e segurança de acordo com a lei.
- 1943 – Com a consolidação das leis do trabalho, o chefe do pessoal começou a se caracterizar pelo domínio das leis e regulamentos.
- Fase Racional – Administração Racional (clássica) Taylor, Gilberth, Fayol; as organizações tiveram um crescimento rápido e desordenado, seria necessário aumentar-lhes a

eficiência; no final da década de 20, nos Estados Unidos, surge a Escola de Relações Humanas em franca oposição aos conceitos da administração Clássica, que não contemplava o elemento humano nas organizações com a devida importância.

- Fase Humanista = Relações Humanas = O relacionamento humano como principal fator.

- Fase interdisciplinar e da Profissionalização.

Pela análise das fases citadas anteriormente, demonstra que significativas modificações ocorreram na enfermagem tanto do ponto de vista técnico como institucional. A evolução do conhecimento sobre anatomia, fisiologia, patologia, microbiologia, farmacologia, dentre outros veio alterar profundamente a forma de tratamento da doença, provocando uma centralização dos doentes nos hospitais.

Esta nova realidade exigiu dos hospitais, que até então desenvolviam suas atividades através de formas precárias de organização e funcionamento, uma necessidade crescente de sua organização como empresas portadoras de serviços. Vale salientar que *“já se percebe uma parcela de interesse pela referida especialidade, porém, ainda bastante tímido”* (AQUINO, 1979, p. 378).

A enfermagem, como um serviço integrante da organização hospitalar tem buscado uma estrutura de trabalho dentro de modelos cientificamente fundamentados e, um dos pontos polêmicos quando se analisa ou se estrutura um Serviço de Enfermagem é, sem dúvida, aquele relativo ao dimensionamento dos recursos humanos de enfermagem que irão assistir à clientela.

Aguiar; Crepaldi (s. d., p. 09) concordam com as mudanças administrativas de recursos humanos ocorridas com o passar dos tempos, e afirma:

A Administração de Recursos Humanos vem contribuindo em muitos campos ultimamente, inclusive na área Hospitalar, onde o que está em jogo é a saúde do 'cliente' que é um doente, que procura pela vida. A experiência nos tem mostrado que de nada adiantam equipamentos sofisticados e alta tecnologia, se não dispusermos de mão de obra qualificada para operá-los.

3.1.2 Conceitos

“Administração é a ação de administrar, de dirigir, de gerir” , (KOOGAN; HOUAISS, 1998, p. 23). Para Aguiar; Crepaldi (s. d., p. 09) *“gerência ou administração é trabalhar com e por meio de pessoas e grupos para alcançar os objetivos organizacionais”*.

A teoria da administração enfatiza a variáveis pessoas em lugar da variável estrutura, e a preocupa-se com o homem no trabalho (aspecto psicológico) e com os grupos (aspecto sociológico) em lugar de preocupar-se com os métodos de trabalho e as regras e normas a serem seguidas pelos executantes. Assim, surge a Teoria das Relações Humanas, que, entre outros fatores, foi determinada pelas necessidades da humanização e democratização na administração de recursos humanos.

Administração de recursos humanos não é tarefa fácil, a partir do momento em que falamos de pessoas e, portanto, de comportamento. Por isso, a racionalização administrativa é necessária, e isto não se consegue apenas com a técnica aplicada, com as instalações e os equipamentos, com o controle e a supervisão, com a contabilidade de custos e com a total racionalização no emprego dos recursos disponíveis, sejam eles escassos ou abundantes. O fator decisivo e o grande desafio estão na motivação da força de trabalho (recursos humanos) da empresa.

3.1.3 Etapas

* Dimensionamento de pessoal de enfermagem

Dimensionar o pessoal de enfermagem para Kurcgant et. al. (1991, p. 91) constitui:

A etapa inicial do processo de provimento de pessoal e tem por finalidade a previsão da quantidade de funcionários por categoria, requerida para atender, direta ou indiretamente, às necessidades de assistência de enfermagem da clientela.

Corroborando a citação acima, Campedelli (1988) enfatiza a importância deste processo inicial que deve ser utilizado considerando a qualidade de assistência pretendida, assistência que os pacientes necessitam e características da instituição. Ainda, Maudonnet (1988) referi que a utilização deste processo visa conseguir um número mínimo ideal de pessoal para os serviços de enfermagem.

Freqüentemente são encontrados na literatura outros sinônimos de dimensionamento de pessoal de enfermagem, como: cálculo de pessoal de enfermagem, estimativa de pessoal de enfermagem, dimensionamento de recursos humanos de enfermagem e dotação de pessoal de enfermagem.

Em uma instituição o pessoal de enfermagem representa um percentual importante em relação ao número total dos servidores no hospital. Segundo Feldmann (s. d.), Dutra (1983) e Maudonnet (1988), este índice abrange 60%. Portanto, a dotação de pessoal de enfermagem representa uma preocupação constante para a enfermagem, visto que está diretamente ligada ao produto final de seu trabalho – a qualidade de assistência prestada e a segurança do paciente. Para Gaidzinski; Kurcgant (1998, p. 28):

No Brasil, os aspectos quantitativos e qualitativos dos recursos humanos têm requerido a atenção das pessoas que administram, diretamente, os serviços de enfermagem, em virtude das implicações que o dimensionamento inadequado desses recursos causa no resultado da assistência de enfermagem prestada à clientela.

Para assegurar a prestação da assistência de enfermagem desejada é imprescindível a determinação da quantidade de elementos que irão compor a equipe de enfermagem, bem como da qualificação que cada um destes membros deve possuir. Este é um ponto delicado, pois algumas instituições de saúde consideram a equipe de enfermagem como responsável pelo alto índice de recursos humanos sem, muitas vezes reconhecer sua importância como fonte geradora de recursos, de combate ao desperdício e de prestadora direta de assistência ao cliente.

Ainda, Gaidzinski; Kurcgant (1998, p. 29) citando Campedelli et. al. (1987) confirmam que:

A falta de argumentação segura das chefias de enfermagem, frente à administração do hospital, possibilita quase sempre a interferência de profissionais de outras áreas na determinação da quantidade e qualidade do pessoal de enfermagem, quando a competência para o dimensionamento dos recursos humanos em enfermagem deve ser de enfermeiras.

Na literatura, métodos podem ser encontrados e adotados para a realização de um adequado dimensionamento de pessoal de enfermagem, entre eles o Cuidado Progressivo ao Paciente (CPP) e o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP). De acordo com Kurcgant (1989) os responsáveis pela administração dos serviços de enfermagem, ainda utilizam o critério de horas de assistência de enfermagem, estabelecido pela Associação Americana de Hospitais e Liga Nacional de Educação em Enfermagem (1950), não considerando as profundas diferenças entre as situações dos hospitais americanos e brasileiros.

Andrade; Rezende (1996, p. 08) concordam que os métodos de dimensionamento seguiram parâmetros de outros países, e colocam:

O dimensionamento de pessoal de enfermagem baseou-se em parâmetros oficiais de outros países, cuja realidade, recursos, características da clientela e profissionais sempre foram diferentes do Brasil, levando a adaptações.

O CPP como critério para dimensionar o pessoal de enfermagem foi, segundo Gaidzinski; Massarollo; Tanos (2000), introduzido no Brasil em 1972, por Ribeiro, embora tenha iniciado, de forma empírica desde os tempos de Florence Nightingale, que buscava localizar mais convenientemente na enfermaria, os pacientes que demandavam maior atenção de enfermagem.

O SCP é definido como o processo pelo qual se procura categorizar pacientes de acordo com a quantidade de cuidado de enfermagem requerido, ou seja, baseado na complexidade da assistência de enfermagem (GAIDZINSKI; MASSAROLLO; TANOS, 2000). Ainda, Rodrigues Filho (1992) enfatiza a importância da utilização do SCP para o processo decisório em relação ao dimensionamento de recursos humanos em enfermagem.

Diante da inexistência de uma regulamentação sobre critérios mínimos para dimensionar o pessoal de enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em sua Resolução 189/96, estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de pessoal de enfermagem nas instituições de saúde. Segundo essa resolução, o cálculo de pessoal de enfermagem é competência do enfermeiro, que deve observar o SCP, considerar a continuidade ininterrupta da assistência de enfermagem e, estabelecer a segurança e qualidade da assistência ao cliente.

O padrão de assistência de enfermagem é um reflexo direto de uma política de dimensionamento de profissionais, devendo ser orientada pelas reais necessidades da clientela e pelas diretrizes emanadas do sistema de saúde do país. Desta forma pode-se supor que a definição de uma política de dotação de recursos humanos na enfermagem representa uma tarefa de fundamental importância, tendo como perspectiva uma qualidade na assistência de enfermagem.

* **Recrutamento de pessoal**

Kurcgant et. al. (1991) citam a definição de recrutamento elaborado por Silva e cols. como a fase que antecede a seleção, de divulgação, em que se deverá atrair candidatos potencialmente capacitados para atender às necessidades da instituição, ou seja, através dos meios de comunicação buscar atingir uma população alvo. Aguiar; Crepaldi (s. d., p. 25) concordam com esta definição ao referir que o recrutamento “*é descobrir pessoas qualificadas para preencher os cargos existentes na organização*”.

Ainda, para Chiavenato (1997, p. 206) o recrutamento consiste em:

atividades relacionadas com a pesquisa e intervenção sobre as fontes capazes de fornecer à organização um número suficiente de pessoas necessárias à organização para a consecução dos seus objetivos. É uma atividade que tem por objetivo imediato atrair candidatos, dentre os quais serão selecionados os futuros participantes da organização.

Sendo o recrutamento um conjunto de procedimentos que visa atrair candidatos qualificados e capazes de ocupar cargos na instituição, este funciona como um elo de ligação entre o ambiente externo e a organização, constituindo o primeiro ponto de contato entre o profissional e a instituição.

Nesse processo de atração de candidatos, é importante o conhecimento das fontes de recrutamento como, meios de comunicação (jornal, rádio, TV), avisos, agências de emprego, etc, para saber como e qual utilizá-las.

Ainda, os critérios de recrutamento devem ser estabelecidos com base nesses dois tipos de fatores que o influenciam: internos e externos.

Para Kurcgant et. al. (1991, p. 98), “*os fatores internos estão relacionados às necessidades de pessoal da instituição (perfil do cargo ou função); e os fatores externos dizem respeito ao mercado de trabalho, que é onde se encontram as fontes de recrutamento*”.

Aguiar; Crepaldi (s. d., p. 25) exemplificam os fatores de recrutamento da seguinte forma:

(...) recrutamento externo é procurar a mão de obra na comunidade, escola, empresa, regiões próximas ou grandes centros, enfim fora da organização; o recrutamento interno procura a mão de obra na própria organização através de fichas de funcionários, avaliação de desempenho, aproveitamento de estagiários, transferência, promoções.

Vale ressaltar que a periodicidade do recrutamento depende da política de pessoal da instituição, podendo ocorrer sempre que houver vaga ou periodicamente, independente de existir ou não vaga e servindo para manter um arquivo atualizado de possíveis candidatos à seleção.

*** Seleção de pessoal**

Os seres humanos diferem entre si, tanto nas características físicas, como nas psicológicas, e essas características, aliadas a diferentes experiências de vida, valores e crenças, fazem com que as pessoas apresentem diferentes interesses, aptidões e atitudes. Uma organização, na busca de conseguir maior eficiência e eficácia de seus funcionários no desempenho de suas atividades, deve dar importância à escolha destes, à sua seleção.

A seleção de pessoas faz parte do processo de provisão de pessoal, vindo logo depois do recrutamento. A seleção é uma atividade obstativa, de escolha, de opção e decisão, de filtragem da entrada de classificação e, portanto, restritiva (CHIAVENATO, 1997).

Silva e cols. citados por Kurcgant et. al. (1991), definem a seleção como a escolha fundamentada da pessoa adequada para desenvolver determinada atividade, num determinado local e tempo, objetivando uma maior eficiência individual e grupal.

A principal tarefa da seleção é analisar e decidir sobre qual o indivíduo que melhor se adapta ao tipo de trabalho a ser desempenhado, por isso os métodos de seleção de pessoal devem ser eficientes e adequados à situação profissional, de maneira a assegurar e garantir a validade do processo.

Muitos são os métodos para realizar a seleção de pessoal e, a escolha de um deles ou a integração de vários irá depender da necessidade e critérios utilizados pela instituição.

Na literatura, os métodos de seleção mais utilizados em enfermagem são:

- Situação experimental de trabalho: contratação do profissional por um determinado período no qual será verificada sua experiência. É um método que tem a desvantagem de ser demorado, trabalhoso e dispendioso.

- Análise do formulário de solicitação de emprego: ficha elaborada de maneira a fornecer dados de identificação e um breve panorama de vida social, educacional e profissional do candidato, permitindo uma avaliação dos profissionais.

- Referências e recomendações: método muito utilizado, mas que nem sempre reúne informações exatas, por estarem sujeitas a interferências de relação pessoal e omissões por esquecimento.

- Análise de diploma e currículo: esse método é colocado essencialmente como uma pré-seleção, sendo necessários pontos de referência e valores comparativos para a realização da análise.

- Provas e testes de conhecimento: visam verificar se o candidato tem o preparo exigido para o desempenho do cargo oferecido, devendo avaliar objetivamente o grau de conhecimento por ele adquirido através de estudos ou da prática.

- Provas situacionais: é criada uma situação real de trabalho onde o candidato demonstrará, em situação prática, a sua experiência.

- Entrevista: método bastante utilizado mas, que deve ser realizada dentro de critérios previamente estabelecidos, em local e tempo adequados.

* **Integração de pessoal**

A integração de pessoal tem como finalidade última transformar as estratégias, metas, riscos e empreendimentos individuais em objetivos grupais, daí a importância desta nas boas vindas aos novos funcionários.

Aguiar; Crepaldi (s. d., p. 27), citando Itchak Adizes confirmam que:

Integrar é o processo pelo qual as estratégias individuais são fundidas numa estratégia de grupo; riscos individuais tornam-se riscos de grupo; metas individuais são harmonizadas em metas de grupos; e, finalmente, o empreendimento individual despona como empreendimento de grupo.

O envolvimento da instituição com a integração de pessoal provoca um clima de respeito e interesse para com os funcionários, proporcionando uma maior probabilidade de interação profissionais / instituição tendo como consequência um serviço de qualidade.

3.2 QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

3.2.1 Qualidade

O tema qualidade teve início com a própria humanidade à medida que o homem procurava satisfazer suas necessidades de alimentação e proteção; pela própria natureza humana, a busca pela melhoria, pelo aperfeiçoamento e pela realização foi uma constante, desenvolvendo-se ao passo que as relações sociais e econômicas tornaram-se mais complexas.

Atualmente o termo qualidade tem sido muito utilizado na área de prestação de serviços, através de um enfoque de satisfação dos clientes. Embora toda a importância dada ao tema, Santos (1994, p. 12) afirma que:

No Brasil, o tema qualidade é muito recente culminando em apenas cinquenta anos de existência para as indústrias, não sendo ainda uma realidade em todas as empresas que competem no mercado.

Para muitos, qualidade tem um conceito nebuloso igual a “excelência” ou coisa semelhante, que não pode ser medido, que é muito pessoal e subjetivo e, portanto, não pode ser atingido. Porém, Sousa (1999, p. 08) discorda, ao afirmar que:

(...) a qualidade, como processo, significa, basicamente, o esforço corporativo para atender e exceder as necessidades e expectativas dos clientes, reduzir o custo de não qualidade, para redesenhar a administração e para gerar uma nova cultura organizacional (...) obtendo qualidade para atingir seus próprios objetivos.

De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT (1994), qualidade é a totalidade de características de uma entidade que lhe confere a capacidade de satisfazer as necessidades explícitas e implícitas.

Ainda sobre esse mesmo assunto, Drumond citado por Santos (1994, p. 14) afirma que:

A qualidade é sobrevivência, é desenvolvimento, é crescimento; é qualquer coisa que possa ser melhorada visando aumentar a eficiência, diminuir o trabalho, maximizar os resultados, melhorar os níveis de segurança, em suma, qualidade é competência, é excelência, é buscar a perfeição.

Entendemos que a qualidade é um processo do mais alto grau da assistência através da utilização de todos os recursos disponíveis visando atender às expectativas e necessidades dos clientes.

3.2.2 Qualidade da assistência de enfermagem

A preocupação com a qualidade da assistência de enfermagem a ser prestada é enfatizada por diversos autores, entre os quais Alcala et. al. (1982), Dutra (1983), e Feldmann (s. d.). Este assunto requer do gerente / administrador / diretor de enfermagem conhecimento específico, habilidade na sua condução e segurança nas justificativas de suas propostas. Estas propostas devem ser realizadas com embasamento teórico e critérios, anteriormente adotados e sistematizados para alcançar o principal objetivo que é a qualidade na assistência de enfermagem e a conseqüente satisfação do cliente, profissionais de saúde e instituição.

A assistência de enfermagem prestada nos hospitais deve observar o princípio de melhoria continuada, haja vista o atendimento eficaz, isto é, apropriado, oportuno, contínuo e livre de riscos para o cliente.

A qualidade da assistência de enfermagem para Zanon (2001, p. 57) depende de *“uma relação adequada de enfermagem / pacientes, da padronização dos procedimentos e de treinamento”* e, acrescenta que *“a enfermagem, atuando 24 horas por dia, é a maior provedora de cuidados assistenciais no hospital”* (p. 56).

Acreditamos que qualquer setor da área de saúde, tem como finalidade principal o aprimoramento dos serviços prestados ao cliente visando o atendimento de suas necessidades vitais básicas e seu bem estar; para isso, é necessário a consciência e responsabilidade do profissional, de que estamos lidando com seres humanos, por isso merecem todo o nosso conhecimento, respeito, atenção, dedicação.

***CAMINHO
METODOLÓGICO***

4 CAMINHO METODOLÓGICO

Ao se desenvolver uma proposta de estudo, vão-se reconhecendo a conveniência e a utilidade dos métodos disponíveis, face ao tipo de informações necessárias para se cumprirem os objetivos do trabalho.

Segundo Ruiz (1991, p. 137) a palavra método significa “o conjunto de etapas e processos a serem vencidos ordenadamente na investigação dos fatos ou na procura da verdade”. É através do método que são traçadas as etapas a serem percorridas em uma pesquisa científica e conseqüentemente o seu êxito.

O Método Científico é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo com conhecimentos válidos e verdadeiros, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista. (MARCONI E LAKATOS, 2006).

A monografia é baseada no método explicativo, pois, segundo Bonomo (2006) visa criar uma teoria a respeito de um fato / fenômeno / processo, propicia aprofundar o conhecimento da realidade, com identificação dos fatores que determinam a ocorrência ou a forma que ocorre.

A coleta de dados foi fundamentada em pesquisa bibliográfica. De acordo com Pádua (2004) a pesquisa bibliográfica é fundamentada nos conhecimentos de biblioteconomia, documentação e bibliografia; sua finalidade é colocar o pesquisador em contato com o que já se produziu a respeito do seu tema de pesquisa.

Daí escolheu-se a fundamentação em pesquisa bibliográfica que é pertinente à pesquisa, pois assim, buscou-se um maior conhecimento, aumentando a experiência em torno de determinado problema.

Para Gomes (2001, p. 15), *“todo pesquisador deverá iniciar sua investigação tendo um suporte teórico aprofundado em torno do tema a ser pesquisado”*.

***APRESENTAÇÃO
DOS
RESULTADOS***

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Uma das funções do gerente / administrador / coordenador de enfermagem é o suprimento dos recursos humanos para a prestação da assistência e, alguns estudos são elaborados na tentativa de estabelecer um método que se ajuste às reais necessidades dos serviços de saúde, contribuindo para os aspectos quantitativos e qualitativos de pessoal de enfermagem.

Gaidzinski; Massarollo; Tanos (2000, p. 377) afirmam que:

O dimensionamento inadequado dos recursos humanos em enfermagem traz implicações sobre o resultado da qualidade da assistência de enfermagem prestada à clientela, em virtude dos aspectos quantitativos e qualitativos de pessoal estarem diretamente ligados ao produto final do seu trabalho, que é a qualidade da assistência prestada ao paciente.

O dimensionamento do total de funcionários nem sempre depende exclusivamente dos serviços de enfermagem já que existem instituições onde a liberação / contratação de profissionais ocorre através do governo federal / estadual / municipal e interesse do serviço privado. Assim, caberá ao serviço de enfermagem a responsabilidade da adequada distribuição do quantitativo de pessoal disponível na instituição. Reforçam essa afirmação ao dizer que “(...) o suprimento dos recursos humanos proporciona inúmeras dificuldades, decorrentes de motivos econômicos, políticos e dependentes dos objetivos da instituição” (GAIDIZINSKI; MASSAROLLO; TANOS, 2000, p. 376).

Utiliza-se como método para o dimensionamento de pessoal de enfermagem a Resolução COFEN 189/96 por ser a matéria mais atual e que regulamenta os critérios mínimos para dimensionar o quadro de pessoal de enfermagem, como confirma o Art. 1º. da Resolução COFEN 189/96 “as instituições de saúde do país deverão levar em conta, para o

quantitativo mínimo dos diferentes níveis de formação dos profissionais de enfermagem, o estabelecido na presente Resolução”.

Para realizar a análise do quantitativo do quadro de pessoal de enfermagem e a distribuição da equipe num hospital, utiliza-se, de acordo com a Resolução COFEN 189/96, os dados colhidos empregando-os nas fórmulas básicas para dotação de pessoal de enfermagem que, segundo Martins (1983, p. 26) constam de três grupos:

- *Fórmula Geral: aplicada para todas as unidades onde houver leitos;*
- *Fórmula Especial 1: para quantificação de pessoal nas unidades de Centro Cirúrgico, CME e Centro Obstétrico;*
- *Fórmula Especial 2: para quantificação de pessoal em unidade ambulatorial.*

Fórmula Geral	Fórmula Especial 1
$\text{TFR}(x) = \frac{\text{TLU} \times \text{HE} \times \text{JT}}{\text{CHS}} + \text{IST}$	$\text{TFR}(\text{cc/co}) = \frac{\text{MO} \times \text{HE} \times \text{JT}}{\text{CHS}} + \text{IST}$
<p>Onde:</p> <p>TFR(x)= Total de Funcionários Requisitados em uma unidade X</p> <p>TLU= Total de Leitos Úteis</p> <p>HE= Hora de Enfermagem</p> <p>JT= Jornada de Trabalho</p> <p>CHS= Carga Horária Semanal</p> <p>IST= Índice de Segurança Técnica</p>	<p>Onde:</p> <p>TFR(x)= Total de Funcionários Requisitados para unidade de Centro Cirúrgico e Obstétrico</p> <p>OBS: TFR para CME é derivado do TFR(cc/co) na proporção de 30% do total obtido na aplicação da fórmula.</p> <p>MO= Média de Operações</p> <p>HE= Hora de Enfermagem</p> <p>JT= Jornada de Trabalho</p> <p>CHS= Carga Horária Semanal</p> <p>IST= Índice de Segurança Técnica</p>

Para calcular o Total de Funcionários Requisitados (TFR), tem-se que observar os seguintes critérios:

- TLU – obtém-se 80% do total de leitos das unidades clínicas já que nem sempre há ocupação total e, os 20% restantes correspondem à rotatividade de clientes. Considerando-

se o caso específico da UTI, não se deve aplicar o fator de correção de 80%, em se tratando de uma unidade onde a ocupação total dos leitos é constante.

Martins (1983, p. 23) justifica o uso do percentual de 80% no TLU assim:

(...) o fator 80% corresponderá a um ideal de leitos para o qual se dimensionará pessoal, para que no caso de haver lotação total da unidade não haver sobrecarga nem, tampouco em caso de procura mínima de hospitalização não haver ociosidade de funcionários.

Ainda, o mesmo autor esclarece que o referencial TLU não pode ser considerado naquelas unidades onde houver leitos de retaguarda ou diagnóstico como Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, CME, Ambulatório e Unidades de Emergência, utilizando-se nestes casos a Média de Operações (MO) para os três primeiros setores citados e o Total de Atendimentos por Hora (TAH e / ou 60/TM) para os dois últimos setores.

- HE – este referencial corresponde à média de horas de assistência de enfermagem por clientes por 24 horas e é variável de unidade para unidade, conforme os parâmetros da Resolução COFEN 189/96 que discorre em seu Art. 4º. que, para efeito de cálculo:

Devem ser consideradas como horas de enfermagem por leito, nas 24 horas:

- 03 horas de enfermagem, por cliente, na assistência mínima ou auto-cuidado;
- 4,9 horas de enfermagem, por cliente, na assistência intermediária;
- 8,5 horas de enfermagem, por cliente, na assistência semi-intensiva;
- 15,4 horas de enfermagem, por cliente, na assistência intensiva.

A Resolução COFEN 189/96, Anexo 3 destina a assistência intermediária aos “pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, requerendo avaliações médicas e de enfermagem com parcial dependência dos profissionais de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas”.

Nas unidades de Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico considera-se a Hora de Enfermagem de 08 horas já que *“inclui-se nesta HE o tempo de enfermagem, por operação, incluindo-se o tempo do Centro de Material / Esterilização”* (MARTINS, 1983, p. 24).

Em Unidade de Terapia Intensiva, setor que abrange complexidade assistencial, uso de tecnologia e serviços desenvolvidos, há um aumento de HE por destinar-se a assistência intensiva, definida pela Resolução COFEN 189/96, Anexo 3 como: *“assistência a pacientes graves e recuperáveis, com risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada”*.

Esta variação de horários entre as diversas unidades é caracterizada, de acordo com Martins (1983) pelas atividades especializadas a que são expostos os clientes.

Ainda, a Resolução 189/96 no seu Art. 5º. preconiza a seguinte proporção de horas de assistência por categoria profissional:

- 27% de enfermeiros e 73% de técnicos / auxiliares de enfermagem – cuidados mínimos e intermediários;

- 40% de enfermeiros e 60% de técnicos / auxiliares de enfermagem – cuidados semi-intensivos;

- 55,6% de enfermeiros e 44,4% de técnicos de enfermagem – cuidados intensivos.

- JT – referencial que define o total de unidades / dia de trabalho em que operam as diversas unidades e que também interferem diretamente no TFR.

Segundo Martins (1983, p. 25) *“nas unidades onde existem leitos a jornada de trabalho fica determinada em 07 dias, enquanto que nas unidades onde existem leitos de retaguarda poderá haver variação”*. A JT, na unidade de Centro Cirúrgico, é *“caracterizado com menos dias, dado às características dos serviços oferecidos pela instituição”* (MARTINS, 1983, p. 25).

- CHS – número de horas, determinada pelo regime de trabalho adotado pela organização, como justifica o Art. 4º. inciso 5º. *“para efeito de cálculo deverá ser observada a cláusula contratual quanto à carga horária”*.

- IST – este referencial destina-se a estabelecer um volume de pessoal adicional e tem por finalidade dar cobertura a férias, folgas e absenteísmo de qualquer natureza.

O índice aplicado para compor as fórmulas deve ser de, no mínimo, 30%, podendo aumentar a depender das características inerentes à classificação do hospital como expõe a Resolução COFEN 189/96, Anexo 1, item D: *“ao total (...) deverá ser acrescido 30% como Índice de Segurança Técnica”*.

- MO – o referencial é aplicado exclusivamente para o cálculo de pessoal de enfermagem para as unidades de Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico e CME, através da fórmula:

$MO = \frac{OP \text{ cc/co}}{\text{Dias}}$
Onde: OP= Somatória de Operações de Centro Cirúrgico/ Centro Obstétrico; Dias= Somatório de Dias considerados pela OP cc/co.

Considerando todos os critérios necessários para a realização do dimensionamento de pessoal de enfermagem para atender ao perfil dos clientes da instituição, segundo a Resolução COFEN 189/96 e orientar a qualidade das ações de enfermagem na provisão de assistência ao cliente para a recuperação de sua saúde é válido, na tentativa de buscar um quadro de pessoal suficiente, qualificado e motivado, estimular os funcionários para o trabalho.

Quanto ao estímulo, Silva (1979, p. 96) concorda que:

Pessoal insuficiente, sobrecarregado, não qualificado e não motivado, constitui uma séria ameaça aos objetivos pretendidos. Não bastam os funcionários, é preciso tê-los preparados e motivados.

Concordando com a aplicação da qualidade, Vale (1994, p. 54) ressalta que: “*a qualidade na prestação da assistência deve ser aplicada em todos os campos da área de saúde, tendo em vista a qualidade de vida de um indivíduo*”.

Aceitando a premissa de que a boa saúde consiste na capacidade de funcionar no mais elevado nível físico, mental e social, é necessário, para que o indivíduo atinja o bem estar e a total recuperação, que as necessidades básicas sejam satisfeitas. Du Gas (1988, p. 05) concorda com esta premissa ao declarar que: “*não parece haver nenhuma dívida de que existem certas necessidades básicas comuns a todos os seres humanos e que essas necessidades precisam ser preenchidas*”.

Para Du Gas (1988), Kron (1978) e Schutt (1975) a enfermagem está preocupada em ajudar as pessoas a atender às suas necessidades básicas, quando elas são incapazes de assim fazer por si mesmas, ou porque estão doentes, ou porque lhes falta o conhecimento, a habilidade, ou motivação necessários e, para tanto, a necessidade de uma abordagem holística da assistência à saúde.

Acredita-se que a exigência de uma prestação de serviços de saúde com qualidade total, inclui também a satisfação das necessidades básicas do cliente. Souza (1994) refere que a qualidade na prestação da assistência deva ser avaliada também pela satisfação do cliente e, o mesmo coloca que as primeiras questões a serem avaliadas numa assistência inadequada são a falta de recursos físicos, humanos, ambientais, materiais e terapêuticos.

Corroborando com estas afirmações, Marques et. al. (1994, p. 171) afirma que “*a assistência de enfermagem prestada nos hospitais deve observar o princípio de melhoria continuada, haja vista o atendimento eficaz, isto é, apropriado, oportuno, contínuo e livre de riscos para o cliente*”.

Os padrões de enfermagem em recuperação da saúde guiam a assistência com qualidade ao cliente. O enfoque holístico dos padrões facilita a adaptação às diferentes condições em recuperação da saúde, aos diferentes níveis de complexidade em que se realizam as ações e a avaliação do atendimento das necessidades básicas: físicas, terapêuticas, psicossociais, reabilitação e ambientais.

Para Santos (1994) a preocupação com a qualidade das ações está relacionada com o envolvimento profissional, quantidade ideal de recursos humanos e materiais, para eficácia da assistência ao cliente.

Para o COFEN (1993) o sucesso de um trabalho preocupado com qualidade se deve ao trabalho em equipe, preocupação com a qualidade das ações, pensamento ético e envolvimento valorizado com a empresa.

De acordo com a idéia de qualidade elaborada por Townsend citado por Marques (1994), que afirma *“não existir necessariamente algo errado, mas a possibilidade da evolução do bom para o melhor e até mesmo do melhor para o ótimo”* conclui-se que o atendimento das necessidades humanas básicas depende, segundo Kurcgant (1991), da ênfase na preocupação com os princípios técnicos-científicos e éticos da profissão, na avaliação qualitativa como obrigação pessoal e na manutenção da mesma para que não sofra solução de continuidade.

A pesquisadora, Magalhães; Duarte; Moura (1995) coloca que o quantitativo adequado de pessoal de enfermagem tem relação com a qualidade dos serviços prestados. Ainda, Kurcgant (1991) confirma que a qualidade da assistência de enfermagem prestada à clientela é também, resultado do dimensionamento.

***CONSIDERAÇÕES
FINAIS***

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fenômeno desvelado, nesta pesquisa, possibilita sintetizá-lo como o profissional auditor pode dimensionar o pessoal de enfermagem na perspectiva de uma assistência com qualidade.

Através do aprofundamento do tema, buscou-se estabelecer a necessidade do auditor nas possíveis relações existentes entre o cálculo de pessoal de enfermagem e a complexa realidade de uma prestação de serviços com qualidade, embora se tenha claro o caráter não exaustivo e de fundamental importância da discussão.

A adequação de recursos humanos em enfermagem é uma questão que deve ser mais explorada, pois certamente será através desta discussão que a enfermagem encontrará subsídios para avançar qualitativa e quantitativamente, no sentido de garantir uma assistência com qualidade e livre de riscos à população. Acredita-se também que, através de um planejamento adequado de pessoal, estaremos buscando condições dignas e satisfação no trabalho para os profissionais de enfermagem.

O pessoal da área de enfermagem deve preocupar-se em assegurar ao cliente uma assistência com qualidade, isto é, eficaz e livre de riscos pertinentes às suas necessidades humanas básicas.

É importante a presença de um profissional auditor nas instituições de saúde, pois certamente ele contribuirá para o planejamento de pessoal de enfermagem, haja visto ser o mesmo um profissional que avalia e controla a qualidade assistencial e gerencial, considerando não só a qualificação mas também o quantitativo de recursos humanos da área de enfermagem.

Acredita-se que não devam existir dúvidas quanto à exigência de uma prestação de serviço de saúde com qualidade total, pois estamos lidando com vidas humanas.

O desenvolvimento deste estudo demonstrou que o tema é complexo, difícil de ser estudado e de escasso material bibliográfico, e a relação quantitativo e qualitativo de pessoal existente para o desenvolvimento do trabalho na enfermagem reforça a necessidade e a importância de um maior aprofundamento do tema. Para isso, acredita-se ser importante a integração com outras áreas de conhecimento, como auditoria, estatística e administração, na busca de subsídios que auxiliem a quantificar o pessoal necessário para o desenvolvimento do processo de trabalho da enfermagem.

**REFERÊNCIAS
BIBLIOGRÁFICAS**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, A. A. de; CREPALDI, N. **Administração de Recursos Humanos**. São Paulo: CEDAS, s.d., 59 p.

ALCALA, M. U. et al. **Cálculo de pessoal: estudo preliminar para estabelecimento de quadro de pessoal de enfermagem na superintendência médico hospitalar de urgência**. São Paulo: Superintendência Médico Hospitalar de Urgência, 1982, 47 p.

ANDRADE, M. G. de; REZENDE, C. H. A. de. A força de trabalho em Enfermagem no município de Uberlândia – MG – 1994. **Rev. Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 2, n. 5, p. 5-19, dez/1996.

AQUINO, C. P. de. Administração de recursos humanos. **Rev. Paulista de Hospitais**, ano 27, v. 27, n. 12, p. 378-382, dez./1979.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS / Fórum Nacional de Normalização / Comitê Brasileiro da Qualidade. **Curso sobre as normas. ISO 9000**. Porto Alegre, 1994.

BONOMO, R. **Metodologia da pesquisa científica**. Disponível em: <<http://www.ceunes.ufes.br>>. Acesso em: 06 / junho / 2007.

CAMPEDELLI, M. C. et al. Cálculo de pessoal de enfermagem: competência da enfermeira. **Revista Brasileira de Enfermagem**: Brasília, ano 41, n.3/4, p. 199-204, jul./dez. 1988.

CHIAVENATO, I. **Recursos Humanos**. Ed. Compacta, 4ª. ed., São Paulo: Atlas, 1997.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 189/96. Estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. Disponível em <http://www.coren-df.org.br/legis_parec/pareceres/tecnico200.html> Acesso em 29 / agosto / 2002.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: Gráfica COFEN, 1993.

DU GAS, B. W. et. al, **Enfermagem Prática**. 4ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988, 580 p.

DUTRA, V. de O. Administração de recursos no hospital. In: GONÇALVES, E. L. **O hospital e a visão administrativa contemporânea**. São Paulo: Pioneira, cap. 2, p. 67-114, 1983.

FRANCO, F. A. **Horas de assistência de enfermagem em unidades de terapia intensiva: uma pesquisa bibliográfica**. Monografia de conclusão de curso (Graduação). Trabalho de Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2001.

FELDMANN, M. A. **Administração do serviço de enfermagem**. São Paulo: União Social Camiliana. s. d., 138 p.

GAIDZINSKI, R. R.; KURCGANT, P. Dimensionamento do pessoal de enfermagem: vivência de enfermeiras. **Rev. Nursing**, São Paulo, 1 (2), p. 28-34, 1998.

GAIDZINSKI, R.R.; MASSAROLLO, M. C. B.; TANOS, M. A. de A. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em uma unidade especializada em transplante de fígado: comparação do real com o preconizado. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 34, n. 4, p. 376-82, dez./2000.

GOMES, A. C. M. **O enfermeiro e o uso da música na comunicação terapêutica do paciente com transtorno mental**. Monografia de conclusão de curso (Graduação). Departamento de Enfermagem e Nutrição. Universidade Federal de Sergipe, 2001, 51 p.

KOOGAN, A.; HOUAISS, A. **Enciclopédia e dicionário ilustrado**. 3ª. ed., Rio de Janeiro: Seifer, 1998, 1808 p.

KRON, T., **Manual de Enfermagem**. 4ª. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1978, 251 p.

KURCGANT, P. (Coord.) et. al. **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU. 1991, 237 p.

KURCGANT, P. Subsídios para a estimativa de pessoal de enfermagem. **Enfoque**, v. 17, n. 3, p. 79-81, 1989.

MAGALHÃES, A. M. M.; DUARTE, E. R. M.; MOURA, G. M. S. S. de. Estudo das variáveis que participam do dimensionamento de pessoal de enfermagem em hospitais de grande porte. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, v. 16, n. 1 (2), p. 5-16, jan./dez./1995.

MARCONI, M de A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2006. 315 p.

MARQUES, G. S. et. al. Qualidade da assistência de enfermagem: análise prospectiva do desempenho da equipe. **Rev. de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 171-182, out./1994.

MARTINS, M. L. R. **O serviço de enfermagem: administração e organização**. São Paulo: Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde, 1983, 297 p.

MAUDONNET, R. B. et. al. **Administração Hospitalar**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1988, 303 p.

PÁDUA, E.M.M. **Metodologia da Pesquisa: abordagem teórico-prática**. Metodologia da pesquisa educacional, 9a.ed, São Paulo: Cortez, 2004

RODRIGUES FILHO, J. Sistema de classificação de pacientes: dimensionamento de pessoal de enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 26, n. 3, p. 395-404, 1992.

RUIZ, J. A. **Metodologia Científica: guia para eficiência nos estudos**. 3ª. ed. São Paulo: Atlas, 1991, 177 p.

SANTOS, M. L. D. dos. **Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem em hospitais gerais de Salvador**. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal da Bahia, 1994, 191 p.

SCHUTT, M. C., **Enfermagem e administração**. São Paulo: EPU, 1976, 102 p.

SOUSA, R. **Introdução à administração hospitalar**. Curso de especialização em administração hospitalar, CEDAS: 1999.

SOUZA, R. R. Qualidade em serviço de saúde. **Anais 45º Congresso Brasileiro de Enfermagem**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 1994, p. 43-52.

VALE, E. G. Qualidade nos serviços de saúde. **Anais 45º Congresso Brasileiro de Enfermagem**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 1994, p. 53-60.

ZANON, U. **Qualidade da assistência médico-hospitalar**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2001, 205 p.

***BIBLIOGRAFIAS
CONSULTADAS***

BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS

ALMEIDA, M. H. de. **Custos hospitalares na enfermagem**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1984, 123 p.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Padrões Mínimos de Assistência de Enfermagem em Recuperação da Saúde. Brasília, 1978.

Qualidade da assistência médico-hospitalar: conceito e avaliação dos indicadores 1998/1999. Disponível em: <<http://www.donahelena.com.br/qualidade/cac.>> Acesso em 12/dez./2002.

SANTOS, I. dos. **Problemas de enfermagem – Plano de ação**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1990, 96 p.

TAKESHY, T.; MENDES, G. **Como fazer monografia na prática**. 2^a. ed., Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999, 106 p.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1996, p. 109-173.

VERGARA, S. C., **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 1998, 90 p.