



**cofen**  
conselho federal de enfermagem



**e dimensionamento  
da enfermagem**

**RESOLUÇÃO COFEN Nº 293/2004**



## DIMENSIONAR É:

... um processo sistemático que tem por finalidade a **previsão** da quantidade e qualidade por categoria necessária para atender direta ou indiretamente, às necessidades de assistência de enfermagem da clientela.



- O dimensionamento constitui **um dos instrumentos da administração;**
- O Enfermeiro traz de **sua formação**, além do conhecimento clínico e de saúde coletiva, um componente administrativo e cabe a ele desenvolvê-lo, adquirindo habilidades e competências para discuti-lo frente ao seus subordinados, pares e superiores hierárquicos, além do amparo legal Resolução Cofen nº 293/2004.

- Competência do Enfermeiro

- Função gerencial privativa <sup>1</sup>

- prover e manter pessoal de enfermagem qualificado e em número suficiente;

- » Prestação assistência com qualidade e segura

- » Garantir continuidade vigília

<sup>1</sup> - Artigo 8º do Decreto nº 94.406/87(BRASIL, 1987)

# Competência

✓ Enfermeiro

## **I – PRIVATIVAMENTE** (entre outras atividades)

i) consulta de Enfermagem;

j) prescrição da assistência de Enfermagem;

l) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

m) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

Lei nº 7.498/86



**A Resolução COFEN n.º 311/2007**, a qual dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, é responsabilidade e dever de todos os trabalhadores de enfermagem...



***“ assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência ”***

“O direito à saúde, ou ao acesso aos serviços de saúde, é previsto como universal no país”:

Constituição Federativa, 1998



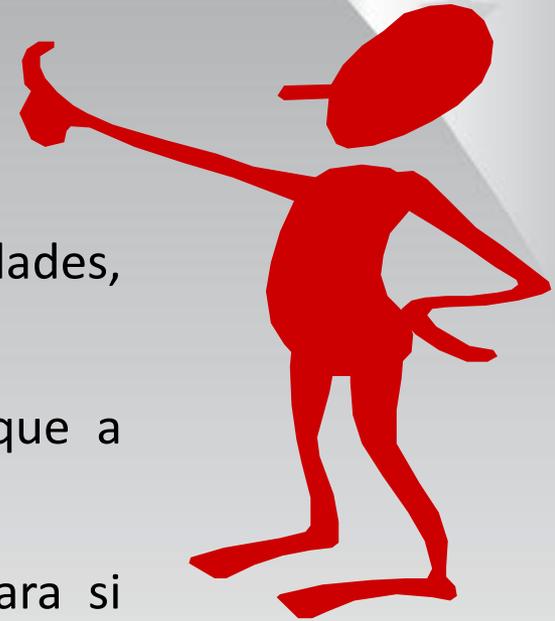
Todo paciente tem direito a  
*assistência diferenciada, individualizada,  
pautada em evidências científicas.*

Código de Defesa do Consumidor



# PACIENTE – AGENTE ATIVO

- ✓ Cada paciente é único, com suas próprias necessidades, capacidades, valores e crenças.
- ✓ O paciente deve ser a pessoa mais interessada de que a assistência seja eficiente e dê bons resultados.
- ✓ Os pacientes são uma linha de defesa importante para si próprios contra eventuais erros no sistema.
- ✓ As instituições devem trabalhar para estabelecer com os pacientes uma comunicação aberta e de confiança e para compreender e proteger os valores culturais, psicossociais e espirituais de cada paciente.



## ❖ Implicações para a Segurança do Paciente

*“Quando as instituições trabalham com **quadros reduzidos**, a enfermagem não consegue supervisionar, monitorar ou avaliar adequadamente seus pacientes para que possa detectar sua resposta ao tratamento e às medicações, para avaliar se o paciente está sob **risco de queda ou de desenvolver úlcera por pressão**, ou mesmo para detectar mudanças sutis no estado do paciente que possam indicar piora em sua condição”*

*Eileen Lake, 2010*

# Quebra de Paradigmas...

A alta tecnologia **não garante** a qualidade do cuidado e nem a segurança do paciente. O que nos traz garantia é o **conhecimento** como matéria prima e as tecnologias como ferramentas!



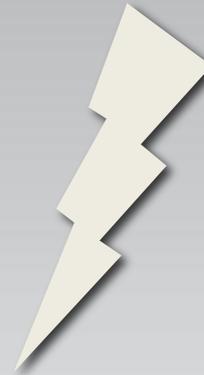


- Não se pode atribuir ao dimensionamento toda a responsabilidade pela qualidade de assistência, entretanto, quando realizado de forma **inadequada** representa um dos fatores que pode comprometer a assistência de enfermagem, em suas diferentes dimensões (administrativas, assistenciais e educativas).



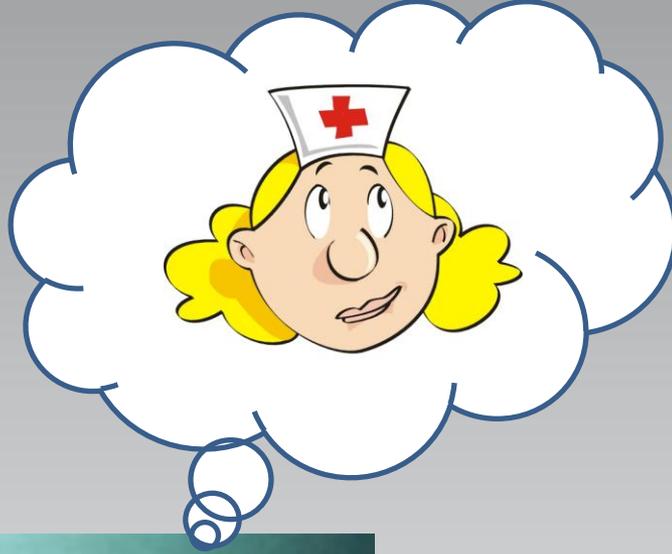
- O hospital é uma organização complexa, de alto custo, cujo conjunto do processo produtivo é influenciado pelo **modelo gerencial** e pela capacidade política em conduzir a questão **da força de trabalho.**

# Como diminuir custos e aumentar a oferta de serviços?





cofen  
Conselho Federal de Enfermagem



A gestão de enfermagem é determinante para o **êxito** dos resultados almejados pelas instituições de saúde.

# DESAFIOS

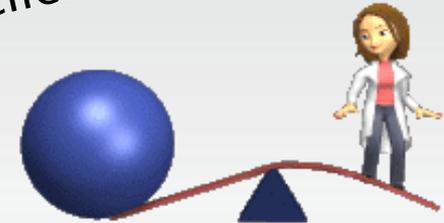
Como medir o tempo que necessito para cuidar dos meus clientes?



Como saber quem cuidar de eu?



A equipe de enfermagem consegue executar todos os cuidados que o cliente necessita?



O Enfermeiro Sistematiza todos os pacientes?

# Qualquer semelhança .....



# ..... É mera coincidência



# Análise que antecede ao Dimensionamento de pessoal



**Redesenhar os  
processos de  
trabalho da  
Enfermagem**

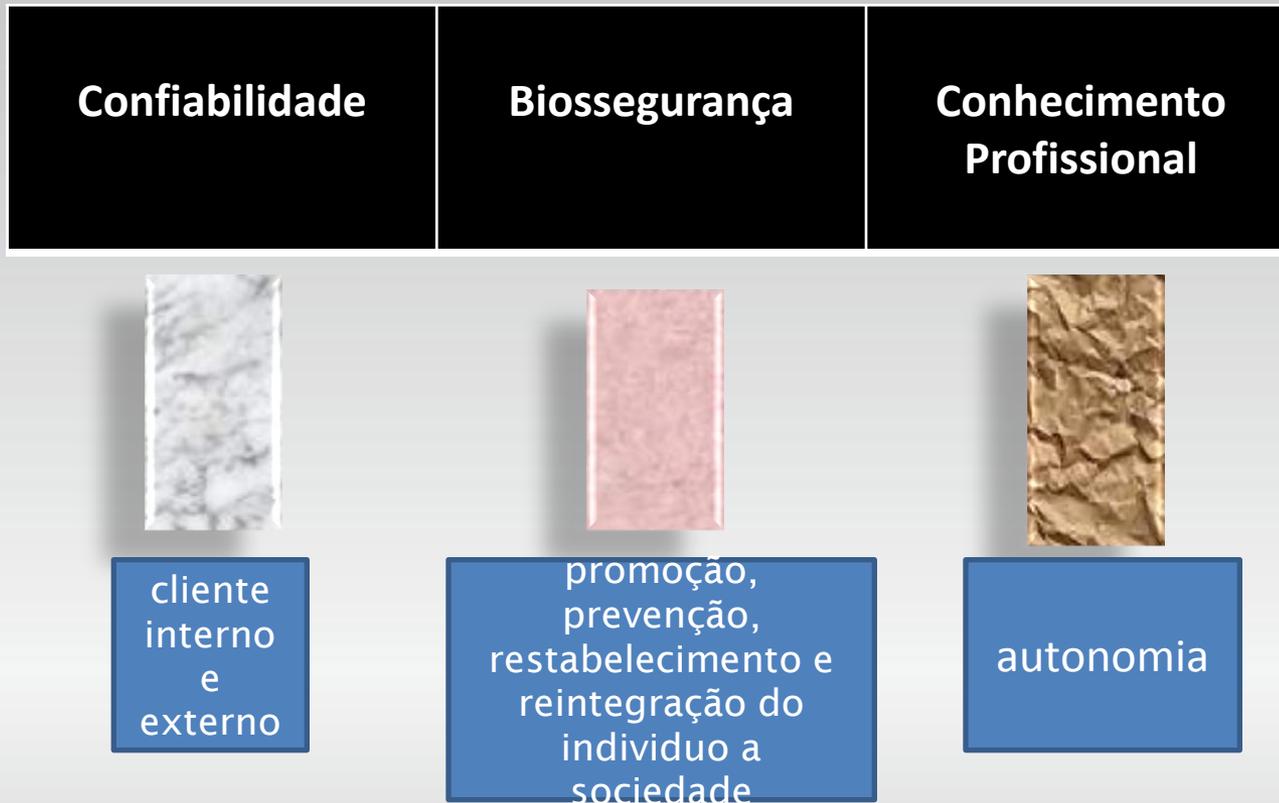
- ✓ Identificar as atividades que *não requerem a capacitação* profissional da enfermagem
- ✓ Identificar:
  - ✓ Índice de absenteísmo
  - ✓ Taxa de rotatividade

- *Vila e Rossi (2002)*, afirmam que no trabalho de enfermagem ainda **transparecem as raízes de um cuidado despersonalizado**, centrado na execução de tarefas, prevalecendo ações curativas.



As autoras enfatizam também que os pacientes estão à mercê de pessoas **cujas funções não conhecem** e que estes pacientes seguem rotinas bastante **diferentes de seus hábitos**, tornando-se mais uma patologia, um tratamento a ser realizado.

- A nova era de gerenciar pessoas tem com bases, **três pilares**:



# **Resolução COFEN Nº 293/2004**

**Fixa e Estabelece Parâmetros para o  
Dimensionamento do Quadro de Profissionais  
de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das  
Instituições de Saúde e Assemelhados**

# Resolução COFEN Nº 293/2004

- **Art. 2º** - O dimensionamento e a adequação quantiquantitativa do quadro de profissionais de Enfermagem devem basear-se em características relativas:
  - I - à instituição/empresa:** missão; porte; estrutura organizacional e física; tipos de serviços e/ou programas; tecnologia e complexidade dos serviços e/ou programas; política de pessoal, de recursos materiais e financeiros; atribuições e competências dos integrantes dos diferentes serviços e/ou programas e indicadores hospitalares do Ministério da Saúde.

# Resolução COFEN Nº 293/2004

- **II - ao serviço de Enfermagem:** - **Fundamentação legal** do exercício profissional (Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87); - Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resoluções COFEN e Decisões dos Conselhos Regionais; - **Aspectos técnico-administrativos:** dinâmica de funcionamento das unidades nos diferentes turnos; modelo gerencial; modelo assistencial; métodos de trabalho; jornada de trabalho; carga horária semanal; padrões de desempenho dos profissionais; índice de segurança técnica (IST); taxa de absenteísmo (TA) e taxa ausência de benefícios (TB) da unidade assistencial; proporção de profissionais de Enfermagem de nível superior e de nível médio, e indicadores de avaliação da qualidade da assistência.
- **III - à clientela:** sistema de classificação de pacientes (**SCP**), realidade sócio-cultural e econômica.



# Indispensável



Forma de determinar o grau de dependência de um paciente em relação à equipe de enfermagem, objetivando estabelecer o tempo despendido no cuidado direto e indireto, bem como o quantitativo de pessoal, para atender as necessidades bio-psico-sócio-espirituais do paciente.



Fugulin, (2006)

# Indispensável

Resolução Cofen  
nº 358/2009



**SAE**

SAE

# Indispensável

Resolução Cofen nº 358/2009



SAE

SCP

=

dimensionar

PONTUAÇÃO	Comn → Até 17 pontos Cinterm → 18 e 28	CSIntens → 29 a 39 Cintens → 40 a 50	Aplicação de pesos pelo grau de complexidade: 1 a 5		
INDICADORES					
1- ESTADO MENTAL	Lúcido / Orientado no tempo e no espaço (OTE)	OTE, dificuldade de seguir instruções	Período de desorientação no tempo e no espaço	Desorientado no tempo e no espaço	Inconsciente, sem resposta verbal
2- SINAIS VITAIS	Conforme rotina, 1 a 2 vezes ao dia e/ou não necessita de controle	Controle de 6 em 6 horas	Controle de 4 em 4 horas	Controle de 2 em 2 horas	Controle de 1 em 1 hora ou mais frequente, ou ainda controle horário de PVC, PAM etc.
3- DEAMBULAÇÃO	Deambula sem ajuda / Auto-suficiente	Encorajamento e supervisão para deambular .	Uso de cadeira de rodas, muletas e outros artefatos com orientação e supervisão	Uso de cadeira de rodas, muletas e outros artefatos com ajuda efetiva da enfermagem	Ausência de movimentos corporais, total dependência para ser removido do leito
4- MOTILIDADE	Movimenta os segmentos corporais (MS e MI) sem ajuda / Auto-suficiente	Estímulo, encorajamento ou supervisão para movimentar segmentos corporais	Ajuda para movimentar segmentos corporais	Movimentação passiva programada e realizada pela enfermagem	Mudanças de decúbito e movimentação passiva programada e realizada pela enfermagem
5- OXIGENAÇÃO	Não depende de oxigenioterapia	Uso intermitente de O2 por cateter ou máscara	Uso intermitente de O2 por cateter ou máscara e outros cuidados simples	Com traqueostomia ou tubo endotraqueal com cuidados respiratórios simples.	Com ventilação mecânica contínua ou intermitente, ou vigilância e cuidados respiratórios constantes.
6- ELIMINAÇÃO	Não necessita de ajuda / Auto-suficiente	Auto-suficiente, com controle de ingesta e eliminações.	Orientação e supervisão para ingesta e eliminações.	Ingesta, eliminações e controles realizados com a ajuda da enfermagem	Assistência constante da enfermagem. Evacuação no leito e/ou uso de SV.Necessidade de controle das eliminações
7- ALIMENTAÇÃO	Alimenta-se sozinho / Auto-suficiente	Estímulo, encorajamento e supervisão para alimentar ou tomar líquidos	Não alimenta sozinho, precisa da ajuda da enfermagem	Alimentação através de SNG, SNE, realizada pela enfermagem	Assistência efetiva da enfermagem, presença de estomas, SNG ou SNE, com controle rigoroso.
8- TERAPÊUTICA	Medicamentos via oral ( uma a várias vezes ao dia) ou de rotina	Medicamentos VO, IM , ID ou SC intermitente	Medicamentos através de SNG, endovenosos contínuo	Endovenoso contínuo, mais sangue ou derivados, NPP ou citostáticos	Uso de drogas vasoativas para manutenção da pressão arterial
9- INTEGRIDADE CUTÂNEO-MUCOSA	Sem lesão / solução de continuidade	Uma ou duas lesões com pequenos curativos simples (troca uma vez ao dia)	Uma ou mais lesões com curativos grandes (troca uma vez ao dia)	Dois ou mais lesões (escaras, ostomas), com curativos grandes (troca duas vezes ao dia)	Dois ou mais lesões infectadas com grandes curativos (troca duas ou mais vezes ao dia)
10- CUIDADO CORPORAL	Cuida-se sozinho / Auto-suficiente	Encorajamento para banho de chuveiro e higiene oral	Banho de chuveiro e higiene oral com auxílio da enfermagem	Banho de chuveiro em cadeira de rodas e higiene oral realizada pela enfermagem	Banho de leito e higiene oral realizados pela enfermagem.

# CLASSIFICAÇÃO

Tipo do cuidado	Pontuação
Cuidados mínimos	Até 17
Cuidados Intermediários	De 18 a 28
Cuidados Semi Intensivos	De 29 a 39
Cuidados Intensivos	De 40 a 50

# MÉTODO DE PERFIL SIMPLES

Paciente de cuidado	Acamado	Grau de dependência	Sinais Vitais (Risco de Morte)
Mínimos	Não	Independente	Estáveis
Intermediário	Sim	Parcial	Estáveis
Semi Intensivo	Sim	Total	Estáveis
Intensivo	Sim	Total	Instáveis- <b>risco</b>

# Resolução COFEN 293/04

**Art. 4º Para efeito de cálculo, devem ser consideradas como horas de enfermagem, por leito, nas 24 horas:**

<b>Tipo de assistência</b>	<b>Horas de enfermagem</b>
<b>Assistência mínima</b>	<b>3,8 h</b>
<b>Assistência intermediária</b>	<b>5,6 h</b>
<b>Assistência Semi Intensiva</b>	<b>9,4 h</b>
<b>Assistência Intensiva</b>	<b>17,9 h</b>

## QUADRO 1 - PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM POR TURNO E CATEGORIAS DE TIPO DE ASSISTÊNCIA, DISTRIBUIDOS EM UM ESPELHO SEMANAL PADRÃO (ESP)

			De 2ª a 6ª Feira				SF ( x 5)	Sábado e Domingo				SF (x2)			SF (6h)
SCP	Nível	% Mn	M	T	N1	N2	Sub Tot	M	T	S1	S2	Sub Tot	Sub Niv		
Cuidados Mínimos  20 leitos	NS	37	2	1	1	1	<b>25</b>	1	1	1	1	<b>8</b>	<b>33</b>	<b>Total de C. Mn</b>	
	NM	---	2	2	2	2	<b>40</b>	2	2	2	2	<b>16</b>	<b>56</b>		
Cuidados Intermed  20 leitos	NS	35,8	3	2	1	1	<b>35</b>	2	2	1	1	<b>12</b>	<b>47</b>	<b>Total de C. Int</b>	
	NM	---	3	3	3	3	<b>60</b>	3	3	3	3	<b>24</b>	<b>84</b>		
Cuidados Semi- Intens  20 leitos	NS	44,7	5	4	3	3	<b>75</b>	3	3	3	3	<b>24</b>	<b>99</b>	<b>Total de CSIntens</b>	
	NM	---	5	5	4	4	<b>90</b>	4	4	4	4	<b>32</b>	<b>122</b>		
Cuidados Intensiv.  15 leitos	NS	55,2	7	6	6	6	<b>125</b>	6	6	6	6	<b>48</b>	<b>173</b>	<b>Total de C. Intens</b>	
	NM	---	5	5	5	5	<b>100</b>	5	5	5	5	<b>40</b>	<b>140</b>		

Nota: Foram avaliadas 76/220 sugestões de Espelhos Semanais Padrão sugeridos por enfermeiros gerentes de unidades assistenciais de várias partes do País, obtidas por emails, telefone, entrevistas e por fax.

## QUADRO 2 - CÁLCULO DE HORAS DE ENFERMAGEM NECESSÁRIAS PARA ASSISTIR PACIENTES, NO PERÍODO DE 24 HORAS, COM BASE NO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES

SCP	Total de Horas de Enfermagem por semana (THE / Sem)	Total de Horas de Enfermagem por Dia (HE /Dia)	Horas de Enfermagem por Cliente/ Paciente (HE/Pac)
<b>Cuidados:</b>	<u>Fórmula:</u> THES = Total de SF X Período de Tempo	<u>Fórmula:</u> HED = THE / Dias da Semana	<u>Fórmula</u> HEP = HED / N° de Pacientes
<b>Mínimos</b>	THES = 89 X 6 = 534 h / semana	HED = 534 / 7 = 76,28 h / dia	HEP = 76,28 / 20 = 3,814 → <b>3,8 h / pac</b>
<b>Intermediários</b>	THES = 131 X 6 = 786 h / semana	HED = 786 / 7 = 112,28 h / dia	HEP = 112,28 / 20 = 5,614 → <b>5,6 h / pac</b>
<b>Semi-intensivos</b>	THES = 221 X 6 = 1326 h / semana	HED = 1326 / 7 = 189,42 h / dia	HEP = 189,42 / 20 = 9,4714 → <b>9,4 h / pac</b>
<b>Intensivos</b>	THES = 313 X 6 = 1878 h / semana	HED = 1878 / 7 = 268,28 h / dia	HEP = 268,28 / 15 = 17,885 → <b>17,9 h / pac</b>

Obs.: Consideramos para efeito do cálculo os dados do Quadro 1

# Resolução COFEN 293/2004

- § 2º - O quantitativo de profissionais estabelecido deverá ser acrescido de um índice de segurança técnica (IST) não inferior a 15% do total.
  - **Ausências Previstas (férias e folgas) e Ausências não previstas (faltas e licenças)**
- § 3º - Para o serviço em que a referência não pode ser associada ao leito-dia, a unidade de medida será o sítio funcional, com um significado tridimensional: atividade(s), local ou área operacional e o período de tempo ( 4, 5 ou 6 horas ).
- § 4º - Para efeito de cálculo deverá ser observada a cláusula contratual quanto à carga horária ( 20, 30, 36, 40 ).

# Resolução COFEN 293/2004

Art. 5º - A distribuição percentual do total de profissionais de Enfermagem, deve observar as seguintes proporções e o SCP:

<b>Cuidado</b>	<b>% Enfermeiro</b>	<b>% Técnico/Auxiliar de Enfermagem</b>
Mínimo e Intermediário	33 a 37%	67 a 63 %
Semi Intensivo	42 a 46 %	58 a 54 %
Intensivo	52 a 56 %	48 a 44 %

**Parágrafo único - A distribuição de profissionais por categoria deverá seguir o grupo de pacientes de maior prevalência.**

# Horas do Enfermeiro/tipo de cuidado

Tipo de cuidado	Horas do Enfermeiro
Cuidados mínimos	1,25 horas
Cuidados intermediários	2,07 horas
Cuidados semi intensivos	3,94 horas
Cuidados intensivos	9,3 horas

# Resolução COFEN 293/2004

§ 6º - O cliente especial ou da área psiquiátrica, com intercorrência clínica ou cirúrgica associada, deve ser classificado um nível acima no SCP, iniciando-se com **cuidados intermediários**.

§ 7º - Para berçário e unidade de internação em pediatria, caso não tenha acompanhante, a criança menor de seis anos e o recém-nascido (RN) devem ser classificados como necessidades de cuidado intermediário = **5,6 h**

# Resolução COFEN 293/2004

- **Art. 8º** - O responsável técnico de enfermagem deve dispor **de 3 a 5%** do quadro geral de profissionais de enfermagem para cobertura de situações relacionadas à rotatividade de pessoal e participação de programas de educação continuada.
- **Art 9º** - Ao cliente crônico com idade superior a 60 anos, classificado pelo SCP com demanda de assistência intermediária ou semi-intensiva deverá ser acrescido de 0,5 às horas de Enfermagem especificadas no art. 4º .

. **Intermediários – 5,6 horas + 0,5 = 6,1 horas**

. **Semi-Intensivos – 9,4 horas + 0,5 = 9,9 horas**

# Absenteísmo não previsto

$$TA = \frac{500 [(6FMI) + (8FM) + (12FP)]}{JST \times TF \times TD}$$

TA = taxa de absenteísmo não previsto

FMI = faltas ao trabalho em escala de 6 horas

FM = faltas ao trabalho em escala de 8 horas

FP = faltas ao trabalho em escala de plantão

TF = total funcionarios

TD = total de dias uteis

JST – jornada semanal de trabalho

# Absenteísmo previsto

$$TB = \frac{TDUA}{TD - TF} \times 100$$

TB = taxa de absenteísmo previsto (folga / férias)

TDUA = total de ausências previstas

TD = total de dias úteis

TF = total de funcionários

# Taxa de absenteísmo previsto

$$E\% = \frac{e}{d - e} \times 100$$

E% - percentual de acréscimo para cobertura de folga  
e – número de dias de folgas semanais por profissional  
d – dias da semana (7)

Média 40%

Fugulin

# Feriados

$$F \% = \frac{f}{D - f} \times 100$$

F = percentual de acréscimo

f = número de dias de feriado não coincidente com domingo no ano

D = dias do ano (365) dias

**F médio = 3,6%**

# Férias

$$V \% = \frac{v}{D - v} \times 100$$

V% - acréscimo para cobertura de férias anuais

v – média de dias de férias

d – dias do ano (365) dias

**V máximo = 9% para dias dias de férias**

# Ausências não previstas

$$A \% = \frac{a}{D - a} \times 100$$

A % - percentual acréscimo para ausências não previstas  
a – média anual de ausências por categoria

**A médio% = 7,06% para 24 dias de ausência não prevista no ano**

# Unidade de Internação

- Cálculo Quadro de Profissionais ( QP )

$$QP = Km \times THE$$

THE = total de horas de enfermagem

Km = Constante de Marinho

$$THE = \{(PCM \times 3,8) + (PCI \times 5,6) + (PCSI \times 9,4) + (PCIt \times 17,9)\}$$

**Importante ...Taxa de ocupação**

# CONSIDERANDO

- Constante Marinho – Km – cálculo

$$Km = \frac{DS}{JST} \times IST$$

**Onde:** DS = dias da semana = 7

JST = jornada semanal de trabalho (20, 30, 36, 40 horas)

IST = Índice de segurança técnica = 1.15 (15%)

## Km, portanto, é uma constante

JORNADA SEMANAL DE TRABALHO - JST	Km
20 h	0,4025
24 h	0,3354
30 h	0,2683
32,5 h	0,2476
36 h	0,2236
40 h	0,2012
44 h	0,1829

## \* FÓRMULAS TRADICIONAL

$$QP = \frac{N^{\circ} \text{ LEITOS (\%)} \times \text{HS ENF} \times \text{DS} + \text{IST}}{\text{JST}}$$

Onde:

**QP** = quadro de pessoal;

**DS** = dias da semana;

**JST** = Jornada semanal de trabalho.

**IST** = Índice de Segurança Técnica

**%** = taxa de ocupação.

# EXEMPLO:

Qual a necessidade de pessoal de enfermagem para uma unidade assistencial com 24 leitos de paciente nos diferentes turnos, sendo que 16 são pacientes com cuidados intermediários e 08 com cuidados mínimos cuja ocupação da unidade é de 90% e a jornada de trabalho da equipe de enfermagem é de 36 horas semanais.

## SOLUÇÃO:

90% Taxa Ocupação

16 leitos de C.Int = 14,4

08 leitos de C. Min. = 7,2

$QP = Km \times THE$  -  $QP = 0,2236 \times THE$

$THE = \{(PCM \times 3,8) + (PCI \times 5,6) + (PCSI \times 9,4) + (17,9)\}$

$THE = \{(7,2 \times 3,8) + (14,4 \times 5,6) + (PCSI \times 9,4) + (17,9)\}$

$THE = 27,36 + 80,64$  -  $THE = 108$

$QP = 0,2236 \times 108 = 24,14$  - **QP = 24**

KM (20) = 0,4025;  
KM (24) = 0,3354;  
KM (30) = 0,2683;  
KM(32,5) = 0,2476;  
KM(36) = 0,2236;  
KM(40) = 0,2012.

MARINHO

Assistência prevalente – cuidados Intemediarios – (37%), portanto, 9 Enf. E demais Téc.e/ou Aux. Enf.

# FÓRMULA TRADICIONAL

$$QP = \frac{N^{\circ} \text{ LEITOS (x OCUP.) x HS ENF. x DS}}{JST} + IST$$

IST = 15% ---1,15 (Res. 293)

$$QP = \frac{(14,4 \times 5,6) + (7,2 \times 3,8 \times 7) \text{ (dias)}}{36 \text{ hs}} + 15\% === QP = \frac{756}{36} + 15\%$$

$$QP \ 24,15 \text{-----} \ QP = 24$$

**EXEMPLO:** uma unidade com 36 leitos, distribuídos em 21 pacientes com cuidados mínimos e 15 pacientes com cuidados intermediário, qual será a necessidade de pessoal de enfermagem para as 24 hs sabendo que a taxa de ocupação é de 80% e a JST de 36 Hs.

$$QP = Km \times THE$$

$$Km = \frac{DS}{JST} \times IST$$

$$THE = \{(PCM \times 3,8) + (PCI \times 5,6) + (PCSI \times 9,4) + (PCIt \times 17,9)\}$$

### Taxa de ocupação

– 21 pacientes cuidados mínimos x 80% = 16,8

– 15 pacientes cuidados intermediário x 80% = 12

$$Km = \frac{DS}{JST} \times IST \quad \text{====} \quad Km = \frac{7}{36} \times 1.15 \quad \text{-----} \quad Km = 0,2236$$

$$THE = \{(16,8 \times 3,8) + (12 \times 5,6) + (PCSI \times 9,4) + (PCIt \times 17,9)\}$$

$$QP = 0,2236 \times 131,04 = 29,30 \quad \text{-----} \quad QP = 29$$

**Distribuição por categoria:** Pacientes prevalentes é de cuidados mínimos

Enfermeiros = 33% = 9

Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem = 20

# **RESOLUÇÃO COFEN 293/04**

## **DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL**

### **SITIOS FUNCIONAIS**



# UNIDADES ESPECIAIS

Locais onde são desenvolvidas atividades especializadas por profissionais de saúde:

- Ambulatório;
- Pronto Socorro;
- Central de Material;
- Centro Cirúrgico;
- Hemodiálise; (Portaria 82/00 – MS)
- UTIs; (Portaria MS = 07/2010)
- Psiquiatria; (Portaria 251/02 – MS)
- etc...

# CÁLCULO – UNIDADE ESPECIAL

- **Sítios Funcionais – tridimensional:**
  - Atividades
  - Período de tempo
  - Local ( ou área operacional)
  
- **Considerar ainda:**
  - Período de tempo de 6 horas (M, T, N1 e N2)
    - M = Período de trabalho de 6 horas (7 às 13 hs)
    - T = Período de trabalho de 6 horas (13 às 19hs)
    - N1 = Período de trabalho de 6 horas ( 19 às 1 hs)
    - N2 = Período de trabalho de 6 horas (1 às 7 hs)

## CÁLCULO PARA UNIDADES ESPECIAIS SITIOS FUNCIONAIS

- Constante Marinho – Km

$$Km = \frac{PT}{JST} \times IST$$

### Onde:

- ✓ PT = Período de trabalho
- ✓ IST = índice de segurança técnica
- ✓ JST = jornada semanal de trabalho
- ✓ Km com valores conhecidos conforme tabela abaixo

# CÁLCULO PARA UNIDADES ESPECIAIS SÍTIOS FUNCIONAIS

**Km com valores conhecidos**

<b>JST/DIA</b>	<b>30 h</b>	<b>32,5 h</b>	<b>36 h</b>	<b>40 h</b>
4 h	0,1533	0,1415	0,1277	0,1150
5 h	0,1916	0,1769	0,1597	0,1437
6 h	0,2300	0,2123	0,1916	0,1725
8 h	0,3066	0,2830	0,2555	0,2300

# CÁLCULO – UNIDADE ESPECIAL

Cálculo da quantidade de Profissionais de enfermagem para  
Unidades especiais

$$QP (SF) = Km(SF) \times TSF$$

**Onde:**

Km = utiliza valores já calculados

TSF = total de sítios funcionais

# Modelo

Área	Cat.	5 X 2ª á 6ª feira				Sábado e Domingo 2 X				TOTAL	SF
		M	T	N1	N2	M	T	N1	N2	E	A
	E										
	A										
	E										
	A										
	E										
	A										
	E										
	A										
	E	-	-								
	A										
TOTAL											111199

# EXEMPLO DE CÁLCULO PARA UNIDADES ESPECIAIS

## CENTRAL DE MATERIAL

- Calcular o quadro de Enfermagem para uma Central de Material, com os serviços: Expurgo, Preparo, Esterilização, Distribuição/Arsenal. Sabe-se ainda que a JST é de 36 hs/semanais e 6 hs/dia.

# CENTRAL DE MATERIAL

Área	Cat.	5 X	2ª	á	6ª feira	Sábado	e	Domingo	2 X	TOTAL	SF
		M	T	N1	N2	M	T	N1	N2	E	A
Expurgo	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	A	02	02	01	01	01	01	01	01	-	38
Área Preparo	E	01	01	-	-	-	-	-	-	10	-
	A	04	03	02	02	02	02	01	01	-	67
Esterili- zação	E	01	01	01	01	-	-	-	-	20	-
	A	02	02	01	01	01	01	01	01	-	38
Distribuição	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	A	01	01	01	01	01	01	01	01	-	28
Arsenal	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	A	01	01	01	01	01	01	01	01	-	28
TOTAL										30	199

# CÁLCULO PARA CENTRAL DE MATERIAL

FÓRMULAS: Considerar: carga horária diária 6 hs e Jornada de trabalho 36 hs semanais.

$$Km = \frac{P}{JST} \times 1.15 \quad ===== \quad \frac{6}{36} \times 1.15 = 0,1916$$

$$QPE = Km \times SF \quad ===== \quad 0,1916 \times 30 = 5,7 = 06$$

$$QPM = Km \times SF \quad ===== \quad 0,1916 \times 199 = 38,1 = 38$$

**Enfermeiros = 06**

**Técnico e/ou Auxiliar = 38**



# Cuidados

- **Cuidados mínimos (CM):** pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, mas fisicamente auto-suficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.
- **Cuidados intermediários (CInt):** pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem que requeirão avaliações médicas e de enfermagem, com parcial dependência de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas;
- **Cuidados Semi Intensivos (CSI):** pacientes recuperáveis, sem risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente;

# Cuidados

- **Alta Dependência (AD)**: pacientes crônicos que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, estável sob o ponto de vista clínico, porém, com total dependência das ações de enfermagem quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas;
- **Cuidados Intensivos (CI)** pacientes graves e recuperáveis, com risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais, que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada;



**cofen**  
Conselho Federal de Enfermagem

# **Classificação para psiquiatria**

Paula Andréa Shinzato Ferreira Martins<sup>1</sup> , Hideko Takeuchi Forcella<sup>2</sup>

<b>1 - Cuidados com a Aparência e Higiene</b>	<p>a) Necessita apenas de orientação e supervisão para realizar as atividades de rotina como: uso de chuveiro, guarda de roupas e pertences e higiene adequada. Faz uso adequado de vestimentas e ornamentos.</p>	<p>b) Necessita de orientação, estímulos verbais e auxílio para higiene adequada. Demonstra algum desinteresse por sua aparência. Abusa de ornamentos.</p>	<p>c) Negligente quanto à aparência, veste-se de forma inadequada e ou bizarra, necessita de ajuda para tomar banho, escovar os dentes e realizar higiene íntima</p>
<b>2. Expressão do Pensamento</b>	<p>a) Demonstra crítica e juízo preservados. Responde às solicitações. Mantém discurso em tom de voz normal e conteúdo adequado.</p>	<p>b) Mantém tom de voz elevado ou diminuído. Responde sucintamente às solicitações. Nota-se prejuízo da crítica e julgamento, mantém discurso acelerado, mudando várias vezes de assunto sem encerrar o anterior, fala aparentemente sozinho; mas, quando solicitado, consegue manter um discurso coerente.</p>	<p>c) Plena Apresenta idéias delirantes, idéias que expressam alucinações, denotando com certa freqüência grande incômodo resultante de tais sintomas, expressa idéias de agitação, fuga ou suicídio, não responde às solicitações. Mantém-se em mutismo ou apesar das alterações, não é capaz de expressá-las.</p>
<b>3. Humor e Afeto</b>	<p>a) Mantém humor eutímico</p>	<p>b) Demonstra certa indiferença, chora sem motivo aparente e com facilidade; não expressa seus sentimentos, faz demonstrações afetivas inadequadas, às vezes alegre, às vezes triste.</p>	<p>c) Incapacidade para manejar seus sentimentos excessivamente alegre ou triste, desinteressado de tudo, irrita-se com facilidade, muda bruscamente de estado de humor. Refere vontade de morrer.</p>
<b>4. Atividades</b>	<p>a) Aceita participar das atividades individuais e grupais, colaborador e afetivo; procura ocupações espontaneamente, termina o que inicia e executa-as adequadamente.</p>	<p>b) Participa de atividades, apenas quando é estimulado, mantendo-se isolado dos demais; não consegue permanecer integralmente nas atividades, não termina o que inicia, tem dificuldade de entrosamento durante as atividades.</p>	<p>c) Recusa participar de qualquer atividade, apesar de conhecê-las; fica parado (completamente inativo), não permanece nas atividades.</p>
<b>5. Interação Social</b>	<p>a) Colaborador, procura interagir espontaneamente.</p>	<p>b) Mantém-se isolado dos demais; indeciso, tenta seduzir e manipular os demais; anda sozinho de um lado para outro; tem dificuldade no entrosamento e no cotidiano do manejo das relações familiares e sociais; quando solicitado, interage ou apenas responde às solicitações.</p>	<p>c) Hostil e ameaçador; não tolera frustrações; muito dependente dos demais; fica parado (completamente inativo); não colabora; fuma em demasia; furta pertences dos demais; aborda familiares de outros pacientes durante a visita; negligencia suas responsabilidades</p>
<b>6. Alimentação / Hidratação</b>	<p>Aceita adequadamente as refeições e hidratação; mantém hábitos adequados durante as refeições, considerando-se as diferenças culturais.</p>	<p>b) Ingere quantidade insuficiente de alimentos; exige dieta especial (terapêutica); quando estimulado e orientado alimenta-se; mantém alguns hábitos inadequados durante as refeições, considerando-se as diferenças culturais.</p>	<p>c) Não se alimenta sozinho; tem dificuldade para mastigar ou deglutir; recusa as refeições; ingere quantidade excessiva de alimentos; mantém-se inadequado durante as refeições; realiza ações purgativas, após as refeições</p>
<b>7. Sono</b>	<p>a) Dorme regularmente à noite</p>	<p>b) Dorme durante o dia; não dorme à noite mas permanece em seu leito; só dorme após ser medicado (s/n).</p>	<p>c) Dorme e queixa-se de que não dormiu; não dorme dia e noite e torna-se inquieto e agitado; sonâmbulo; não dorme mesmo depois de medicado uma vez; dorme além do normal tanto de dia como à noite.</p>
<b>8. Medicação</b>	<p>a) Aceita sua medicação; quase sempre conhece os medicamentos que usa, bem como seus efeitos; é possível responsabilizá-lo pela própria medicação.</p>	<p>b) Aceita sua medicação após orientação e abordagem; apresenta sintomas de efeitos colaterais e indesejáveis da medicação; desconhece os medicamentos que usa, bem como seus efeitos; demonstra certa insatisfação ou medo dos medicamentos; eventualmente, procura por informações sobre a medicação.</p>	<p>c) Faz tentativas de esconder sua medicação; recusa os medicamentos; necessita de medicações injetáveis; solicita medicamentos a todo o momento.</p>
<b>9. Eliminações</b>	<p>a) As eliminações estão presentes; tem controle esfinteriano</p>	<p>b) Suas eliminações não são diárias ou são excessivas; tem controle esfinteriano; apresenta obstipação ou eliminações intestinais líquidas; apresenta incontinência urinária decorrente do uso de medicações.</p>	<p>c) Não tem controle esfinteriano; faz uso inadequado do sanitário</p>
<b>10. Sinais Vitais e outros Controles</b>	<p>a) Necessita de verificação sistematizadamente.</p>	<p>b) Necessita de verificações de acordo com a evolução clínica, sintomatológica ou queixas.</p>	<p>c) Necessita de controle de sinais vitais, hídrico, de débito urinário, glicemia, ou outros, várias vezes ao dia; apresenta disfunções clínicas não psiquiátricas (HAS; Diabetes Mellitus; outras).</p>
<b>11. Queixas e Problemas Somáticos</b>	<p>a) Nega queixas somáticas.</p>	<p>b) Refere queixas relativas ao tratamento medicamentoso, de sinais e sintomas crônicos ou outras.</p>	<p>c) Refere queixas de sintomas agudos de disfunções fisiológicas ou clínicas; apresenta sinais e sintomas de patologias clínicas.</p>

# Classificação por nível de dependência

<b>Pontuação</b>	<b>Descrição</b>
<b>11 a 18</b>	<b>Grau de Dependência Discreta</b>
<b>19 a 26</b>	<b>Grau de Dependência Intermediária</b>
<b>27 a 33</b>	<b>Grau de Dependência Plena</b>



**cofen**  
Conselho Federal de Enfermagem



# **Classificação para berçário**

Para caracterizar os RN assistidos em cada uma dessas áreas as enfermeiras do Berçário descreveram cada categoria de cuidado:

- - **cuidado semi-intensivo:** RN sujeitos à instabilidade de funções vitais, sem risco iminente de vida, porém com risco de agravamento súbito do seu estado clínico, que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada;
- **cuidado intermediário:** RN que apresentam patologias ou alterações que podem surgir nas primeiras horas de vida, sem risco iminente de vida, que requeiram avaliações médicas e de enfermagem periódicas;
- **cuidado baixo-risco:** RN estáveis, no período de transição, que permanecem em observação nas primeiras horas de vida, ou aqueles cujas mães encontram-se impossibilitadas de prestar-lhes cuidado no AC.

I – TERMORREGULAÇÃO (capacidade de manutenção da temperatura corporal estável, com gasto calórico e consumo de oxigênio mínimos, para uma adaptação extrauterina bem sucedida)	1- RNs que estão em berço comum (BC) ou em berço aquecido (BA)	2- RNs que estão em BC, BA ou em incubadora (I)	3- RNs que estão em BA ou em
II – PESO (necessidade de controle de peso para comparar o peso diário com o peso ao nascer e com o peso do dia anterior, auxiliando na avaliação das condições nutricionais e riscos potenciais decorrentes do peso de nascimento)	1- Superior a 2500g	2- Superior a 1000g	3- Superior a 500g ou independente do peso
III – ATIVIDADE ESPONTÂNEA (habilidade em manter o estado de consciência, a resposta comportamental aos estímulos sensoriais, proprioceptivos, bioquímicos, térmicos e mecânicos e parâmetros fisiológicos adequados para uma adaptação extrauterina bem sucedida)	1- RNs ativos e/ou hiperativos	2- RNs reativos e/ou hiporeativos e/ou hiperreativos	3- RNs reativos e/ou arreativos e/ou hiporeativos e/ou hiperreativos
IV – COR DA PELE (capacidade de manter pele e mucosas coradas adequadas para uma adaptação extrauterina bem sucedida)	1- RNs corados, variando de acordo com os antecedentes raciais, acianóticos, quando mantidos em ambientes termoneútrots e/ou pletóricos e/ou com icterícia fisiológica	2- RNs com coloração cianótica e/ou pletora e/ou palidez e/ou descorados e/ou com icterícia patológica zonas I a II	3- RNs com coloração cianótica e/ou matizados e/ou palidez e/ou pletora e/ou descorados e/ou com icterícia patológica zonas IV e V
V – TONICIDADE (capacidade de manter-se com tônus muscular vigoroso adequado a uma adaptação extrauterina bem sucedida)	1- Tônus muscular pronunciado, vigoroso, com movimentos espontâneos freqüentes e regulares	2- Tônus muscular reduzido e/ou com movimentos involuntários de tremores ou abalos e/ou com movimentos espontâneos leves e diminuído	3- Tônus muscular flácido e/ou espástico com pouco ou nenhum movimento espontâneo e/ou com movimentos trêmulos, irregulares e assimétricos
VIII – ELIMINAÇÕES (habilidade em manter eliminações urinária e intestinal espontânea com auxílio de terceiros ou por drenos e estoma)	1- Eliminações presentes e com características dentro da normalidade	2- Eliminações presentes, com alterações dos padrões da normalidade (oligúria e/ou poliúria, aumento ou diminuição da freqüência das fezes e alteração da consistência e/ou coloração), com ostomias, controle das eliminações por peso de fralda, saco coletor	3- Apresenta alterações nos padrões das eliminações, com ostomias, controle das eliminações por peso de fralda e/ou presença de cateter vesical e/ou saco coletor
IX – OXIGENAÇÃO (aptidão em manter a permeabilidade das vias aéreas e o equilíbrio nas trocas gasosas por si mesmo ou com auxílio da equipe de enfermagem e/ou de equipamentos)	1- RNs não dependentes de oxigênio (O2)	2- RNs submetidos a oxigenoterapia na incubadora ou por cateter nasal ou halo ou nebulização contínua	3- RNs submetidos a halo ou nebulização contínua ou CPAP nasal ou ventilação pulmonar mecânica
X – INTEGRIDADE CUTÂNEO-MUCOSA (capacidade de manter pele e mucosas sem danificação ou destruição)	1- Integridade preservadas da pele e mucosas.	2- Presença de incisões cirúrgicas e mucosas com alteração na integridade	3- Presença de incisões cirúrgicas e soluções de continuidade da pele e mucosas
XI – CUIDADO CORPORAL (capacidade de manter a higiene pessoal, vestuário)	1- Banho de imersão, higiene perineal, oral e ocular e trocas de fralda e vestimenta realizadas pela mãe/família sob orientação e supervisão direta da equipe de enfermagem	2- Banho no leito ou de imersão, higiene perineal, oral e ocular realizados pela equipe de enfermagem com acompanhamento da mãe e trocas de fralda e vestimenta realizadas pela mãe/família com supervisão direta da equipe de enfermagem	3- Banho no leito, higiene perineal, oral e ocular e trocas de fralda e vestimenta realizadas pela equipe de enfermagem
XII – CONTROLE DE SINAIS VITAIS (SSVV) (necessidade de observação e controles dos parâmetros vitais – temperatura (T), frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC), pressão arterial (PA), saturação de O2)	1- Controle T de 6 em 6 horas	2- Controle de T, FR, FC, PA, saturação de O2 6 em 6 horas ou de 4 em 4 horas	3- Controle de T, FR, FC, PA, saturação de O2 inferior a 4 horas
XIII – CONTROLE DE SONDAS E DRENOS (necessidade de observação e controle dos equipamentos contendo fluidos de infusão e/ou drenagem)	1- RNs que não dispõem de equipamentos contendo fluidos	2- RNs que são submetidos à SOG ou SNG ou SNJ e/ou SVD (sonda vesical de demora) e/ou DVP (derivação ventricular peritoneal) ou DVE (derivação ventricular externa) e/ou bolsa de ostomia	3- RNs que necessitam de SOG ou SNG ou SNJ e/ou SVD e/ou DVP (derivação ventricular peritoneal) ou DVE (derivação ventricular externa) e/ou bolsa de ostomia e/ou dreno de tórax e/ou cânula endotraquel (CET).
XIV – CONTROLE DE CATETERES VENOSOS (necessidade de observação e controle dos cateteres de infusão e/ou coletas, monitorização hemodinâmica e nutrição parenteral hipertônica)	1- RNs que não utilizam	2- RNs submetidos a cateteres periféricos de curta duração e/ou cateterização de vasos umbilicais intermitentes	3- RNs que necessitam de cateterização de vasos umbilicais e/ou cateteres percutâneos ou venodissecação
XV – TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA (utilização dos diversos medicamentos terapêuticos – drogas, soluções, sangue e hemoderivados)	1- Medicação VO (via oral) e/ou via nasal e/ou via ocular e/ou via otológica e/ou via tópica e/ou via retal e/ou IM (intramuscular) e/ou SC (subcutânea)	2- Medicação VO e/ou SOG ou SNG e/ou via nasal e/ou via ocular e/ou via otológica e/ou via tópica e/ou via inalatória e/ou via retal e/ou IM e/ou SC e/ou EV (endovenosa) intermitente e/ou EV contínua	3- Medicação VO e/ou SOG ou SNG e/ou via nasal e/ou via ocular e/ou via otológica e/ou via tópica e/ou via inalatória e/ou via retal e/ou IM e/ou SC e/ou EV contínua e/ou em uso de drogas vasoativas e/ou exsanguino transfusão
XVI – EDUCAÇÃO À SAÚDE (habilidade, confiança e segurança da mãe/família para dispensar cuidados adequados para a manutenção dos hábitos de saúde pessoais e/ou ambientais dos RNs)	1- Orientações da equipe de enfermagem à mãe/família para prestar o cuidado com aceitação ou não das informações recebidas, ainda que estejam com dificuldade de compreensão, apreensivos ou resistentes	2- Orientações da equipe de enfermagem à mãe/família para prestar o cuidado com aceitação ou não das informações recebidas, mas com elevada apreensão e resistência e com fortes reações emocionais sobre o cuidado de higiene, alimentação, afetividade, cuidados peri e pós-operatórios, os procedimentos diagnósticos, as rotinas hospitalares e as atividades diárias	3- Orientações da equipe de enfermagem à mãe/família com compreensão ou não das informações recebidas, sem aceitá-las e com severas reações emocionais sobre o cuidado de higiene, alimentação, afetividade, cuidados peri e pós-operatórios, os procedimentos diagnósticos, as rotinas hospitalares e as atividades diárias.

# Tipo de cuidado – pontuação

Mínimo 16 a 26 pontos

Intermediário 27 a 37 pontos

Intensivo 38 a 48 pontos

Luciana Bochembuzio<sup>1</sup> , Raquel Rapone Gaidzinski<sup>2</sup>

•Acta Paul Enferm. 2005;18(4):382-9



**cofen**  
Conselho Federal de Enfermagem



# APLICAÇÃO DA FERRAMENTA

- <http://www.portalcofen.gov.br/dimensionamento/>



**e dimensionamento  
da enfermagem**



cofen  
Conselho Federal de Enfermagem

**OBRIGADO**

“Se os seus projetos forem para um ano, semeie um grão.

Se forem para dez anos, plante uma árvore.

Se forem para 100 anos, instrua o povo”

Provérbio Chinês

# • BIBLIOGRAFIA

- ALCALÁ, E. ET ALLI. Cálculo de Pessoal: Estudo Preliminar para Estabelecimento de Quadro de Pessoal de Enfermagem na Superintendência Médico Hospitalar São Paulo: Prefeitura Municipal Aspectos Administrativos Gerais. 1982
- ALVES, S.M. ET ALLI. Enfermagem: Contribuição para o Cálculo de Recursos Humanos na Área. RIO de Janeiro: Coordenadoria de Comunicação Social do INAMPS, 1988
- CAMPEDELLI, C.M. ET ALLI. Cálculo de Pessoal de Enfermagem-Competência da Enfermagem. Revista Bras. Enfermagem 41 (3/4): 199-204. Brasília 1988.
- DUTRA, V.O. Administração de Recursos do Hospital. In:
- FUGULIN, F.M.T. ET ALLI. Implantação do Sistema de Classificação de Pacientes na Unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário da USP. Rio Med. HU USP, 54 (1/2): 6318, 1994.
- GONÇALVES, E.L. o Hospital e a Visão Administrativa Contemporânea. Cap. 1 e 2. pág. 51 – São Paulo: Pioneira, 1983.
- KURCGANT, P,ET ALLI. Administração em Enfermagem. São Paulo: EPU. 1991.
- MARINHO, A. M. Modelo/Parâmetro para Cálculo de Quadro de Pessoal de Enfermagem. Texto mimeografado. Rio de Janeiro, 1995
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN – Resolução 293/2004

Atividades Básicas	Pontos
Monitorização padrão (sinais vitais horário, balanço hídrico, cálculos)	5
Laboratório (exames bioquímicos e microbiológicos)	1
Medicação única (intravenosa ou intramuscular ou oral ou por sonda)	2
+ de uma medicação intravenosa	3
Cuidados de rotina (troca de roupa ou mudança de decúbito)	1
Cuidados frequentes com troca de roupa/com ferida extensa	1
Dreno (cuidados com drenos)	3
<b>Suporte neurológico</b>	
PIC (monitorização da pressão intracraniana)	4
<b>Suporte ventilatório</b>	
Ventilação mecânica	5
Suporte ventilatório suplementar (ventilação espontânea em tubo traqueal)	2
Cuidados com vias aéreas artificial (tubo ou tráqueo)	1
Físio ou inalação ou aspiração traqueal	1
<b>Suporte cardiovascular</b>	
Droga vasoativa única	3
Drogas vasoativas múltiplas	4
Reposição volêmica (+ 3L/m <sup>2</sup> /dia)	4
Cateter arterial periférico	5
Swan Ganz (cateter em artéria pulmonar / átrio esquerdo)	8
PVC (pressão venosa central)	2
Reanimação cardiopulmonar pós-PCR nas últimas 24 horas	3
<b>Suporte renal</b>	
Diálise peritoneal ou hemodiálise ou técnicas dialíticas	3
Controle de volume de diurese (com sonda vesical)	2
Diurético (furosemida + 0,5mg/Kg/dose)	3
<b>Suporte metabólico</b>	
Tratamento para alcalose / acidose metabólica	4
Nutrição parenteral	3
Dieta enteral	2
<b>Intervenções específicas</b>	
Simplex = tubo traqueal/marcapasso/broncoscopia/balão intra aórtico/balão Blachmore/ cardioversão/EDA/cir emerg(24h)/lavagem gástrica	3
Múltipla = + de uma acima	5
Cirurgia ou procedimentos diagnósticos externa	5

Fonte: Protocolo de Avaliação das intervenções terapêuticas baseado no Simplificado TISS 28 de Miranda (1996)

**Tabela 2: Classificação da gravidade dos pacientes conforme a necessidade terapêutica.**

<b>Classe</b>	<b>Pontos</b>	<b>Necessidade de vigilância e cuidados</b>
Classe I	de 0 a 19 pontos	Pacientes fisiologicamente estáveis e requerendo observação profilática
Classe II	de 20 a 34 pontos	Pacientes estáveis fisiologicamente, porém requerendo cuidados intensivos de enfermagem e monitorização contínua
Classe III	de 35 a 60 pontos	Pacientes graves e instáveis hemodinamicamente
Classe IV	maior que 60 pontos	Pacientes com indicação compulsória de internação em UTI com assistência médica e de enfermagem contínua e especializada

*Fonte: Elias ACGP, Matsuo T, Cardoso LTQ, Grion CMC, 2006.*

## PARÂMETROS PARA O PLANEJAMENTO E DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO EM HOSPITAIS GERAIS

CECIL COELHO JÚNIOR & SAYURI TANAKA MAEDA

Diferentes metodologias foram utilizadas para o desenvolvimento e adoção destes parâmetros. ***A medição in loco da carga de trabalho*** nas diferentes atividades nos momentos iniciais, passando pela revisão e incorporação da legislação de pessoal no setor público, pela incorporação das normas e diretrizes do MS relacionados a serviços específicos, pela recuperação de parâmetros internacionais e principalmente por críticas e adaptações decorrentes de sua utilização em situações concretas.

### **Indicadores gerais encontrados:**

- funcionário / leito: 4,2;
- pessoal de enfermagem / leito: 1,8;
- Enfermeira / leito: 0,4.

### **A composição geral do quadro de pessoal, como valores médios, foram de:**

- enfermagem 44%,
- apoio e diagnóstico 20%,
- apoio técnico 21% e
- área administrativa 15%

# PARÂMETROS PARA O PLANEJAMENTO E DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO EM HOSPITAIS GERAIS

**CECIL COELHO JÚNIOR & SAYURI TANAKA MAEDA**

**Para efeito de planejamento da força de trabalho de uma unidade médico-hospitalar, foram consideradas as seguintes variáveis:**

- Dias do ano..... 365 dias
- Número de semanas/ano..... 52 semanas
- Dias úteis do ano..... 225 dias
- Feriados do ano..... 16 dias
- Sábados/Domingos do ano..... 102 dias
- Férias..... 22 dias úteis
- Faltas<sup>2</sup> ..... 10 dias úteis
- Horas contratuais semanais..... 40 horas
- Horas médico contratuais semanais..... 20 horas
- Taxa de natalidade..... 2,1 %
- População a ser assistida..... Estimativa IBGE

# Os indicadores de segurança técnica:

Aplicando os índices abaixo, para uma jornada contratual de 40 horas semanais, teremos:

- A. Horas-ano: 365 dias x 8 horas/dia /funcionário = 2.920 horas-ano por funcionário.
- B. Horas-feriados: 16,5 dias x 8 horas / dia / funcionário = 132 horas-ano de feriados por funcionário.
- C. Horas sábados e domingos: 102 dias x 8 horas/ dia / funcionário = 816 horas-ano de sábados e domingos por funcionário.
- D. Horas-férias: 22 dias úteis = 8 horas / dia / funcionário = 176 horas-ano de férias por funcionário.
- Horas efetivamente disponíveis por funcionário por ano:

$$A - ( B+C+D ) = 2.920 - ( 132+816+176 ) = 1.796 \text{ horas}$$

# Os indicadores de segurança técnica:

Aplicando os mesmos índices, para uma jornada contratual de 30 horas semanais:

- A. Horas-ano: 365 dias x 6 horas/dia /funcionário = 2.190 horas-ano por funcionário.
- B. Horas-feriados: 16,5 dias x 6 horas / dia / funcionário = 99 horas-ano de feriados por funcionário.
- C. Horas sábados e domingos: 102 dias x 6 horas/ dia / funcionário = 612 horas-ano de sábados e domingos por funcionário.
- D. Horas-férias: 22 dias úteis = 6 horas / dia / funcionário = 132 horas-ano de férias por funcionário.
- Horas efetivamente disponíveis por funcionário por ano:

$$A - ( B+C+D ) = 2.190 - ( 99+612+132 ) = 1.347 \text{ horas}$$

- Entende-se como horas- reais trabalhadas, a jornada efetivamente cumprida pelo empregado, durante uma semana. Consideram-se expurgados todos os momentos de ausência do funcionário ao serviço, como faltas, folgas, feriados, finais de semana, férias, licença saúde, licença maternidade e outras para a participação em cursos, congressos e eventos que envolvem a educação continuada
- Conforme ficou demonstrado, um empregado, com uma jornada de 40 horas semanais, trabalha cerca de 1.796 horas por ano. Desse total de horas, já estão expurgados todos os feriados, sábados, domingos e férias do ano, havendo ainda a necessidade descontar as *taxas de absenteísmo por faltas, licença maternidade e educação continuada*. Assim sendo das 1.796 horas trabalhadas descontando os 7,3% das taxas acima referidas, teremos um total de 1.665 horas- reais trabalhadas anuais.
- Um ano tem 52 semanas, representando que: das 1.665 horas por ano, o funcionário estará cumprindo, efetivamente, uma jornada de **32 horas semanais**.
- A mesma lógica é válida para **contratos de 30 horas semanais**, onde das 1.347 horas trabalhadas se expurgados os 7.3% dos absenteísmos referidos ter-se-ão **1.249** horas por ano trabalhadas, correspondendo a uma jornada de 24 horas semanais.

Outra maneira de se chegar à jornada semanal, efetivamente, trabalhada seria expurgar das horas contratuais, as taxas de absenteísmo por faltas, licença - maternidade, férias, feriados e educação continuada.

- Taxa de absenteísmo por faltas: 4,5%
- Taxa de absenteísmo por licença - maternidade: 0,8%
- Taxa de absenteísmo por férias e feriados: 12,7%
- Taxa de absenteísmo para educação continuada: 2.0%

O somatório das quatro taxas totaliza **20,0%**. Dessa forma, descontando esse percentual da jornada contratual semanal do empregado teremos:

.

- A expressão utilizada para determinação do IST é a seguinte:

- $$\text{IST} = \frac{\text{n}^\circ \text{ horas contratadas / semana}}{\text{n}^\circ \text{ horas reais trabalhadas / semana}}$$

Aplicando os valores de **40 horas contratuais** e **32 horas reais** trabalhadas por semana, teremos o seguinte índice de segurança técnico:

- $$\text{IST} = \frac{40}{32} = 1,25$$

Para jornadas de **30 horas contratuais** e **24 horas reais** trabalhadas por semana, teremos o mesmo valor acima:

- $$\text{IST} = \frac{30}{24} = 1,25$$

- Este coeficiente (IST) corrige o dimensionamento em 25% a ser aplicado para um contrato de 40 horas semanais.
- *Observação: No tocante à iniciativa privada este IST poderá ser menor, pois a Consolidação das Leis Trabalhistas, não prevê faltas de natureza semelhante às do Estado, exceto em situação de ser portador de uma doença transmissível.*

**Área Ambulatorial:** (Considerar o número de consultórios ambulatoriais, o número de turnos de funcionamento, a função do serviço ambulatorial (pacientes oriundos do próprio hospital ou não) e a integração no sistema de referência / contra-referência. )

- Consulta de enfermagem: três consultas por hora;
- Consulta de fisioterapeuta: 4,4 atendimentos por hora;
- Consulta médica: quatro consultas por hora
- Consulta médica de especialidade: três consultas por hora e
- Consulta de nutricionista: três consultas por hora.
- ....

- A OMS (Organização Mundial da Saúde)”, preconiza o número de 2,0 Enfermeiros por 1000 habitantes, os dados da pesquisa elaborada pelo Dr. Sergio Luz, disponibilizados no site [www.portaldaenfermagem.com.br](http://www.portaldaenfermagem.com.br), indicam que o Brasil possui o coeficiente de 1,43 Enfermeiros por 1000 habitantes.





**cofen**  
Conselho Federal de Enfermagem

