



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros - Genebra

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.

O Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no uso de suas atribuições legais e regimentais;

CONSIDERANDO o artigo 8º, incisos IV, V e XIII; artigo 15, inciso II, III, IV, VIII e XIV, da Lei nº 5.905/73;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN nº 242/2000, que aprova o Regimento Interno da Autarquia, o disposto nos seus artigos 10, inciso I, alínea a, artigo 13, incisos IV, V, XI, XIII e XVIII, e cumprindo deliberação do Plenário em sua 322ª Reunião Ordinária;

CONSIDERANDO inexistir matéria regulamentando as unidades de medida e a relação de horas de enfermagem por leito ocupado, para estabelecer o quadro de profissionais de enfermagem;

CONSIDERANDO haver vacância na lei sobre a matéria;

CONSIDERANDO a necessidade requerida pelos gerentes e pela comunidade de Enfermagem, da revisão dos parâmetros assistenciais em uso nas instituições, face aos avanços verificados em vários níveis de complexidade do sistema de saúde e às atuais necessidades assistenciais da população;

CONSIDERANDO a necessidade imediata, apontada pelos gestores e gerentes das instituições de saúde, do estabelecimento de parâmetros como instrumento de planejamento, controle, regulação e avaliação da assistência prestada;

CONSIDERANDO a necessidade de flexibilizar nas instituições de saúde públicas e privadas do país, a aplicação de parâmetros que possibilitem os ajustes necessários, derivados da diferença do perfil epidemiológico e financeiro;

CONSIDERANDO a ampla discussão sobre o estabelecimento de parâmetros de cobertura assistencial no âmbito da enfermagem, que possibilitou a participação efetiva da comunidade técnico-científica, das entidades de classe, dos profissionais de saúde, dos gerentes das instituições de saúde, na sua formulação, através da Consulta Pública COFEN nº 01/2003, e a deliberação do Plenário do Conselho Federal de Enfermagem;

CONSIDERANDO que o caráter disciplinador e fiscalizador dos Conselhos de Enfermagem sobre o exercício das atividades nos Serviços de Enfermagem do país, aplica-se também, aos quantitativos de profissionais de Enfermagem nas instituições de saúde;

CONSIDERANDO que, para garantir a segurança e a qualidade da assistência ao cliente, o quadro de profissionais de Enfermagem, pela continuidade ininterrupta e a diversidade de atuação depende, para seu dimensionamento, de parâmetros específicos;

CONSIDERANDO os avanços tecnológicos e a complexidade dos cuidados ao cliente, quanto às necessidades físicas, psicossomáticas, terapêuticas, ambientais e de reabilitação;

CONSIDERANDO que compete ao Enfermeiro estabelecer o quadro quantiquantitativo de profissionais, necessário para a prestação da Assistência de Enfermagem,

RESOLVE:

Art. 1º - Estabelecer, na forma desta Resolução e de seus anexos I, II, III e IV, os parâmetros para dimensionar o quantitativo mínimo dos diferentes níveis de formação dos profissionais de Enfermagem para a cobertura assistencial nas instituições de saúde.

§ 1º - Os referidos parâmetros representam normas técnicas mínimas, constituindo-se em referências para orientar os gestores e gerentes das instituições de saúde no planejamento, programação e priorização das ações de saúde a serem desenvolvidas;

§ 2º - Esses parâmetros podem sofrer adequações regionais e/ou locais de acordo com realidades epidemiológicas e financeiras, desde que devidamente justificados e aprovados pelos respectivos Conselhos Regionais de Enfermagem e, posteriormente, referendados pelo COFEN.

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.

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 CORENs; - 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.

Art. 3º - O referencial mínimo para o quadro de profissionais de Enfermagem, incluindo todos os elementos que compõem a equipe, referido no Art. 2º da Lei nº 7.498/86, para as 24 horas de cada Unidade de Internação, considera o SCP, as horas de assistência de Enfermagem, os turnos e a proporção funcionário/leito.

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

- 3,8 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência mínima ou autocuidado;
- 5,6 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intermediária;
- 9,4 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência semi-intensiva;
- 17,9 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intensiva.

§ 1º - Tais quantitativos devem adequar-se aos elementos contidos no Art. 2º desta Resolução.

§ 2º - O quantitativo de profissionais estabelecido deverá ser acrescido de um índice de segurança técnica (IST) não inferior a 15% do total.

§ 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.

§ 5º - Para unidades especializadas como psiquiatria e oncologia, deve-se classificar o cliente tomando como base as características assistenciais específicas, adaptando-as ao SCP.

§ 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 devem ser classificados com necessidades de cuidados intermediários.

§ 8º - O cliente com demanda de cuidados intensivos deverá ser assistido em unidade com infraestrutura adequada e especializada para este fim.

§ 9º - Ao cliente crônico com idade superior a 60 anos, sem acompanhante, 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.

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

1 - Para assistência mínima e intermediária: de 33 a 37% são Enfermeiros (mínimo de seis) e os demais, Auxiliares e/ ou Técnicos de Enfermagem;

2 - Para assistência semi-intensiva: de 42 a 46% são Enfermeiros e os demais, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem;

3 - Para assistência intensiva: de 52 a 56% são Enfermeiros e os demais, Técnicos de Enfermagem.

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

Art. 6º - Cabe ao Enfermeiro o registro diário da(s):- ausências ao serviço de profissionais de enfermagem; presença de crianças menores de 06 (seis) anos e de clientes crônicos, com mais de 60 (sessenta) anos, sem acompanhantes; e classificação dos clientes segundo o SCP, para subsidiar a composição do quadro de enfermagem para as unidades assistenciais.

Art. 7º - Deve ser garantida a autonomia do enfermeiro nas unidades assistenciais, para dimensionar e gerenciar o quadro de profissionais de enfermagem.

§ 1º - O responsável técnico de enfermagem da instituição de saúde deve gerenciar os indicadores de performance do pessoal de enfermagem.

§ 2º - Os indicadores de performance devem ter como base a infraestrutura institucional e os dados nacionais e internacionais obtidos por "*benchmarking*".

§ 3º - Os índices máximo e mínimo de performance devem ser de domínio público.

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.

Parágrafo único - O quantitativo de Enfermeiros para o exercício de atividades gerenciais, educação continuada e comissões permanentes, deverá ser dimensionado de acordo com a estrutura da organização/empresa.

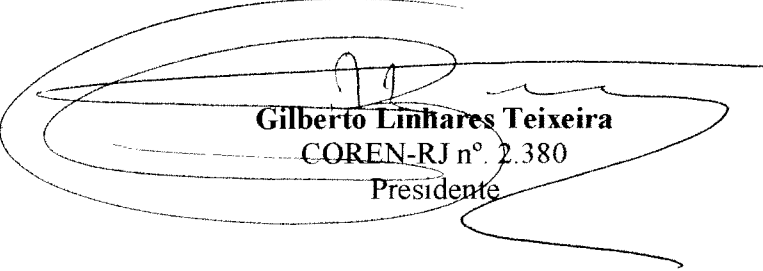
Art. 9º – O quadro de profissionais de enfermagem da unidade de internação composto por 60% ou mais de pessoas com idade superior a 50 (cinquenta) anos, deve ser acrescido de 10% ao IST.

Art. 10 - O Atendente de Enfermagem não foi incluído na presente Resolução, por executar atividades elementares de Enfermagem não ligadas à assistência direta ao paciente, conforme disposto na Resolução COFEN nº 186/1995.


Art. 11 - O disposto nesta Resolução aplica-se a todas as instituições de saúde e, no que couber, às outras instituições.

Art. 12 - Esta Resolução entra em vigor após sua publicação, revogando as disposições em contrário, em especial a Resolução 189 de 25 de março de 1996.

Rio de Janeiro, 21 de setembro de 2004.



Gilberto Linhares Teixeira
COREN-RJ nº. 2.380
Presidente



Carmem de Almeida da Silva
COREN-SP nº. 2.554
Primeira-Secretária

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 293/2004

Anexo I

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

SCP	Nível	% Mn	De 2ª a 6ª Feira				SF (x 5)	Sábado e Domingo				SF (x 2)	ST 1+2	SF (6h)
			M	T	N1	N2	Sub Tot. 1	M	T	S1	S2	Sub Tot.2		
Cuidados Mínimos 20 leitos	NS	37	2	1	1	1	25	1	1	1	1	8	33	Total 33+56= 89
	NM	—	2	2	2	2	40	2	2	2	2	16	56	
Cuidados Intermediários 20 leitos	NS	35,8	3	2	1	1	35	2	2	1	1	12	47	Total 47+84= 131
	NM	—	3	3	3	3	60	3	3	3	3	24	84	
Cuidados Semi-Intensivos 20 leitos	NS	44,7	5	4	3	3	75	3	3	3	3	24	99	Total 99+122 = 221
	NM	—	5	5	4	4	90	4	4	4	4	32	122	
Cuidados Intensivos. 15 leitos	NS	55,2	7	6	6	6	125	6	6	6	6	48	173	Total 173+140= 313
	NM	—	5	5	5	5	100	5	5	5	5	40	140	

Nota:1- 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.

2- Após consulta pública no site www.portalcofen.com.br, feita por seis meses, foi realizado um ajuste no ESP de Cuidados Intensivos

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

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)
	<u>Fórmula:</u> THES =Total de SF X Período de Tempo	<u>Fórmula:</u> HED =THE / Dias da Semana	<u>Fórmula</u> HEP= HES / N° de Pacientes
Mínimos	THES= 89 X 6 = 534 h / semana	HED= 534 / 7 = 76,28 h / dia	HEP = 76,28 / 20 = 3,814 → 3,8 h / pac
Intermediários	THES = 131 X 6 = 786 h / semana	HED = 786 / 7 = 112,28 h / dia	HEP = 112,28 / 20 = 5,614 → 5,6 h / pac
Semi-intensivos	THES = 221 X 6 = 1326 h / semana	HED= 1326 / 7 = 189,42 h / dia	HEP = 189,42 / 20 = 9,4714 → 9,4 h / pac
Intensivos	THES= 313 X 6 = 1878 h / semana	HED = 1878 / 7 = 268,28 h / dia	HEP = 268,28 / 15 = 16,857 → 17,9 h / pac

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

Notas explicativas:

A - O cálculo para sete dias da semana deve ser realizado para os turnos da manhã (M), tarde (T) e noite (N = N1 / N2), sendo seis horas para os períodos da manhã e tarde e doze horas para o noturno (dois turnos de 6 horas).

B - O período noturno deve ser duplicado para completar quatro períodos iguais de 6 horas

C - Para efeito de cálculo, classificar o pessoal de nível superior (NS) e médio (NM), devendo o de nível médio ser dividido em Técnico e Auxiliar de Enfermagem, a critério da instituição, pela demanda e oferta de mão-de-obra existente, obedecendo ao percentual estabelecido. Na assistência intensiva deve-se utilizar o Técnico de Enfermagem.

D - Ao total, apresentado no modelo acima, deverá ser acrescido 15% como Índice de Segurança Técnica (IST), sendo que 8,33% são para cobertura de férias. As férias é um dos componentes da Taxa Ausências de Benefícios, e os restantes 6,67% (valor empírico/ arbitrado) são para cobertura da Taxa de Absenteísmo.

D1- O Índice de Segurança Técnico (IST) poderá ser aumentado, quando:

- 1) Sessenta por cento (60%) ou mais do total de profissionais de enfermagem, que atuam nas Unidades de Internação, estiver com idades acima de 50 anos, aumentar de 10% ao IST.
- 2) A Unidade Assistencial apresentar a soma das Taxas de Absenteísmo e de Benefícios, comprovadamente, superior a 15% ($8,33\% + X\% > 15\%$).

E - Deverá ser previsto 01(um) enfermeiro para atividades gerenciais, com atuação predominante na área administrativa (liderança, coordenação, supervisão, controle, treinamento, etc), já contemplado no sistema de cálculo (horas de enfermagem / paciente / HEP)

F- A carga horária semanal para exercer as atividades assistenciais e administrativas será estabelecida nos respectivos contratos de trabalho, que devem ter como base os aspectos legais e os acordos conquistados pelos órgãos de classe da Enfermagem.

NOTAS:

- 1- Em uma Unidade de Internação encontram-se clientes com demandas enquadradas em todas as categorias do Sistema de Classificação de Pacientes (SCP).
- 2- Os pacientes da categoria de Cuidados Intensivos deverão ser internados em unidades Especiais (UTI) com infra-estrutura e recursos tecnológicos e humanos adequados.
- 3- O dimensionamento de profissionais de Enfermagem inicia-se pela quantificação de enfermeiros.
- 4- As atividades desenvolvidas por profissionais de enfermagem serão coordenadas pelo enfermeiro.
- 5- Um enfermeiro só pode coordenar as atividades de no máximo 15 profissionais de enfermagem, por turno de trabalho, salvo nas condições estabelecidas no tópico abaixo.
- 6- As Clínicas e/ou Hospitais com menos de 50 leitos, voltada para assistência de Cuidados Mínimos e Intermediários, localizados em regiões interioranas, em que, por diversas razões, houver dificuldades de contratar enfermeiros o COREN local, após avaliação, poderá autorizar a complementação das equipes com Técnicos de

Enfermagem, respeitando-se a presença física de pelo menos um enfermeiro por período de trabalho.

- 7- Nas Unidades de Internação com clientes que exigem Cuidados de enfermagem de Alta Complexidade, independente da quantidade de clientes na unidade, exige-se a presença física do enfermeiro.
- 8- Os clientes internados em “Unidades Intermediárias” serão classificados como de cuidados intermediários ou semi-intensivos.
- 9- Os clientes internados em Unidades de Terapia Intensiva serão classificados como de cuidados semi-intensivos ou intensivos.
- 10- Os cálculos de profissionais para desenvolver atividades de especialistas terão tratamento diferenciado.

Resolução COFEN Nº. 293/2004

Anexo II

METODOLOGIA DE CÁLCULO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM

I) UNIDADE DE INTERNAÇÃO

1-UNIDADE DE INTERNAÇÃO (UI): Local com infraestrutura adequada para a permanência do paciente em um leito hospitalar.

2-SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES (SCP):

2.1-PACIENTE DE CUIDADO MÍNIMO (PCM): cliente/ paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem e auto-suficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas;

2.2-PACIENTE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS (PCI): cliente/ paciente estável 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;

2.3-PACIENTE DE CUIDADOS SEMI-INTENSIVOS (PCSI): cliente/ paciente recuperável, sem risco iminente de morte, passíveis de instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada;

2.4-PACIENTE DE CUIDADOS INTENSIVOS (PCIt): cliente/ paciente grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeitos à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

3-DIAS DA SEMANA (DS): 7 dias completos ou 168 horas redondas.

4-JORNADA SEMANAL DE TRABALHO (JST): assume os valores de 20h.; 24h.; 30 h.; 32., 5h.; 36h. ou 40h. nas unidades assistenciais.

5-ÍNDICE DE SEGURANÇA TÉCNICA (IST): admite-se o coeficiente empírico de 1,15 (15%), que considera 8,33% para cobertura de férias (item da Taxa de Ausências de Benefícios) e 6,67% para cobertura da Taxa de Absenteísmo.

Nota 1: o IST é composto de duas parcelas fundamentais, a taxa de ausências por benefícios (planejada, isto é, para cobertura de férias, licenças - prêmio, etc.) e a taxa de absenteísmo (não - planejada ou seja para cobertura de ausências / faltas por diversos motivos).

6-TAXA DE OCUPAÇÃO (TO): expressa a razão entre a média do número de leitos ocupados por clientes e o número de leitos disponíveis, em um determinado período.

Nota 2: a quantidades de clientes é obtida da média aritmética de uma série histórica de leitos ocupados colhida diariamente, de acordo com o SCP e que deverá guardar correspondência com a taxa de ocupação (TO) da UI. Para reduzir a margem de variação os dados devem ser obtidos de 4 a 6 períodos (meses) padrões, isto é sem feriados ou interrupções significativas na tomada de dados.

6-QUANTIDADE DE PESSOAL (QP): é o número de profissionais de enfermagem necessárias na UI, com base no SPC e na TO.

7-TOTAL DE HORAS DE ENFERMAGEM (THE): é o somatório das horas necessárias para assistir os clientes com demanda de cuidados mínimos, intermediários, semi-intensivos e intensivos.

8-CONSTANTE DE MARINHO (K_M): coeficiente deduzido em função de DS, da JST e do IST.

$$K_M = \frac{DS}{JST} \times IST = \frac{7}{JST} \times IST = \frac{7 \text{ IST}}{JST}$$

Por exemplo, utilizando - se o coeficiente IST igual a 1,15 (15%) e substituindo JST pelos seus valores assumidos de 20h.; 24h.; 30 h.; 32,5h.; 36h. ou 40h., a K_M terá os valores respectivos de:

$$K_{M(20)} = 0,4025;$$

$$K_{M(24)} = 0,3354;$$

$$K_{M(30)} = 0,2683;$$

$$K_{M(32,5)} = 0,2476;$$

$$K_{M(36)} = 0,2236;$$

$$K_{M(40)} = 0,2012.$$

Considerando que:

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

E finalmente substituindo THE e K_M na equação abaixo, serão obtidos as correspondentes quantidades do pessoal de enfermagem.

$$QP_{(UI.SCP)} = K_M \times THE$$

II) UNIDADES ASSISTENCIAIS ESPECIAIS

1-UNIDADE ASSISTENCIAL ESPECIAL (UE): Locais onde são desenvolvidas atividades especializadas por profissionais de saúde, em regime ambulatorial, ou para atendimento de demanda ou de produção de serviços, com ou sem auxílio de equipamentos de alta tecnologia.

2-SÍTIO FUNCIONAL (SF): é a unidade de medida que tem um significado tridimensional para o trabalho de enfermagem. Ele considera a(s) atividade(s) desenvolvida(s), a área operacional ou local da atividade e o período de trabalho, obtida da distribuição no decurso de uma semana padrão (espelho semanal padrão).

Nota 4: adotou-se a seguinte nomenclatura para os SF,

-SF₁ significa um sítio funcional com um único profissional;

-SF₂ consiste de um sítio funcional com dois profissionais;

-SF₃ traduz o sítio funcional com três profissionais

-SF_n refere-se a um sítio funcional com "n" profissionais.

Nota 5: para evitar desvios sugere-se que se tome dados de uma série histórica de espelhos semanais de alocação de SF, escolhidos aleatoriamente durante 6 semanas, no mínimo.

Nota 6: o SF deve ser quantificado para as diversas categorias profissionais (enfermeiros, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem).

3-ATIVIDADE: pré – consulta, consulta, tratamento (curativo, quimioterapia, hemodiálise, diálise, instrumentação e circulação de cirurgias, atendimento / assistência), preparo de material, esterilização, chefia, coordenação ou supervisão, etc.

4-ÁREA OPERACIONAL: consultório, sala de exame, sala de tratamento, sala de trauma, sala de emergência, sala de pronto-atendimento, sala de imunização, sala de diálise / hemodiálise, sala de cirurgia, sala de pré e pós parto, sala de parto, sala de preparo de material, sala de esterilização, sala de ultra-som, sala de eletrocardiograma, etc.

5-PERÍODO DE TRABALHO (PT): é diferente e varia nas diversas Instituições e Unidades Assistenciais, com os valores típicos de 4 h, 5 h e 6 h, decorrentes de jornadas diárias de 8, 10 e 12 horas.

6-Total de Sítios Funcionais (TSF)

$$TSF = [(SF_1) + (SF_2) + (SF_3) + \dots + (SF_n)]$$

$$TSF = \sum_{N=1}^N SF_N$$

7- Cálculo da $K_{M(SF)}$ = Constante de Marinho para SF

$$K_M(SF) = \frac{PT \times IST}{JST}$$

$$K_{M(SF)} \Rightarrow K_{M(PT,JST)}$$

8-Quantidade de profissionais – QP

$$Q_{P(SF)} = K_{M(PT,JST)} \times TSF$$

Exemplo de Cálculo da Constante de Marinho para Sítios Funcionais:

- Com IST de 15 % ou coeficiente de 1,15

Correspondendo a:

$$\rightarrow K_M(SF) = PT / JST \times 1,15$$

KM(PT;20)	KM(PT;24)	KM(PT;30)
KM(4;20) =0,2300	KM(4;24) =0,1916	KM(4;30) =0,1533
KM(5;20) =0,2875	KM(5;24) =0,2395	KM(5;30) =0,1916
KM(6;20) =0,3450	KM(6;24) =0,2875	KM(6;30) =0,2300

KM(PT;32,5)	KM(PT;36)	KM(PT;40)
KM(4;32,5) =0,1415	KM(4;36) =0,1277	KM(4;40) =0,1150
KM(5;32,5) =0,1769	KM(5;36) =0,1597	KM(5;40) =0,1437
KM(6;32,5) =0,2123	KM(6;36) =0,1916	KM(6;40) =0,1725

III) CÁLCULO DO ÍNDICE DE SEGURANÇA TÉCNICA (IST)

$$IST = TA + TB$$

- 1-Taxa de Absenteísmo é obtida com o cálculo das faltas, não planejadas, por vários motivos (TA);
- 2- Faltas ao trabalho na escala de M1 ou T (FM1): manhã ou tarde de 7:00 h às 13:00 ou de 13:00 h às 19:00 h;
- 3- Faltas ao trabalho na escala de manhã e parte da tarde (FM) de 7:00 h às 16:00 ou de 8:00 h às 17:00 h;
- 4- Faltas ao trabalho na escala de plantões (FP) no serviço diurno (SD) ou noturno (SN): de 7:00 h às 19:00 ou de 19:00 h às 07:00 h;
- 5- Total de funcionários atuando no setor / serviço / departamento, no período de apuração (TF);
- 6- Total de dias úteis do período de apuração (TD).
- 7- Total de dias úteis de ausência no período (TDUA), ausências planejadas decorrentes de benefícios (férias, licença especial, etc).

A- TAXA DE ABSENTEÍSMO (TA)

$$TA_{(JST)} = \frac{500 [(6FM1) + (8FM) + (12FP)]}{JST \times TF \times TD}$$

B- TAXA AUSÊNCIAS POR BENEFÍCIOS (TB)

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

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 293/2004

Anexo III

Terminologia

AREA OPERACIONAL - consultório, sala de exame, sala de tratamento, sala de trauma, sala de emergência, sala de pronto-atendimento, sala de imunização, sala de diálise / hemodiálise, sala de cirurgia, sala de pré e pós parto, sala de parto, sala de preparo de material, sala de esterilização, sala de ultra-som, sala de eletrocardiograma etc.

ATIVIDADE: pré – consulta, consulta, tratamento (curativo, quimioterapia, hemodiálise, diálise, instrumentação e circulação de cirurgias, atendimento / assistência), preparo de material, esterilização, chefia, coordenação ou supervisão etc.

BENCHMARKING - é uma ferramenta prática de melhoria para a realização de comparações da empresa ou outras organizações que são reconhecidas pelas melhores práticas administrativas, para avaliar produtos, serviços e métodos de trabalho. Pode ser aplicado a qualquer nível da organização, em qualquer sítio funcional (SF).

COMPLEXIDADE - é o que abrange ou encerra elementos ou partes, segundo Mário Chaves, os Hospitais, pela sua complexidade, caracterizam-se como secundários terciários e quaternários, de acordo com a assistência prestada, tecnologia utilizada e serviços desenvolvidos.

GRAU DE DEPENDÊNCIA - é o nível de atenção quantiquantitativa requerida pela situação de saúde em que o cliente se encontra, exigindo demandas de cuidados mínimos, intermediários, semi intensivos e intensivos.

INDICADORES - instrumentos que permitem quantificar os resultados das ações. São indicadores que devem nortear o dimensionamento de pessoal do Hospital, quanto a: número de leitos, número de atendimentos, taxa de ocupação, média de permanência, paciente/dia, relação empregado/leito, dentre outros.

INDICADORES DE QUALIDADE - instrumentos que permitem a avaliação da assistência de Enfermagem, tais como: sistematização da assistência de Enfermagem; taxa de ocorrência de incidentes (iatrogenias); anotações de Enfermagem quanto à frequência e qualidade; taxa de absenteísmo; existência de normas e padrões da assistência de Enfermagem, entre outros.

ÍNDICE DE SEGURANÇA TÉCNICA - é um valor percentual que se destina a cobertura das taxas de absenteísmo e de ausências de benefícios. Ela destina-se à cobertura das ausências do trabalho, previstas ou não, estabelecidas ou não em Lei.

MÉTODO DE TRABALHO - relacionam-se à maneira de organização das atividades de Enfermagem, podendo ser através do cuidado integral ou outras formas.

MISSÃO - é a razão de ser (da existência) da instituição/empresa incorporada por todos os seus integrantes.

MODELO ASSISTENCIAL - metodologia estabelecida na sistematização da assistência de Enfermagem (Art. 4º da Lei nº 7.498/86 e Art. 3º do Dec. nº 94.406/87).

MODELO GERENCIAL - compreende as atividades administrativas desenvolvidas pelos Enfermeiros nas unidades de serviço (Art. 3º da Lei nº 7.498/86 e Art. 2º do Dec. nº 94.406/87).

PACIENTE DE CUIDADO MÍNIMO (PCM) / AUTO-CUIDADO - cliente/ paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem e fisicamente auto-suficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.

PACIENTE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS (PCI) - cliente/ paciente estável 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.

PACIENTE DE CUIDADOS SEMI-INTENSIVOS (PCSI) - cliente/ paciente recuperável, sem risco iminente de morte, passíveis de instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

PACIENTE DE CUIDADOS INTENSIVOS (PCIt) - cliente/ paciente grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeitos à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

PERÍODO DE TRABALHO (PT) - é diferente e varia nas diversas Instituições e Unidades Assistenciais, com os valores típicos de 4 h; 5 h e 6 h, decorrentes de jornadas diárias de 8, 10 e 12 horas.

PORTE - é determinado pela capacidade instalada de leitos, segundo definição do Ministério da Saúde.

POLÍTICA DE PESSOAL - diretrizes que determinam as necessidades de pessoal, sua disponibilidade e utilização através do processo de recrutamento, seleção, contratação, desenvolvimento e avaliação, incluindo benefícios previstos na legislação e as especializações existentes.

PROGRAMAS - conjunto de atividades ordenadas para atingir objetivos específicos que signifiquem a utilização dos recursos combinados. Exemplo: Programa Integral de Saúde da Mulher, Programa de Transplante etc.

QUANTIDADE DE PESSOAL (QP) - é o número de profissionais de enfermagem necessárias na UI, com base no SPC e na TO.

SERVIÇOS - conjunto de especialidades na área da saúde oferecidas à clientela, cujas características podem sofrer influência da entidade mantenedora, tempo de permanência, entre outras (serviços médico hospitalares).

SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES (SCP) - Categorias de pacientes por complexidade assistencial (adaptado de Fugulin, F.M. et. alli). Sistema de classificação de pacientes:(por complexidade assistencial) é um método para determinar, validar e monitorar o cuidado individualizado do paciente, objetivando o alcance dos padrões de qualidade assistencial. (De Groot, H.A-J. Nurs. Adm. v.19, n.7, p.24-30, 1989).

SÍTIO FUNCIONAL (SF)- é a unidade de medida que tem um significado tridimensional para o trabalho de enfermagem. Ele considera a(s) atividade(s) desenvolvida(s), a área operacional ou local da atividade e o período de trabalho, obtida da distribuído no decurso de uma semana padrão (espelho semanal padrão).

-SF₁ significa um sítio funcional com um único profissional;

-SF₂ consiste de um sítio funcional com dois profissionais;

-SF₃ traduz o sítio funcional com três profissionais

-SF_n refere-se a um sítio funcional com "n" profissionais.

TAXA DE ABSENTEÍSMO - são ausências não programadas ao trabalho, em um determinado período (mês).

TAXA DE AUSÊNCIAS DE BENEFÍCIOS - são ausências programadas ao trabalho, em um determinado período (férias, licença prêmio etc).

TAXA DE OCUPAÇÃO (TO) - expressa a razão entre a média do número de leitos ocupados por clientes e o número de leitos disponíveis, em um determinado período.

TOTAL DE HORAS DE ENFERMAGEM (THE) - é o somatório das horas necessárias para assistir os clientes com demanda de cuidados mínimos, intermediários, semi - intensivos e intensivos.

ROTATIVIDADE DE PESSOAL ("turn over") - é a relação entre as admissões e os desligamentos de profissionais ocorridos de forma voluntária ou involuntária, em um determinado período.

UNIDADE ASSISTENCIAL ESPECIAL (UE) - locais onde são desenvolvidas atividades especializadas por profissionais de saúde, em regime ambulatorial, ou para atendimento de demanda ou de produção de serviços, com ou sem auxílio de equipamentos de alta tecnologia.

UNIDADE DE INTERNAÇÃO (UI) - local com infraestrutura adequada para a permanência do paciente em um leito hospitalar.

Resolução COFEN N°. 293/2004

Anexo IV

CURIOSIDADES DA METODOLOGIA DE CÁLCULO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM

- 1- A Quantidade de Pessoal de Enfermagem (QPE) pode ser calculada utilizando-se o Total de Horas de Enfermagem por Dia (THE / Dia) ou o Total de Sítios Funcionais / Semana (TSF/Sem).
- 2- A QPE pode ser obtida através da aplicação de duas equações matemáticas:

$$(1) QP = KMhe \times THE \quad (2) QP = KMsf \times TSF$$

- 3- A Constante de Marinho (KM) pode assumir duas configurações Constante de Marinho relacionado a Horas de Enfermagem (KMhe) e Constante de Marinho relacionado a Sítios Funcionais (KMsf).
- 4- A KMhe é utilizada para QPE quando se estabelecem os tempos que são necessários para se desenvolver cada atividade nas 24 horas, como por exemplo: assistência a pacientes de acordo com o Sistema de Classificação de Pacientes -SCP (Cuidados Mínimos, Cuidados Intermediários, Cuidados Semi-Intensivos e Cuidados Intensivos) com suas respectivas horas / dia.
- 5- A KMsf é utilizada para QPE para cobertura nas operacionais na dimensão tridimensional (Atividade(s), Período de Tempo e Local de Trabalho).
- 6- A KMhe é estruturada com a variável "dias da semana (7 dias)" no numerador, já a KMsf é como Período de Tempo (PT), que pode ser de 4, 5 ou 6 horas.

$$KMhe = \frac{DS}{JST} \times IST \quad \leftrightarrow \quad KMsf = \frac{PT \times IST}{JST}$$

- 7- O Relatório Diário de Enfermagem com os registros da Classificação dos Pacientes (SCP) e da Taxa de Absenteísmo / Taxa de Benefícios (TA/TB), é a ferramenta utilizada para obter-se o Total de Horas de Enfermagem (THE).
- 8- O THE é calculado pela aplicação da seguinte expressão matemática:

$$THE = \Sigma (NMP \times HE)$$

$$THE = [(NMPCMn \times HE CMn) + (NMPCInter \times HE Cinterm) + (NMPCSI \times HE CSI) + (NMPCIntens \times HE CIntens)]$$

Onde:

NMP > Número Médio de Clientes/ Pacientes por tipo.

HE > Horas de Enfermagem relacionadas a cada tipo.

NM CMn > Número Médio de Clientes/ Paciente de Cuidados Mínimos

NM Cinterm > Número Médio de Clientes/ Pacientes de Cuidados Intermediários

NM CSI > Número Médio de Clientes/ Paciente de Cuidados Semi Intensivos

NM CIntens > Número Médio de clientes/ Paciente de Cuidados Intensivos

HE CMn > Horas de Enfermagem por dia para assistência de clientes/ pacientes de Cuidados Mínimos.

HECInterm > Horas de Enfermagem por dia para assistência de clientes/ pacientes de Cuidados Intermediários.

HE CSI > Horas de Enfermagem por dia para assistência de clientes/ pacientes de Cuidados Semi-Intensivos.

HE CIntens > Horas de Enfermagem por dia para assistência de clientes/ pacientes de Cuidados Intensivos

9- A Média de clientes/ Paciente por Tipo (SCP) deve ser obtida de pelo menos por um série histórica de no mínimo 4 a 6 meses padrões (120 dias).

10- Correlação entre QPE relacionada a HE e a QPE relacionada a SF.

Pegando como parâmetros:

PT = 8 / 2 = 4 horas (Jornada diária de 8 horas → dois Periodos de Trabalho de 4 horas)

JST= 30 horas

IST= 15% > 1,15

KM sf = 4 / 30 X 1,15 = 0,23

HE CMn = 3,8 horas

Total de Pacientes da Unidade = 20 pacientes

THE = 20 X 3,8 = 76 horas

KM he = 7 / 30 X 1,15 = 0,2683332

TSF = 89

Sítios Funcionais (SF) > QPE = KMsf X TSF = 0,23 X 89 = 20,47 Pessoas (20)

Horas de Enfermagem (HE) > QPE = KMhe X THE = 0,2683 X 76 = 20,39 Pessoas (*) (20)

Nota 1- (*) > A diferença na fração decimal é devida a aproximações matemáticas.

Nota 2- Quando o SF exigir profissionais com atividades especializadas, isto é, competência e formação específica a QPE deve respeitar e ser ajustada às demandas da especialidade.