



cofen
conselho federal de enfermagem

**PARECER NORMATIVO COFEN Nº 02/2020 - EXCLUSIVO PARA VIGÊNCIA DA
PANDEMIA – COVID-19**

(ATUALIZAÇÃO 01, DE 28 DE MAIO DE 2020)

O PLENÁRIO DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, art. 70, II, §2º c/c art. 72, conforme deliberado em sua 3ª Reunião Extraordinária, realizada em 4 de maio de 2020, aprova e atribui força normativa ao Parecer do Grupo de Trabalho de Dimensionamento de Pessoal, exarado nos autos do PAD nº 491/2020, atualizado conforme decisão do Plenário do Cofen na sua 4ª Reunião Extraordinária, nos termos abaixo reproduzidos.

Brasília/DF, 28 de maio de 2020.

MANOEL CARLOS NERI DA SILVA
COREN-RO Nº 63.592
Presidente

Estabelece, na forma deste Parecer Normativo, parâmetros mínimos de profissionais de Enfermagem para atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19, internados em Hospitais Gerais, Hospitais de Campanha, Unidades de Tratamento Semi-Intensivo/Salas de Estabilização e Unidades de Terapia Intensiva-UTI.

O Conselho Federal de Enfermagem – Cofen, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e

CONSIDERANDO a prerrogativa estabelecida ao Cofen no artigo 8º, incisos IV, V e XIII, da Lei nº 5.905/73, de baixar provimentos e expedir instruções, para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais, dirimir as dúvidas suscitadas



cofen
conselho federal de enfermagem

pelos Conselhos Regionais e exercer as demais atribuições que lhe são conferidas por lei;

CONSIDERANDO o artigo 15, inciso II, III, IV, VIII e XIV da Lei nº 5.905/73, onde se dispõe que compete aos Conselhos Regionais de Enfermagem: disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho; fazer executar as instruções e provimentos do Conselho Federal; manter o registro dos profissionais com exercício na respectiva jurisdição; conhecer e decidir os assuntos atinentes à ética profissional impondo as penalidades cabíveis; e exercer as demais atribuições que lhes forem conferidas por esta Lei ou pelo Conselho Federal;

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamentam o exercício da Enfermagem no país;

CONSIDERANDO ser direito Constitucional da população a assistência à saúde de forma integral e igualitária com a garantia do atendimento de profissionais de saúde qualificados e em quantidade necessária;

CONSIDERANDO que o quantitativo de profissionais de Enfermagem interfere diretamente na segurança e na qualidade da assistência ao paciente, conforme estabelecido pela Portaria 529/2013 e RDC ANVISA nº 36/2013;

CONSIDERANDO que compete ao Enfermeiro Responsável pelo Serviço de Enfermagem estabelecer o quadro de dimensionamento de profissionais necessário para a prestação da Assistência de Enfermagem;

CONSIDERANDO a pandemia de COVID-19, declarada pela Organização Mundial de Saúde – OMS e a necessidade de estabelecer parâmetro mínimo para o atendimento aos pacientes nos leitos de Hospitais Gerais, Hospitais de Campanha, Unidades de Semi-Intensivo/Salas de Estabilização e Unidade de Terapia Intensiva;

CONSIDERANDO os parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de Enfermagem, com quantitativo ideal para assistência segura;



cofen
conselho federal de enfermagem

CONSIDERANDO que o quantitativo mínimo para o quadro de profissionais de Enfermagem para as 24 horas de cada unidade assistencial deve considerar o Sistema de Classificação do Paciente, as horas de assistência de enfermagem, a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem e a proporção profissional/paciente, e a dificuldade neste momento de se estabelecer a referida classificação;

CONSIDERANDO que mesmo diante de protocolos para direcionamento das ações, a realidade da assistência em Enfermagem caracteriza-se por um alto nível de estresse dos profissionais frente à pandemia;

CONSIDERANDO o Manual Instrutivo da Sala de Estabilização do Ministério da Saúde, componente da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) e as contribuições dos Conselhos Regionais de Enfermagem e especialistas quanto às necessidades assistenciais de enfermagem no contexto da pandemia de COVID-19; e

CONSIDERANDO que a **COVID-19** é uma doença causada pelo coronavírus **SARS-CoV-2**, que em sua forma mais crítica vem acometendo os doentes com quadros respiratórios graves, associados à frequente instabilidade hemodinâmica.

Estabelece:

I – Hospitais Gerais e de Campanha

Para os Hospitais Gerais e de Campanha considera-se pertinente a definição de parâmetros mínimos para a composição da equipe de enfermagem. Diante da clara dificuldade em classificar o grau de complexidade dos pacientes para assistência de enfermagem, com uma patologia sobre a qual ainda se constrói o perfil clínico, entende-se como prudente a adoção, como referencial de classificação, o **nível intermediário** para pacientes acometidos pela COVID-19, ou seja, caracterizando a necessidade de cuidados de Enfermagem de 6 horas por paciente, durante as 24 horas.

Justifica-se tal classificação, tendo em vista que além das necessidades biopsicossociais e espirituais dos pacientes acometidos pela COVID-19, é necessário considerar tempo extra para a paramentação e desparamentação dos profissionais de Enfermagem, de forma a garantir



maior segurança à assistência.

Considerando as diferentes cargas horárias semanais apresentadas na federação, estados e municípios, para unidades públicas, filantrópicas e privadas, bem como o nível de **cuidado intermediário**, o qual preconiza a distribuição da equipe em 33% de Enfermeiros e 67% de Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem, explicita-se, no Quadro 1, que o quantitativo mínimo de profissionais de Enfermagem necessários para atender a cada **20 (vinte) leitos ou fração, nas 24 horas é:**

Quadro 1: Quantitativo mínimo da equipe de Enfermagem necessária para a adequada assistência de Enfermagem, prestada em Hospitais Gerais e de Campanha na vigência da pandemia COVID-19, por carga horária e a cada 20 leitos.

Carga horária semanal	Enfermeiros	Téc./Aux. de enfermagem
20	17	33
30	11	23
36	9	19
40	8	17
44	8	15

A escala mensal de enfermagem do serviço deve apresentar o mínimo de profissionais de enfermagem descrito acima, conforme respectiva carga horária semanal. Os quantitativos apresentados no Quadro 1 já foram calculados com aplicação de Índice de Segurança Técnica - IST equivalente a 20%.

II – Unidades de Tratamento Semi-Intensivo/Salas de Estabilização

A Sala de Estabilização é um equipamento estratégico para a rede de urgência e emergência, por se tratar de um ambiente para estabilização de pacientes críticos e/ou graves, com condições de garantir assistência 24 horas, vinculado a um equipamento de saúde, articulado e conectado aos outros níveis de atenção para posterior encaminhamento a rede de atenção à saúde pela Central de Regulação das Urgências.

Os pacientes acometidos pela COVID-19 em sua forma agravada, são aqueles em risco iminente de perder a vida ou a função de órgão/sistema do corpo humano ou outras condições relacionadas aos processos que requeiram cuidado imediato de enfermagem ou outras intervenções.

Para os pacientes acometidos pela COVID-19, que necessitem de assistência de



Enfermagem em tratamento Semi-intensivo/Sala de Estabilização, atendidos nas Unidades de Referência, o mínimo recomendado é de 1 (um) Enfermeiro para cada 8 (oito) leitos ou fração e 1 (um) Técnico de Enfermagem para cada 2 (dois) leitos ou fração, além de 01 (um) Técnico de Enfermagem para cada 8 (oito) leitos, para realização dos serviços de apoio assistencial em cada turno. Recomenda-se que esta proporção seja mantida independente da carga horária semanal praticada pela Instituição.

Quadro 2: Quantitativo mínimo de profissionais de Enfermagem por turno, necessários para a adequada assistência a cada 8 (oito) leitos, prestada em Unidades contendo pacientes em cuidado Semi-Intensivo/Estabilização, na vigência da pandemia COVID-19.

Quantidade de leitos	Enfermeiros	Técnicos de Enfermagem
8	1	4
Serviço de apoio assistencial em cada turno	-	1

O Quadro 2 apresenta quantitativo mínimo de pessoal de Enfermagem escalado por turno de trabalho, a cada 8 leitos, na referida unidade. Ao elaborar a escala mensal de enfermagem desta unidade, recomenda-se acrescentar o IST de 20%.

III – Unidade de Terapia Intensiva – UTI

As atividades assistenciais desenvolvidas nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são consideradas complexas, exigem competência técnica e científica, uma vez que as condutas estabelecidas e a tomada de decisões estão diretamente relacionadas à manutenção da vida. Dessa forma, torna-se essencial prover profissionais de Enfermagem qualificados e minimamente dimensionados, objetivando o desenvolvimento da assistência com qualidade e segurança para o paciente e para a Enfermagem.

A RDC nº 26/2012 da ANVISA estabeleceu os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, sendo 1 (um) Enfermeiro para cada 10 (dez) leitos ou fração e 1 (um) Técnico de Enfermagem para cada 2 (dois) leitos. Contudo, no contexto desta Pandemia de COVID-19, este quantitativo de pessoal de Enfermagem fica aquém de suprir as demandas de assistência. Neste sentido, o Cofen recomenda os parâmetros dispostos no presente Parecer Normativo.

A Lei do Exercício Profissional 7.498/1986, preconiza as atividades privativas do Enfermeiro, dentre as quais destacamos a prescrição da assistência de enfermagem, os cuidados



diretos a pacientes graves com risco de vida, cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica, bem como a capacidade de tomar decisões imediatas.

Os profissionais de enfermagem têm graus de formação diferenciados. A organização e sistematização da assistência ocorre pela divisão de tarefas, garantindo ao Enfermeiro o papel de detentor do saber e de gestor do processo de trabalho.

Nas UTIs, cabe ao Enfermeiro a função de sistematizar a assistência durante o turno de trabalho e, muitas vezes, do turno subsequente. Ainda, compete ao Enfermeiro de UTI a responsabilidade pelas tarefas burocráticas e administrativas, concomitantemente à assistência aos pacientes críticos e com risco de morte, que necessitam de tomada de decisão imediata; já aos Técnicos de Enfermagem, compete assistir ao Enfermeiro nos termos da lei.

Desta maneira, o Conselho Federal de Enfermagem estabelece, no contexto desta pandemia (Quadro 3), que os **serviços de UTI deverão contar com 1 (um) Enfermeiro a cada 5 (cinco) leitos ou fração e 1 (um) Técnico de Enfermagem a cada 2 (dois) leitos ou fração, além de 1 (um) Técnico de Enfermagem a cada 5 (cinco) leitos, para serviços de apoio assistencial em cada turno.**

Caberá ao Enfermeiro avaliar a complexidade da assistência e designar técnico de enfermagem exclusivo para assistência ao paciente (1 Técnico de Enfermagem para 1 paciente), tendo em vista a gravidade do paciente e a carga de trabalho, (como por exemplo, nos casos de necessidades de hemodiálise, pronação, entre outros).

Quadro 3: Quantitativo mínimo de profissionais de Enfermagem por turno, necessários para a adequada assistência a cada 5 (cinco) leitos, prestada em Unidade de Terapia Intensiva na vigência da pandemia de COVID-19.

Quantidade de leitos	Enfermeiros	Técnicos de Enfermagem
5	1	3
Serviço de apoio assistencial em cada turno	-	1

O Quadro 3 apresenta quantitativo mínimo de pessoal de Enfermagem escalado por turno de trabalho, a cada 5 leitos, na referida unidade. Ao elaborar a escala mensal de enfermagem desta unidade, recomenda-se acrescentar o IST de 20%.

Para todos os casos acima apontados, recomenda-se que o Índice de Segurança Técnica



cofen
conselho federal de enfermagem

- IST aplicado seja de 20% (1.20), em razão do expressivo aumento do número de afastamentos dos profissionais de Enfermagem acometidos pela COVID-19.

Salvo melhor Juízo, este é o parecer.

Brasília/ DF, 28 de maio de 2020.


Dra. Heloisa Helena Oliveira da Silva
Conselheira Federal – COFEN
COREN-RN 67286

Coordenação do GT

Parecer elaborado por: Dra Heloisa Helena Oliveira da Silva, Coren/RN 67.286-ENF; Dra. Cleide Mazuela Canavezi, Coren/SP 12.721-ENF; Dr. Ricardo Costa de Siqueira, Coren/CE 65.918-ENF; Dra. Andréia Pessoa da Cruz Coren/PA 69.199-ENF; Dra. Márcia Reis da Silva, Coren/RJ 25.092-ENF; Dr. José Gilmar Costa de Souza Júnior, Coren/PE 120.107-ENF; Dra. Michely Filete, Coren/ES 133.846-ENF; Dra. Luzia Helena Vizoná Ferro, Coren/SP 36.514-ENF e Dr. Daniel Menezes de Souza, Coren/RS 105771-ENF.

Referências:

LEI nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]; [acesso 15 abr 2020]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html.

LEI nº 5.905/73, de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências [Internet]; [acesso 15 abr 2020]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Brasília, 25 jun 1986. Seção 1, p. 9275-9279.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da sala de estabilização : componente da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

GAIDZINSKI, R.R. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares. São Paulo, 1998. 118p. Tese (Livre-Docência) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

FUGULIN FMT. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: avaliação do quadro de pessoal de enfermagem das unidades de internação de hospital de ensino [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2002.

