

RESOLUÇÃO COFEN 0543/2017

Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

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

CONSIDERANDO que o artigo 15, inciso II, III, IV, VIII e XIV, da Lei nº 5.905/73, 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;

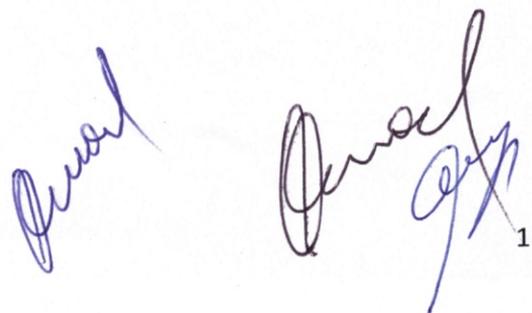
CONSIDERANDO a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamentam o exercício da Enfermagem no país;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos, privados e filantrópicos, e dá outras providências;

CONSIDERANDO o Regimento Interno da Autarquia aprovado pela Resolução Cofen nº 421/2012;

CONSIDERANDO Resolução Cofen nº 429, de 30 de maio de 2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico;



1

RESOLUÇÃO COFEN 0543/2017

CONSIDERANDO as recomendações do relatório das atividades realizadas pelo Grupo de Trabalho - GT do Coren-SP, indicadas no Processo Administrativo Cofen nº 0562/2015;

CONSIDERANDO as pesquisas que validaram as horas de assistência de enfermagem preconizadas na Resolução COFEN nº 293/2004 e aquelas que apontam novos parâmetros para áreas específicas;

CONSIDERANDO os avanços tecnológicos e as necessidades requeridas pelos gestores, gerentes das instituições de saúde, dos profissionais de enfermagem e da fiscalização dos Conselhos Regionais, para revisão e atualização de parâmetros que subsidiem o planejamento, controle, regulação e avaliação das atividades assistenciais de enfermagem;

CONSIDERANDO que o quantitativo e o qualitativo de profissionais de enfermagem interferem, diretamente, na segurança e na qualidade da assistência ao paciente;

CONSIDERANDO que compete ao enfermeiro estabelecer o quadro quantiqualitativo de profissionais necessário para a prestação da Assistência de Enfermagem;

CONSIDERANDO a necessidade de atingir o padrão de excelência do cuidado de enfermagem e favorecer a segurança do paciente, do profissional e da instituição de saúde;

CONSIDERANDO as sugestões e recomendações emanadas da Consulta Pública no período de 09/07/2016 à 16/09/2016 no site do Conselho Federal de Enfermagem;

CONSIDERANDO as deliberações do Plenário do Cofen em sua 481ª Reunião Ordinária, ocorrida em 27 de setembro de 2016, na cidade do Rio de Janeiro;

CONSIDERANDO tudo o que mais consta do PAD Cofen nº 562/2015;

RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer, na forma desta Resolução e de seus anexos I e II (que poderão ser consultados no endereço eletrônico: www.cofen.gov.br), os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

Parágrafo único – Os referidos parâmetros representam normas técnicas mínimas, constituindo-se em referências para orientar os gestores, gerentes e enfermeiros dos



2

RESOLUÇÃO COFEN 0543/2017

serviços de saúde, no planejamento do quantitativo de profissionais necessários para execução das ações de enfermagem.

Art. 2º O dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem deve basear-se em características relativas:

I – **ao serviço de saúde:** missão, visão, porte, política de pessoal, recursos materiais e financeiros; estrutura organizacional e física; tipos de serviços e/ou programas; tecnologia e complexidade dos serviços e/ou programas; atribuições e competências, específicas e colaborativas, dos integrantes dos diferentes serviços e programas e requisitos mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

II – **ao serviço de enfermagem:** aspectos técnico-científicos e 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); proporção de profissionais de enfermagem de nível superior e de nível médio e indicadores de qualidade gerencial e assistencial;

III – **ao paciente:** grau de dependência em relação a equipe de enfermagem (sistema de classificação de pacientes - SCP) e realidade sociocultural.

Art. 3º O referencial mínimo para o quadro de profissionais de enfermagem, para as 24 horas de cada unidade de internação (UI), considera o SCP, as horas de assistência de enfermagem, a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem e a proporção profissional/paciente. Para efeito de cálculo, devem ser consideradas:

I – como horas de enfermagem, por paciente, nas 24 horas:

- 1) 4 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado mínimo;
- 2) 6 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intermediário;
- 3) 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado de alta dependência ⁽²⁾;
- 4) 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado semi-intensivo;
- 5) 18 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intensivo.

II - A distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem, deve observar:

a) O SCP e as seguintes proporções mínimas:

- 1) Para cuidado mínimo e intermediário: 33% são enfermeiros (mínimo de seis) e os demais auxiliares e/ou técnicos de enfermagem;



RESOLUÇÃO COFEN 0543/2017

- 2) Para cuidado de alta dependência: 36% são enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;
- 3) Para cuidado semi-intensivo: 42% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem;
- 4) Para cuidado intensivo: 52% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.

III – Para efeito de cálculo devem ser consideradas: o SCP e a proporção profissional/paciente nos diferentes turnos de trabalho respeitando os percentuais descritos na letra “a” do item II:

- 1) cuidado mínimo: 1 profissional de enfermagem para 6 pacientes;
- 2) cuidado intermediário: 1 profissional de enfermagem para 4 pacientes;
- 3) cuidado de alta dependência: 1 profissional de enfermagem para 2,4;
- 4) cuidado semi-intensivo: 1 profissional de enfermagem para 2,4;
- 5) cuidado intensivo: 1 profissional de enfermagem para 1,33.

§ 1º A distribuição de profissionais por categoria referido no inciso II, deverá seguir o grupo de pacientes que apresentar a maior carga de trabalho.

§ 2º Cabe ao enfermeiro o registro diário da classificação dos pacientes segundo o SCP, para subsidiar a composição do quadro de enfermagem para as unidades de internação.

§ 3º Para alojamento conjunto, o binômio mãe/filho deve ser classificado, no mínimo, como cuidado intermediário⁽³⁾

§ 4º Para berçário e unidade de internação em pediatria todo recém-nascido e criança menor de 6 anos deve ser classificado, no mínimo, como cuidado intermediário, independente da presença do acompanhante.

§ 5º Os pacientes de categoria de cuidados intensivos deverão ser internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com infraestrutura e recursos tecnológicos e humanos adequados.

§ 6º Os pacientes classificados como de cuidado semi-intensivo deverão ser internados em unidades que disponham de recursos humanos e tecnologias adequadas.

Art. 4º Para assistir pacientes de saúde mental, considerar⁽⁴⁾:

- a) Como horas de enfermagem⁽⁴⁾:



4

RESOLUÇÃO COFEN 0543/2017

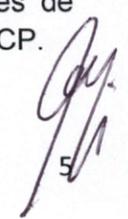
- 1) CAPS I - 0,5 horas por paciente (8 horas/dia);
- 2) CAPS II (CAPS Adulto e CAPS Álcool e Drogas) - 1,2 horas por paciente (8 horas/dia);
- 3) CAPS Infantil e Adolescente - 1,0 hora por paciente (8 horas/dia);
- 4) CAPS III (Adulto e CAPS Álcool e Drogas) - 10 horas por paciente, ou utilizar SCP, (24 horas);
- 5) UTI Psiquiátrica – aplicar o mesmo método da UTI convencional - 18 horas por paciente, ou utilizar SCP (24 horas);
- 6) Observação de paciente em Pronto Socorro Psiquiátrico e Enfermaria Psiquiátrica - 10 horas por paciente, ou utilizar SCP (24 horas);
- 7) Lar Abrigado/Serviço de Residência Terapêutica - deve ser acompanhado pelos CAPS ou ambulatorios especializados em saúde mental, ou ainda, equipe de saúde da família (com apoio matricial em saúde mental).

b) Como proporção profissional/paciente, nos diferentes turnos de trabalho, respeitando os percentuais descritos na letra “a” do item II:

- 1) CAPS I - 1 profissional para cada 16 pacientes;
- 2) CAPS II 9 (Adulto e CAPS Álcool e Drogas) - 1 profissional para cada 6,6;
- 3) CAPS Infantil e Adolescente - 1 profissional para cada 8 pacientes;
- 4) CAPS III (Adulto e CAPS Álcool e Drogas) - 1 profissional para cada 2,4;
- 5) UTI Psiquiátrica - 1 profissional para cada 1,33 pacientes;
- 6) Observação de paciente em Pronto Socorro Psiquiátrico e Enfermaria Psiquiátrica - 1 profissional para cada 2,4.

c) A distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem deve observar as seguintes proporções mínimas⁽⁴⁾:

- 1) CAPS I - 50% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;
- 2) CAPS II (Adulto e CAPS Álcool e Drogas) - 50% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;
- 3) CAPS Infantil e Adolescente - 50% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;
- 4) CAPS III (Adulto e CAPS Álcool e Drogas) - 50% de enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem, ou percentual relativo a maior carga de trabalho obtida do SCP;
- 5) UTI Psiquiátrica - 52% de enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem, ou percentual relativo a maior carga de trabalho obtida do SCP;
- 6) Observação de pacientes em Pronto Socorro Psiquiátrico e Enfermaria Psiquiátrica - 42% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, ou percentual relativo a maior carga de trabalho obtida do SCP.



5

RESOLUÇÃO COFEN 0543/2017

Nota: Nas alíneas 4, 5 e 6 quando adotado o SCP o percentual de enfermeiros deverá seguir o disposto no Art. 3º, item III, § 1º.

Art. 5º Para Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI), as horas de assistência de enfermagem por paciente em cada setor, deverá considerar o tempo médio da assistência identificado no estudo de Cruz⁽⁵⁾:

SETORES	TOTAL DE HORAS ENFERMEIRO	TOTAL DE HORAS TEC. ENF.	TOTAL DE HORAS POR EXAMES
Mamografia (*)	0	0,3	0,3
Medicina Nuclear	0,3	0,7	1,0
Rx Convencional (*)	0	1,0	1,0
Tomografia	0,1	0,4	0,5
Ultrassonografia	0,1	0,3	0,4
Intervenção Vascular	2,0	5,0	7,0
Ressonância Magnética	0,2	0,8	1,0

(*) Nos setores de Mamografia e Rx Convencional a participação do enfermeiro se faz indispensável em situações pontuais de supervisão da assistência de enfermagem, urgência e emergência;

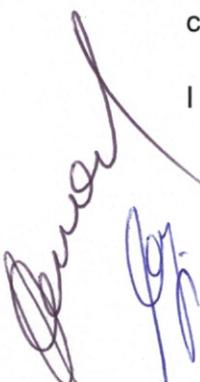
Nota:

- 1) O cálculo do THE das diferentes categorias profissionais deverá ser realizado separadamente, uma vez que os tempos de participação são distintos.
- 2) O Serviço de Diagnóstico por Imagem deverá garantir a presença de no mínimo um enfermeiro durante todo período em que ocorra assistência de enfermagem.

Art. 6º O referencial mínimo para o quadro dos profissionais de enfermagem – em Centro Cirúrgico (CC) considera a Classificação da Cirurgia, as horas de assistência segundo o porte cirúrgico, o tempo de limpeza das salas e o tempo de espera das cirurgias, conforme indicado no estudo de Possari^(6,7). Para efeito de cálculo devem ser considerados:

I – Como horas de enfermagem, por cirurgia no período eletivo:

- 1) 1,4 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 1;
- 2) 2,9 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 2;



6

RESOLUÇÃO COFEN 0543/2017

3) 4,9 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 3;

4) 8,4 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 4.

II – Para cirurgias de urgência/emergência, e outras demandas do bloco cirúrgico (transporte do paciente, arsenal/farmácia, RPA entre outros), utilizar o Espelho Semanal Padrão.

III – Como tempo de limpeza, por cirurgia:

1) Cirurgias eletivas - 0,5 horas;

2) Cirurgias de urgência e emergência - 0,6 horas.

IV – Como tempo de espera, por cirurgia:

1) 0,2 horas por cirurgia.

V – Como proporção profissional/categoria, nas 24 horas:

a) Relação de 1 enfermeiro para cada três salas cirúrgicas (eletivas);

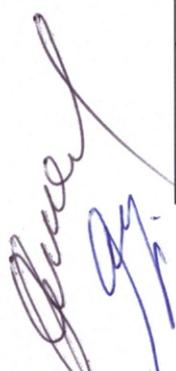
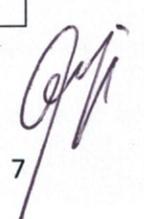
b) Enfermeiro exclusivo nas salas de cirurgias eletivas e de urgência/emergência de acordo com o grau de complexidade e porte cirúrgico;

c) Relação de 1 profissional técnico/auxiliar de enfermagem para cada sala como circulante (de acordo com o porte cirúrgico);

d) Relação de 1 profissional técnico/auxiliar de enfermagem para a instrumentação (de acordo com o porte cirúrgico).

Art. 7º A Carga de trabalho dos profissionais de enfermagem para a unidade Central de Materiais e Esterilização (CME), deve fundamentar-se na produção da unidade, multiplicada pelo tempo padrão das atividades realizadas, nas diferentes áreas, conforme indicado no estudo de Costa⁽⁸⁾:

ÁREA	DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES	TEMPO PADRÃO	
		Minuto	Hora
Suja ou contaminada (expurgo)	Recepção e recolhimento dos materiais contaminados *	2	0,033
	Limpeza dos materiais *	2	0,033
Controle de materiais em	Recepção dos materiais em consignaçoã *	6	0,1
	Conferência dos Materiais Consignados após cirurgia *	9	0,15

consignação	Devolução dos materiais em consignação *	3	0,05
Preparo de materiais	Secagem e distribuição dos materiais após limpeza *	3	0,05
	Inspeção, teste, separação e secagem dos materiais *	3	0,05
	Montagem e embalagem dos materiais *	3	0,05
	Montagem dos materiais de assistência ventilatória *	2	0,033
Esterilização de materiais	Montagem da carga de esterilização **	8	0,133
	Retirada da carga estéril e verificação da esterilização **	3	0,05
Armazenamento e distribuição de materiais	Guarda dos Materiais **	4	0,066
	Montagem dos carros de transporte das unidades ***	5	0,083
	Organização e controle do ambiente e materiais estéreis *	1	0,016
	Distribuição dos materiais e roupas estéreis *	2	0,033

OBS.:

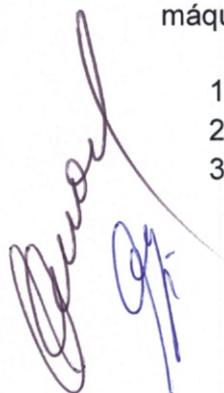
Indicadores de Produção de cada posição de trabalho:

- (*) Quantidade de kits recebidos, processados, conferidos e devolvidos;
- (**) Quantidade de cargas/ciclos realizados;
- (***) Quantidade de carros montados.

- 1) A tabela acima se refere aos procedimentos executados pelo técnico/auxiliar de enfermagem, portanto, o quantitativo total refere-se a estes profissionais.
- 2) Para o cálculo do quantitativo de enfermeiros utiliza-se o espelho semanal padrão, adequando-se à necessidade do serviço, respeitando-se o mínimo de um enfermeiro em todos os turnos de funcionamento do setor, além do enfermeiro responsável pela unidade.

Art. 8º Nas Unidades de Hemodiálise convencional, considerando os estudos de Lima⁽⁹⁾, o referencial mínimo para o quadro de profissionais de enfermagem, por turno, de acordo com os tempos médios do preparo do material, instalação e desinstalação do procedimento, monitorização da sessão, desinfecção interna e limpeza das máquinas e mobiliários, recepção e saída do paciente, deverá observar:

- 1) 4 horas de cuidado de enfermagem/paciente/turno;
- 2) 1 profissional para 2 pacientes;
- 3) Como proporção mínima de profissional/paciente/turno, 33% dos profissionais devem ser enfermeiros e 67% técnicos de enfermagem;




8

RESOLUÇÃO COFEN 0543/2017

- 4) O quantitativo de profissionais de enfermagem para as intervenções de Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua – CAPD, deverão ser calculadas com aplicação do Espelho Semanal Padrão.

Art. 9º Para a Atenção Básica, considerar o modelo, intervenções e parâmetros do estudo de Bonfim⁽¹⁰⁾ – (anexo II). Conforme os dados de produção de cada unidade ou do município, ou ser extraídos no site do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE					
ITEM	ORIGEM DOS PARÂMETROS:	BRASIL	PROFISSIONAL:	ENFERMEIRO	CATEGORIA PROFISSIONAL ENFERMEIRO
	TEMPO DO TRABALHO DISPONÍVEL (TTD)				
1	SEMANAS NO ANO (semanas por ano)				52
2	DIAS TRABALHADOS NA SEMANA (dias/profissional)				5
3	DIAS DE AUSÊNCIA POR FERIADOS NO ANO (Dias no ano/profissional)				15
4	DIAS DE FÉRIAS (Média de dias por ano/profissional)				21
5	DIAS DE LICENÇAS DE SAÚDE (Média de Dias por ano/profissional)				12
6	DIAS DE AUSÊNCIAS EM RAZÃO DE OUTRAS LICENÇAS NO ANO (Média de Dias por ano/profissional)				6
7	JORNADA DE TRABALHO (Horas de trabalho por dia/profissional)				8
TTD	TEMPO DO TRABALHO DISPONÍVEL (Horas por ano/profissional)				1648
ITEM	INTERVENÇÕES DE CUIDADO DIRETO	PRODUÇÃO ANUAL DAS INTERVENÇÕES (P)	TEMPO MÉDIO DAS INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO (T) horas	QUANTIDADE REQUERIDA DE ENFERMEIRO $q_{dir} = (P \times T) \div TTD$	
1	Atendimento à demanda espontânea	3000	0,39	0,71	
2	Consulta	5000	0,42	1,28	
3	Administração de medicamentos	1000	0,21	0,13	
4	Assistência em exames	200	0,31	0,04	
5	Procedimentos ambulatoriais	300	0,32	0,06	
6	Controle de imunização e vacinação	1000	0,42	0,25	
7	Sinais vitais e medidas antropométricas	7000	0,20	0,84	
8	Punção de vaso: amostra de sangue ven.	200	0,31	0,04	
9	Visita domiciliar	1200	0,59	0,43	
10	Promoção de ações educativas	2000	0,47	0,57	
Q_{dir}	TOTAL REQUERIDO DE ENFERMEIRO PARA CUIDADO DIRETO			4,3	
ITEM	INTERVENÇÕES DE CUIDADO INDIRETO			PERCENTUAL DA PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO	
1	Ações educativas dos trabalhadores de saúde			2,1	
2	Controle de infecção			0,1	
3	Controle de suprimentos			0,5	
4	Organização do processo de trabalho			3,7	
5	Documentação			12,4	
6	Interpretação de dados laboratoriais			0,2	
7	Mapeamento e territorialização			0,1	
8	Referencia e contrarreferência			0,3	
9	Reunião administrativa			5,9	
10	Reunião p/ avaliação dos cuidados profissionais			1,9	
11	Supervisão dos trabalhos da unidade			0,4	
12	Troca de informação sobre cuidados de saúde			6,2	
13	Vigilância em saúde			1,3	
14	Ocasional indiretas			10,5	
$Q_{ind}\%$	SOMA DOS PERCENTUAIS DAS INTERVENÇÕES DE CUIDADOS INDIRETOS			45,6	
Q	TOTAL REQUERIDO DE ENFERMEIRO PARA A USB $Q = Q_{dir} / (1 - Q_{ind}\%/100)$			8	

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE					
ITEM	ORIGEM DOS PARÂMETROS:	BRASIL	PROFISSIONAL:	TÉCNICO/AUXILIAR	CATEGORIA PROFISSIONAL
	TEMPO DO TRABALHO DISPONÍVEL (TTD)				TÉCNICO/AUXILIAR
1	SEMANAS NO ANO (semanas por ano)				52
2	DIAS TRABALHADOS NA SEMANA (dias/profissional)				5
3	DIAS DE AUSÊNCIA POR FERIADOS NO ANO (Dias no ano/profissional)				15
4	DIAS DE FÉRIAS (Média de dias por ano/profissional)				30
5	DIAS DE LICENÇAS DE SAÚDE (Média de Dias por ano/profissional)				12
6	DIAS DE AUSÊNCIAS EM RAZÃO DE OUTRAS LICENÇAS NO ANO (Média de Dias por ano/profiss)				6
7	JORNADA DE TRABALHO (Horas de trabalho por dia/profissional)				8
TTD	TEMPO DO TRABALHO DISPONÍVEL (Horas por ano/profissional)				1576
ITEM	INTERVENÇÕES DE CUIDADO DIRETO	PRODUÇÃO ANUAL DAS INTERVENÇÕES (P)	TEMPO MÉDIO DAS INTERVENÇÕES DO TÉCNICO/AUXILIAR (T) horas	QUANTIDADE REQUERIDA DE TÉCNICO/AUXILIAR $q_{dir} = (P \times T) \div TTD$	
1	Atendimento à demanda espontânea	3000	0,54	1,02	
2	Consulta	5000	0,00	0,00	
3	Administração de medicamentos	1000	0,22	0,14	
4	Assistência em exames	200	0,38	0,05	
5	Procedimentos ambulatoriais	300	0,46	0,09	
6	Controle de imunização e vacinação	1000	0,51	0,32	
7	Sinais vitais e medidas antropométricas	7000	0,22	0,97	
8	Punção de vaso: amostra de sangue venoso	200	0,21	0,03	
9	Visita domiciliar	1200	0,79	0,61	
10	Promoção de ações educativas	1000	0,46	0,29	
Q_{dir}	TOTAL REQUERIDO DE TÉCNICO/AUXILIAR PARA CUIDADO DIRETO				3,2
ITEM	INTERVENÇÕES DE CUIDADO INDIRETO	PERCENTUAL DA PARTICIPAÇÃO DO TÉCNICO/AUXILIAR			
1	Ações educativas dos trabalhadores de saúde	1,4			
2	Controle de infecção	1,5			
3	Controle de suprimentos	3,7			
4	Organização do processo de trabalho	1,0			
5	Documentação	9,5			
6	Interpretação de dados laboratoriais	0,1			
7	Mapeamento e territorialização	0,0			
8	Referencia e contrarreferência	0,3			
9	Reunião administrativa	1,5			
10	Reunião p/ avaliação dos cuidados profissionais	1,0			
11	Supervisão dos trabalhos da unidade	0,0			
12	Troca de informação sobre cuidados de saúde	3,0			
13	Vigilância em saúde	0,4			
14	Ocasionais indiretas	18,8			
$Q_{ind} \%$	SOMA DOS PERCENTUAIS DAS INTERVENÇÕES DE CUIDADOS INDIRETOS				42,2
Q	TOTAL REQUERIDO DE TÉCNICO/AUXILIAR PARA A USB $Q = Q_{dir} / (1 - Q_{ind} \% / 100)$				6

RESOLUÇÃO COFEN 0543/2017

Nota:

O TTD para ausências por feriado, férias, licença saúde e ausência em razão de outras licenças, deverá ser obtido pela média anual.

Art. 10 Ao quantitativo de profissionais estabelecido deverá ser acrescido o índice de segurança técnica (IST) de no mínimo 15% do total, dos quais 8,3% são referentes a férias e 6,7% a ausências não previstas.

Art. 11 Para o serviço em que a referência não pode ser associada ao leito-dia, a unidade de medida será o sítio funcional (SF), devendo ser considerado as variáveis: intervenção/atividade desenvolvida com demanda ou fluxo de atendimento, área operacional ou local da atividade e jornada diária de trabalho.

Art. 12 Para efeito de cálculo deverá ser observada a cláusula contratual quanto à carga horária semanal (CHS).

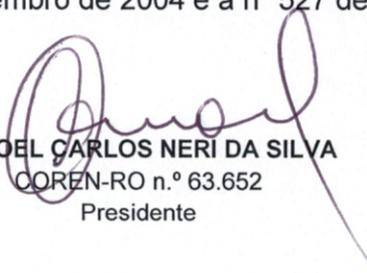
Art. 13 O responsável técnico de enfermagem deve dispor de no mínimo 5% do quadro geral de profissionais de enfermagem da instituição para cobertura de situações relacionadas à rotatividade de pessoal e participação em programas de educação permanente.

Parágrafo único - O quantitativo de enfermeiros para o exercício de atividades gerenciais, educacionais, pesquisa e comissões permanentes, deverá ser dimensionado, à parte, de acordo com a estrutura do serviço de saúde.

Art. 14 O quadro de profissionais de enfermagem de unidades assistenciais, composto por 50% ou mais de pessoas com idade superior a 50 (cinquenta) anos ou 20% ou mais de profissionais com limitação/restrrição para o exercício das atividades, deve ser acrescido 10% ao quadro de profissionais do setor.

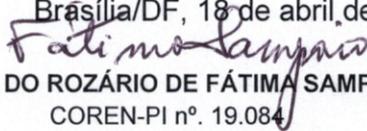
Art. 15 O disposto nesta Resolução aplica-se a todos os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

Art. 16 Esta Resolução entra em vigor 60 (sessenta) dias após sua publicação, revogando as disposições em contrário, em especial as Resoluções Cofen nº 293 de 21 de setembro de 2004 e a nº 527 de 03 de novembro de 2016 .



MANOEL CARLOS NERI DA SILVA
COREN-RO n.º 63.652
Presidente

Brasília/DF, 18 de abril de 2017



MARIA DO ROZÁRIO DE FÁTIMA SAMPAIO
COREN-PI n.º 19.084
Primeira-Secretária

RESOLUÇÃO COFEN N 0543/2017

Anexo I

Conceitos e 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 por 24 horas ou mais.

2 – Sistema de classificação de pacientes (SCP): forma de determinar o grau de dependência de um paciente em relação à equipe de enfermagem, objetivando estabelecer o tempo dispendido no cuidado direto e indireto, bem como o qualitativo de pessoal para atender às necessidades biopsicosocioespirituais do paciente⁽¹⁰⁾.

2.1 – Paciente de cuidados mínimos (PCM): paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem e autossuficiente quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas⁽¹¹⁾;

2.2 – Paciente de cuidados intermediários (PCI): paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, com parcial dependência dos profissionais de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas⁽¹¹⁾;

2.3 – Paciente de cuidados de alta dependência (PCAD): paciente crônico, incluindo o de cuidado paliativo, estável sob o ponto de vista clínico, porém com total dependência das ações de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas⁽¹¹⁾;

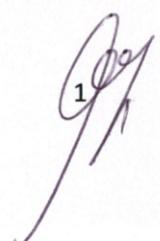
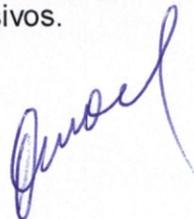
2.4 – Paciente de cuidados semi-intensivo (PCSI): paciente passível de instabilidade das funções vitais, recuperável, sem risco iminente de morte, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada⁽¹¹⁾;

2.5 – Paciente de cuidados intensivos (PCIt): paciente grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeito à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada⁽¹¹⁾.

Nota: Sugere-se utilizar os seguintes instrumentos de Classificação de Pacientes – SCP:

Dini (2014);
Fugulin, Gaidzinski e Kurcgant (2005);
Martins (2007);
Perroca e Gaidzinski (1998) Perroca (2011).

3 – Total de horas de enfermagem (THE): somatório das cargas médias diárias de trabalho necessárias para assistir os pacientes com demanda de cuidados mínimos, intermediários, alta dependência, semi-intensivos e intensivos.



$$\text{THE} = [(\text{PCM} \times 4) + (\text{PCI} \times 6) + (\text{PCAD} \times 10) + (\text{PCSI} \times 10) + (\text{PCIt} \times 18)]$$

4 – Dias da semana (DS): 7 dias completos.

5 – Carga horária semanal (CHS): assume os valores de 20h.; 24h.; 30h.; 36h.; 40h. ou 44h. nas unidades assistenciais.

6 - Índice de segurança técnica (IST): percentual a ser acrescentado ao quantitativo de profissionais para assegurar a cobertura de férias e ausências não previstas.

7- Constante de Marinho (KM): coeficiente deduzido em função do tempo disponível do trabalhador e cobertura das ausências.

8- Constante de Marinho para Unidade de Assistência Ininterrupta (KM_{UAI}): funcionamento 24 horas.

$$\text{KM}_{\text{UAI}} = \frac{\text{DS} \times (1 + \text{IST})}{\text{CHS}}$$

Onde:

KM_{UAI} = Constante de Marinho de Unidade Assistencial Ininterrupta (24 h)

DS = Dias da semana (7 dias)

(1 + IST) = Fator de ajuste do Índice de segurança técnica

Exemplo - utilizando - se o IST igual a 15% (15/100 = 0,15), teremos 1 + IST = 1,15.

Para o cálculo da KM, substitui-se a CHS por 20h.; 24h.; 30h.; 36h.; 40h. ou 44h., assumindo-se os seguintes valores:

KM_{UAI}	Valor
KM(20)	0,4025
KM(24)	0,3354
KM(30)	0,2683
KM(36)	0,2236
KM(40)	0,2012
KM(44)	0,1829

9 – Quantitativo de pessoal (QP): número de profissionais de enfermagem necessário na UI, com base nas horas de assistência, segundo o SCP.

$$\text{QP}_{\text{UI/SCP}} = \text{THE} \times \text{KM}_{\text{UAI}}$$

10 – Quantidade de profissionais (QP) para Unidade de Internação (UI) com base na relação de proporção profissional/pacientes (PPP)

$$QP_{(UI)} = \left\{ \left[\left(\frac{PCM}{6} \right) + \left(\frac{PCI}{4} \right) + \left(\frac{PCAD}{2,4} \right) + \left(\frac{PCSI}{2,4} \right) + \left(\frac{PCIt}{1,33} \right) \right] \times \left(\frac{PF \times DS}{CHS} \right) \times (1 + IST) \right\}$$

Onde:

PF = período de funcionamento da unidade (24 horas);

DS = dias da semana (7 dias);

CHS = carga horária semanal.

(1 + IST) = Fator de ajuste do Índice de segurança técnica.

II – UNIDADES ASSISTENCIAIS, DE APOIO, DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

(UA): locais onde são desenvolvidos procedimentos, intervenções/atividades de enfermagem e que não é possível aplicar o método de dimensionamento baseado no SCP, mas há estudos/pesquisas com referência de tempo médio de procedimento, intervenções/atividades, tais como: Central de Material (CME) e Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI).

1 – **Atividade:** ações específicas realizadas pela enfermagem para implementar uma intervenção que auxilie o paciente a obter o resultado desejado, conforme definição da Nursing Intervention Classification⁽¹⁷⁾

2 – **Intervenção:** tratamento que o enfermeiro realiza para melhorar os resultados do paciente, com base no julgamento e no conhecimento clínico, de acordo com Nursing Intervention Classification⁽¹⁷⁾.

Equação para cálculo do total de horas de enfermagem:

$$THE = [(NMP_1 \times TMP_1) + (NMP_2 \times TMP_2) + (NMP_3 \times TMP_3) + \dots + (NMP_n \times TMP_n)]$$

Onde:

THE= total de horas de enfermagem

NMP_{1;2;3} = número médio diário de procedimentos1 ou intervenção/atividade1;

TMP_{1;2;3} = tempo médio do procedimento1 ou intervenção/atividade 1.

3 – Quantitativo de pessoal (QP): número de profissionais de enfermagem necessário na UA com base no tempo médio de procedimento, intervenções / atividades.



$$QP_{(UA)} = THE \times KM_{(UAI/UAD)}$$

Onde

$KM_{(UAI)}$ – Constante de Marinho para Unidades de Assistência Ininterrupta

$KM_{(UAD)}$ – Constante de Marinho para Unidades de Assistência Descontinuada

4 – Constante de Marinho para Unidade de Assistência Descontinuada ($KM_{(UAD)}$): Unidades que não funcionam 24 horas.

$$KM_{(UAD)} = \frac{DS \times (1 + IST)}{CHS}$$

Nota: O DS será 5 (segunda a sexta) ou 6 dias (segunda a sábado)

III - CENTRO CIRÚRGICO (Possari, 2001 e 2011)^(5, 6)

1. **Porte 1** - Cirurgias com tempo de duração de até 2 horas;
2. **Porte 2** - Cirurgias com tempo de duração entre 2 e 4 horas;
3. **Porte 3** - Cirurgias com tempo de duração entre 4 e 6 horas;
4. **Porte 4** - Cirurgias com tempo de duração superior a 6 horas.

Cálculo do THE para procedimentos (Intervenções/atividade)

$$THE = (P1 \times H1) + (P2 \times H2) + (P3 \times H3) + (P4 \times H4)$$

Onde:

THE= total de horas de enfermagem para realização da programação cirúrgica;

$P_{(1,2,3,4)}$ = número médio de cirurgias segundo o porte cirúrgico.

$H_{(1,2,3,4)}$ = tempo médio por cirurgia segundo porte, tempo de limpeza e de espera.

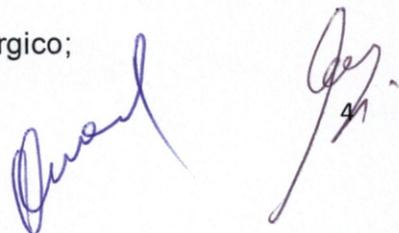
O tempo médio, por cirurgia, segundo o porte cirúrgico, é calculado por meio da equação:

$$H = h_{SO} + h_L + h_E$$

Onde:

H = tempo médio total;

h_{SO} = Tempo de uso de sala operatória segundo porte cirúrgico;



h_L = Tempo de limpeza (padrão 30 minutos = 0,5 h);
 h_E = Tempo de espera (padrão 12 minutos = 0,2 h);

Exemplo:

$H_1 = 1,4 + 0,5 + 0,2 = 2,1$ horas;

$H_2 = 2,9 + 0,5 + 0,2 = 3,6$ horas;

$H_3 = 4,9 + 0,5 + 0,2 = 5,6$ horas;

$H_4 = 8,4 + 0,5 + 0,2 = 9,1$ horas.

a) Caso o instrumentador cirúrgico, além do circulante, pertencer à equipe de enfermagem, usar a equação:

$$H = (n \times h_{SO}) + h_L + h_E$$

Onde:

H = tempo médio total;

n = número de profissionais necessários (instrumentador e circulante), dependendo do porte cirúrgico.

h_{SO} = Tempo de uso de sala operatória segundo porte cirúrgico;

h_L = Tempo de limpeza (padrão 30 minutos = 0,5 h);

h_E = Tempo de espera (padrão 12 minutos = 0,2 h);

Equação para cálculo de cirurgias eletivas:

$$QP_{(CC)} = THE \times KM_{(UAD)}$$

IV – ÁREA DE SAÚDE MENTAL

1 - CAPS III (ADULTO E CAPS ÁLCOOL E DROGAS), UTI PSIQUIÁTRICA, OBSERVAÇÃO DE PACIENTES EM PRONTO SOCORRO (PS) PSIQUIÁTRICO E ENFERMARIA PSIQUIÁTRICA.

Equação para o cálculo quadro de pessoal

$$QP = THE \times KM_{(UAI)}$$

Equação para o cálculo do total de horas de enfermagem

$$\text{THE} = \text{número médio de pacientes} \times \text{tempo médio de assistência}^*$$

(*) Oriundo do SCP ou das horas estabelecidas na alínea "a" do Art. 4º da presente Resolução

2 - CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS INFANTIL E ADOLESCENTE.

Equação para o cálculo:

$$\text{QP} = \text{THE} \times \text{KM}_{(\text{UAD})}$$

$$\text{THE} = \text{número médio de pacientes} \times \text{tempo médio de assistência}$$

3 - Quantidade de profissionais (QP) com base na ~~relação de~~ proporção profissional/paciente – PPP

$$\text{QP} = \left[\left(\frac{\text{NMPA}}{\text{PPP}} \right) \times \left(\frac{\text{PF} \times \text{DS}}{\text{CHS}} \right) \right] \times (1 + \text{IST})$$

Onde:

NMPA= somatório do número médio de pacientes assistidos;

PPP= proporção profissional/paciente;

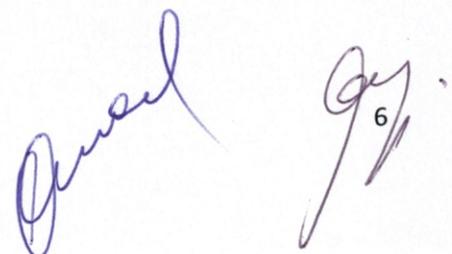
PF = período de funcionamento da unidade (8 ou outras horas de funcionamento);

DS = dias da semana em funcionamento;

CHS = Carga horária semanal.

UNIDADES ASSISTENCIAIS ESPECIAIS (UAE): locais onde são desenvolvidas intervenções/atividades de enfermagem que não é possível aplicar o método de dimensionamento baseado no SCP e não há referência/estudos de horas de intervenção/atividade, por exemplo: Pronto Socorro, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Centro Obstétrico, Ambulatório, Hematologia, etc.

1 – Sítio funcional (SF): unidade de medida baseada na experiência profissional, que considera a(s) atividade(s) desenvolvida(s), a área operacional ou local da atividade e a carga semanal de trabalho.



6

2 – Espelho semanal padrão (ESP): representação gráfica da distribuição das áreas operacionais com dias da semana, turnos de trabalho e categoria profissional.

ESPELHO SEMANAL PADRÃO													
Área Operacional (Local da Atividade)	Categoria Profissional	2ª a 6ª Feira				Subtotal de SF X 5	Sábado e Domingo				Subtotal de SF X 2	Total de SF NS	Total de SF NM
		M	T	N1	N2		M	T	N1	N2			
	NS												
	NM												
	NS												
	NM												
	MS												
	NM												

Nota 1: Sugere-se a utilização de uma série histórica de espelhos semanais, com a capacidade instalada e demandas atendidas, por no mínimo 4 a 6 semanas.

3 - Área Operacional: local onde são realizadas as intervenções/atividades de enfermagem (consultórios, sala de procedimento, sala de vacina, sala de medicação, sala de inalação, sala de curativo, etc.) .

4- Período de tempo (PT): tempo da jornada que varia de acordo com a Carga horária diária, para realizar os procedimentos da área operacional.

5 - Total de sítios funcionais (TSF), por semana:

$$TSF = [(SF_1) + (SF_2) ++ (SF_n)]$$

Onde: SF1= SF de segunda; SF2= SF de terça, etc.

6 - Quantidade de profissionais para Sítios Funcionais (QP_(SF))

$$QP_{(SF)} = KM \times TSF$$

7- Constante de Marinho (KM_(SF/CHS)) para Unidades Assistenciais Especiais (UAE).

$$KM_{(PT/CHS)} = \left(\frac{PT}{CHS} \right) \times (1 + IST)$$

Onde:

PT = Período de tempo de trabalho

Exemplo: utilizando - se o IST igual a 15% ($15/100 = 0,15$), teremos $1 + IST = 1,15$. Substituindo PT pelos valores dos diferentes períodos de trabalho e CHS por 20h.; 24h.; 30h.; 36h.; 40h. ou 44h., a $KM_{(PT/CHS)}$ assumirá os seguintes valores:

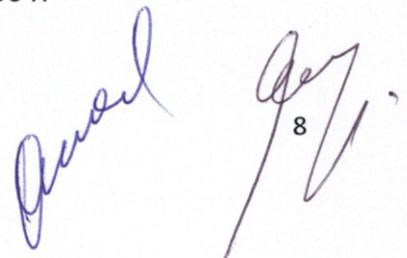
KM (PT:20)	KM (PT:24)	KM (PT:30)
KM (4:20) = 0,2300	KM (4:24) = 0,1916	KM (4:30) = 0,1533
KM (5:20) = 0,2875	KM (5:24) = 0,2395	KM (5:30) = 0,1916
KM (6:20) = 0,3450	KM (6:24) = 0,2875	KM (6:30) = 0,2300

KM (PT:36)	KM (PT:40)	KM (PT:44)
KM (4:36) = 0,1277	KM (4:40) = 0,1150	KM (4:44) = 0,1045
KM (5:36) = 0,1597	KM (5:40) = 0,1437	KM (5:44) = 0,1306
KM (6:36) = 0,1916	KM (6:40) = 0,1725	KM (6:44) = 0,1568

8 - Índice de segurança técnica (IST): o mínimo a ser acrescido, recomendado por esta Resolução é o percentual de 15%

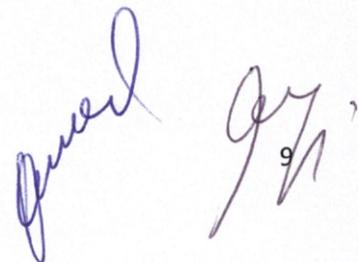
REFERÊNCIAS

- 1 Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Relatório das atividades desenvolvidas pelo Grupo de Trabalho instituído pela Portaria Coren-SP/DIR/158/2013. [Internet] 2016 [acesso em 14 jun 2016]; Disponível: <http://bit.ly/234L1FF>
- 2 Tsukamoto R. Tempo médio de cuidado ao paciente de alta dependência de enfermagem segundo Nursing Activities Score [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2010.
- 3 Soares AVN. Carga de trabalho de enfermagem no sistema alojamento conjunto [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2009.
- 4 Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Contribuição do Grupo de Trabalho de Saúde Mental para o Dimensionamento de Profissionais de Enfermagem na área de saúde Mental. São Paulo, 2016.
- 5 Cruz CWM. Carga de trabalho de profissionais de enfermagem em Centro de Diagnóstico por Imagem. [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2015.
- 6 Possari JF. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em Centro Cirúrgico no período transoperatório: estudo das horas de assistência, segundo o porte cirúrgico [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2001.



8

- 7 Possari JF. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em Centro Cirúrgico especializado em oncologia: análise dos fatores intervenientes. [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2011.
- 8 Costa JA. Método para dimensionamento de pessoal de enfermagem em Centro de Material e Esterilização (CME). [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2015.
- 9 Lima AFC. Custo direto da hemodiálise convencional realizada por profissionais de enfermagem em hospitais de ensino. [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2015.
- 10 Bonfim D. Planejamento da força de trabalho de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família: indicadores de carga de trabalho [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2014.
- 11 Gaizinski RR. Dimensionamento de pessoal em instituições hospitalares [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1998.
- 12 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.
- 13 Dini AP, Guirardello EB. Sistema de classificação de pacientes pediátricos: aperfeiçoamento de um instrumento. Rev. esc. enferm. USP. [Internet] 2014 [acesso em 14 jun 2016]; 48(5). Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000003>
- 14 Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2005 [acesso em 14 jun 2016]; 3(1). Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000100012>
- 15 Martins PASF. Sistema de Classificação de Pacientes na especialidade de enfermagem psiquiátrica: validação clínica. [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2007.
- 16 Perroca MG, Gaidzinski RR. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. Rev. esc. enferm. USP. [Internet] 1998 [acesso em 14 jun 2016]; 32(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62341998000200009>
- 17 Perroca MG. Desenvolvimento e validação de conteúdo de nova versão de um instrumento para classificação de pacientes. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2011 [acesso em 16 set 2016]; 19(1). Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100009>



18 Bulechek GM, Butchec HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de Enfermagem (NIC). Trad. de Soraya Imom de Oliveira et al. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

19 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 293/04. In: Conselho Federal de Enfermagem. [texto na internet]. Brasília, DF: 2004. Disponível em <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2016>. Acesso em 04 de julho de 2016.



10 



cofen
conselho federal de enfermagem

filiação ao conselho internacional de enfermagem - genebra

RESOLUÇÃO COFEN N 0543/2017

ANEXO II

Parâmetros para Dimensionar os profissionais de enfermagem na Atenção Primária à Saúde*

*Fundamentado no método *Workload Indicators of Staffing Need (WISN)*

Daiana Bonfim¹, Fernanda Maria Togeiro Fugulin²,
Ana Maria Laus³ e Raquel Rapone Gaidzinski⁴

1. Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva. Mestre e Doutora em Ciências.
2. Professora Associada da Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem.
3. Professora Associada da Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
4. Professora Titular da Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem.

Apresentação

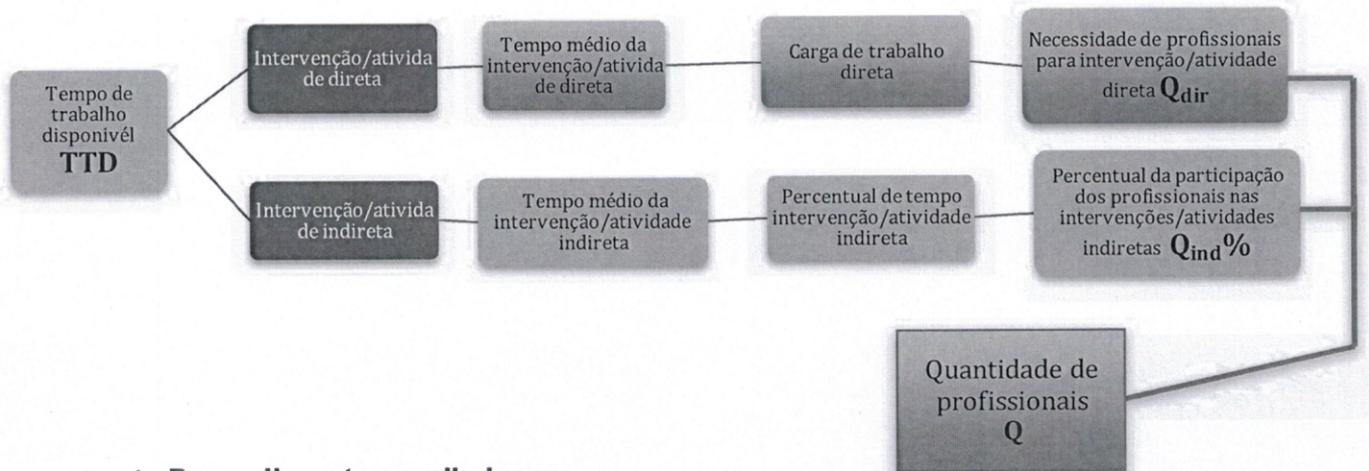
O método apresentado neste material é uma adaptação do *Workload Indicators of Staffing Need (WISN)*, proposto pela Organização Mundial de Saúde em 2010, aplicando-se parâmetros encontrados na realidade brasileira da atenção primária à saúde, por meio de pesquisas lideradas pelo Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) em parceria com Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, Faculdade de Enfermagem da UERJ, Faculdade de Odontologia da UERJ, Faculdade de Odontologia da USP e Instituto de Medicina Social da UERJ.

O *WISN* é uma ferramenta que permite determinar quantos trabalhadores de saúde de uma determinada categoria profissional são necessários para atender a carga de trabalho de uma determinada unidade de saúde, bem como avaliar a pressão da carga de trabalho sobre os profissionais de saúde na referida unidade. Para tanto, utilizam-se os dados disponíveis nos sistemas de informação de saúde e informações advindas de pesquisas de tempo. O *WISN* pode ser aplicado em diferentes serviços de saúde, com diferentes complexidades de cuidados e configurações de unidades de saúde.

O objetivo deste material é fornecer um método de dimensionamento, baseado em evidências científicas, para dimensionar os profissionais de enfermagem na atenção primária à saúde, de acordo com o perfil do território e a proposta assistencial de cada unidade de saúde.

❖ COMPONENTES DO MÉTODO ADAPTADO DO WISN

Figura 1. Componentes do método adaptado do WISN para cada categoria profissional



1. Procedimentos preliminares

- ✓ Delimitar as categorias profissionais de enfermagem para o qual se pretende dimensionar o quadro: enfermeiro, técnico de enfermagem e/ou auxiliar de enfermagem.
- ✓ Calcular o tempo de trabalho disponível **TTD** no ano por profissional de cada categoria, em horas/ano:

$$TTD = [A - (B + C + D + E)] \times h \quad (1)$$

Onde:

TTD = tempo de trabalho disponível no ano por profissional da categoria em estudo;

A = Número de dias de trabalho possíveis em um ano obtido pela multiplicação do número de semanas em um ano (52 semanas) pelo número de dias trabalhados em uma semana pelos profissionais da categoria profissional em estudo;

B = Número de dias no ano de ausência em razão de feriados (nacionais, estaduais, municipais e institucionais) por profissional da categoria em estudo;

C = Número médio de dias de ausência por profissional em razão de férias em um ano;

D = Número médio de dias de ausência por profissional em razão de licença-saúde em um ano;

E = Número médio de dias de ausência por profissional em razão de outras licenças (ex: treinamento) em um ano;

h = Número de horas trabalhadas por profissional em um dia (jornada de trabalho).

Quel
2

Exemplo 1: Calcular o Tempo de Trabalho Disponível $(TTD)_{enf}$ da categoria profissional enfermeiro de uma Unidade Básica de Saúde admitindo os seguintes valores das variáveis intervenientes:

Variáveis intervenientes no cálculo do $(TTD)_{enf}$	
Qtde. de dias de trabalho possíveis no ano d_{enf}	$52 \times 5 = 260$
Qtde. de dias de ausência em razão dos feriados no ano f_{enf}	7
Qtde. de dias de ausência em razão das férias no ano v_{enf}	30
Qtde. de dias de ausência por licença-saúde no ano l_{enf}	13
Qtde. de dias de ausência em razão a outras licenças no ano r_{enf}	3
Qtde. de horas trabalhadas por dia h_{enf}	8

Substituindo-se estes valores na equação (1) obtém-se:

$$(TTD)_{enf} = [260 - (7 + 30 + 13 + 3)] \times 8 = 1656 \text{ horas}$$

$$(TTD)_{enf} = 1656 \text{ horas}$$

2. Cálculo da necessidade de profissionais

O cálculo da quantidade Q de trabalhadores de cada categoria profissional necessários à composição do quadro de profissionais de enfermagem, alocados nos serviços de cuidados dos usuários, família e comunidade, no âmbito da Atenção Primária à Saúde pode ser obtida pelo relacionamento entre os componentes da equação apresentada a seguir:

$$Q = \frac{Q_{dir}}{1 - \frac{Q_{ind}\%}{100}} \quad (2)$$

Onde:

Q_{dir} = quantidade de profissionais da categoria em estudo necessária para realizar as intervenções diretas;

Intervenção Direta: As intervenções/atividades de saúde de cuidado direto são aquelas que requerem interação direta com o usuário/família/comunidade e são realizadas por todos os membros de uma categoria profissional. Também são aquelas que identificam a especificidade do trabalho na atenção primária em saúde. Em geral, a produção dessas Intervenções Diretas é registrada.

Exemplos: consulta de enfermagem, vacinação, grupos educativos, visita domiciliar, etc.

$Q_{ind} \%$ = valor percentual da quantidade de profissionais da categoria em estudo necessária para atender as intervenções/atividades indiretas;

Intervenções/atividades indiretas: As intervenções/atividades de cuidado indireto são aquelas que não requerem interação direta com o usuário/família/comunidade, mas que dão suporte para o cuidado. São realizadas por todos os membros de uma categoria profissional. Geralmente não tem a sua produção rotineiramente registrada.

Exemplos: reunião de equipe, educação permanente, documentação, etc.

$\frac{(Q_{ind}\%)}{100}$ = índice percentual da quantidade de profissionais da categoria em estudo necessária para atender as intervenções/atividades indiretas.

Para dedução da equação (2) deve-se ter observar que a quantidade total Q de profissionais de uma dada categoria é igual a soma da parcela desses profissionais destinados aos cuidados diretos Q_{dir} com a parcela destinada aos cuidados indiretos Q_{ind} , isto é:

$$Q = Q_{dir} + Q_{ind} \quad (3)$$

A equação (3) pode ser escrita em termos de percentual da seguinte maneira:

- . Dividem-se os termos resultantes por Q ;
- . Multiplicam-se todos os termos da equação (3) por 100, como a seguir:

$$\frac{Q}{Q} = \frac{Q_{dir}}{Q} + \frac{Q_{ind}}{Q} \quad (4)$$

$$1 = \frac{Q_{dir}}{Q} + \frac{Q_{ind}}{Q} \quad (5)$$

$$100 \times 1 = 100 \times \frac{Q_{dir}}{Q} + 100 \times \frac{Q_{ind}}{Q} \quad (6)$$

Onde:

$100 \times \frac{Q_{dir}}{Q} = Q_{dir}\%$ refere-se ao percentual correspondente de profissionais destinado aos cuidados diretos;

$100 \times \frac{Q_{ind}}{Q} = Q_{ind}\%$ refere-se ao percentual correspondente de profissionais destinados aos cuidados indiretos.

Portanto, a equação (6) pode ser agora escrita em termos percentuais:

$$Q_{dir}\% + Q_{ind}\% = 100 \quad (7)$$

Transpondo os termos da equação (7) da seguinte maneira, sem altera-la:

$$Q_{dir}\% = 100 - Q_{ind}\% \quad (8)$$

Substituindo-se o termo $Q_{dir}\%$ pela sua equação tem-se:



$$100 \times \frac{Q_{dir}}{Q} = 100 - Q_{ind}\% \quad (9)$$

Dividindo-se os termos desta equação por 100 tem-se:

$$\frac{Q_{dir}}{Q} = 1 - \frac{Q_{ind}\%}{100} \quad (10)$$

Isolando-se Q volta-se a equação (2) do método.

$$Q = \frac{Q_{dir}}{1 - \frac{Q_{ind}\%}{100}} \quad (2)$$

➤ Obtenção dos componentes da equação (2)

- ✓ Identificar e relacionar as principais intervenções/atividades inerentes ao serviço, conforme a categoria profissional responsável pela sua execução.
- ✓ Classificar as intervenções/atividades relacionadas, levando-se em consideração as definições em:
 - Intervenções/atividades diretas;
 - Intervenções/atividades indiretas;

Os componentes da equação (2) serão individualmente obtidos como segue:

Componente Q_{dir}

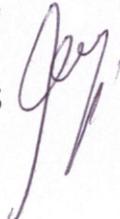
- ✓ Levantar para cada categoria profissional em estudo as intervenções/atividades diretas, bem como a sua produção anual P constante dos registros de enfermagem, isto é, o número de usuários atendidos no ano em uma determinada intervenção.

Para as Unidades de Saúde da Família (USF) recomenda-se que o levantamento seja realizado considerando não somente a demanda que chega até a unidade (produção anual da unidade), mas também o território (famílias cadastradas). Para isso, o enfermeiro deve conhecer o perfil do território e projetar a produção anual baseada nos Parâmetros do Ministério da Saúde (Brasil, 2015) e/ou protocolos existente no município.

- ✓ Identificar, para a categoria profissional em estudo, o correspondente tempo médio T , em horas, de execução de cada intervenção direta.

Recomenda-se o uso do tempo médio das intervenções T encontrado por Bonfim et al (2016). O enfermeiro poderá escolher entre o tempo médio do estrato em que o município se encontra ou o tempo médio encontrado no Brasil (anexos 1 e 3).

Para as equipes de Atenção Básica de populações específicas (Equipe de Consultório de Rua e Equipe de Saúde da Família Fluvial e Equipes de

 5 

Saúde da Família Ribeirinhas) no que couber utilizar os mesmos parâmetros de tempo.

- ✓ Calcular a quantidade de profissionais q da categoria profissional em estudo necessária para a execução de cada intervenção/atividade i ($i = 1, 2, \dots, n$) mediante a aplicação da seguinte equação:

$$q_i = \frac{P_i \times T_i}{TTD} \quad (11)$$

Exemplo 2: Calcular a quantidade de enfermeiros q_{enf} necessária para atender a $P_{enf} = 2700$ intervenção/atividade direta de consulta, cujo tempo médio de execução é de $T_{enf} = 0,42$ horas/consulta e o $TTD_{enf} = 1656$ horas/ano.

Substituindo-se os valores acima na equação (3) obtém-se:

$$q(\text{Consulta})_{enf} = \frac{2700 \times 0,42}{1656} = 0,68 \text{ enfermeiro}$$

- ✓ Calcular o componente Q_{dir} da equação (2) mediante a soma das quantidades de profissionais da categoria em estudo necessários à execução de cada intervenção/atividade direta:

$$Q_{dir} = q_1 + q_2 + \dots + q_n \quad (12)$$

Exemplo 3: Calcular a quantidade de enfermeiros necessários à execução da intervenções/atividades diretas

Componente $Q_{ind}\%$

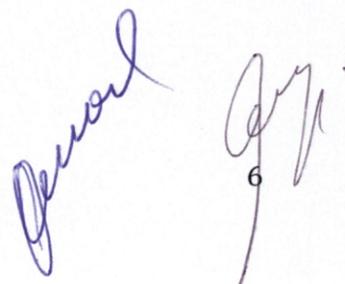
O valor percentual da participação dos profissionais de enfermagem da categoria, em estudo, na execução de todas as intervenções/atividades indiretas é obtido mediante a soma dos percentuais de participação da categoria em estudo no tempo médio de execução de cada intervenção/atividade indireta.

Recomenda-se o uso da soma do valor percentual do tempo médio que os profissionais da categoria em estudo levam para a execução de cada intervenção/atividade indireta encontrados por Bonfim et al (2016) (anexo 1).

3. Dimensionamento de profissionais de enfermagem na atenção básica

A quantidade Q de profissionais de enfermagem da categoria em estudo é calculada pela aplicação da equação (2) reproduzida a seguir:

$$Q = \frac{Q_{dir}}{1 - \frac{Q_{ind}\%}{100}} \quad (2)$$



- ✓ O valor encontrado deve ser arredondado até o número inteiro mais próximo aplicando-se o seguinte critério nas casas decimais:

Se a casa decimal for maior que 0,5 arredondar para cima, soma-se 1 a parte inteira;

Se a casa decimal for igual ou menor que 0,5 arredondar para baixo;

❖ Análise dos resultados

Diferença: ao se comparar a diferença entre os níveis de pessoal atual e necessário, identificam-se as unidades de saúde que estão com falta ou com excesso relativo de pessoal.

Razão: ao se usar a razão entre os níveis de pessoal atual e necessário, avalia-se a pressão de trabalho que os profissionais de saúde sofrem no trabalho diário, em uma unidade de saúde.

Considerou-se:

- Razão próxima de um (~ 1) o quadro de pessoal atual que está em equilíbrio com as demandas de pessoal para a carga de trabalho da unidade de saúde;
- Razão maior que um (> 1) evidencia excesso de pessoal em relação à carga de trabalho;
- Razão inferior a um (< 1) indica que o número atual de profissionais é insuficiente para lidar com a carga de trabalho.

Para facilitar a operacionalizar dos cálculos necessários na aplicação do método WISN, propõe-se a seguinte planilha, onde os dados serão lançados e posteriormente calculados eletronicamente (Anexo 1).

Referências

Bonfim D, Fugulin FMT, Laus AM, Peduzzi M, Gaidzinski RR. Padrões de tempo médio das intervenções de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família: um estudo observacional. Rev Esc Enferm USP · 2016; 50(1):121-129

Bonfim D, MJB Pereira, Pierantoni CR, Haddad AE, Gaidzinski RR. Instrumento de medidade carga de trabalho dos profissionais de saúde na Atenção Primária: desenvolvimento e validação. Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(Esp2): 25-34

Bonfim D. Planejamento da força de trabalho de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família: indicadores de carga de trabalho. Tese. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, 2014.

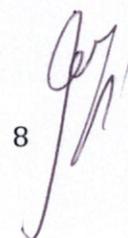
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2015.



WHO. *WISN: Workload Indicators of Staffing Need. User's manual*, 2010.

WHO. *Workload Indicators of Staffing need (WISN): selected country implementation experiences*. 2016



8 

Anexo 1 : Tempo médio das intervenções/atividades segundo Bonfim (2016)

Tabela 1: Tempo médio em horas das intervenções de cuidados diretos, realizadas pelos enfermeiros e pelos téc./aux. de enf. em USF. Brasil – 2016

INTERVENÇÕES DE CUIDADO DIRETO	BRASIL		ESTRATO 1 A 4		ESTRATO 5		ESTRATO 6	
	enf	téc/aux.	enf	téc/aux.	enf	téc/aux.	enf	téc/aux.
Atendimento à demanda espontânea	0,39	0,54	0,51	0,26	0,53	0,65	0,27	0,50
Consulta	0,42	0,00	0,54	0,00	0,61	0,00	0,32	0,00
Administração de medicamentos	0,21	0,22	0,21	0,21	0,00	0,23	0,21	0,22
Assistência em exames	0,31	0,38	0,23	0,80	0,00	0,80	0,34	0,24
Procedimentos ambulatoriais	0,32	0,46	0,36	0,73	0,73	0,68	0,24	0,34
Controle de imunização e vacinação	0,42	0,51	0,40	0,66	0,45	0,65	0,49	0,35
Sinais vitais e medidas antropométricas	0,20	0,22	0,19	0,22	0,21	0,21	0,22	0,22
Punção de vaso: amostra de sangue ven.	0,31	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31	0,21
Visita domiciliar	0,59	0,79	0,43	0,81	1,10	1,19	0,90	0,66
Promoção de ações educativas	0,47	0,46	0,32	0,42	0,74	0,41	0,52	0,48

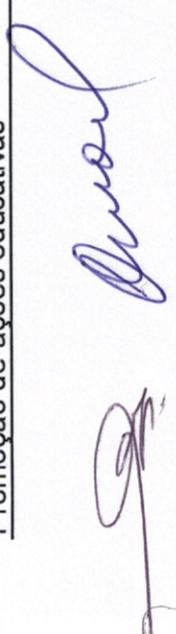


Tabela 2: Tempo médio em minutos e probabilidade de ocorrência (%) das intervenções realizadas pelos téc./aux. de enf. em USF. Brasil – 2016

INTERVENÇÕES DE CUIDADO INDIRETO	BRASIL		ESTRATO 1 A 4		ESTRATO 5		ESTRATO 6	
	enf	téc./aux.	enf	téc./aux.	enf	téc./aux.	enf	téc./aux.
Ações educativas dos trabalhadores de saúde	2,1	1,4	0,6	0,7	6,3	2,3	1,9	1,6
Controle de infecção	0,1	1,5	0,0	1,5	0,3	0,4	0,1	1,8
Controle de suprimentos	0,5	3,7	0,7	2,3	0,0	1,7	0,6	5,1
Organização do processo de trabalho	3,7	1,0	3,1	1,4	1,7	0,0	5,2	1,1
Documentação	12,4	9,5	12,2	9,7	5,7	3,3	15,9	11,1
Interpretação de dados laboratoriais	0,2	0,1	0,4	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2
Mapeamento e territorialização	0,1	0,0	0,3	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
Referencia e contrarreferência	0,3	0,3	0,6	0,8	0,0	0,0	0,2	0,0
Reunião administrativa	5,9	1,5	6,8	1,7	7,0	0,0	5,2	1,7
Reunião p/ avaliação dos cuidados profissionais	1,9	1,0	1,1	0,2	1,2	0,0	2,8	1,8
Supervisão dos trabalhos da unidade	0,4	0,0	0,4	0,0	0,1	0,0	0,6	0,1
Troca de informação sobre cuidados de saúde	6,2	3,0	6,7	3,3	3,5	1,6	7,2	3,2
Vigilância em saúde	1,3	0,4	0,7	0,2	0,0	0,3	2,5	0,6
Ocasionais indiretas	10,5	18,8	8,8	13,9	5,6	8,5	8,0	25,0
PERCENTUAL DO TEMPO TOTAL	45,6	42,2	42,3	35,8	31,5	18,1	50,3	53,3

Anexo 2: Definição dos Estratos sócio econômico demográficos (PMAQ-AB)

No Brasil, o Programa de Melhoria ao Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ- AB) é o primeiro programa de avaliação da qualidade da Atenção Básica, instituído pela Portaria 1.654 GM/MS, 19 de julho de 2011, pelo Ministério da Saúde, que vincula o repasse de recursos à implantação e alcance de padrões de acesso e de qualidade pelas Equipes de Atenção Básica (EAB). Ele está organizado em quatro fases: adesão e contratualização, desenvolvimento, avaliação externa e recontratualização.

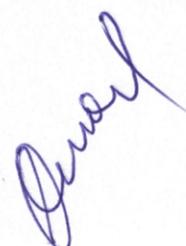
No processo de avaliação, para maior comparabilidade de desempenho entre equipes, foi considerada a diversidade de cenários socioeconômicos, epidemiológicos e demográficos, bem como as diferenças dos municípios participantes e as especificidades de respostas demandadas aos sistemas locais de saúde e às EAB. Assim, na classificação de desempenho das equipes, cada município foi distribuído em diferentes estratos e comparado à média e ao desvio-padrão do conjunto de equipes pertencentes ao mesmo estrato.

Os municípios participantes foram distribuídos em seis estratos de certificação, considerando os aspectos: sociais, econômicos e demográficos, e foi elaborado um índice de zero a dez, composto por cinco indicadores: Produto Interno Bruto (PIB) per capita (peso 2), Percentual da população com Plano de Saúde (peso 1), Percentual da população com Bolsa Família (peso 1), Percentual da população com extrema pobreza (peso 1) e Densidade demográfica (peso 1).

O índice elaborado varia de zero a dez, dentro dos cinco indicadores, e recebem diferentes pesos, considerando para cada município a menor pontuação entre o percentual da população com Bolsa Família e o percentual da população em extrema pobreza.

O PIB per capita do ano de 2008 foi utilizado e realizada uma normalização em que foi atribuída uma pontuação de zero a cinco para a metade dos municípios com menores valores do PIB per capita e de cinco a dez para a outra metade.

Os dados da densidade demográfica foram calculados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com forte variabilidade entre o menor e o maior valor. O percentual de extrema pobreza foi calculado pelo IBGE, com base no universo preliminar do censo de 2010, em que cada município obteve uma pontuação de zero a dez, de acordo com o percentual de pessoas que não está em extrema pobreza.



O percentual do Bolsa Família foi informado pelo Ministério do desenvolvimento e combate à fome em 2010. Cada município obteve uma pontuação de zero a dez, de acordo com o percentual de pessoas que não recebem o Bolsa Família.

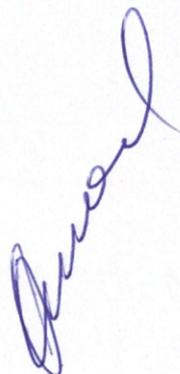
Desse modo, os estratos socioeconômicos demográficos de certificação são: Estrato 1 (pontuação menor que 4,82 e população de até 10 mil habitantes); Estrato 2 (pontuação menor que 4,82 e população de até 20 mil habitantes); Estrato 3 (pontuação menor que 4,82 e população de até 50 mil habitantes); Estrato 4 (pontuação entre 4,82 e 5,4 e população de até 100 mil habitantes e municípios com pontuação menor que 4,82 e população entre 50 e 100 mil habitantes); Estrato 5 (pontuação entre 5,4 e 5,85 e população de até 500 mil habitantes; e municípios com pontuação menor que 5,4 e população entre 100 e 500 mil habitantes) e Estrato 6 (população acima de 500 mil habitantes ou com pontuação igual ou superior a 5,85).

A classificação dos municípios, conforme o estrato de certificação está disponível para consulta no site:

http://dabgerenciador.homologacao.saude.gov.br/sistemas/pmaq/estratos_para_certificacao.php

Referência:

Brasil. Saúde mais perto de você – acesso e qualidade programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ). Manual instrutivo, 2012.



Anexo 3: Intervenções em Atenção Primária à Saúde (Bonfim, 2015)

Instrumento de Medida da Carga de Trabalho dos Profissionais de Saúde na Atenção Primária				
Intervenção/Definição	Atividade descritas na ficha E-SUS	Tipo de ficha E-SUS	Tipo de cuidado	Categoria profissional
Ações educativas dos trabalhadores de saúde Desenvolvimento e participação de ações de educação permanente.	Educação permanente	Ficha de atividade coletiva	I	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
Administração de Medicamentos Preparo, oferta e avaliação da eficácia de medicamentos prescritos e não prescritos.	Administração de vitamina A, Administração de medicamentos	Ficha de procedimentos	D	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
Assistência em exames Assistência ao usuário e a outro provedor de cuidados de saúde durante um procedimento ou exame.	Teste rápido	Ficha de procedimentos	D	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
Atendimento à demanda espontânea Atendimento do usuário sem agendamento prévio, que inclui práticas de produção e promoção de saúde com corresponsabilização da equipe/usuário.	Tipo de atendimento/demanda espontânea; Escuta inicial/orientação	Ficha de atendimento individual; Ficha de procedimentos	D	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
Consulta Aplicação de conhecimento para prestação de um conjunto de atividades a um indivíduo, voltadas para o restabelecimento ou a manutenção da saúde.	Tipo de atendimento/consulta agendada programada, cuidado continuado/consulta agendada	Ficha de atendimento individual	D	1
Controle de Imunização/vacinação Monitoração do estado de imunização, facilitação do acesso às imunizações e provisão de imunizantes para prevenir doenças transmissíveis.	Mapa de vacinação	-	D	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
Controle de Infecção			I	Enfermeiro

Minimizar o risco de contaminação e transmissão de agentes infecciosos.				Téc/Aux. de enfermagem
Controle de Suprimentos Solicitação, aquisição e manutenção de itens adequados ao oferecimento de cuidados ao usuário.			I	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
Organização do processo de trabalho Organização e distribuição das atividades do trabalho nos serviços de saúde.			I	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
Documentação Anotação de dados e informações pertinentes ao usuário, à família, à população e ao território (registro relativo à consulta e a procedimentos clínicos; registro relativo à visita domiciliar; registro relativo à vigilância).			I	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
Interpretação de dados laboratoriais Análise de dados laboratoriais do usuário para auxiliar na tomada de decisão.			I	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
Mapeamento e territorialização Reconhecimento de características estruturais, sociais, econômicas, políticas, culturais, ambientais e de interação social da área de abrangência da unidade de saúde, bem como sua delimitação.			I	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
Monitoração de sinais vitais e/ou medidas antropométricas Verificação e análise de dados cardiovasculares, respiratórios e da temperatura corporal e/ou medidas antropométricas para determinar e prevenir complicações.	Aferição de PA; aferição de temperatura; medição de altura; medição de peso	Ficha de procedimentos	D	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
Procedimentos Ambulatoriais Aplicação de conhecimento especializado e habilidade específica para realização de procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos.	Coleta de citopatológico de colo uterino (quando realizado pela categoria 2); curativo; glicemia capilar; Cuidado de	Ficha de procedimentos	D	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem

	estomas; Cateterismo vesical de alívio; Exame do pé diabético; Retirada de pontos de cirurgias			
Promoção de ações educativas Desenvolvimento de ações de educação em saúde para indivíduos, famílias, grupos ou comunidades, bem como a orientação específica de um usuário, família, acompanhante ou cuidador visando a sua compreensão sobre um procedimento ou tratamento prescrito.	Educação em saúde; atendimento em grupo;	Ficha de atividade coletiva	D	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
Punção de vaso: amostra do sangue venoso Coleta de amostra de sangue venoso de uma veia não canulada.	Coleta de material para exame laboratorial	Ficha de procedimentos	D	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
Referência e contrarreferência Encaminhamento e monitoramento dos usuários para a atenção secundária, terciária e outros serviços.			I	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
Reunião administrativa Reunião administrativa para planejamento, discussão e avaliação de assuntos técnicos e administrativos relacionados à organização do serviço.	Reuniões/tema : questões administrativas /funcionamento; Reunião intersetorial/ conselho local de saúde/controle social	Ficha de atividade coletiva	I	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
Reunião para avaliação dos cuidados profissionais Planejamento e avaliação pela equipe multiprofissional da oferta do cuidado integral ao usuário/população.	Reunião de equipe; Reunião com outras equipes de saúde	Ficha de atividade coletiva	I	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
Supervisão dos trabalhadores da unidade Facilitação do provimento de cuidado de alta qualidade aos usuários por outros indivíduos.			I	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
Troca de informações sobre			I	Enfermeiro

cuidados de saúde e/ou serviço de saúde Fornecimento de informações sobre os cuidados do usuário/população e/ou serviço de saúde a outros profissionais de saúde.				Téc/Aux. de enfermagem
Vigilância em saúde Ações de impacto nas causas evitáveis no âmbito epidemiológico, sanitário e ambiental.			D	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
Visita Domiciliar Realização dos cuidados a usuários/população para integrar e otimizar o uso de recursos, assegurar a qualidade dos cuidados de saúde e alcançar os resultados desejados na perspectiva de favorecer a interação com a dinâmica das relações familiares e o estabelecimento de vínculos.		Ficha de visita domiciliar	D	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem

***Tipo de cuidado:** [D] Cuidado Direto: realizado junto ao usuário/família/comunidade; [I] Cuidado Indireto: realizado a distância do usuário/família/comunidade, mas em seu benefício.

Referência:

Bonfim D, MJB Pereira, Pierantoni CR, Haddad AE, Gaidzinski RR. Instrumento de medidade carga de trabalho dos profissionais de saúde na Atenção Primária: desenvolvimento e validação. Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(Esp2): 25-34

Anexo 4: Simulação do cálculo de profissionais de enfermagem para atenção primária á saúde adaptado ao método *WISN* em uma Unidade de Saúde da Família fictícia:

Unidade: Unidade de Saúde da Família A
Número de enfermeiros atual: 3
Número de técnicos/auxiliares de enfermagem atual: 6
Município classificado estrato 6;
Parâmetro selecionado: Brasil
Informações referentes ao ano 2015.




DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE					
ITEM	ORIGEM DOS PARÂMETROS:	BRASIL	PROFISSIONAL:	ENFERMEIRO	CATEGORIA PROFISSIONAL ENFERMEIRO
	TEMPO DO TRABALHO DISPONÍVEL (TTD)				
1	SEMANAS NO ANO (semanas por ano)				52
2	DIAS DE TRABALHO NA SEMANA (dias/profissional)				5
3	DIAS DE AUSÊNCIA POR FÉRIAS NO ANO (Dias no ano/profissional)				15
4	DIAS DE FÉRIAS (Média de dias por ano/profissional)				21
5	DIAS DE LICENÇAS DE SAÚDE (Média de dias por ano/profissional)				12
6	DIAS DE AUSÊNCIAS EM RAZÃO DE OUTRAS LICENÇAS NO ANO (Média de dias por ano/profissional)				6
7	JORNADA DE TRABALHO (Horas de trabalho por dia/profissional)				8
TTD	TEMPO DO TRABALHO DISPONÍVEL (Horas por ano/profissional)				1648
ITEM	INTERVENÇÕES DE CUIDADO DIRETO	PRODUÇÃO ANUAL DAS INTERVENÇÕES (P)	TEMPO MÉDIO DAS INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO (T) horas	QUANTIDADE DE REQUERIMENTO ENFERMEIRO $Q_{dir} = (P \times T) / TTD$	
1	Atendimento de demanda espontânea	3000	0,39	0,71	
2	Consulta	5000	0,42	1,28	
3	Administração de medicamentos	1000	0,21	0,13	
4	Assistência em exames	200	0,31	0,04	
5	Procedimentos ambulatoriais	300	0,32	0,06	
6	Controle e imunização de vacinação	1000	0,42	0,25	
7	Sinais vitais e medidas antropométricas	7000	0,20	0,84	
8	Punção de vaso: demonstração de sangue ven.	200	0,31	0,04	
9	Visita domiciliar	1200	0,59	0,43	
10	Promoção de ações educativas	2000	0,47	0,57	
Q_{dir}	TOTAL REQUERIDO DE	ENFERMEIRO	PARA CUIDADO DIRETO	4,3	
ITEM	INTERVENÇÕES DE CUIDADO INDIRETO			PERCENTUAL DA PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO	
1	Ações educativas dos trabalhadores de saúde			2,1	
2	Controle de infecção			0,1	
3	Controle de suprimentos			0,5	
4	Organização do processo de trabalho			3,7	
5	Documentação			12,4	
6	Interpretação de exames laboratoriais			0,2	
7	Mapeamento territorialização			0,1	
8	Referencial de contrarreferência			0,3	
9	Reunião administrativa			5,9	
10	Reunião de avaliação dos cuidados profissionais			1,9	
11	Supervisão dos trabalhos em unidade			0,4	
12	Troca de informações sobre cuidados de saúde			6,2	
13	Vigilância em saúde			1,3	
14	Ocasionais indiretas			10,5	
Q_{ind}%	SOMA DOS PERCENTUAIS DAS INTERVENÇÕES DE CUIDADOS INDIRETOS			45,6	
Q	TOTAL REQUERIDO DE	ENFERMEIRO	PARA USAR $Q = Q_{dir} / (100 - Q_{ind} \%) / 100$	8	

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE					
ITEM	ORIGEM DOS PARÂMETROS:	BRASIL	PROFISSIONAL:	TÉCNICO/AUXILIAR	CATEGORIA PROFISSIONAL
	TEMPO DO TRABALHO DISPONÍVEL (TTD)				TÉCNICO/AUXILIAR
1	SEMANAS NO ANO (semanas por ano)				52
2	DIAS TRABALHADOS NA SEMANA (dias/profissional)				5
3	DIAS DE AUSÊNCIA POR FERIADOS NO ANO (Dias no ano/profissional)				15
4	DIAS DE FÉRIAS (Média de dias por ano/profissional)				30
5	DIAS DE LICENÇAS DE SAÚDE (Média de Dias por ano/profissional)				12
6	DIAS DE AUSÊNCIAS EM RAZÃO DE OUTRAS LICENÇAS NO ANO (Média de Dias por ano/profiss)				6
7	JORNADA DE TRABALHO (Horas de trabalho por dia/profissional)				8
TTD	TEMPO DO TRABALHO DISPONÍVEL (Horas por ano/profissional)				1576
ITEM	INTERVENÇÕES DE CUIDADO DIRETO	PRODUÇÃO ANUAL DAS INTERVENÇÕES (P)	TEMPO MÉDIO DAS INTERVENÇÕES DO TÉCNICO/AUXILIAR (T) horas	QUANTIDADE REQUERIDA DE TÉCNICO/AUXILIAR $q_{dir} = (P \times T) \div TTD$	
1	Atendimento à demanda espontânea	3000	0,54	1,02	
2	Consulta	5000	0,00	0,00	
3	Administração de medicamentos	1000	0,22	0,14	
4	Assistência em exames	200	0,38	0,05	
5	Procedimentos ambulatoriais	300	0,46	0,09	
6	Controle de imunização e vacinação	1000	0,51	0,32	
7	Sinais vitais e medidas antropométricas	7000	0,22	0,97	
8	Punção de vaso: amostra de sangue venoso	200	0,21	0,03	
9	Visita domiciliar	1200	0,79	0,61	
10	Promoção de ações educativas	1000	0,46	0,29	
Q_{dir}	TOTAL REQUERIDO DE TÉCNICO/AUXILIAR PARA CUIDADO DIRETO				3,2
ITEM	INTERVENÇÕES DE CUIDADO INDIRETO				PERCENTUAL DA PARTICIPAÇÃO DO TÉCNICO/AUXILIAR
1	Ações educativas dos trabalhadores de saúde				1,4
2	Controle de infecção				1,5
3	Controle de suprimentos				3,7
4	Organização do processo de trabalho				1,0
5	Documentação				9,5
6	Interpretação de dados laboratoriais				0,1
7	Mapeamento e territorialização				0,0
8	Referencia e contrarreferência				0,3
9	Reunião administrativa				1,5
10	Reunião p/ avaliação dos cuidados profissionais				1,0
11	Supervisão dos trabalhos da unidade				0,0
12	Troca de informação sobre cuidados de saúde				3,0
13	Vigilância em saúde				0,4
14	Ocasionalmente indiretas				18,8
$Q_{ind} \%$	SOMA DOS PERCENTUAIS DAS INTERVENÇÕES DE CUIDADOS INDIRETOS				42,2
Q	TOTAL REQUERIDO DE TÉCNICO/AUXILIAR PARA A USB $Q = Q_{dir} / (1 - Q_{ind} \% / 100)$				6

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in black ink.

Análise dos resultados

Categoria profissional	Número atual	Número necessário	Falta ou excesso	Razão	Pressão da carga de trabalho	Problema da Carga de trabalho
Enfermeiro	3	7	4	0,4	Alta	Falta
Técnico/Auxiliar de enfermagem	6	6	0	1	Equilíbrio	-