

# Conselho Federal de Enfermagem

(Autarquia Federal - Lei 5905/73)

## RESOLUÇÃO COFEN-189

*Estabelece parâmetros para Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Instituições de Saúde.*

O Conselho Federal de Enfermagem, no uso da competência que lhe confere o art. 8º, incisos IV e XIII, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, tendo em vista o disposto no art. 16, incisos XI e XIII e art. 28, inciso II de seu Regimento, e cumprindo deliberação do Plenário em sua 241ª Reunião Ordinária, bem como o que mais consta do PAD-COFEN-51/94,

**CONSIDERANDO** inexistir matéria regulamentando a relação Profissionais/leitos;

**CONSIDERANDO** haver vacância na lei sobre a matéria;

**CONSIDERANDO** os Seminários Nacionais e Oficinas de Trabalhos coordenados e organizados pelo Sistema COFEN/COREN's, contando com segmentos representativos da 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, por leito, 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 quanti-qualitativo de profissionais, necessário para a prestação da Assistência de Enfermagem,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - As Instituições de Saúde do País deverão levar em conta, para o quantitativo mínimo dos diferentes níveis de formação dos profissionais de enfermagem, o estabelecido na presente Resolução.

**Art. 2º** - O dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem deverá 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;
- indicadores hospitalares do Ministério da Saúde.

**II - AO SERVIÇO DE ENFERMAGEM:**

- fundamentação legal do exercício profissio

- nal, (Lei nº 7.498/86; Decreto nº 94.406/87;
- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e as Resoluções COFEN e Decisões dos COREN's.
  - Técnico Administrativa:
    - . Dinâmica das Unidades nos diferentes turnos.
    - . Modelo Gerencial.
    - . Modelo Assistencial.
    - . Métodos de Trabalho.
    - . Jornada de Trabalho.
    - . Carga Horária Semanal.
    - . Níveis de Formação dos Profissionais.
    - . Padrões de Desempenho dos Profissionais.
  - Índice de Segurança Técnica (IST) não inferior a 30%.
  - Índice da proporção de profissionais de Enfermagem de nível superior e de nível médio.
  - Indicadores de avaliação da qualidade da assistência, com vistas à adequação quantitativa do quadro de profissionais de Enfermagem.

**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 Serviço, considerou o sistema de classificação de pacientes (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:

- 3,0 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência mínima ou auto-cuidado;
- 4,9 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intermediária;
- 8,5 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência semi-intensiva;
- 15,4 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intensiva.

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

§ 2º - O quantitativo de profissionais estabelecido deverá ser acrescido do Índice de Segurança Técnica - (IST), não inferior à 30% do total.

§ 3º - Para áreas, como Centro Cirúrgico e outras, onde as horas de assistência de Enfermagem não são calculadas por leito, o dimensionamento será objeto de Resolução complementar.

§ 4º - 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.

§ 5º - Para efeito de cálculo deverá ser observada a cláusula contratual quanto à carga horária.

**Art. 5º** - A distribuição percentual, do total de profissionais de Enfermagem, deverá observar às seguintes proporções, observando o sistema de classificação de pacientes (SCP):

- 1 - Para assistência mínima e intermediária, 27%

de Enfermeiros (mínimo de seis) e 73% de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

2 - Para assistência semi-intensiva, 40% de Enfermeiros e 60% de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

3 - Para assistência intensiva, 55,6% de Enfermeiros e 44,4% de Técnicos de Enfermagem.

**Art. 6º** - Cabe aos Enfermeiros classificar os clientes para fins de assistência de enfermagem, segundo o SCP (Sistema de Classificação de Pacientes): mínima ou autocuidado, intermediária, semi-intensiva, e intensiva.

**Art. 7º** - 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 186/95.

**Art. 8º** - O disposto nesta Resolução aplica-se, a todas as Instituições de Saúde.

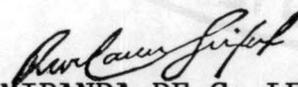
**Art. 9º** - Estes parâmetros aplicam-se no que couber, a outras Instituições.

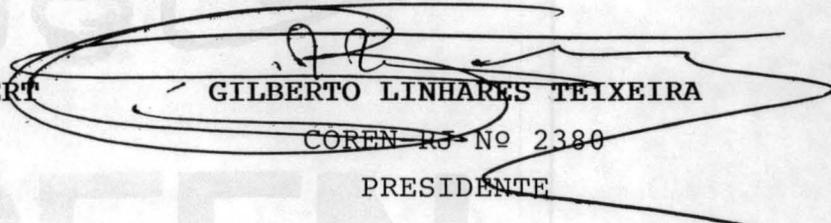
**Art. 10** - As expressões e cálculos estão explicitados nos Anexos que acompanham a presente Resolução.

**Art. 11** - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

**Art. 12** - Ficam revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 25 de março de 1996

  
RUTH MIRANDA DE C. LEIFERT  
COREN-SP Nº 1.104  
PRIMEIRA SECRETÁRIA

  
GILBERTO LINHARES TEIXEIRA  
COREN-RJ Nº 2380  
PRESIDENTE

**PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM POR TURNO E CATEGORIAS DE TIPO DE  
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM  
ASSISTÊNCIA**

TIPO DE ASSISTÊNCIA	MÍNIMA AUTO-CUIDADO (ATÉ 20 LEITOS)	INTERMEDIÁRIA (ATÉ 20 LEITOS)	SEMI-INTENSIVA (ATÉ 20 LEITOS)	INTENSIVA (ATÉ 15 LEITOS)
NÍVEL PROFISSIONAL				
SUPERIOR	M - 02 T - 01 N - 01 + 01	M - 02 (27%) T - 01 N - 01 + 01	M - 04 (40%) T - 03 N - 03 + 03	M - 07 (55,6%) T - 06 N - 06 + 06
MEDIO (TÉCNICO E AUXILIAR DE ENFERMAGEM)	M - 02 T - 02 N - 02 + 02	M - 05 (73%) T - 03 N - 03 + 03	M - 05 (60%) T - 05 N - 05 + 05	M - 05 (44, 4%) T - 05 N - 05 + 05
<b>TOTAL + IST (30%)</b>	<b>13 + IST = 16,9</b>	<b>19 + IST = 34,7</b>	<b>33 + IST = 42,9</b>	<b>45 + IST = 58,5</b>

**NOTAS EXPLICATIVAS:**

- A** - Os cálculos para sete dias da semana devem ser realizados para os turnos da manhã (M), tarde (T) e noite (N), sendo seis horas para os períodos de manhã e tarde e doze horas para o noturno.
- B** - O número previsto para o serviço noturno deve ser duplicado, para escala de 12/36 h.
- C** - Para efeito de cálculo, classificar pessoal de nível superior e médio, 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 utilizar o Técnico de Enfermagem.
- D** - Ao total, apresentado no modelo acima, deverá ser acrescentado 30% como **ÍNDICE DE SEGURANÇA TÉCNICA (IST)**.
- E** - Está previsto 01 (um) enfermeiro para atividades administrativas, com 08 (oito) horas de trabalho.
- F** - A carga horária para efeito deste cálculo será de 36 horas semanais, para atividade assistencial e 40 horas semanais para atividades administrativas, e adaptado à carga horária estabelecida nos respectivos contratos de trabalho dos profissionais de enfermagem.

**TERMINOLOGIA**

. **COMPLEXIDADE**: 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**: nível de atenção quanti-qualitativa requerida pela situação de saúde em que o cliente se encontra.

. **INDICADORES**: instrumentos que permitem quanti-qualificar 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**: destina-se à cobertura das ausências do trabalho, previstas ou não, estabelecidas em Lei.

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

- . **MISSÃO**: a razão de ser 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).
  
- . **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.
  
- . **PORTE**: determinado pela capacidade instalada de leitos, segundo definição do Ministério da Saúde.
  
- . **SERVIÇOS**: conjunto de especialidades médicas oferecidas à clientela, cujas características podem sofrer influências da Entidade mantenedora, tempo de permanência, entre outras.
  
- . **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).

**. CATEGORIAS DE PACIENTES POR COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL (adaptado DE FUGULIN, F. M. et alli).**

- **Assistência mínima/auto-cuidado:** pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, mas fisicamente auto-suficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.

- **Assistência intermediária:** pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, requerendo avaliações médicas e de enfermagem com parcial dependência dos profissionais de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas.

- **Assistência semi-intensiva:** pacientes recuperáveis, sem risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

- **Assistência intensiva:** pacientes graves e recuperáveis, com risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de de funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

COFEN

BIBLIOGRAFIA

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

COFEN

**OUTROS DOCUMENTOS**

Conselho Federal de Enfermagem. Relatório Seminário Nacional COFEN/CORENs - Salvador, 1994.

Conselho Federal de Enfermagem. 1º e 2º Relatórios das Oficinas de Trabalho do Sistema COFEN/CORENs - sobre Dimensionamento de Recursos Humanos em Enfermagem - Rio de Janeiro, 1994.

Conselho Federal de Enfermagem. Documentos referenciais de Estudos para Cálculos de Recursos Humanos em Enfermagem dos CORENs: AL, BA, SE, PI, PB, GO e SC

Conselho Federal de Enfermagem. Relatório 2ª Oficina de Trabalho sobre Dimensionamento de Recursos Humanos em Enfermagem do Sistema COFEN/CORENs: Protótipo de Resolução - São Paulo, 1995.

Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo - Metodologia para Cálculo de Pessoal de Enfermagem: Documento Preliminar Texto Mimeografado. São Paulo, 1991.

Hospital Aliança. Valor da Mensuração de Produção de Equipe de Enfermagem como Parâmetros para Cálculo de Recursos Humanos - Texto Mimeografado - Salvador-BA.

COFEN

## RESOLUÇÃO COFEN-189

*Estabelece parâmetros para Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Instituições de Saúde.*

O Conselho Federal de Enfermagem, no uso da competência que lhe confere o art. 8º, incisos IV e XIII, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, tendo em vista o disposto no art. 16, incisos XI e XIII e art. 28, inciso II de seu Regimento, e cumprindo deliberação do Plenário em sua 241ª Reunião Ordinária, bem como o que mais consta do PAD-COFEN-51/94,

**CONSIDERANDO** inexistir matéria regulamentando a relação Profissionais/leitos;

**CONSIDERANDO** haver vacância na lei sobre a matéria;

**CONSIDERANDO** os Seminários Nacionais e Oficinas de Trabalhos coordenados e organizados pelo Sistema COFEN/COREN's, contando com segmentos representativos da 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, por leito, 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 quanti-qualitativo de profissionais, necessário para a prestação da Assistência de Enfermagem, bem como a que

em conformidade com a Resolução nº 11/04,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - As Instituições de Saúde do País deverão levar em conta, para o quantitativo mínimo dos diferentes níveis de formação dos profissionais de enfermagem, o estabelecido na presente Resolução.

**Art. 2º** - O dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem deverá 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;
- indicadores hospitalares do Ministério da Saúde.

**II - AO SERVIÇO DE ENFERMAGEM:**

- fundamentação legal do exercício profissio

nal, (Lei nº 7.498/86; Decreto nº 94.406/87;  
- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e as Resoluções **COFEN** e Decisões dos **COREN's**.

- Técnico Administrativa:

- . Dinâmica das Unidades nos diferentes turnos.
  - . Modelo Gerencial.
  - . Modelo Assistencial.
  - . Métodos de Trabalho.
  - . Jornada de Trabalho.
  - . Carga Horária Semanal.
  - . Níveis de Formação dos Profissionais.
  - . Padrões de Desempenho dos Profissionais.
- Índice de Segurança Técnica (IST) não inferior a 30%.
- Índice da proporção de profissionais de Enfermagem de nível superior e de nível médio.
- Indicadores de avaliação da qualidade da assistência, com vistas à adequação quantitativa do quadro de profissionais de Enfermagem.

**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 Serviço, considerou o sistema de classificação de pacientes (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:

- 3,0 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência mínima ou auto-cuidado;
- 4,9 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intermediária;
- 8,5 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência semi-intensiva;
- 15,4 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intensiva.

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

§ 2º - O quantitativo de profissionais estabelecido deverá ser acrescido do índice de Segurança Técnica - (IST), não inferior à 30% do total.

§ 3º - Para áreas, como Centro Cirúrgico e outras, onde as horas de assistência de Enfermagem não são calculadas por leito, o dimensionamento será objeto de Resolução complementar.

§ 4º - 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.

§ 5º - Para efeito de cálculo deverá ser observada a cláusula contratual quanto à carga horária.

**Art. 5º** - A distribuição percentual, do total de profissionais de Enfermagem, deverá observar às seguintes proporções, observando o sistema de classificação de pacientes (SCP):

- 1 - Para assistência mínima e intermediária, 27%

de Enfermeiros (mínimo de seis) e 73% de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

2 - Para assistência semi-intensiva, 40% de Enfermeiros e 60% de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

3 - Para assistência intensiva, 55,6% de Enfermeiros e 44,4% de Técnicos de Enfermagem.

**Art. 6º** - Cabe aos Enfermeiros classificar os clientes para fins de assistência de enfermagem, segundo o SCP (Sistema de Classificação de Pacientes): mínima ou autocuidado, intermediária, semi-intensiva, e intensiva.

**Art. 7º** - 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 186/95.

**Art. 8º** - O disposto nesta Resolução aplica-se, a todas as Instituições de Saúde.

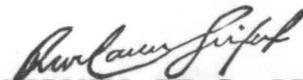
**Art. 9º** - Estes parâmetros aplicam-se no que couber, a outras Instituições.

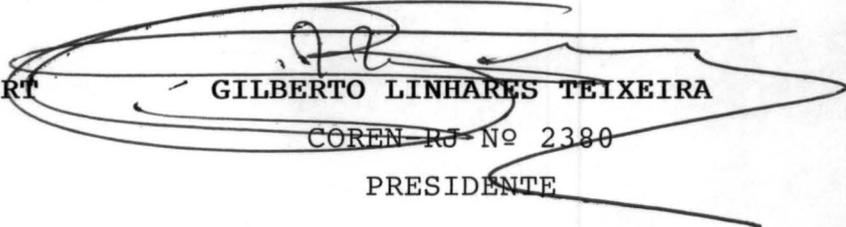
**Art. 10** - As expressões e cálculos estão explicitados nos Anexos que acompanham a presente Resolução.

**Art. 11** - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

**Art. 12** - Ficam revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 25 de março de 1996

  
RUTH MIRANDA DE C. LEIFERT  
COREN-SP Nº 1.104  
PRIMEIRA SECRETÁRIA

  
GILBERTO LINHARES TEIXEIRA  
COREN-RJ Nº 2380  
PRESIDENTE

**PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, POR TURNO E CATEGORIAS DE TIPO DE ASSISTÊNCIA**

TIPO DE ASSISTÊNCIA	MÍNIMA AUTO-CUIDADO (ATÉ 20 LEITOS)	INTERMEDIÁRIA (ATÉ 20 LEITOS)	SEMI-INTENSIVA (ATÉ 20 LEITOS)	INTENSIVA (ATÉ 15 LEITOS)
NÍVEL PROFISSIONAL				
SUPERIOR	M - 02 T - 01 N - 01 + 01	M - 02 (27%) T - 01 N - 01 + 01	M - 04 (40%) T - 03 N - 03 + 03	M - 07 (55,6%) T - 06 N - 06 + 06
MEDIO (TÉCNICO E AUXILIAR DE ENFERMAGEM)	M - 02 T - 02 N - 02 + 02	M - 05 (73%) T - 03 N - 03 + 03	M - 05 (60%) T - 05 N - 05 + 05	M - 05 (44, 4%) T - 05 N - 05 + 05
<b>TOTAL + IST (30%)</b>	<b>13 + IST = 16,9</b>	<b>19 + IST = 34,7</b>	<b>33 + IST = 42,9</b>	<b>45 + IST = 58,5</b>

**NOTAS EXPLICATIVAS:**

- A** - Os cálculos para sete dias da semana devem ser realizados para os turnos da manhã (M), tarde (T) e noite (N), sendo seis horas para os períodos de manhã e tarde e doze horas para o noturno.
- B** - O número previsto para o serviço noturno deve ser duplicado, para escala de 12/36 h.
- C** - Para efeito de cálculo, classificar pessoal de nível superior e médio, 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 utilizar o Técnico de Enfermagem.
- D** - Ao total, apresentado no modelo acima, deverá ser acrescido 30% como **ÍNDICE DE SEGURANÇA TÉCNICA (IST)**.
- E** - Está previsto 01 (um) enfermeiro para atividades administrativas, com 08 (oito) horas de trabalho.
- F** - A carga horária para efeito deste cálculo será de 36 horas semanais, para atividade assistencial e 40 horas semanais para atividades administrativas, e adaptado à carga horária estabelecida nos respectivos contratos de trabalho dos profissionais de enfermagem.

## TERMINOLOGIA

. COMPLEXIDADE: 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: nível de atenção quanti-qualitativa requerida pela situação de saúde em que o cliente se encontra.

. INDICADORES: instrumentos que permitem quanti-qualificar os resultados das ações. São indicadores que de vem 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 ava liação 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: destina-se à cobertura das au sências do trabalho, previstas ou não, estabelecidas em Lei.

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

- . **MISSÃO:** a razão de ser 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).
  
- . **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.
  
- . **PORTE:** determinado pela capacidade instalada de leitos, segundo definição do Ministério da Saúde.
  
- . **SERVIÇOS:** conjunto de especialidades médicas oferecidas à clientela, cujas características podem sofrer influências da Entidade mantenedora, tempo de permanência, entre outras.
  
- . **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).

. CATEGORIAS DE PACIENTES POR COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL (adaptado DE FUGULIN, F. M. et alli).

- **Assistência mínima/auto-cuidado:** pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, mas fisicamente auto-suficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.

- **Assistência intermediária:** pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, requerendo avaliações médicas e de enfermagem com parcial dependência dos profissionais de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas.

- **Assistência semi-intensiva:** pacientes recuperáveis, sem risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

- **Assistência intensiva:** pacientes graves e recuperáveis, com risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de de funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

## BIBLIOGRAFIA

- ALCALÁ, E. ET ALLI. **Cálculo de Pessoal: Estudo Preliminar para Estabelecimento de Quadro de Pessoal de Enfermagem na Superintendência Médico Hospitalar São Paulo: Prefeitura Municipal Aspectos Administrativos Gerais.** 1982
- ALVES, S.M ET ALLI. **Enfermagem: Contribuição para o Cálculo de Recursos Humanos na Área.** RIO de Janeiro: Coordenadoria de Comunicação Social do INAMPS, 1988
- CAMPEDELLI, C.M. ET ALLI. **Cálculo de Pessoal de Enfermagem- Competência da Enfermagem.** Revista Bras. Enfermagem 41 (3/4): 199 -204. Brasília 1988.
- DUTRA, V.O. **Administração de Recursos do Hospital . In:**  
CONFERÊNCIA N. 7. Hosp-
- FUGULIN, F.M.T. ET ALLI. **Implantação do Sistema de Classificação de Pacientes na Unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário da USP.** Rio Med. HU USP, 54 (1/2):6318, 1994.
- GONÇALVES, E.L. **o Hospital e a Visão Administrativa Contemporânea.** Cap. 1 e 2. pág. 51 - São Paulo: Pioneira, 1983.
- KURCGANT, P, ET ALLI. **Administração em Enfermagem.** São Paulo : EPU, 1991.
- MARINHO, A.M. **Modelo/Parâmetro para Cálculo de Quadro de Pessoal de Enfermagem.** Texto mimeografado. Rio de Janeiro , 1995.

## OUTROS DOCUMENTOS

Conselho Federal de Enfermagem. **Relatório Seminário Nacional COFEN/CORENs** - Salvador, 1994.

Conselho Federal de Enfermagem. **1º e 2º Relatórios das Oficinas de Trabalho do Sistema COFEN/CORENs** - sobre Dimensionamento de Recursos Humanos em Enfermagem - Rio de Janeiro, 1994.

Conselho Federal de Enfermagem. **Documentos referenciais de Estudos para Cálculos de Recursos Humanos em Enfermagem dos CORENs: AL, BA, SE, PI, PB, GO e SC**

Conselho Federal de Enfermagem. **Relatório 2ª Oficina de Trabalho sobre Dimensionamento de Recursos Humanos em Enfermagem do Sistema COFEN/CORENs: Protótipo de Resolução** - São Paulo, 1995.

Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo - **Metodologia para Cálculo de Pessoal de Enfermagem: Documento Preliminar** Texto Mimeografado. São Paulo, 1991.

Hospital Aliança. **Valor da Mensuração de Produção de Equipe de Enfermagem como Parâmetros para Cálculo de Recursos Humanos** - Texto Mimeografado - Salvador-BA.