

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

RESOLUÇÃO Nº 527, DE 3 DE NOVEMBRO DE 2016

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, aprovado pela Resolução Cofen nº 311, de 8 de fevereiro de 2007; 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; 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 quantiquantitativo 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 todos os documentos acostados aos autos do PAD Cofen nº 562/2015; 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;

RESOLVE:

Art. 1º - Estabelecer, na forma desta Resolução e de seus anexos I e II (que poderão ser consultados através do sítio de internet 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 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 técnicos – 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); pro porção 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 à 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 {18};
- 4) 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado semiintensivo;
- 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;
- 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:

- 1) Cuidado mínimo: 1 profissional de enfermagem para 6 pacientes, 1 enfermeiro para 18,18, aproximadamente 18 pacientes, e 1 técnico/auxiliar de enfermagem para 8,95, aproximadamente 9 pacientes;
- 2) Cuidado intermediário: 1 profissional de enfermagem para 4 pacientes, 1 enfermeiro para 12,12, aproximadamente 12 pacientes, e 1 técnico/auxiliar de enfermagem para 5,97, aproximadamente 6 pacientes;
- 3) Cuidado de alta dependência: 1 profissional de enfermagem para 2,4, aproximadamente 2,5 pacientes, 1 enfermeiro para 6,66, aproximadamente 7 pacientes, e 1 técnico/auxiliar de enfermagem para 3,75, aproximadamente 3,5 pacientes;
- 4) Cuidado semi-intensivo: 1 profissional de enfermagem para 2,4, aproximadamente 2,5 pacientes, 1 enfermeiro para 5,7, aproximadamente 6 pacientes, e 1 técnico de enfermagem para 4,13, aproximadamente 4 pacientes;
- 5) Cuidado intensivo: 1 profissional de enfermagem para 1,33, aproximadamente 1,5 pacientes, 1 enfermeiro para 2,56, aproximadamente 2,5 pacientes e 1 técnico de enfermagem para 2,77, aproximadamente 3 pacientes.

§ 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 {17}.

§ 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 semiintensivo 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:

- 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 (CAPS Adulto e CAPS Álcool e Drogas) – 10 horas por paciente (24 horas);
- 5) UTI Psiquiátrica - 16 horas por paciente (24 horas);
- 6) Observação de paciente em Pronto Socorro Psiquiátrico e Enfermaria Psiquiátrica - 10 horas por paciente (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:
- 1) CAPS I - 1 profissional para cada 16 pacientes, 1 enfermeiro para 32 pacientes e 1 técnico/auxiliar de enfermagem para 32 pacientes;
- 2) CAPS II (CAPS Adulto e CAPS Álcool e Drogas) - 1 profissional para cada 6,6, aproximadamente 7 pacientes, 1 enfermeiro para 13,3, aproximadamente 13 pacientes, e 1 técnico e/ou auxiliar de enfermagem para 13,3, aproximadamente 13 pacientes;
- 3) CAPS Infantil e Adolescente - 1 profissional para cada 8 pacientes, 1 enfermeiro para 16 pacientes e 1 técnico e/ou auxiliar de enfermagem para 16 pacientes;
- 4) CAPS III (CAPS Adulto e CAPS Álcool e Drogas) -1 profissional para cada 2,4, aproximadamente 2,5 pacientes, 1 enfermeiro para 4,8, aproximadamente 5 pacientes, e 1 técnico/auxiliar de enfermagem para 4,8, aproximadamente 5 pacientes;
- 5) UTI Psiquiátrica - 1 profissional para cada 1,5 pacientes, 1 enfermeiro para 3 pacientes e 1 técnico de enfermagem para 3 pacientes; 6) Observação de paciente em Pronto Socorro Psiquiátrico e Enfermaria Psiquiátrica – 1 profissional para cada 2,4, aproximadamente 2,5 pacientes, 1 enfermeiro para 5,7, aproximadamente 6 pacientes, e 1 técnico e /ou auxiliar de enfermagem para 4,6 pacientes.
- c) A distribuição percentual do total de profissional de enfermagem deve observar as seguintes proporções mínimas:
- 1) CAPS I - 50% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;
- 2) CAPS II (CAPS 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 (CAPS Adulto e CAPS Álcool e Drogas) - 50% de enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem;
- 5) UTI Psiquiátrica - 50% de enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem;
- 6) Observação de pacientes em Pronto Socorro Psiquiátrico e Enfermaria Psiquiátrica - 42% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem.

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 {6}:

S E T O R E S	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

(*) Nos setores de Mamografia e Rx Convencional a participação do enfermeiro se faz em situações pontuais: supervisão, urgência e emergência, devendo ser garantida a presença de 1 enfermeiro nestes locais durante todo turno de trabalho para exercer as referidas atividades.

- 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 {15;16}. 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;
- 3) 4,9 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 3;
- 4) 8,4 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 4.
- II - Como tempo de limpeza, por cirurgia:
- 1) Cirurgias eletivas - 0,5 horas;
- 2) Cirurgias de urgência e emergência - 0,6 horas.

- III - Como tempo de espera, por cirurgia:
- 1) 0,2 horas por cirurgia.
- IV - Como proporção profissional / categoria, nas 24 horas:
- 1) 20% do total de profissionais deverão ser enfermeiros e 80% técnicos ou auxiliares de enfermagem.

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 (número de kits ou pacotes processados), multiplicada pelo tempo padrão das atividades realizadas, nas diferentes áreas, conforme indicado no estudo de Costa{5}:

	TIVIDADES	TEMPO P	
		Minuto	Hora
Suja contaminada ou (expurgado)	Recepção e recolhimento dos materiais contamina-dos	2	0,033
	Limpeza dos materiais	2	0,033
Controle de materiais em consignação	Recepção dos materiais em consignação	6	0,1
	Conferência dos Materiais Consignados após cirur-gia	5	0,15
	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 esterili-zação	3	0,05
Armazenamento e dis-tribuição 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 es-téreis	1	0,016
	Distribuição dos materiais e roupas estéreis	2	0,033

1) A CME deve contar com um profissional enfermeiro em todos os turnos em que ocorrer processamento de material, além daquele responsável pela unidade.

- Art. 8º - Nas Unidades de Hemodiálise convencional, considerando os estudos de Lima {11}, 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 1,5 pacientes;
- 3) Como proporção profissional / paciente / turno:
- a) 33% dos profissionais devem ser enfermeiros e 67% técnicos de enfermagem;
- b) 1 enfermeiro para 4,5 pacientes;
- c) 1 técnico de enfermagem para cada 2,2 pacientes.

Art. 9º - Para a Atenção Básica, considerar o modelo, intervenções e parâmetros do estudo de Bonfim {1} - (Anexo II).

Art. 10 - Ao quantitativo de profissionais estabelecido deverá ser acrescido o índice de segurança técnica (IST) de 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 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 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 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/restrição 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 e locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

Art. 16 - Esta Resolução entra em vigor após a sua assinatura e publicação na imprensa oficial, revogando as disposições em contrário, em especial a Resolução Cofen nº 293 de 21 de setembro de 2004.

Referências Bibliográficas

{1} Bonfim D. Planejamento da força de trabalho de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família: indicadores de carga de trabalho. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2014.

{4} Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Relatório das atividades desenvolvidas pelo Grupo de Trabalho instituído pela Portaria Coren-SP/DIR/158/2013. Disponível em: [http:// bit.ly/234L1FF](http://bit.ly/234L1FF) . Acesso em 04 de julho de 2016.

{5} Costa JA. Método para dimensionamento de pessoal de enfermagem em Centro de Material e Esterilização (CME). [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2015. {6} Cruz CWM. Carga de trabalho de

profissionais de enfermagem em Centro de Diagnóstico por Imagem. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2015.

{11} Lima AFC. Custo direto da hemodiálise convencional realizada por profissionais de enfermagem em hospitais de ensino. [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2015.

{15} 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: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2001.

{16} Possari JF. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em Centro Cirúrgico especializado em oncologia : análise dos fatores intervenientes. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2011.

{17} Soares AVN. Carga de trabalho de enfermagem no sistema alojamento conjunto [tese]. São Paulo: São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2009.

{18} Tsukamoto R. Tempo médio de cuidado ao paciente de alta dependência de enfermagem segundo Nursing Activities Score [dissertação]. São Paulo: São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2010.

MANOEL CARLOS N. DA SILVA

Presidente do Conselho

MARIA R. F. B. SAMPAIO

Primeira-Secretária