



“Dimensionamento de Pessoal de enfermagem”

Enf. Dr. Paulo Carlos Garcia
2018

Diapositivos: Profa. Dra. Fernanda Fugulin
Profa. Dra. Raquel Galdonak



Sumário



1. Introdução
2. Conceitos
3. Método Cofen
4. Considerações finais

OBJE TIVO



Apresentar, aos alunos do curso de graduação em enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, os conceitos básicos e uma das propostas metodológicas do dimensionamento de pessoal de enfermagem (Resolução Cofen 543/2017).

1. INTRODUÇÃO



Contextualização



O cenário mundial tem-se caracterizado pelo desafio constante de melhorar os serviços de saúde oferecidos à população.

Na prática

Baixa resolubilidade dos problemas

⇒ -medidas econômicas e as estratégias de gestão adotadas influenciam, diretamente, a política de recursos humanos das organizações de saúde.

Diapositivo Profa. Dra. Fernanda Fugulin

Contextualização



Organização: Aliança Global em Pro dos Trabalhadores de Saúde;
Apoio: Organização Mundial da Saúde (OMS); Organização Pan-americana de Saúde (OPAS); Governo Brasileiro.

Atualmente - déficit de 7,2 milhões de trabalhadores de saúde;
Em 2035 - 12,9 milhões

implicações para a saúde de milhões de pessoas em todas as regiões do mundo.

Diapositivo Profa. Dra. Fernanda Fugulin

Contextualização

Política de Recursos Humanos em Saúde aponta persistência do seguinte cenário mundial:

- > o investimento em recursos humanos em saúde permanece baixo;
- > existem discrepâncias fundamentais entre a oferta e a demanda de profissionais de saúde;
- > o planejamento do RH é frequentemente enfraquecido por intervenções descoordenadas, com foco na doença e não na prevenção;
- > a adoção e implementação de políticas eficazes continuam deficientes e desiguais.

Como consequência: há grave escassez RH, bem como deficiências na sua distribuição e desempenho.



Contextualização

No Brasil, a área de saúde compõe-se de 3,5 milhões de profissionais, dos quais cerca de 50% atuam na enfermagem;

A enfermagem no país é constituída por 80% de técnicos e auxiliares e 20% de enfermeiros;

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)



Contextualização

Distribuição Inadequada da Equipe de Enfermagem

↓
SEGURANÇA DO PACIENTE PREJUDICADA

2002

O risco de morte aumenta em 7% para cada paciente adicional/enfermeiro. Aiken LH

2007

Aumento de 0,1% na razão paciente/enfermeiro leva a um acréscimo de 28% na taxa de Eas. Wessman JS

Contextualização

Pesquisa: Perfil da Enfermagem no Brasil

Realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), por iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) sob Coordenação da Dr^a Maria Helena Machado – Pesquisadora Titular da Fiocruz .

Características da profissão de enfermagem:

- identificação socioeconômica;
- formação profissional;
- acesso à informação técnico-científica;
- mercado de trabalho;
- satisfação no trabalho e relacionamento; e
- participação sociopolítica.

Brasília - 06/05/2015

Contextualização

Pesquisa: Perfil da Enfermagem no Brasil

Realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), por iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) sob Coordenação da Dr^a Maria Helena Machado – Pesquisadora Titular da Fiocruz .

Características da profissão de enfermagem:

Número de profissionais por categoria

- Enfermeiros: 414.712
- Técnicos: 928.154
- Auxiliares: 461.669
- Total: 1.804.721

Brasília - 06/05/2015

Contextualização

Resumo do perfil:

- > Profissão feminina (84,6%);
- > atuação no setor público;
- > jovem (mais de 60% tem menos de 40 anos de idade);
- > mal remunerada;
- > invisibilidade profissional;
- > desigualdade social;
- > Mais de 50% é de cor parda e preta;
- > Presença de mais de 10 mil indígenas.

Brasília - 06/05/2015

Contextualização

Resumo do perfil:

Mais da metade dos enfermeiros (53,9%), técnicos e auxiliares de enfermagem (56,1%), se concentra na região sudeste.

A região Nordeste apresenta a menor concentração de profissionais, com 17,2% das equipes de enfermagem.

Entre os trabalhadores de nível médio:

23,8% tem nível superior incompleto 11,7% concluíram o curso de graduação.

Brasília - 06/05/2015

Contextualização

Resumo do perfil:

Os quatro grandes setores de empregabilidade da enfermagem (público, privado, filantrópico e ensino), apresentam subsalários.

O privado (21,4%) e o filantrópico (21,5%) foram as instituições mais referidas, com salários de até R\$ 1.000.

Em ambos, os vencimentos de mais da metade dos profissionais de enfermagem, não atingem mais de R\$ 2.000.

QUALIDADE, DIMENSIONAMENTO E PESQUISAS

NURSE-STAFFING LEVELS AND THE QUALITY OF CARE IN HOSPITALS
N Engl J Med, Vol. 346, No. 22 May 30, 2002
JACK NEEDLEMAN, et al.

“Níveis de pessoal de enfermagem e qualidade da assistência nos hospitais”

Contexto: É incerto se os níveis mais baixos “de estudo/formação” de pessoal de enfermagem em hospitais estão associados a um aumento do risco que os pacientes terão de apresentar complicações ou eventos de morte.

Objetivo: Examinar a relação entre os níveis de pessoal de enfermagem em hospitais e as taxas de eventos adversos em pacientes, utilizando dados administrativos a partir de uma amostra grande de hospitais.

NURSE-STAFFING LEVELS AND THE QUALITY OF CARE IN HOSPITALS

N Engl J Med, Vol. 346, No. 22 May 30, 2002

JACK NEEDLEMAN, et al.

“Níveis de pessoal de enfermagem e qualidade da assistência nos hospitais”

Método: Foram utilizados dados administrativos a partir de 1997 para 799 hospitais em 11 estados (que abrange 5.075.969 altas de pacientes médicos e 1.104.659 altas dos pacientes cirúrgicos) para examinar a relação entre a quantidade de cuidados prestados pelos enfermeiros no hospital e resultados. Foi feita análise de regressão, controlados os risco dos efeitos/eventos adversos, as diferenças nos cuidados de enfermagem necessários para os pacientes de cada hospital, e outras variáveis.

NURSE-STAFFING LEVELS AND THE QUALITY OF CARE IN HOSPITALS

N Engl J Med, Vol. 346, No. 22 May 30, 2002

JACK NEEDLEMAN, et al.

“Níveis de pessoal de enfermagem e qualidade da assistência nos hospitais”

Resultados:

- ❑ Entre pacientes da clínica, uma proporção maior de horas de cuidados por dia, fornecidas por enfermeiros e um maior número absoluto de horas de cuidados prestados por dia pelos enfermeiros foram associados com um menor tempo de internação ($P = 0,01$ e $P < 0,001$, respectivamente);
- ❑ Taxas mais baixas de infecções do trato urinário ($P < 0,001$) e diminuição de sangramento do trato gastrointestinal superior ($P = 0,007$).
- ❑ também foi associada com menores taxas de pneumonia ($P = 0,001$), choque ou parada cardíaca ($P = 0,007$);

NURSE-STAFFING LEVELS AND THE QUALITY OF CARE IN HOSPITALS

N Engl J Med, Vol. 346, No. 22 May 30, 2002

JACK NEEDLEMAN, et al.

“Níveis de pessoal de enfermagem e qualidade da assistência nos hospitais”

Conclusões:

- ❑ Uma proporção maior de horas de cuidados de enfermagem prestados pelos enfermeiros/por dia estão associados com um melhor atendimento para a hospitalização pacientes.

**DESAFIOS**

DESAFIOS

Organização Pan-Americana de Saúde

Organização Mundial de Saúde

Década de Recursos Humanos (2006-2015)



Base social e técnica dos sistemas de saúde e protagonistas do desenvolvimento e melhoria desse sistema

Diapositivo Profa. Dra. Fernanda Fugulin

DESAFIOS

O maior desafio para as políticas de RH consiste em:

"criar condições que proporcionem a efetiva contribuição dos profissionais / trabalhadores de saúde para a obtenção dos objetivos institucionais. Os sucessos alcançados por algumas experiências mostram que elas têm em comum o estabelecimento de relações de colaboração entre os trabalhadores, usuários, e instituições por meio de suas respectivas gerências"



Gestão de pessoas: significado

Definição

"É o conjunto de ações gerenciais que visam à geração de resultados organizacionais pela integração de diferentes perfis ocupacionais, pelo atendimento de expectativas, pelo conhecimento de interesses e pela assimilação da cultura de uma unidade ou ambiente coletivo de trabalho..."

(Limongi-França, 2008)

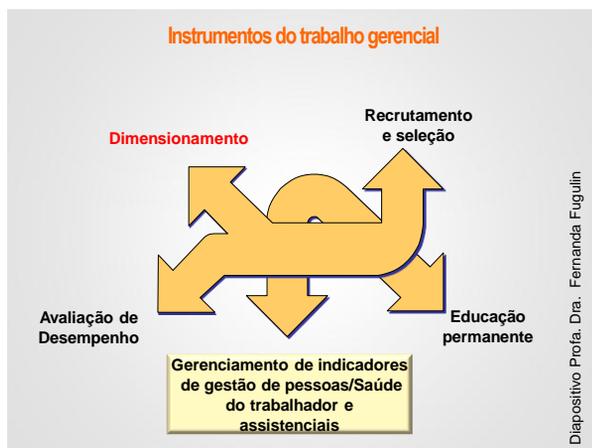


Definição Competências



Saber fazer bem (Rios, 1995)

Capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, colocando-os em ação para resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidade em uma dada situação de trabalho concreta e em determinado contexto cultural (Perrenaud, 1999).



Na Atualidade

- **RESOLUÇÃO COFEN 543/2017**
- *“Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem”.*



Na Atualidade

- CAPS – tipos específicos,
- Uti psiquiátrica,
- Diagnóstico por imagem,
- Centro Cirúrgico,
- CME,
- Diálise,
- Atenção básica,
- UAE (UPA, CO, Ambulatório...



Na Atualidade

- **“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](#)”

Brasília/DF, 18 de abril de 2017.

MANOEL CARLOS N. DA SILVA
COREN-RO Nº 63592
Presidente



2. Conceitos

CONCEITOS

Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem

- É definido como “ processo sistemático que fundamenta o planejamento e avaliação do quantitativo e qualitativo de pessoal de enfermagem necessário para prover a assistência, de acordo com a singularidade dos serviços de saúde, que garantam a segurança dos usuários/clientes e dos trabalhadores”.
- (Fugulin, Gaidzinski e Castilho, 2010)

COMPETÊNCIAS

A competência para o dimensionamento consiste em apreender o significado do quadro de pessoal e das variáveis intervenientes na operacionalização dos métodos de dimensionamento, identificando as implicações técnicas, legais, sociais, éticas e políticas que interferem na determinação do quantitativo e qualitativo de profissionais.



Detalhes!

Desconhecimento de critérios sistematizados para o planejamento e avaliação do quantitativo de Recursos Humanos (RH)

Dificuldades para justificar necessidade de adequação no quantitativo de recursos humanos

Detalhes!

Análise que antecede ao dimensionamento dos profissionais de enfermagem

- ❖ Re-desenhar os processos de trabalho da enfermagem



passos que não agregam valor devem ser retirados

- ❖ Identificar as atividades que não requerem a capacitação profissional da enfermagem
- ❖ Índice de absenteísmo = ausência no trabalho = adoecimento
- ❖ Índice de presenteísmo = presente sem capacidade efetiva
- ❖ Taxa de rotatividade = insatisfação, conflitos.

Detalhes!



Dia Internacional do Enfermeiro
12 Maio 2006



Dotações seguras, salvam vidas

Enfa. Recém formada....



“Era uma enfermeira recém-formada e nova no hospital. Eu estava trabalhando só alguns meses naquele serviço quando fui escalada para cuidar de um paciente idoso, Sr. X. Ele tinha uma cirurgia de abdome agendada para aquela manhã e precisava submeter-se a uma sondagem vesical de demora. Eu conhecia esse procedimento, mas nunca tinha passado uma sonda sozinha, e não havia nenhuma enfermeira disponível no andar naquele momento. Perguntei à minha chefe se poderia me supervisionar enquanto passava a sonda, mas ela estava atrasada para uma reunião e me garantiu que não seria difícil, e que tudo daria certo...

Fui buscar os materiais que precisava para realizar a sondagem vesical, mas não havia kit de sondagem naquele andar. Subi e desci para os andares acima e abaixo da unidade, mas nesses locais também não havia kit de sondagem. Na volta, quando passei pelo posto de enfermagem, a auxiliar administrativa me chamou para dizer que ligaram do centro cirúrgico para saber onde meu paciente estava.

Comecei a me apressar, pegando item a item do material que precisava, já que não havia um pacote pronto. Peguei o campo estéril (o último que achei em embalagem individual), a sonda estéril e luvas, antisséptico para limpeza e a bolsa coletora. Abri o campo estéril, coloquei as luvas e percebi que não havia aberto as garrafinhas de antisséptico antes de colocar as luvas.

Surpreendi-me ao não encontrar também, junto com o campo estéril, outros materiais que precisava. Não havia mais luvas estéreis no quarto do paciente. Saí para buscar outra, pedindo ao paciente que, por favor, não se movesse, e deixei o campo estéril aberto. Quando passei pelo posto de enfermagem, a auxiliar administrativa novamente me chamou e disse:

"O centro cirúrgico telefonou de novo; eles estão muito exaltados perguntando quem está segurando o paciente aqui. Você está atrasando toda a agenda das cirurgias!" Peguei as luvas e, com as mãos trêmulas, insegura sobre a manutenção da esterilidade do campo e sem o domínio da técnica de sondagem, introduzi a sonda no paciente.

Um ou dois dias depois, estava escrevendo em um prontuário de paciente, ao lado do médico residente daquele paciente idoso que eu havia cuidado. Foi então que ouvi o residente falar: "O Sr. X teve a pior infecção urinária que eu já vi."

Não disse nada. Estava envergonhada e com medo. Além disso, o residente já estava prescrevendo os antibióticos necessários. Não havia mais nada a fazer. O que eu ganharia contando tudo a alguém?

Bork AMT. Enfermagem baseada em evidências. Guanabara Koogan, 2005

Diapositivo Profa. Dra. Fernanda Fugulin

SAÚDE DO TRABALHADOR



Dimensionamento x Saúde do trabalhador

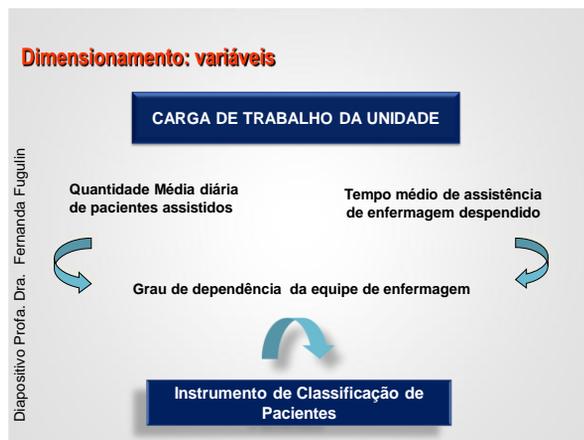
- ❖ Preocupação com o adoecimento dos trabalhadores de enfermagem
- ❖ Elevado índice de problemas musculoesqueléticos e transtornos psíquicos
- ❖ Geram impactos no quantitativo = absenteísmo
- ❖ Geram impacto no qualitativo = presenteísmo

Diapositivo Profa. Dra. Fernanda Fugulin

Dimensionamento x Saúde do trabalhador Cargas de Trabalho e Desgaste do trabalhador

- É perda da capacidade potencial ou efetiva, evidenciado, na maioria das vezes, por sinais e sintomas.
- Não se traduz, necessariamente, em doença (presenteísta/absenteísta= impacto);
- Decorrem da exposição às cargas de trabalho (Laurell, Noriega, 1989) físicas, químicas, biológicas, fisiológicas, mecânicas e psíquicas).
- Destaque para **cargas fisiológicas**= relacionadas às atividades que exigem do fisiológico do corpo: carregamento de peso, manipulação de peso, dupla jornada, trabalho em turnos.
- E **cargas psíquicas**= afetam o aparelho psíquico do trabalhador: hierarquia rígida, gestão centralizadora, trabalho noturno, baixa autonomia, entre outros.

Diapositivo Profa. Dra. Fernanda Fugulin



Variáveis

- "A carga de trabalho, representada pelo **tempo médio diário de assistência utilizado para o atendimento das necessidades dos pacientes**, é apontada como a variável imprescindível para calcular e avaliar o quadro de profissionais de enfermagem" (Rogenski et al., 2011; Fugulin, Gaidzinski, Castilho, 2012).

Resolução COFEN 527/2016

Sugere-se

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

Fonte: (Cofen, 2017)



Pediatria

DOI: 10.1590/S0080-623420140000500003

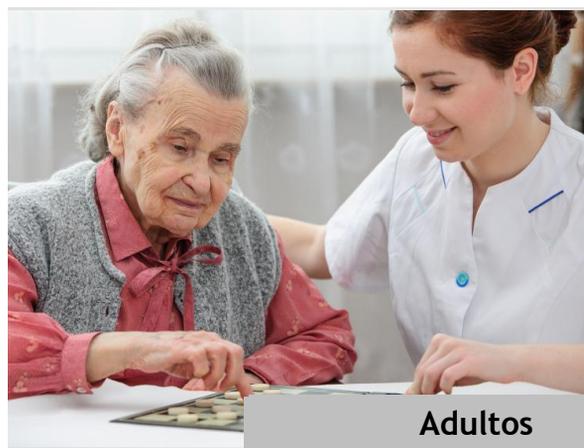
Sistema de classificação de pacientes pediátricos: aperfeiçoamento de um instrumento*

PEDIATRIC PATIENT CLASSIFICATION SYSTEM: IMPROVEMENT OF AN INSTRUMENT

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS: PERFECCIONAMIENTO DE UN INSTRUMENTO

Ariane Polidoro Dini¹, Edinéis de Brito Guirardello²

Rev Esc Enferm USP
2014; 48(5):787-93
www.ee.usp.br/reeusp/



Adultos



Sistema de Classificação de Pacientes: conceitos

Sistema de identificação e contribuição para o cuidado individualizado de enfermagem para grupos de pacientes com necessidades específicas



Forma de determinar o grau de dependência de um paciente em relação à equipe de enfermagem, objetivando estabelecer o tempo despendido no cuidado direto e indireto, bem como o qualitativo de pessoal, para atender as necessidades bio-psico-sócio-espirituais do paciente

(Williams, Anderson, 1992)

(Galdzinski, 1994)

Sistema de Classificação de Pacientes: conceitos

"O SCP evidencia a variação do tempo médio de trabalho da equipe de enfermagem dedicado aos pacientes classificados nas diferentes categorias de cuidado, possibilitando, também, a adequação dos métodos utilizados na determinação dos custos da assistência prestada."

Alward, 1983

Sistema de Classificação de Pacientes: Fugulin et al., 1994

CUIDADOS INTENSIVOS

Pacientes recuperáveis, com risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais, que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

CUIDADOS SEMI-INTENSIVOS

Pacientes recuperáveis, sem risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada

ALTA DEPENDÊNCIA

Pacientes crônicos que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, estável sob o ponto de vista clínico, porém com total dependência das ações de enfermagem quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.

Diapositivo Profa. Dra. Fernanda Fugulin

Resolução COFEN 527/2016

Sistema de Classificação de Pacientes: Fugulin et al., 1994

CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS

Pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, com parcial dependência de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas.

CUIDADOS MÍNIMOS

Pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, mas fisicamente autossuficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.

Resolução COFEN 527/2016

Diapositivo Profa. Dra. Fernanda Fugulin



ÁREA DE CUIDADO	GRADUAÇÃO DA COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL			
	4	3	2	1
Estado Mental	Inconsciente	Períodos de inconsciência	Períodos de desorientação no tempo e no espaço	Orientação no tempo e no espaço
Oxigenação	Ventilação mecânica (uso de ventilador)	Uso contínuo de máscara ou cateter de oxigênio	Uso intermitente de máscara ou cateter de oxigênio	Não depende de oxigênio
Sinais vitais	Controle em intervalos menores ou iguais a 2 horas	Controle em intervalos de 4 horas	Controle em intervalos de 6 horas	Controle de rotina (8 horas)
Mobilidade	Incapaz de movimentar qualquer segmento corporal Mudança de decúbito e movimentação passiva programada e realizada pela enfermagem	Dificuldade para movimentar segmentos corporais Mudança de decúbito e movimentação passiva auxiliada pela enfermagem	Limitação de movimentos corporais	Movimenta todos os segmentos corporais
Deambulação	Restrito ao leito	Locomoção através de cadeira de rodas	Necessita de auxílio para deambular	Ambulante
Alimentação	Através de cateter central	Através de sonda nasogástrica	Por boca com auxílio	Auto-suficiente
Cuidado corporal	Banho no leito, higiene oral realizada pela enfermagem	Banho de chuveiro, higiene oral realizada pela enfermagem	Auxílio no banho de chuveiro e/ou na higiene oral	Auto-suficiente
Eliminação	Evacuação no leito e uso de sonda vesical para controle de diurese	Uso de comadre ou eliminação no leito	Uso de soro sanitário com auxílio	Auto-suficiente
Terapêutica	Uso de drogas vasoativas para manutenção de PA	EV contínua ou através de sonda nasogástrica	EV intermitente	IM ou VO

Rev Latino-am Enfermagem 2005 janeiro-fevereiro; 13(1):72-8
www.eerp.usp.br/rlae

Classificação

Foram considerados:

- cuidados mínimos: de 9 a 14 pontos;
- cuidados intermediários: de 15 a 20 pontos;
- cuidados alta dependência: de 21 a 26 pontos;
- cuidados semi-intensivos: de 27 a 31 pontos;
- cuidados intensivos: acima de 31 pontos.

Fonte: Rev Latino-am Enfermagem 2005 janeiro-fevereiro; 13(1):72-8
www.eerp.usp.br/rlae

Horas de enfermagem, por paciente, nas 24 horas:

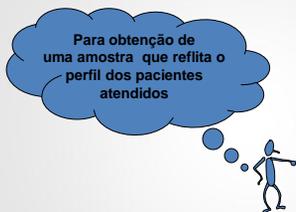
- a. 4 horas de enfermagem, por paciente, no **cuidado mínimo**;
- b. 6 horas de enfermagem, por paciente, no **cuidado intermediário**;
- c. 10 horas de enfermagem, por paciente, no **cuidado de alta dependência**;
- d. 10 horas de enfermagem, por paciente, no **cuidado semi-intensivos**;
- e. 18 horas de enfermagem, por paciente, no **cuidado intensivo**.



Resolução COFEN 527/2016

Classificação de Pacientes: operacionalização

Diapositivo Profa. Dra. Raquel Gaidzinski



- > Período mínimo 30 dias
- > Uma vez ao dia
- > Mês Típico

O resultado da classificação diária dos pacientes possibilita a identificação da média diária de pacientes internados de acordo com o grau de dependência da equipe de enfermagem

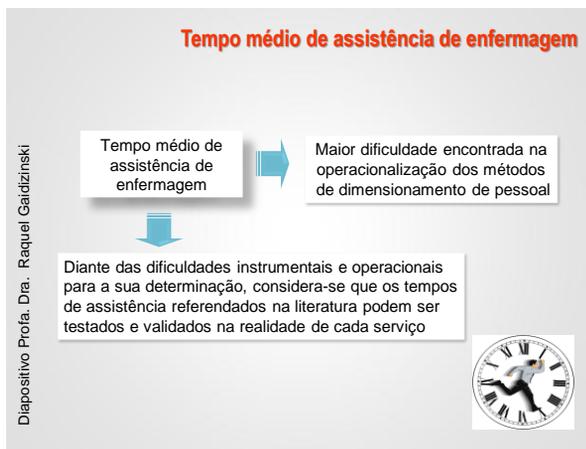
Classificação de Pacientes: operacionalização
Demonstrativo da classificação diária de pacientes

Diapositivo Profa. Dra. Raquel Gaidzinski

Data	QUANTIDADE DIÁRIA DE PACIENTES SEGUNDO SCP					
	Intensivo	Semi-Intensivo	Alta dependência	Intermediário	Mínimo	Total

Dinâmica: SCP





Serviço de Saúde



Características: 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;

(Cofen, 2017)

Aspectos técnico - científicos e administrativos: dinâmica de funcionamento das unidades nos diferentes turnos; modelo gerencial; modelo assistencial (Processo de Enfermagem - SAE); 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;

Ao serviço de enfermagem



Ao Paciente

Grau de dependência em relação a equipe de enfermagem (sistema de classificação de pacientes - SCP) e realidade sociocultural.



(Cofen, 2017)

Proposta Metodológica

1. Total de horas de enfermagem (THE);
2. Dias da semana (DS): 7 dias completos;
3. Carga horária semanal (CHS);
4. Índice de segurança técnica (IST);
5. Constante de Marinho (KM);
6. Quantitativo de pessoal (QP);
7. Distribuição percentual.

Resolução COFEN 527/2016

Proposta Metodológica

1. Total de horas de enfermagem (THE);
2. Dias da semana (DS): 7 dias completos;
3. Carga horária semanal (CHS);
4. Índice de segurança técnica (IST);
5. Constante de Marinho (KM);
6. Quantitativo de pessoal (QP);
7. Distribuição percentual.

Resolução COFEN 527/2016

Proposta Metodológica

1. Total de horas de enfermagem (THE);

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

Resolução COFEN 527/2016

EXEMPLO

$$THE = [(PCM \cdot 4 h) + (PCI \cdot 6 h) + (PCAD \times 10 h) + (PCSI \times 10 h) + (PCIt \times 18 h)]$$

$$THE = (5 \cdot 4) + (10 \cdot 6) + (8 \cdot 10) + (4 \cdot 10) + (4 \cdot 18)$$

Cuidado Mínimo	Cuidado Intermediário	Alta Dependência	Semi Intensivo	Intensivo
----------------	-----------------------	------------------	----------------	-----------

$$THE = 20 + 60 + 80 + 40 + 72$$

$$THE = 272h$$

C. MÍNIMOS = 5 pacientes

C. SEMI INTENSIVO = 4 pacientes

C. INTERM = 10 pacientes

C. INTENSIVO = 4 pacientes

C. ALTA DEPENDÊNCIA = 8 pacientes

Carga média diária de trabalho da unidade



Exercícios

EXERCÍCIO 1

Dado o número de pacientes, abaixo, de acordo com a gradação de complexidade assistencial, calcule o THE.

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

C. MÍNIMOS = 10 pacientes

C. SEMI INTENSIVO = 8 pacientes

C. INTERM = 20 pacientes

C. INTENSIVO = 8 pacientes

C. ALTA DEPENDÊNCIA = 16 pacientes

EXERCÍCIO 2

Dado o número de pacientes, abaixo, de acordo com a gradação de complexidade assistencial, calcule o THE.

$$\text{THE} = [(PCI \cdot 6 \text{ h}) + (PCAD \times 10 \text{ h})]$$

C. INTERM = 18 pacientes

C. ALTA DEPENDÊNCIA = 14 pacientes

EXERCÍCIO 3

Dado o número de pacientes, abaixo, de acordo com a gradação de complexidade assistencial, calcule o THE.

$$\text{THE} = [(PCSI \times 10 \text{ h}) + (PCIt \times 18 \text{ h})]$$

C. SEMI INTENSIVO = 8 pacientes

C. INTENSIVO = 12 pacientes

Proposta Metodológica

- 1. Total de horas de enfermagem (THE);
- 2. Dias da semana (DS): 7 dias completos
- 3. Carga horária semanal (CHS);
- 4. Índice de segurança técnica (IST);
- 5. Constante de Marinho (KM);
- 6. Quantitativo de pessoal (QP);
- 7. Distribuição percentual.

Resolução COFEN 527/2016

Proposta Metodológica

- 2. Dias da semana (DS): SEMPRE = 7 dias completos

Resolução COFEN 527/2016

Proposta Metodológica

- 1. Total de horas de enfermagem (THE);
- 2. Dias da semana (DS): 7 dias completos
- 3. Carga horária semanal (CHS);
- 4. Índice de segurança técnica (IST);
- 5. Constante de Marinho (KM);
- 6. Quantitativo de pessoal (QP);
- 7. Distribuição percentual.

Resolução COFEN 527/2016

Proposta Metodológica

- 3. Carga horária semanal (CHS);
- DEPENDE da INSTITUIÇÃO

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

Resolução COFEN 527/2016

Proposta Metodológica

1. Total de horas de enfermagem (THE);
2. Dias da semana (DS): 7 dias completos
3. Carga horária semanal (CHS);
- 4. Índice de segurança técnica (IST);**
5. Constante de Marinho (KM);
6. Quantitativo de pessoal (QP);
7. Distribuição percentual.

Resolução COFEN 527/2016

Proposta Metodológica

4. Índice de segurança técnica (IST);

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

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

Resolução COFEN 527/2016



ÍNDICE DE SEGURANÇA TÉCNICA

Consiste em um acréscimo no quantitativo de pessoal de enfermagem por categoria, para cobertura das ausências ao serviço.

Identificação do percentual de ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem (IST);

Ausências previstas – dias relativos às folgas (descanso semanal remunerado e feriados) e às férias

Ausências não previstas – dias referentes às faltas, licenças e às suspensões

COFEN – IST não inferior à 15%, dos quais 8,33% para cobertura de férias e 6,67 à taxa de absentelismo

Fugulin, Gaidzinski e Castilho, 2010

Identificação do percentual de ausências
e não previstas da equipe de enfermagem
(ISTM).

Índice de Segurança Técnica

(Método Proposto por Gaidzinski)

$$IST_i = \left(1 + \frac{f}{D-f}\right) \left(1 + \frac{v_k}{D-v_k}\right) \left(1 + \frac{a_k}{D-a_k}\right)$$



Fugulin, Gaidzinski e Castilho, 2010

Proposta Metodológica

1. Total de horas de enfermagem (THE);
2. Dias da semana (DS): 7 dias completos
3. Carga horária semanal (CHS);
4. Índice de segurança técnica (IST);
5. Constante de Marinho (KM);
6. Quantitativo de pessoal (QP);
7. Distribuição percentual.

Resolução COFEN 527/2016

Proposta Metodológica

5. Constante de Marinho (KM);

$$K_M = \frac{DS}{CST} \cdot IST = \frac{7}{CST} \cdot IST = \frac{7 \cdot IST}{CST}$$

Utilizando - se o coeficiente IST igual a 1,15 (15%) e substituindo CST pelos seus valores assumidos de 20h; 24h; 30h; 32,5h; 36h ou 40h, a KM terá os valores respectivos de:

KM (20) = 0,4025
KM (30) = 0,2683
KM(36) = 0,2236

KM (24) = 0,3354
KM(32,5) = 0,2476
KM(40) = 0,2012

Resolução COFEN 527/2016

Proposta Metodológica

1. Total de horas de enfermagem (THE);
2. Dias da semana (DS): 7 dias completos
3. Carga horária semanal (CHS);
4. Índice de segurança técnica (IST);
5. Constante de Marinho (KM);
6. Quantitativo de pessoal (QP);
7. Distribuição percentual.

Resolução COFEN 527/2016

Proposta Metodológica

6. Quantitativo de pessoal (QP);

$$QP_{(UI,SCP)} = K_M \cdot THE$$

$$QP_{(UI,SCP)} = 272 \times 0,2236 = 60,81$$

$\cong 61$ PROFISSIONAIS $KM(36) = 0,2236$

C. MÍNIMOS = 5 pacientes

C. SEMI INTENSIVO = 4 pacientes

C. INTERM = 10 pacientes

C. INTENSIVO = 4 pacientes

C. ALTA DEPENDÊNCIA = 8 pacientes

Resolução COFEN 527/2016

EXERCÍCIO 4

Dado o número de pacientes, abaixo, calcule o quantitativo de pessoal de enfermagem, para os dois valores da KM (36 e 30 horas), respectivamente. Justifique sua resposta para os diferentes resultados.

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

KM(36) = 0,2236

KM (30) = 0,2683

$$QP_{(UI,SCP)} = K_M \cdot THE$$

C. MÍNIMOS = 10 pacientes

C. SEMI INTENSIVO = 8 pacientes

C. INTERM = 20 pacientes

C. INTENSIVO = 8 pacientes

C. ALTA DEPENDÊNCIA = 16 pacientes

EXERCÍCIO 5

Dado o número de pacientes, abaixo, calcule o quantitativo de pessoal de enfermagem, para os dois valores da KM (36 e 30 horas), respectivamente. Justifique sua resposta.

$$THE = [(PCI \cdot 6 \text{ h}) + (PCAD \times 10 \text{ h})]$$

KM(36) = 0,2236

KM (30) = 0,2683

$$QP_{(UI,SCP)} = K_M \cdot THE$$

C. INTERM = 18 pacientes

C. ALTA DEPENDÊNCIA = 14 pacientes

EXERCÍCIO 6

Dado o número de pacientes, abaixo, calcule o quantitativo de pessoal de enfermagem, para os dois valores da KM (36 e 30 horas), respectivamente. Justifique sua resposta.

$$THE = [(PCSI \times 10 \text{ h}) + (PCIt \times 18 \text{ h})]$$

KM(36) = 0,2236

KM (30) = 0,2683

$$QP_{(UI,SCP)} = K_M \cdot THE$$

C. SEMI INTENSIVO = 8 pacientes

C. INTENSIVO = 12 pacientes

Proposta Metodológica

1. Total de horas de enfermagem (THE);
2. Dias da semana (DS): 7 dias completos
3. Carga horária semanal (CHS);
4. Índice de segurança técnica (IST);
5. Constante de Marinho (KM);
6. Quantitativo de pessoal (QP);
7. Distribuição percentual.

Resolução COFEN 527/2016

Proposta Metodológica



7. Distribuição percentual.

Segundo SCP (Resolução COFEN 527/2016):

- ✦ Cuidado mínimo e intermediário: 33% de enfermeiros e os demais de técnicos e auxiliares de enfermagem
- ✦ Cuidado alta dependência: 36% de enfermeiros e os demais de técnicos e auxiliares de enfermagem
- ✦ Cuidado semi-intensiva: 42% de enfermeiros e os demais de técnicos e auxiliares de enfermagem
- ✦ Assistência intensiva: 52% de enfermeiros e os demais de técnicos de enfermagem

A distribuição percentual dos profissionais deverá seguir o grupo de pacientes de maior prevalência, ou seja possuir a maior medida de carga de trabalho

Resolução COFEN 527/2016



Relembrando. .

Relembrando o EXEMPLO

$$THE = [(PCM \cdot 4 h) + (PCI \cdot 6 h) + (PCAD \times 10 h) + (PCSI \times 10 h) + (PCIt \times 18 h)]$$

$$THE = (5 \cdot 4) + (10 \cdot 6) + (8 \cdot 10) + (4 \cdot 10) + (4 \cdot 18)$$

Cuidado Mínimo	Cuidado Intermediário	Alta Dependência	Semi Intensivo	Intensivo
----------------	-----------------------	------------------	----------------	-----------

$$THE = 20 + 60 + 80 + 40 + 72 \quad \Rightarrow \quad THE = 272h$$

C. MÍNIMOS = 5 pacientes

C. SEMI INTENSIVO = 4 pacientes

C. INTERM = 10 pacientes

C. INTENSIVO = 4 pacientes

C. ALTA DEPENDÊNCIA = 8 pacientes

Carga média diária de trabalho da unidade

Relembrando o EXEMPLO

6. Quantitativo de pessoal (QP);

$$QP_{(UI;SCP)} = K_M \cdot THE$$

$$QP_{(UI;SCP)} = 272 \times 0,2236 = 60,81$$

$\cong 61$ PROFISSIONAIS $KM(36) = 0,2236$

C. MÍNIMOS = 5 pacientes

C. SEMI INTENSIVO = 4 pacientes

C. INTERM = 10 pacientes

C. INTENSIVO = 4 pacientes

C. ALTA DEPENDÊNCIA = 8 pacientes

Resolução COFEN 527/2016

Relembrando o EXEMPLO

6. Quantitativo de pessoal (QP);

$$QP_{(UI;SCP)} = K_M \cdot THE$$

$$QP_{(UI;SCP)} = 272 \times 0,2236 = 60,81$$

$\cong 61$ PROFISSIONAIS $KM(36) = 0,2236$

✦ Cuidado alta dependência: 36% de enfermeiros e os demais de técnicos e auxiliares de enfermagem

A distribuição percentual dos profissionais deverá seguir o grupo de pacientes de maior prevalência, ou seja possuir a maior medida de carga de trabalho

$$\begin{array}{l} 61 \text{-----} 100\% \\ x \text{-----} 36\% \end{array}$$

$$\begin{array}{l} x \cong 22 \text{ enfermeiros} \\ Z = 39 \text{ técnicos de enfermagem} \end{array}$$

Resolução COFEN 527/2016

EXERCÍCIO 7

Dado o número de pacientes, abaixo, calcule a distribuição percentual de pessoal de enfermagem, para os dois valores da KM (36 e 30 horas), respectivamente. Justifique sua resposta.

$$THE = [(PCI \cdot 6 \text{ h}) + (PCAD \times 10 \text{ h})]$$

KM(36) = 0,2236
KM (30) = 0,2683

$$QP_{(UI;SCP)} = K_M \cdot THE$$

C. INTERM = 18 pacientes

C. ALTA DEPENDÊNCIA = 14 pacientes

- ✦ Cuidado mínimo e intermediário: 33% de enfermeiros,
- ✦ Cuidado alta dependência: 36% de enfermeiros,

EXERCÍCIO 8

Dado o número de pacientes, abaixo, calcule a distribuição percentual de pessoal de enfermagem, para os dois valores da KM (36 e 30 horas), respectivamente. Justifique sua resposta.

$$THE = [(PCSI \times 10 \text{ h}) + (PCIt \times 18 \text{ h})]$$

KM(36) = 0,2236
KM (30) = 0,2683

$$QP_{(UI;SCP)} = K_M \cdot THE$$

C. SEMI INTENSIVO = 8 pacientes

C. INTENSIVO = 12 pacientes

- ✦ Cuidado semi-intensiva: 42% de enfermeiros,
- ✦ Assistência intensiva: 52% de enfermeiros.



Índice de produtividade

PRODUTIVIDADE	AVALIAÇÃO
< 60%	INSATISFATÓRIA
>60% A < 75%	SATISFATÓRIA
>75% A < 85 %	EXCELENTE
> 85%	SUSPEITA

$$t_{efetivo} = t \cdot p \quad t_{efetivo} = 6 \cdot 0,85 \quad t_{efetivo} = 5,1h$$

Fugulin, Gaidzinski e Castilho, 2010



Tempo Efetivo de Trabalho



Tempo Efetivo de Trabalho



Liderança

Tempo Efetivo de Trabalho



PROCESSO de TRABALHO

Tempo Efetivo de Trabalho



Nota: Hospital Nacional de Alienados, primeira Escola de Enfermagem, foi instituída pelo Decreto Federal nº 791 de 27 de setembro de 1890.



SUPERVISÃO

Tempo Efetivo de Trabalho



ESCALA Mensal de Trabalho



ESCALA MENSAL

Escalas de distribuição de profissionais de enfermagem

Tipos de Escala: Mensal, Diária, Férias

Escala Mensal - também denominada **escala de pessoal** ou **escala de folgas** - Refere-se à distribuição da equipe de enfermagem de uma unidade ao longo de todos os dias do mês, segundo os turnos de trabalho;

Escala Diária - também conhecida como **escala de atividades** ou **de serviço** - Tem o objetivo de dividir as atividades diárias entre os elementos da equipe;

Escala de Férias - tem o objetivo de distribuir o período de férias dos profissionais de enfermagem no período de um ano;

Escalas de distribuição de profissionais de enfermagem

Pontos importantes a serem Observados:

- Regulamento da instituição e do Serviço de Enfermagem;
- Características e necessidades da clientela;
- Características e dinâmica da unidade e da instituição;
- Atribuições dos elementos da equipe de enfermagem;
- Duração semanal de trabalho do pessoal de enfermagem;
- Características e necessidades da equipe de enfermagem;
- Legislação trabalhista.

Escala Mensal

Competência - enfermeira chefe da unidade - delegação à outro membro da equipe de enfermagem após orientação quanto aos critérios de embasamento.

Aspectos legais – Jornada de trabalho - CLT art. 58

O profissional pode trabalhar até 8 horas diárias e 44 horas semanais. A jornada de trabalho pode chegar, no máximo 12 horas diárias. A duração diária e semanal do trabalho de enfermagem varia de acordo com a instituição, sendo mais comum:

- 8 horas diárias ou 40 horas semanais, com dois descansos na semana;
- 6 horas diárias ou 36 horas semanais, com um descanso na semana;
- 6 horas diárias ou 30 horas semanais, com dois descansos na semana;
- 12 horas de trabalho por 36 horas de intervalo entre as jornadas (chamados turnos de 12 por 36), com um descanso semanal;



Escala Mensal

Aspectos legais – Intervalo Mínimo entre Jornadas – CLT art. 66

Deverá ser respeitado o intervalo mínimo de 11 horas entre uma jornada de trabalho e outra.

O profissional tem direito a, no mínimo, um descanso semanal de 24 horas consecutivas (folga), de preferência aos domingos, exceto em atividade profissional que exija trabalho aos domingos. Quando não for possível estabelecer a folga no domingo, observar para que a pessoa não trabalhe mais que 6 dias (máximo sete) consecutivos sem folga.

Portaria Ministerial (MT 417/66) exige que cada empregado usufrua ao menos um domingo/mês.

Todo profissional terá direito, ainda, a um número de folgas correspondentes ao número de dias de feriados não coincidentes com o domingo. Como os feriados estaduais e municipais diferem de Estado para Estado e de cidade para cidade, deverão ser observados o número de feriados previstos pela instituição.

Folgas: devem ser planejadas de modo a garantir o nº suficiente de cada categoria na assistência de enfermagem prestada nas 24 horas do dia.

Escala Mensal

Aspectos legais – Horas Extraordinárias – CLT art. 61

O profissional pode realizar horas extras, além da jornada de trabalho, que não deve ultrapassar o período máximo de 12 horas diárias, ou seja, em jornadas de 8 horas, poderá realizar 4 horas extras.

As horas extraordinárias terão 50% de acréscimo na remuneração ou poderão ser compensada em descanso (folgas) por meio de banco de horas.

Aspectos legais – Trabalho Noturno

Trabalho Noturno - Para a CLT corresponde ao trabalho entre 22:00 e 5:00. A hora noturna equivale a 52 minutos e 30 segundos. Portanto 7 horas noturnas = 8 horas diurnas. A hora noturna tem remuneração 20% superior à hora normal.



Elaboração da escala mensal

- ✓ Colocar nome completo de cada funcionário e o cargo que ocupa, distribuídos conforme os turnos de trabalho e a categoria profissional;
- ✓ Usar letras para identificar os diferentes turnos (M, T, N) e folgas (F);
- ✓ Ressaltar domingos e feriados;
- ✓ Certificar-se do número de folgas correspondentes ao mês, registrando o mesmo no rodapé do impresso utilizado, quando for o caso;
- ✓ Anotar na escala, o número de folgas em haver ou que o profissional que esteja devendo;
- ✓ Consultar a escala anterior para verificar o último plantão noturno que o funcionário trabalhou;
- ✓ Verificar o dia da última folga do mês, para que não haja período maior do que 7 dias consecutivos sem folga;
- ✓ Observar o retorno de férias em dia útil, quando possível;
- ✓ Verificar se há equilíbrio no nº e qualificação profissional nos plantões;
- ✓ Procurar distribuir as folgas em domingos e feriados de forma equitativa entre os funcionários, bem como procurar atender suas solicitações;
- ✓ Determinação de um cronograma para solicitação de folgas e elaboração da escala.

RESUMO DA ESCALA MENSAL

Nome: _____

Observações: _____

Assinatura: _____



Escala Diária

- ✓ Deve ser elaborada pela enfermeira de plantão, com a participação de todos os membros da equipe;
- ✓ Deve considerar as características da clientela (complexidade do cuidado/grau de dependência da equipe de enfermagem), do pessoal (quantitativo e qualificação profissional), as necessidades da unidade (realização de outras atividades) a área física, o modelo assistencial implantado.
- ❖ Pode ser realizada por um período de tempo maior que um dia, mas revisada diariamente.



Escala de férias

Aspectos legais

Art. 130 - Após cada período de 12 (doze) meses de vigência do contrato de trabalho, o empregado terá direito a férias, na seguinte proporção:

- I - 30 (trinta) dias corridos, quando não houver faltado ao serviço mais de 5 (cinco) vezes;
- II - 24 (vinte e quatro) dias corridos, quando houver tido de 6 (seis) a 14 (quatorze) faltas;
- III - 18 (dezoito) dias corridos, quando houver tido de 15 (quinze) a 23 (vinte e três) faltas;
- IV - 12 (doze) dias corridos, quando houver tido de 24 (vinte e quatro) a 32 (trinta e duas) faltas.

Escala de férias

Conhecimento da legislação trabalhista, especificamente, no que diz respeito aos aspectos legais das férias;

Conhecer o período aquisitivo de férias dos funcionários;

Conhecer a preferência do profissional e o período das últimas férias, para não causar cansaço excessivo do funcionário, por ficar um longo período sem férias.

Equacionar o número de profissionais em férias nos diferentes meses do ano, considerando a dinâmica da unidade e evitando sobrecarga de trabalho em virtude do acúmulo de funcionários de férias na mesma época.

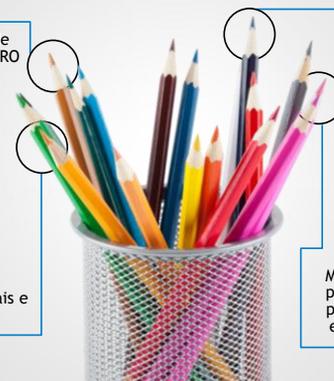
4. Considerações finais

Dificuldades de justificar QUADRO de RH

Conhecimento, em profundidade, das variáveis

Políticas sociais e de saúde

Muitos desafios, principalmente, prática baseada em Evidências!





- ✓ Aiken LH, Sloane DM, Lake ET, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. JAMA. 2002; 288(16):760-72.
- ✓ Alward RR. Patient classification systems: the ideal vs. reality. J Nurs Adm 1983; 13(2):14-9.
- ✓ Baumann A. Positive practice environments: quality workplaces = quality patient care. Geneva: Internacional Council of Nurses, 2007.
- ✓ Biseng W. Administração financeira em engenharia clínica. São Paulo; 1996/workshop/.
- ✓ Bochembuzio, L. Avaliação do instrumento Nursing Activities Score (NAS) em neonatologia. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2007.
- ✓ Bordin LC, Fugulin FMT. Distribuição do tempo das enfermeiras: identificação e análise em unidade médico-cirúrgica. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(4): 833-40.
- ✓ Conishi RMY. Avaliação do NAS – Nursing Activities Score – como instrumento de medida de carga de trabalho de enfermagem em UTI geral adulto. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2005.

Referências

- ✓ Conselho Federal de Enfermagem. Resolução - 293/04. In: Conselho Federal de Enfermagem. [texto na internet]. Brasília, DF; 2004. [citado 2010, mar 15]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArtigoID=774>
- ✓ Dias MCCB. Aplicação do Nursing Activities Score- NAS- como instrumento de medida de carga de trabalho de enfermagem em UTI Cirúrgica cardiológica. [dissertação] São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2006.
- ✓ Dini AP. Sistema de classificação de pacientes pediátricos: construção e validação de instrumento [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2007.
- ✓ Fugulin FMT, Silva SHS, Shimizu HE, Campos FPF. Implantação do sistema de classificação de pacientes na unidade de clínica médica do hospital universitário da USP. Rev Med HU-USP. 1994; 4(1/2): 63-8.

Referências

- ✓ Fugulin FMT. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: avaliação do quadro de pessoal de enfermagem das unidades de internação de um hospital de ensino [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
- ✓ Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P, editor. Gerenciamento em enfermagem 2ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. 121-35.
- ✓ Fugulin FMT. Parâmetros oficiais para o dimensionamento de profissionais de enfermagem em instituições hospitalares: análise da resolução COFEN nº 293/04. Tese (Livre-docência) São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2010.
- ✓ Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Lima AFC, Bordin LC, Ronghetti V, Gioia FLZ. Dimensionamento da equipe de enfermagem em pronto-socorro. In: Fonseca AS, Peterlini FL, Cardoso MLA, Lopes LLA, Diegues SRS, Org. Enfermagem em emergência. 1Ed.São Paulo: Elsevier, 2011, v.1, p.34-42.
- ✓ Gaidzinski RR. O dimensionamento do pessoal de enfermagem segundo a percepção de enfermeiras que vivenciam esta prática [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1994.

Referências

- ✓ Garcia EA, Fugulin FMT. Distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras em Unidade de Emergência. Rev Esc Enferm USP 2009; 2010; 44 (4): 1032-8.
- ✓ International Council of Nurses. Dotações seguras salvam vidas: instrumentos de informação e acção. Ed. Portuguesa. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2006.
- ✓ International Council of Nurses. Positive practice environments. In: Internacional Council of Nurse. [text on the internet]. Geneva; 2007. [cited 2010, mar 15]. Available from: http://www.icn.ch/matters_ppe.htm
- ✓ Lang TA, Hodge M, Olson V, Romano PS, Kravitz RL. A systematic review on the effects of nurse staffing on patient, nurse employee and hospital outcomes. J Nurs Adm. 2004;34(7/8):326-37.

Referências

- ✓ Lankshear AJ, Sheldon TA, Maynard A. Nurse staffing and healthcare outcomes: a systematic review of the international research evidence. ANS Adv Nurs Sci. 2005;28(2):163-47.
- ✓ Miranda DR, Nap R, Rijk A, Schaufeli W, Iapichino G, Members of the TISS Working Group. Nursing activities score. Crit Care Med. 2003;31(2):374-82.
- ✓ Needleman J, Buerhaus P, Mattkes S, Zelevinsky K. Nurse-staffing levels and quality of care in hospitals. N Engl J Med. 2002; 346(22):1751-22.
- ✓ O'Brien-Pallas L, Thomson D, Hall LM, Ping G, Kerr M, Wang S, Li X, Meyer R. Evidence-based standards for measuring nurse staffing and performance. Ottawa, Ontário: Canadian Health Services Research Foundation; 2004.
- ✓ Perroca MG. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1996.
- ✓ Possari JF. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em centro cirúrgico no período de internamento; estudo das horas de assistência, segundo o porte cirúrgico [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.

Referências

- ✓ Queijo AMG. Tradução para português e validação de um instrumento de medida de carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: Nursing Activities Score (NAS) [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
- ✓ Queijo AF. Estudo comparativo da carga de trabalho de enfermagem em unidades de terapia intensiva geral e especializadas, segundo o Nursing Activities Score (NAS) . [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2008.
- ✓ Sheward L, Hunt J, Hagen S, Macleod M, Ball J. The relationship between UK hospital nurse staffing and emotional exhaustion and job dissatisfaction. J Nurs Manag. 2005;13(1):51-60.
- ✓ Soares AVN. Carga de Trabalho de Enfermagem no Sistema de alojamento Conjunto [Tese].São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.
- ✓ Tsukamoto R. Tempo médio de cuidado ao paciente de alta dependência de enfermagem segundo o nursing activities score (NAS) [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.
- ✓ Williams GH, Anderson JJ. Developing a labor and delivery patient classification systems. Nurs. Manag. 1992. 23,(10): 74-80.

Referências

Referências Imagens

- Google images :site de domínio público.
- Fotos de arquivo pessoal.

Contato: paulogarcia@usp.br

Obrigado!

