



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

### PARECER COREN-SP GAB Nº 046 / 2011

### **VIDE RESOLUÇÃO COFEN Nº 543/2017**

*Assunto: Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.*

#### **1. Do fato**

Solicitado parecer por enfermeiro sobre a realização de cálculo de dimensionamento de pessoal em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

#### **2. Da fundamentação e análise**

O dimensionamento de pessoal de Enfermagem visa prover, em quantidade e qualidade, profissionais para execução de cuidados de forma segura aos usuários dos serviços, bem como aos próprios trabalhadores, levando-se em consideração as peculiaridades de cada serviço<sup>1</sup>.

Diversos são os cálculos utilizados para realização do dimensionamento de pessoal, mas todos necessitam implementar um sistema de classificação do paciente (SCP). O SCP pode ser definido como:

*“ ...uma 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 às necessidade bio-psico-sócio-espirituais do paciente”<sup>2</sup>(p. 14).*

As Unidades de Terapia Intensiva possuem uma regulamentação específica - Portaria nº 3.432/1998<sup>5</sup> do Ministério da Saúde, que aponta um dimensionamento de pessoal de acordo com a classificação das UTIs:

*“ Anexo I*

*...*

*2.1. Deve contar com equipe básica composta por:*

*...*



## **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**

*-um enfermeiro coordenador, exclusivo da unidade, responsável pela área de enfermagem;*

*--um enfermeiro, exclusivo da unidade, para cada dez leitos ou fração, por turno de trabalho;*

...

*-um auxiliar ou técnico de enfermagem para cada dois leitos ou fração, por turno de trabalho;*

...

*3. As Unidades de Tratamento Intensivo do tipo III, devem, além dos requisitos exigidos para as UTI tipo II, contar com:*

...

*3.3. Além de equipe básica exigida pela a UTI tipo II, devem contar com:*

*-enfermeiro exclusivo da unidade para cada cinco leitos por turno de trabalho;*

*... ” (grifos nossos)*

Contudo, de acordo com o disposto no artigo 11 da Lei nº 7.498/1986<sup>6</sup>, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/1987<sup>7</sup>, algumas atribuições são privativas do Enfermeiro, ou seja, não poderão ser assumidas por mais nenhum outro profissional ou pessoa, quais sejam:

*“Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:*

*I - privativamente:*

...

*b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;*

*c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem;*

...

*i) consulta de Enfermagem;*

*j) prescrição da assistência de Enfermagem;*



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

*l) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;*

*m) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;*

*...” (grifos nossos)*

Isto implica em dizer que o Enfermeiro assume toda a responsabilidade pela gestão técnico-administrativa do setor, sempre, cabendo-lhe, privativamente, distribuir as atividades de enfermagem e as responsabilidades quanto às prioridades existentes.

Cabe ao Enfermeiro, portanto, definir as atribuições e delegar as responsabilidades conforme a qualificação e capacitação de cada um dos profissionais, e distribuir em escala os cuidados integrais a serem realizados pelos profissionais de nível médio de enfermagem (Técnicos e Auxiliares de Enfermagem), de acordo com a avaliação situacional, não sendo proibido determinar em algumas situações especiais a permanência de mais de 02 (dois) pacientes para cada Técnico/Auxiliar de Enfermagem, desde que não haja risco ao paciente.

Ainda, temos a informar que foi promulgada pela ANVISA a RDC nº 07/2010<sup>8</sup>, que determina **que a partir de fevereiro/2013**, três anos a contar da data de sua publicação, esta situação deverá mudar. Em sua Seção III – Recursos Humanos – determina:

*“Seção III  
Recursos Humanos*

*...*

*Art. 13 Deve ser formalmente designado um Responsável Técnico médico, **um enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem e um fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia, assim como seus respectivos substitutos.***

*§ 1º O Responsável Técnico deve ter título de especialista em Medicina Intensiva para responder por UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica, para responder por UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia, para responder por UTI Neonatal;*



## **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**

*§ 2º Os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem ser especialistas em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação (adulto, pediátrica ou neonatal);*

*§ 3º É permitido assumir responsabilidade técnica ou coordenação em, no máximo, 02 (duas) UTI.*

*Art. 14 Além do disposto no Artigo 13 desta RDC, deve ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, contendo, para atuação exclusiva na unidade, no mínimo, os seguintes profissionais:*

...

*III - Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno.*

...

*V - Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno, além de 1 (um) técnico de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial em cada turno;*

...

*Art. 15 Médicos plantonistas, enfermeiros assistenciais, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem devem estar disponíveis em tempo integral para assistência aos pacientes internados na UTI, durante o horário em que estão escalados para atuação na UTI.*

...

*Art. 17 A equipe da UTI deve participar de um programa de educação continuada, contemplando, no mínimo:*

*I - normas e rotinas técnicas desenvolvidas na unidade;*

*II - incorporação de novas tecnologias;*

*III - gerenciamento dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas na unidade e segurança de pacientes e profissionais.*

*IV - prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.*



## **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**

*§ 1º As atividades de educação continuada devem estar registradas, com data, carga horária e lista de participantes.*

*§ 2º Ao serem admitidos à UTI, os profissionais devem receber capacitação para atuar na unidade.”(grifos nossos)*

Ou seja, obrigatoriamente haverá mais profissionais Enfermeiros por paciente e um Técnico de Enfermagem para cada 2 (dois) pacientes. O Auxiliar de Enfermagem, neste caso, somente poderá desenvolver atividades indiretas ou de apoio a equipe, como o auxiliar no banho de leito, ficar responsável pelo material do expurgo, por exemplo.

### **3. Da Conclusão**

Os cálculos para dimensionamento de pessoal de Enfermagem devem ser realizados por Enfermeiros, considerando no caso da UTI o quantitativo mínimo disposto nas legislações acima citadas, inclusive a RDC ANVISA nº 07/2010<sup>8</sup> e baseados na Resolução COFEN 293/2004<sup>3</sup>, que fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados.

Ressalta-se que a RDC determina em seu artigo 72, parágrafo 1º o cumprimento dos artigos 13, 14 e 15 – recursos humanos – em um prazo de três anos a partir da data de sua publicação e que os novos estabelecimentos e aqueles que pretendem reiniciar suas atividades devem atender na íntegra as exigências contidas, inclusive em seus artigos 13, 14 e 15, que determinam como recurso humano **mínimo**: um enfermeiro coordenador para no máximo 2 (duas) UTIs, com especialidade em Terapia Intensiva ou em outra relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação (adulto, pediátrica ou neonatal); um enfermeiro assistencial para cada 8 (oito) leitos ou fração; e um técnico de enfermagem para cada 2 (dois) leitos, além de um técnico de enfermagem para apoio assistencial.

Apesar da Resolução COFEN nº 293/2004 utilizar um tipo de sistema de classificação de pacientes, destaca-se que ela poderá ser substituída por outra validada cientificamente.



## **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**

Finalmente, para que o enfermeiro possa aplicar o sistema de classificação de pacientes, há necessidade da aplicação efetiva do Processo de Enfermagem, previsto na Resolução COFEN 358/2009<sup>9</sup>.

**É o nosso parecer.**

**São Paulo, 07 de Abril de 2011.**

Enf<sup>ª</sup> Regiane Fernandes  
COREN-SP-68.316

Enf<sup>ª</sup> Mirela Bertoli Passador  
COREN-SP-72.376

### **Revisão Técnico-Legislativa**

Enf<sup>ª</sup> Daniella Cristina Chanes  
COREN-SP-115.894

Enf<sup>ª</sup> Celina Castagnari Marra  
COREN-SP-5.233

Enf<sup>º</sup> Claudio Alves Porto  
COREN-SP-2.286

### **Referências**

1. Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituição de saúde. In: Kurcgant, P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. 2<sup>a</sup> Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. Cap.10, p. 121-35.
2. Gaidzinski RR, apud Fugulin FMT. Parâmetros oficiais para o dimensionamento de profissionais de enfermagem em instituições hospitalares: análise da Resolução Cofen nº 293/04. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2010.



### **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**

3. COFEN. Resolução COFEN 293/2004, que fixa e estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4329>. Acesso em: 02/02/2011.
4. COREN-SP, Livroto de Dimensionamento de Pessoal, abril de 2010. Disponível em: [http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/livreto\\_de\\_dimensionamento.pdf](http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/livreto_de_dimensionamento.pdf).
5. Brasil. Portaria nº 3432/GM, de 12 de agosto de 1998, estabelece critérios mínimos para as Unidades de Tratamento Intensivo – UTI. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT98/GM/PRT-3432.pdf>. Acesso em: 08/02/2011.
6. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.
7. Brasil. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987 Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>
8. Brasil. ANVISA - RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências – UTI. Disponível em: <http://www.amib.org.br/pdf/RDC-07-2010.pdf>. Acesso em: 08/02/2011.
9. COFEN. Resolução COFEN 358/2009, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>