

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE MEDICINA

LARA LÚCIA GAMA PIRES

**DIMENSIONAMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO  
BÁSICA: IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA E TERCIÁRIA**

Uberlândia

2020

LARA LÚCIA GAMA PIRES

**DIMENSIONAMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO  
BÁSICA: IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA E TERCIÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: ciências da saúde

Orientador: Andréa Mara Bernardes da Silva

Coorientador: Douglas Eulálio Antunes

Uberlândia

2020

LARA LÚCIA GAMA PIRES

**DIMENSIONAMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO  
BÁSICA: IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA E TERCIÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: ciências da saúde

Uberlândia, 17 de julho de 2020

Banca Examinadora:

---

Profa. Dra. Andréa Mara Bernardes da Silva  
Universidade Federal de Uberlândia

---

Profa. Dra. Cristiane Martins Cunha  
Universidade Federal de Uberlândia

---

Profa. Dra. Luana Araújo Macedo Scania  
Universidade Federal de Uberlândia

## RESUMO

**Introdução:** A Atenção Básica à Saúde, responsável principalmente pelas ações de prevenção, promoção e recuperação à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde, deverá solucionar 80% dos problemas associados ao processo saúde-doença. Embora o sistema de classificação de pacientes não seja aplicado a essa população a fim de realizar o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem, existe método proposto na literatura para prever o quantitativo ideal de enfermeiros e técnicos de enfermagem necessários para sanar os problemas de saúde dessa população. **Objetivo:** realizar o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem em um Centro de Saúde do município de Uberlândia, a fim de quantificar a categoria enfermeiro e técnico de enfermagem correlacionando com o processo de trabalho com implicações na rede de atenção à saúde. **Método:** relato de experiência de caráter descritivo que utilizou resolução COFEN Nº 543/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), dados estatísticos da unidade de Pronto Socorro e aplicação do *check-list* estrutural. **Resultados:** Evidenciou-se, por meio da coleta de dados para realização do dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem a subnotificação das intervenções da equipe de enfermagem que impactou no quantitativo para o enfermeiro e técnico de enfermagem, o que resultou em um valor inferior de funcionário para categoria enfermeiro e manteve-se semelhante o quadro de profissional para categoria técnico de enfermagem. **Conclusão:** O registro de dados no sistema de informações relativos as intervenções de cuidados prestados pela equipe de enfermagem através de ferramentas gerenciais como o cálculo do dimensionamento, com o intuito de proporcionar melhorias no processo de trabalho, contribui para o desenvolvimento de ações de melhoria na prestação de serviços pelas Unidades Básicas de Saúde.

**Palavras-chave:** Dimensionamento de Pessoal. Atenção Primária à Saúde. Equipe de Enfermagem. Unidade Básica de Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Primary Health Care, responsible mainly for the prevention, promotion and recovery of health for users of the Unified Health System, should solve 80% of the problems associated with the health-disease process. Although the patient classification system is not applied to this population in order to dimension the staff of nursing professionals, there is a method proposed in the literature to predict the ideal number of nurses and nursing technicians needed to solve the health problems of this population. **Objective:** perform the dimensioning of the staff of nursing professionals in a Health Center in the city of Uberlândia, in order to quantify the category of nurse and nursing technician correlating with the work process with implications for the health care network. **Method:** report of a descriptive experience that used the Resolution COFEN N 543/2017 of the Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), statistical data from the Emergency Department and application of the structural check-list. **Results** it was evident, through the data collection to perform the dimensioning of the nursing staff, the underreporting of the nursing team interventions that impacted the quantity for the nurse and nursing technician, which resulted in a lower employee value for nurse category and the professional staff for the nursing technician category remained similar. **Conclusion:** The registration of data in the information system related to the care interventions provided by the nursing team through management tools such as dimensioning calculations, with the purpose of providing improvements in the work process, contributes to the development of improvement actions in provision of services by the Basic Health Units.

**Keywords:** Personnel Downsizing. Primary Health Care. Nursing, Team. Health Centers.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1-</b> Área de atendimento do Centro de Saúde Escola Jaraguá, no município de Uberlândia/MG, 2019.....	19
<b>Figura 2</b> - Motivos de Internação registrados no Pronto Socorro do Hospital de clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - MG, 2019.....	22
<b>Figura 3</b> - Painel de fotos do ambiente físico do Centro de Saúde Escola Jaraguá do município de Uberlândia/MG, 2020.....	39
<b>Figura 4</b> - Painel de fotos do ambiente físico do Centro de Saúde Escola Jaraguá do município de Uberlândia/MG, 2020.....	40
<b>Figura 5</b> - Projeto Arquitetônico do Centro de Saúde Escola Jaraguá no município de Uberlândia/MG, 2020.....	43
<b>Figura 6</b> - Projeto Arquitetônico do Centro de Saúde Escola Jaraguá no município de Uberlândia/MG, 2020.....	43

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Ambientes Estruturais do Centro de Saúde Escola Jaraguá do município de Uberlândia/MG, 2020.....	33
<b>Quadro 2</b> - Características Estruturais do Centro de Saúde Escola Jaraguá do município de Uberlândia/MG, 2020.....	36

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b> Principais diagnósticos clínicos, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID), registrados no Pronto Socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia no ano de 2019.....	23
<b>Tabela 2</b> - Distribuição dos motivos de atendimentos do Centro de Saúde Escola Jaraguá, no município de Uberlândia/MG, 2019.....	24
<b>Tabela 3-</b> Dimensionamento do quadro profissional da equipe de enfermagem em uma Centro de Saúde Escola no município de Uberlândia – MG, 2019, categoria Enfermeiro.....	26
<b>Tabela 4</b> - Distribuição dos motivos de atendimentos do Centro de Saúde Escola Jaraguá, no município de Uberlândia/MG, 2019.....	28
<b>Tabela 5</b> - Dimensionamento do quadro profissional da equipe de enfermagem em uma Centro de Saúde Escola no município de Uberlândia – MG, 2019, categoria Auxiliar/Técnico de Enfermagem.....	29
<b>Tabela 6</b> - Descrição comparativa entre a quantidade de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem do Centro de Saúde Escola Jaraguá do município e Uberlândia/MG, 2019 - 2020. .....	31

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ATS	Atenção Terciária à Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
HC-UFU	Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia
OMS	Organização Mundial da Saúde
MS	Ministério da Saúde
PS	Pronto Socorro
SUS	Sistema Único de Saúde
TTD	Tempo de Trabalho Disponível
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
WISN	<i>Workload Indicator of Staffing Need</i>

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	11
2 OBJETIVOS .....	14
2.1 Objetivo Geral .....	14
2.2 Objetivos Específicos .....	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO .....	15
4 METODOLOGIA .....	18
4.1 Tipo de estudo .....	18
4.2 Caracterização da Unidade .....	18
4.3 Composição da equipe .....	20
4.4 Coleta e organização dos dados .....	20
5 RESULTADOS .....	22
5.1 Descrição dos principais motivos de internação e principais diagnósticos registrados no serviço de urgência e emergência em um Hospital Universitário .....	22
5.2 Dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem na Atenção Básica .....	23
5.3 Estrutura física da Unidade Básica de Saúde .....	32
6 DISCUSSÕES .....	45
7 CONCLUSÃO .....	49
REFERÊNCIAS .....	50
APÊNDICE A – Check-list da Estrutura Física .....	54
APÊNDICE B – Cálculo do dimensionamento do quadro de profissionais categoria enfermeiro e técnico de enfermagem da unidade.....	58
ANEXO A – Termo de autorização de pesquisa pela gerência de ensino e pesquisa .....	64
ANEXO B – Termo de consentimento para coleta de dados pelo gestor do CEJAR .....	65
ANEXO C – Planilhas COFEN categoria enfermeiro e técnico de enfermagem .....	67

## 1 INTRODUÇÃO

O Estágio Supervisionado é a associação do conteúdo teórico com a vivência prática, estágio este obrigatório nos dois últimos anos do curso de Graduação em Enfermagem de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, pela resolução CNE/CES N° 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001 (BRASILIA, 2001). A carga horária do estágio curricular supervisionado correspondente a 20% da carga horária total do curso. Os locais a serem estagiados são: hospitais gerais e especializados, ambulatórios, rede básica de serviços de saúde e comunidades (BRASILIA, 2001).

A Grade Curricular do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) organiza os dois últimos períodos, 9º e 10º, como Estágio Supervisionado I e II, respectivamente. O Estágio I é realizado na área hospitalar, e o Estágio II acontece em unidades básicas de saúde do município. Segundo o manual de orientações gerais do Estágio Supervisionado II, tem a finalidade de propiciar ao discente por meio da prática a vivência na profissão de enfermeiro. A carga horária é de 30 horas/semanais com o total de 465 horas (UFU, 2020).

Ressalta-se três pontos importantes na resolução CNE/CES N° 3 de 7 de novembro de 2001: realização do estágio supervisionado em redes de serviços básicos e comunidade, participação de um enfermeiro em campo e desenvolvimento de habilidades, bem como administração e gerenciamento tanto da força de trabalho bem como profissionais aptos serem gestores, dentre outras características, de uma equipe de saúde (BRASILIA, 2001; UFU, 2018). Uma vez que estes componentes curriculares somados ao percurso da graduação estejam cumpridos, permite a atuação do enfermeiro em vários campos de atuação, como em unidades básicas de saúde.

Segundo Peres *et al.* (2013), a enfermagem está envolvida nas principais ações de saúde no contexto da Atenção Básica, prevista no artigo 9º pelo decreto 7.508/2011, como primeiro ponto de atenção e preferência da porta de entrada pelos usuários ao SUS (BRASIL, 2017). Em detrimento dos fatos, os serviços de saúde da Atenção Terciária à Saúde estão sobrecarregados pelo aumento da procura pelos usuários e os motivos pertinentes ao desvio da porta de entrada, segundo Oliveira *et al.* (2007), são: acessibilidade, confiabilidade, contingência e insegurança.

O enfermeiro tem a atribuição de incentivar o trabalho coletivo para alcançar a produtividade adequada de forma a impactar na qualidade da assistência prestada à população,

capaz de atender as necessidades de saúde dos utentes (PERES *et al.*, 2013). Diante disso, cabe a este profissional como coordenador da equipe utilizar ferramentas gerenciais que auxiliem neste processo. Contudo, o estudo proposto por Zopi (2016), refere que 39,6% dos enfermeiros não realiza o dimensionamento da sua equipe. Aponta ainda que os principais desafios encontrados para dimensionar a equipe são: falta de governabilidade para contratação, sobrecarga de trabalho e falta de conhecimento sobre o assunto.

Tendo em vista a previsão do quantitativo de pessoal de enfermagem na atenção primária, a resolução COFEN N° 543/2017 prescreve em seu artigo 9° a metodologia proposta por Bonfim (2012) para calcular o número de profissionais de enfermagem necessários na prestação de assistência na Atenção Básica. Tal método foi fundamentado naquele proposto pela OMS, o *Workload Indicator of Staffing Need* (WISN), no final dos anos 90 (DOOSTY *et al.*, 2019).

O estudo proposto por Bonfim e colaboradores (2012), que identificou e classificou as atividades de enfermagem na atenção primária à saúde em 59 intervenções, segundo a *Nursing Interventions Classification* (NIC), foi a principal fundamentação teórica para a construção do instrumento de medida da carga de trabalho voltado para este nível de atenção à saúde. Três planilhas de avaliação foram construídas: Tempo de Trabalho Disponível (TTD), Intervenções de Cuidados Diretos e Intervenções de Cuidado Indireto dos profissionais enfermeiros e auxiliar/técnico em enfermagem.

A proposta de Bonfim (2012) foi analisada, reestruturada e ampliada na perspectiva da saúde coletiva, pela expertise do grupo de pesquisadores em atenção primária, que possibilitou ajustes conceituais e aproximação da terminologia utilizada pela *Nursing Interventions Classification* (NIC) com a linguagem mais adequada às intervenções/atividades realizadas pelos trabalhadores da equipe de enfermagem na saúde da família (BONFIM *et al.*, 2015).

Assim, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) adotou o método proposto acima como critério para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem, descritos na resolução COFEN N° 543/2017 (COFEN, 2017).

Contudo, mesmo diante da expressiva quantidade e diversidade de intervenções/atividades que as equipes de saúde da família realizam, ainda há escassez de estudos na literatura nacional referente à utilização deste método de previsão de quantitativo de profissionais da enfermagem.

Desse modo, o presente estudo tem o intuito de calcular o quantitativo de do quadro de profissionais da Equipe de Enfermagem de acordo com a resolução COFEN N° 543/2017, em uma UBS no município de Uberlândia - MG. A fim de verificar se o quantitativo previsto pela

norma está de acordo com o quantitativo atual, além de hipotetizar se o quantitativo favorece a promoção de uma assistência com ênfase qualitativa e não somente quantitativa.

O estudo impactará de forma positiva na organização dos serviços de saúde, uma vez que a importância do dimensionamento reside na potencialidade de buscar o equilíbrio entre a disponibilidade dos serviços, as necessidades da população, as metas, as políticas e os programas de saúde. Além disso, o presente estudo visa colaborar com o conhecimento nesta área, diminuindo a lacuna existente, uma vez que analisar a construção do dimensionamento de pessoal de enfermagem implicará no processo de trabalho em uma Unidade de Saúde na Atenção Primária.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

Relatar a experiência vivenciada no estágio curricular supervisionado enquanto discente no curso de graduação em enfermagem, realizado no Centro de Saúde Escola Jaraguá Unidade Básica de Saúde no Município de Uberlândia, a fim de realizar o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem no ano de 2019.

### 2.2 Objetivos Específicos

**Objetivo secundário 1:** Mapear o perfil relacionado ao tipo de atendimento por diagnóstico principal e motivos de internação e/ou observação no serviço de urgência e emergência em um Hospital Universitário do Triângulo Mineiro no ano de 2019.

**Objetivo secundário 2:** Realizar o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem, a fim de comparar o quantitativo real com o ideal, de acordo com a Resolução COFEN N° 543/2017, afim de descrever o Tempo de Trabalho Disponível e Intervenções do Cuidado Direito de acordo com os registros de produtividade da unidade.

**Objetivo secundário 3:** Aplicação do *check-list* para verificar a conformidade da estrutura física, de acordo com o Manual de estrutura física das Unidades Básicas de Saúde (Saúde da Família-2008).

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Pronto Socorro (PS) refere-se a serviços de alta complexidade na Rede de Atenção à Saúde segundo Mendes (2010) o PS atende em sua maioria situações agudas e/ou agudizadas de condições crônicas. Caracteriza-se, ainda, por um atendimento de 24 horas ordenado de acordo com a procura dos usuários com o foco imediatista (TOMBERG *et al.* 2013).

Entretanto, nota-se uma lotação e sobrecarga dos serviços de urgência e emergência, possivelmente, ocasionada por atendimento a condições diversas de outros níveis de atenção, uma vez que os usuários não alinham o conceito de urgência e emergência com o proposto pelas Redes de Atenção à Saúde, atendendo os níveis hierárquicos do Sistema Único de Saúde (TOMBERG *et al.* 2013).

A Atenção Básica por sua vez, tem desafios a superar, na prestação dos serviços administrativos, assistenciais e organizacionais, que são as principais queixas dos usuários. Dentre os quais, destacam-se os mencionados por Tomberg e colaboradores (2013), como: resolubilidade, eficácia e efetividade da atenção à saúde, redução dos riscos à saúde, humanização das relações entre os profissionais e usuários.

Este nível de atenção, por sua vez, está inserido nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), definidas como um conjunto de serviços de saúde interligados entre os níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário), cujo objetivo é a atenção integral, constitui-se de três elementos importantes: população, estrutura operacional e modelo de atenção à saúde. (MENDES, 2010). Segundo o Ministério de Saúde (2014), as RAS pela Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, são consideradas como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado ” (BRASIL, 2014 apud BRASIL, 2010).

No que se refere as Unidades Básica de Saúde (UBS), segundo a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB, 2017), as UBS são os estabelecimentos de saúde que prestem ações de saúde de Atenção Básica pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que por meio da Saúde da Família bem como pela Estratégia Saúde da Família (ESF), é o ponto de contato principal dos usuários por ser a porta de entrada aos serviços de saúde (BRASIL, 2017). O intuito deste nível de atenção é descentralizar o atendimento em rede e proporcionar aos usuários um conjunto de ações como promoção, prevenção, reabilitação, proteção, diagnóstico, tratamento, redução de danos, dentre outros serviços (MATOSZKO *et al.*, 2019; FIGUEIREDO, 2013; SOUZA *et al.*, 2008).

Com a finalidade de organizar os serviços de saúde prestados à população com o propósito de ofertar uma assistência de qualidade, os recursos humanos de enfermagem (RHE), são fundamentais para alcançar a organização dos serviços prestados pela equipe de enfermagem, resultando em consequências positivas nos serviços prestados por essa categoria (SILVA; PEDUZZI, 2006).

A equipe de enfermagem presta assistência à saúde dos indivíduos através das intervenções de cuidado, sejam elas diretamente ou indiretamente (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Essas intervenções requerem, no entanto, atenção minuciosa uma vez que o estudo dessas ações pode ilustrar a produtividade e a demanda dos serviços pela população, além de garantir a quantidade necessária de RHE no processo de trabalho.

Diante disso, Lucena e Barros (2005) classificou em seu estudo as intervenções de enfermagem evidenciando que 95,45% das atividades e/ou intervenções prestadas puderam ser padronizadas tanto na linguagem como nos domínios. Esta padronização auxilia nas práticas clínicas. A classificação destas atividades e intervenções de enfermagem proporciona dados para projeção do quantitativo de pessoal para executá-las. Por meio desta concepção, baseou-se vários estudos com o objetivo de construir instrumentos gerenciais para quantificar o quadro de profissionais para mensuração da carga de trabalho (POSSARI, 2011; BONFIM *et al.*, 2012; SANTOS *et al.*, 2013).

Para dimensionar o quadro de pessoal de enfermagem foi desenvolvido por Gaidzinski (2005) uma equação que requer variáveis necessárias para o cálculo, as quais são: carga de trabalho da unidade, índice de segurança técnica e tempo efetivo de trabalho. Critérios estes estabelecidos, posteriormente, pelo COFEN pela resolução Nº 189/1996 (NEIS; GELBCKE, 2011).

Nicola e Anselmi (2005) definem o dimensionamento de pessoal de enfermagem como um instrumento que contribui de forma a minimizar as dificuldades deparadas pelos enfermeiros na gestão de RHE, o que possibilita a este profissional avaliar, planejar e distribuir o quantitativo necessário de profissionais. Somado a esta ideia, Dal Bem e Gaidzinski (2007), caracteriza o ato de dimensionar como cobertura assistencial com proporção na eficácia e custos à saúde.

A criação do instrumento gerencial de enfermagem da Atenção Básica percorreu um caminho de estudo, proposto por Bonfim (2012), que classificou as atividades e intervenções em UBS, e em 2015, o mesmo autor construiu o modelo de dimensionamento do quadro de pessoal de enfermagem para aplicação nesse nível de atenção. O intuito, segundo os autores, do instrumento é efetuar o processo de planejamento.

De acordo com Bonfim e colaboradores (2015) o planejamento do processo de trabalho visa o equilíbrio entre o que há disponível em relação aos profissionais da saúde e o que é realmente necessário para efetuar os serviços de saúde, levando em consideração as necessidades de saúde dos usuários, familiares e comunidade proporcionando, de forma mútua, segurança aos profissionais de saúde.

O instrumento gerencial que permitiu dimensionar a equipe de enfermagem na UBS foi estabelecido pelo COFEN em 2017 enquanto método oficial para cálculo do dimensionamento na Atenção Básica, conforme Resolução COFEN Nº 543/2017. Santos e colaboradores (2019) aplicaram esta ferramenta gerencial em seu estudo e concluíram a falta de enfermeiro e auxiliar de enfermagem no quadro de profissionais da equipe, sugerindo impactos diretos na qualidade da assistência.

Neste sentido, percebe-se a importância da classificação das atividades e intervenções de enfermagem, de forma a padronizá-las bem como o tempo estimado para execução das ações, que se constitui um instrumento gerencial que permite dimensionar o quadro de profissionais necessários a assistência em saúde. Como já citado, para a realização do dimensionamento de pessoal, segundo os autores, são utilizados recursos que permitem ao profissional fazer arranjos e adequações que o auxiliem no provimento correto da mão de obra necessária ao setor que se encontra. Além disso, o dimensionamento proporciona qualidade no serviço prestado, na saúde dos trabalhadores, na satisfação dos usuários e impacta a organização da porta de entrada da rede de saúde.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo observacional, relato de experiência de caráter descritivo, que utilizou as recomendações da resolução COFEN Nº 543/2017, a fim de dimensionar o número de profissionais de enfermagem de uma UBSF - Centro de Saúde Escola Jaraguá. Bem como descrever as características da infraestrutura e ambiência, desta Unidade, de acordo com o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde do Ministério da Saúde (2008). Além disso, hipotetizar se os atendimentos prestados no ano 2019, no PS do HC-UFU, poderiam ser atendidos no nível básico de atenção à saúde, tendo em vista o levantamento dos principais motivos de internação e principais diagnósticos registrados no serviço de urgência e emergência, segundo setor de estatístico do HC-UFU.

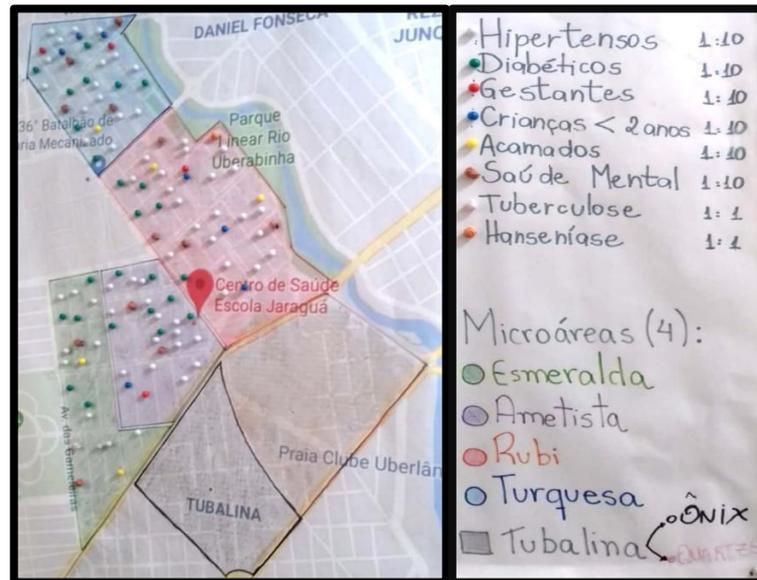
### **4.2 Caracterização da Unidade**

O Centro de Saúde Escola Jaraguá (CEJAR), foi inaugurado em 1970 com o intuito de prestar assistência à população como anexo ambulatorial do Hospital de Clínica da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU). A princípio, a unidade era um Centro de Referência Nacional em Hanseníase e Dermatologia Sanitária (CREDESH) que auxiliava também com seus recursos humanos, com a saída da instituição houve déficit de pessoal. Sua administração, atualmente, é compartilhada pela Faculdade de Medicina (FAMED) vinculada a UFU.

O CEJAR é considerado pela prefeitura do município e pela própria Universidade como uma UBS pelos serviços prestados, como imunização, grupo de hipertensos, diabéticos, gestantes, acamados, saúde mental, tuberculose, hanseníase, planejamento familiar, acolhimento, atendimento a demanda espontânea, programa de atenção ao homem, saúde da criança e adolescente, entre outros. Sendo incluído na cobertura da campanha de vacinação contra a Influenza em 2020 com as demais UBS do município.

A área de atendimento do Centro de Saúde Escola Jaraguá no município, está representada na figura 1, descrita abaixo.

**Figura 1-** Área de atendimento do Centro de Saúde Escola Jaraguá, no município de Uberlândia/MG, 2019.



Fonte: Fotografia da unidade Centro de Saúde Escola Jaraguá, 2020.

Para um atendimento de qualidade em que a equipe preste assistência de forma organizada e otimizada, o território de abrangência foi dividido em quatro micro áreas, representada na Figura 1, denominadas: Esmeralda, Ametista, Rubi, Turquesa e, posteriormente, acrescentado Tubalina, subdivida em Ônix e Quartzo. A população atendida pelo CEJAR é de aproximadamente vinte e cinco mil habitantes, são realizados atendimentos à demanda espontânea e encaminhamento dos usuários a serviços especializados, seguindo o fluxo da rede.

Apesar da grande quantidade de discentes no campo e uma população volumosa para ser atendida não há agilidade no atendimento, tão pouco cobertura do território, pelo fato dos estagiários estarem aprendendo e, geralmente, os responsáveis pela supervisão e delegação de atividades são os próprios funcionários da unidade, além de auxiliar na execução de condutas frente à demanda. Os consultórios são organizados em rotatividade com os profissionais a fim de atenderem a população.

Na prestação dos serviços administrativos, assistenciais, organizacionais e atendimento pessoal que são as principais queixas pelos usuários, mencionado por Tomberg e colaboradores (2013) como: resolubilidade, eficácia e efetividade da atenção à saúde, redução dos riscos à saúde, humanização das relações entre os profissionais e usuários.

### 4.3 Composição da equipe

Atualmente, a composição da equipe CEJAR é de 2 enfermeiros, 6 técnicos em enfermagem, 2 médicos da família, 1 médico pediatra, 1 médico ginecologista, 2 psicólogos sendo um infantil e outro adulto, 1 farmacêutico, 3 auxiliares administrativos, 1 gestor e 1 técnico em saúde bucal. A unidade comporta também residentes médicos, sendo 3 R1 e 3 R2, residência em pacientes especiais com 3 R1 e 1 residente em nutrição. Há também os residentes multiprofissionais da saúde coletiva, sendo R1: 2 enfermeiros, 2 odontólogos, 1 fisioterapeuta e 1 psicólogo, e R2: 1 enfermeiro, 2 odontólogos, 1 fisioterapeuta e 1 psicólogo. Os discentes da graduação de medicina, enfermagem, nutrição e odontologia estagiam nos seus respectivos períodos.

### 4.4 Coleta e organização dos dados

Após a autorização do projeto de pesquisa pela Gerência de Ensino e Pesquisa do HC-UFU, (ANEXO A), solicitou-se os dados da unidade do PS no setor de estatística do HC-UFU via eletrônica, cujos dados foram: motivos de atendimento que geraram internação e/ou observação e os principais diagnósticos clínicos, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID), registrados no PS do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia no ano de 2019. Posteriormente, efetuou-se a coleta de dados no Centro de Saúde Escola Jaraguá (CEJAR) através do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), Sistema Político Nacional de Imunização (SPNI), setor de Recursos Humanos (RH) e análise da estrutura física pela aplicação de *check-list* e fotos, durante o Estágio Supervisionado II, mediante consentimento e autorização pelo gestor da unidade (ANEXO B).

Para o cálculo do dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem, de acordo com o artigo 9º da resolução COFEN Nº 543/2017 do Conselho Federal de Enfermagem, utilizou-se o método *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN), segundo adaptação realizada pelo estudo de Bonfim (2015), e foram coletadas as seguintes variáveis: tempo de trabalho disponível (TTD), intervenções de cuidado direto e intervenções de cuidado indireto (ANEXO C).

As variáveis do TTD da equipe de enfermagem são: semanas no ano (semanas por anos), número de dias de trabalho possíveis em um ano, dias trabalhados na semana (dias na semana/profissional), dias de ausência por feriados no ano (dias no ano/profissional), dias de

férias (média de dias por ano/profissional), dias de licenças de saúde (médias de dias por ano/profissional), dias de ausências em razão de outras licenças no ano (média de dias por ano/profissional) e jornada de trabalho (horas de trabalho por dia/profissional).

Os itens das intervenções de cuidado direto e indireto da equipe de enfermagem são; cuidado direto: atendimento à demanda espontânea, consulta, administração de medicamentos, assistência em exames, procedimentos ambulatoriais, controle de imunização e vacinação, sinais vitais e medidas antropométricas, punção de vaso: amostra de sangue venoso, visita domiciliar e promoção de ações educativas. Cuidado indireto: ações educativas dos trabalhadores de saúde, controle de infecção, controle de suprimentos, organização do processo de trabalho, documentação, interpretação de dados laboratoriais, mapeamento e territorialização, referência e contra referência, reunião administrativa, reunião para avaliação dos cuidados profissionais, supervisão dos trabalhos da unidade, troca de informação sobre cuidados de saúde, vigilância em saúde e ocasionais indiretas.

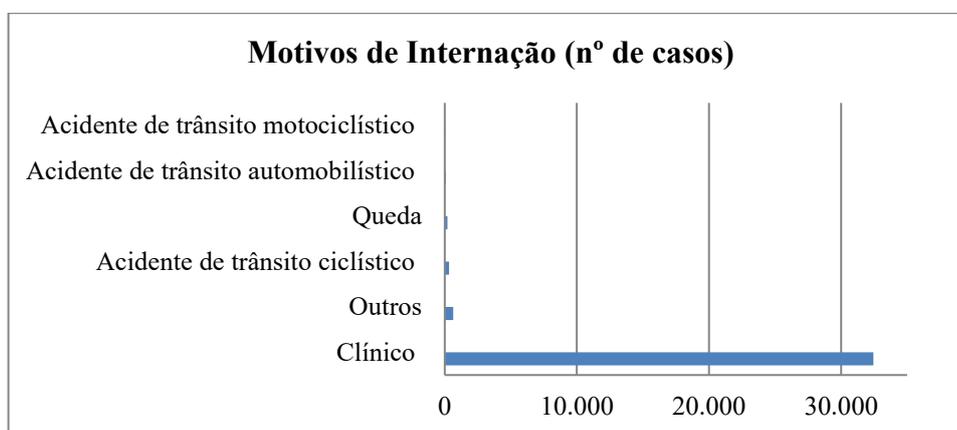
Em relação à infraestrutura e ambiência, que se refere ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana (BRASIL, 2010). O resultado apresenta aspectos importantes do ambiente da UBS foram verificados através a observação durante as atividades de estágio curricular, e também por meio do preenchimento de um *check-list*, (**APÊNDICE A**), elaborado pelos próprios autores deste estudo, pautado no Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde do Ministério da Saúde (2008).

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Descrição dos principais motivos de internação e principais diagnósticos registrados no serviço de urgência e emergência em um Hospital Universitário

Para mapear o perfil de atendimento prestado em um Hospital Universitário do Triângulo Mineiro a fim de relacionar os atendimentos gerados no ano 2019 na unidade de PS que poderiam ser atendidos no nível básico de atenção à saúde, foram observados os principais diagnósticos gerados e os motivos de internação (Figura 2).

**Figura 2** - Motivos de Internação registrados no Pronto Socorro do Hospital de clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - MG, 2019.



Fonte: Dados - Setor de Estatística do Hospital de Clínica de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU), 2019. Tabela elaborada pelos autores, 2020.

Na Figura 2, estão representadas as causas e/ou motivos de atendimento que geraram internação e/ou observação mais frequentes no PS do hospital universitário no ano de 2019, segundo os dados obtidos pela estatística do referido hospital, de um total de 33.747, foram observados 32.453 (96,2%) de casos clínicos, seguidos pelo acidente de trânsito ciclístico, 326 (1%); queda 207 (0,6%); acidente de trânsito automobilístico, 83 (0,2%); 39 (0,1%) de acidente de trânsito motociclístico e 639 (1,9%) de outros casos.

A fim de avaliar o perfil de atendimentos clínicos prestados em PS de um Hospital Universitário do Triângulo Mineiro, no ano de 2019 com a finalidade de hipotetizar se os atendimentos prestados nesse setor poderiam ser atendidos no nível básico de atenção à saúde, foram observados na Tabela 1 os principais diagnósticos clínicos, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID), registradas naquela unidade.

De acordo com a Tabela 1, concernente aos diagnósticos clínicos mais prevalentes no PS do HC-UFU, conforme CID, a febre não especificada representou 398 (27%) de um total de 1476 atendimentos clínicos no ano de 2019, seguido pela cefaleia com 284 (19,2%) e náusea/vômito que totalizou 173 (11,7%).

**Tabela 1-** Principais diagnósticos clínicos, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID), registrados no Pronto Socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia no ano de 2019.

<b>Principais Diagnósticos Registrados</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Febre não especificada	398	27%
Cefaleia	284	19,20%
Náusea e Vômito	173	11,70%
Mal-estar/ fadiga	141	9,60%
Dispneia	120	8,10%
Nasofaringite aguda (resfriado comum)	96	6,50%
Tosse	88	6%
Conjuntivite essencial (primaria)	76	5,10%
Hipertensão essencial (primaria)	60	4,10%
Dor em membro	35	2,40%
Diabetes Mellitus pré-existente (não-insulino-dependente)	5	0,30%
<b>Total de Diagnósticos Registrados</b>	<b>1476</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados - Setor de Estatística do Hospital de Clínica de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU), 2019. Tabela elaborada pelos autores, 2020.

## 5.2 Dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem na Atenção Básica

O dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem é a etapa inicial do provimento de pessoal, que tem por finalidade a previsão da quantidade de funcionários por categoria, requerida para suprir as necessidades de assistência de enfermagem, direta ou indiretamente prestada à clientela (Kurcgant, 2016).

A fim de realizar o cálculo do quadro de profissionais de enfermagem, analisou-se as intervenções prestadas no ano de 2019 pautado na classificação da produtividade registrada no sistema da unidade. As ações do enfermeiro e técnico de enfermagem foram registradas de forma incoerente com a realidade, em que serviços prestados pelo técnico foram computados, em sua grande maioria, juntamente com as ações do enfermeiro. As atividades não são lançadas de forma sistemática de acordo com a quantidade real das ações prestadas.

Dessa forma a Tabela 2, referente à distribuição dos motivos de atendimento da unidade sinaliza a produtividade anual registrada pelo Sistema de Informação Hospitalar (SIH) da

categoria enfermeiro do ano de 2019, com o intuito de oferecer dados para o cálculo de dimensionamento do quadro de pessoal da equipe enfermagem da categoria enfermeiro.

**Tabela 2** - Distribuição dos motivos de atendimentos do Centro de Saúde Escola Jaraguá, no município de Uberlândia/MG, 2019.

<b>Distribuição dos motivos de atendimento na Unidade Básica de Saúde – Enfermeiro</b>	
<b>Atendimento à demanda espontânea</b>	<b>Produto Anual das Intervenções</b>
Acolhimento com classificação de risco	970
Total	970
<b>Consulta</b>	<b>Produto Anual das Intervenções</b>
Consulta de profissionais de nível superior na atenção básica	631
Consulta de pré-natal	5
Atendimento clínico para indicação, fornecimento e inserção do DIU	1
Total	637
<b>Procedimento ambulatoriais</b>	<b>Produto Anual das Intervenções</b>
Coleta de material para exame cito patológico de colo de útero	8
Coleta de material para exame laboratorial	8
Total	16
<b>Visita domiciliar</b>	<b>Produto Anual das Intervenções</b>
Visita domiciliar/institucional por profissional de nível superior	54
Total	54
<b>Promoção de ações educativas</b>	<b>Produto Anual das Intervenções</b>
Atividade educativa/orientação em grupo na Atenção Básica	90
Atendimento em grupo na Atenção Básica	1
Total	91
<b>Atividades Sem Registro</b>	<b>Produto Anual das Intervenções</b>
Administração de medicamentos	0
Assistência em exames	0
Controle de imunização e vacinação	0
Sinais vitais e medidas antropométricas	0
Punção de Vaso: amostra de sangue venoso	0

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Centro de Saúde Escola Jaraguá. Elaborado pelos autores, 2020.

Nota (\*) Dispositivo Intrauterino.

Para realizar o preenchimento da Tabela 3 no segundo item, logo a seguir, se faz necessário alimentar a produtividade das intervenções diretas registradas pela unidade através do SIH para o dimensionamento do quadro de profissionais da equipe de enfermagem, categoria

enfermeiro. As ações foram registradas de acordo com o suporte fornecido pelo sistema utilizado pela unidade, portanto houve uma classificação das atividades subdividido para cada parâmetro das intervenções do cuidado direto de acordo com a planilha do dimensionamento categoria enfermeiro.

Nota-se, sobre tudo, não especificidade das ações tornando-as subjetivas, ou seja, indicação do grupo de atendimento, se o atendimento foi gerado através da demanda espontânea ou marcação de consulta, dentre outras informações que possibilitam o cruzamento das informações o qual pode impactar na interpretação dos valores apontados, bem como a caracterização de atendimento, demanda e população que a unidade atende. Exemplo disso são: consulta de profissionais de nível superior na atenção básica, visita domiciliar/institucional por profissional de nível superior e atividade educativa/orientação em grupo na Atenção Básica, o que impossibilita a caracterização dos serviços.

Além disso, há subnotificação da maioria das ações como constatado para o enfermeiro como cinco consultas de pré-natal e uma consulta de planejamento familiar para inserção do dispositivo intrauterino (DIU). Contradizendo a prática realizada pela própria discente em atualizar listas de gestantes ao menos uma vez a cada duas semanas, em média. Além disso, há parâmetros que não houveram registro e/ou efetivação das ações os quais foram: administração de medicamentos; assistência em exames; controle de imunização e vacinação; sinais vitais e medidas antropométricas e punção de vaso: amostra de sangue venoso. Ressalta-se que era esperado que alguns parâmetros não tivessem registro, como a punção de vaso, uma vez que o serviço é terceirizado pelo laboratório do HC-UFU, hospital de vínculo. Em outras situações, o não registro de ações atribuídas ao profissional específico, como no caso do técnico de enfermagem, ou para outro profissional.

Na Tabela 3, referente ao cálculo do dimensionamento de profissionais de enfermagem no Centro de Saúde Escola no município de Uberlândia - MG, categoria enfermeiro, dados do ano de 2019, nota-se 3 itens referentes ao Tempo de Trabalho Disponível (TTD), Intervenções do cuidado direto e intervenções do cuidado indireto distribuídos respectivamente. Tais análises quantitativas foram realizadas por meio de informações referentes ao SIH, SPNI e RH da citada unidade, pelo conciso gestor da unidade.

**Tabela 3-** Dimensionamento do quadro profissional da equipe de enfermagem em um Centro de Saúde Escola no município de Uberlândia – MG, 2019, categoria Enfermeiro.

<b>Dimensionamento de pessoal de enfermagem na Atenção Básica à Saúde</b>			
<b>Item 1- Tempo de Trabalho Disponível (TTD)</b>			
<b>Origem dos parâmetros</b>	<b>Categoria Enfermeiro</b>		
1 Semanas no ano (semanas por ano)	52		
2 Dias trabalhados na semana (dias/profissional)	5		
3 Dias de ausência por feriados no ano (dia do ano/ profissional)	6		
4 Dias de férias (média de dias por ano/profissional)	21		
5 Dias de licenças de saúde (média de dias por ano/profissional)	0		
6 Dias de ausências em razão de outras licenças no ano *	0		
7 Jornada de trabalho (horas de trabalho por dia/profissional)	8		
TTD -Tempo de Trabalho Disponível (horas por ano/profissional)	1.864		
<b>Item 2 - Intervenções do Cuidado Direto</b>			
<b>Origem dos parâmetros</b>	<b>(P)</b>	<b>(T)</b>	<b>Quantidade requerida</b>
1 Atendimento à demanda espontânea	970	0,39	0,203
2 Consulta	637	0,42	0,144
3 Administração de medicamentos	0	0,21	0,000
4 Assistência em exames	0	0,31	0,000
5 Procedimentos ambulatoriais	16	0,32	0,003
6 Controle de imunização e vacinação	0	0,42	0,000
7 Sinais vitais e medidas antropométrica	0	0,20	0,000
8 Punção de vaso: amostra de sangue venoso	0	0,31	0,000
9 Visita domiciliar	54	0,59	0,017
10 Promoção de ações educativa	91	0,47	0,023
Qdir Total requerido para o Cuidado Direto	1.768		0,4
<b>Item 3 - Intervenções do Cuidado Indireto</b>			
<b>Origem dos parâmetros</b>	<b>Quantidade requerida</b>		
1 Ações educativas dos trabalhadores de saúde	2,1		
2 Controle de infecção	0,1		
3 Controle de suprimentos	0,5		
4 Organização do processo de trabalho	3,7		
5 Documentação	12,4		
6 Interpretação de dados laboratoriais	0,2		
7 Mapeamento e territorialização	0,1		
8 Referência e contrarreferência	0,3		
9 Reunião administrativa	5,9		
10 Reunião para avaliação dos profissionais	1,9		
11 Supervisão dos trabalhos da unidade	0,4		
12 Troca de informação sobre cuidados de saúde	6,2		
13 Vigilância em saúde	1,3		
14 Ocasionais indiretas	10,5		
Q ind% Soma dos percentuais das intervenções de Cuidados Indiretos	45,6		
<b>QP - Total requerido de profissionais - Enfermeiro</b>	<b>0,7</b>		

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar – SIH e RH da unidade do estudo, 2019. Nota: (\*) referente à média de dias por ano/profissional; TTD - Tempo de Trabalho Disponível; Qdir - Quantidade Total requerido de Enfermeiro para o Cuidado Direto; Q ind% - Soma dos percentuais das intervenções de Cuidados Indiretos; QP - Quantidade total requerido de Enfermeiros para a UBS. (P) – Produção anual das intervenções; (T) – Tempo médio das intervenções do Enfermeiro. Tabela modelo COFEN, 2017.

O primeiro item da Tabela 3, relativo ao TTD, sumariza informações por meio da aplicação da fórmula,  $TTD = [A - (B + C + D + E)] \times h$ , cuja representação está contida no presente item da Tabela 1. Considerando que o total de semanas do ano são 52 (A); que o número de dias trabalhados em um ano na unidade de saúde avaliada foi de 260 dias (B); e os dias trabalhados na semana foram 5 (C); aqueles referentes a ausências por feriados no ano somarem 6 dias (D); com 21 dias de férias, na média de dias por ano/profissional (E); não havendo dias de licenças de saúde (F) e/ou ausências em razão de outras licenças no ano (G) para uma jornada de trabalho de 8 horas (H) o TTD foi de **1864** horas (Tabela 3).

O segundo item da Tabela 3, apresenta o conjunto de variáveis para obter a quantidade total requerida de enfermeiros nas intervenções de cuidado direto (Qdir), por meio da fórmula:  $Qdir = (P \times T) / TTD$ , o qual (P) representa a produção anual das intervenções e (T) o tempo médio das intervenções do profissional, já estabelecidas como valores constantes, dividido pelo TTD já calculado anteriormente no item 1.

O total de atendimentos da demanda espontânea para essa categoria profissional foi de 970 (P<sub>1</sub>), o total de consultas foi de 637 (P<sub>2</sub>), procedimentos ambulatoriais com a soma anual de 16 (P<sub>5</sub>), de visitas domiciliares totalizando 54 (P<sub>9</sub>) e promoções de ações educativas 91 (P<sub>10</sub>) para o ano citado na análise. Ressalta-se que o produto entre a produção anual de cada intervenção e a constante tempo médio, das intervenções para cada atividade, divididos pelo TTD (1864) permitiram obter os valores observados no item 2 da tabela 1, que ao final somaram o total de 0,4. Tal valor, de 0,4 representa o total requerido para o cuidado direto (Qdir).

No terceiro item, os valores percentuais são padronizados permitindo obter a quantidade requerida de enfermeiro nas intervenções de cuidado indireto pelo Qind% fixado no valor de 45,6. Ainda na Tabela 3, o item 3, fornece valores fixos relativos ao percentual de participação nas atividades de cuidado indireto, que se diferenciam somente por categoria (enfermeiro ou técnico). Na presente Tabela 3, categoria enfermeiro, o valor da soma dos percentuais das intervenções de cuidados indiretos fixado é de 45,6 (Qind%) que por sua vez, foi utilizado na seguinte fórmula estabelecida na resolução COFEN N° 543/2017:  $Q = Qdir / (1 - Qind\%) / 100$ , cujo Q representa o total requerido de enfermeiros para atenção básica e os demais parâmetros, como Qdir e Qind% já foram indicados anteriormente. Por fim, empregando-se a fórmula supracitada anteriormente, obteve-se o total de 0,7, isto é, aproximadamente 1 enfermeiro para essa unidade de saúde.

O valor obtido através do cálculo de dimensionamento do quadro de profissionais categoria enfermeiro não condiz com o quantitativo de profissionais nesta unidade de saúde, sendo duas enfermeiras em cada turno, manhã e tarde.

Na Tabela 4, referente à distribuição dos motivos de atendimento da unidade sinalizam a produtividade anual registrada pelo Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização (SPNI), que por sua vez proporcionaram os dados referente ao controle de vacinação e imunização no ano de 2019, a fim de realizar o quantitativo do quadro de profissionais da equipe de enfermagem através do dimensionamento do quadro profissional de enfermagem para categoria técnico em enfermagem.

**Tabela 4** - Distribuição dos motivos de atendimentos do Centro de Saúde Escola Jaraguá, no município de Uberlândia/MG, 2019.

<b>Distribuição dos motivos de atendimento na Unidade Básica de Saúde - Técnico em Enfermagem</b>	
<b>Administração de medicamentos</b>	<b>Produto Anual das Intervenções</b>
Administração de medicamentos na atenção especializada	1
Administração de medicamentos na atenção básica (por paciente)	204
Total	205
<b>Procedimento ambulatoriais</b>	<b>Produto Anual das Intervenções</b>
Retirada de pontos de cirurgias básica (por paciente)	139
Curativo	734
Glicemia capilar	839
Total	1712
<b>Controle de imunização e vacinação</b>	<b>Produto Anual das Intervenções</b>
Vacinação	7411
Total	7411
<b>Sinais vitais e medidas antropométricas</b>	<b>Produto Anual das Intervenções</b>
Avaliação antropométrica	1433
Aferição de pressão arterial	2563
Total	3996
<b>Promoção de ações educativas</b>	<b>Produto Anual das Intervenções</b>
Técnico de enfermagem: atividade educativa/orientação em grupo na atenção básica	18
Auxiliar de enfermagem: atividade educativa/orientação em grupo na atenção básica	1241
Total	1259
<b>Atividades Sem Registro</b>	<b>Produto Anual das Intervenções</b>
Atendimento à demanda espontânea	0
Consulta	0
Assistência em exames	0
Visita domiciliar	0
Punção de Vaso: amostra de sangue venoso	0

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Centro de Saúde Escola Jaraguá. Tabela elaborada pelos autores, 2020. Nota: (\*) Dispositivo Intrauterino.

Observa-se na Tabela 4, a classificação das intervenções do cuidado direto para alimentar a Tabela 4 na produção anual das intervenções categoria técnico de enfermagem. O parâmetro consulta, de acordo com o dimensionamento do quadro da equipe de enfermagem categoria técnico de enfermagem pela resolução COFEN Nº 543/2017, prevê a não execução desta ação, no qual o item se encontra zerado, portanto, já era esperado o não registro destas ações.

Entretanto, percebe-se que algumas intervenções não estão registradas no sistema utilizado pela unidade, o SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, relacionados ao atendimento a demanda espontânea, consulta e assistência em exames, e visita domiciliar. Destas intervenções, apenas a punção de vaso e a coleta de amostra de sangue, não são realizadas pelos profissionais da unidade em questão. Tais atividades são realizadas pelos profissionais do laboratório do referenciado Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU), cujo serviço está vinculado, ou seja, faz parte da extensão do atendimento do HC/UFU. Logo, tais valores inexistentes nos registros já eram esperados.

A Tabela 5 corresponde ao dimensionamento de profissionais de enfermagem categoria Auxiliar/Técnico de enfermagem dividido por item, cujo item 1 refere-se ao tempo de trabalho disponível (TTD), item 2 intervenções do cuidado direto e o item 3 intervenções do cuidado indireto.

**Tabela 5** - Dimensionamento do quadro profissional da equipe de enfermagem em uma Centro de Saúde Escola no município de Uberlândia – MG, 2019, categoria Auxiliar/Técnico de Enfermagem.

<b>Dimensionamento de pessoal de enfermagem na Atenção Básica à Saúde</b>			
<b>Item 1- Tempo de Trabalho disponível (TTD)</b>			
<b>Origem dos parâmetros</b>	<b>Categoria Auxiliar/Técnico</b>		
1 Semanas no ano (semanas por ano)	52		
2 Dias trabalhados na semana (dias/profissional)	5		
3 Dias de ausência por feriados no ano (dia do ano/profissional)	6		
4 Dias de férias (média de dias por ano/profissional)	21		
5 Dias de licenças de saúde (média de dias por ano/profissional)	3		
6 Dias de ausências em razão de outras licenças no ano *	1		
7 Jornada de trabalho (horas de trabalho por dia/profissional)	8		
TTD - Tempo de Trabalho Disponível (horas por ano/profissional)	1.832		
<b>Item 2 - Intervenções do Cuidado Direto</b>			
<b>Origem dos parâmetros</b>	<b>(P)</b>	<b>(T)</b>	<b>Quantidade Requerida</b>
1 Atendimento à demanda espontânea	0	0,54	0,000

2	Consulta	0	0,00	0,000
3	Administração de medicamentos	205	0,22	0,025
4	Assistência em exames	0	0,38	0,000
5	Procedimentos ambulatoriais	1.712	0,46	0,429
6	Controle de imunização e vacinação	7.411	0,51	2,060
7	Sinais vitais e medidas antropométrica	3.996	0,22	0,479
8	Punção de vaso: amostra de sangue venoso	0	0,21	0,000
9	Visita domiciliar	0	0,79	0,000
10	Promoção de ações educativa	1.259	0,46	0,316
Qdir - Total requerido para o Cuidado Direto		14.583		3,3

### Item 3 - Intervenções do Cuidado Indireto

Origem dos parâmetros	Quantidade requerida
1 Ações educativas dos trabalhadores de saúde	1,4
2 Controle de infecção	1,5
3 Controle de suprimentos	3,7
4 Organização do processo de trabalho	1,0
5 Documentação	9,5
6 Interpretação de dados laboratoriais	0,1
7 Mapeamento e territorialização	0,0
8 Referência e contrarreferência	0,3
9 Reunião administrativa	1,5
10 Reunião para avaliação dos profissionais	1,0
11 Supervisão dos trabalhos da unidade	0,0
12 Troca de informação sobre cuidados de saúde	3,0
13 Vigilância em saúde	0,4
14 Ocasionais indiretas	18,8
Qind% - Soma dos percentuais das intervenções de Cuidados Indiretos	42,2
<b>QP - Total requerido de profissionais Auxiliar/Técnico em Enfermagem</b>	<b>5,7</b>

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar – SIH e RH da unidade do estudo, 2020. Nota: (\*) referente à média de dias por ano/profissional; TTD - Tempo de Trabalho Disponível; Qdir - Quantidade Total requerido de Auxiliar/Técnico de Enfermagem para o Cuidado Direto; Q ind% - Soma dos percentuais das intervenções de Cuidados Indiretos; QP - Quantidade total requerido de Auxiliar/Técnico de Enfermagem para a UBS. (P) – Produção anual das intervenções; (T) – Tempo médio das intervenções do Auxiliar/Técnico de Enfermagem. Tabela modelo COFEN, 2017.

No primeiro item, as informações que resumizam o tempo de trabalho disponível (TTD), o qual a aplicação se dá por meio da fórmula:  $TTD = [A - (B + C + D + E)] \times h$  cujas variáveis são referentes à categoria profissional de auxiliares e/ou técnicos em enfermagem, utilizado o mesmo processo de dimensionamento do enfermeiro. Tais variáveis permitiram calcular o tempo de trabalho em horas/por ano, disponível para as intervenções, que contemplaram um total de 1.832 horas.

Já o segundo item (Tabela 5), apresenta o conjunto de variáveis para obter a quantidade necessária de profissionais auxiliares/técnicos em enfermagem nas intervenções de cuidado direto, por meio da fórmula  $Qdir = (P \times T) / TTD$ , o qual (P) representa a produção anual das intervenções e (T) o tempo médio das intervenções do profissional, dividido pelo TTD para cada

intervenção. O resultado da quantidade requerida para o cuidado direto foi de 3,3 profissionais desta categoria.

No terceiro item, os valores apresentados são padronizados, do mesmo modo do enfermeiro esboçado anteriormente. O valor  $Q_{ind}\%$ , que representa a soma dos percentuais das intervenções de cuidado indireto, é de 42,2.

Os valores fixos no terceiro item referente aos cuidados indiretos por categoria (enfermeiro ou técnico), ainda na Tabela 5, para o auxiliar e/ou técnico de enfermagem, contribui para o cálculo do dimensionamento do quadro de auxiliar/técnico. Utilizou a formula, pela resolução COFEN N° 543/2017:  $Q=Q_{dir}/(1-Q_{ind}\%)/100$ , cujo Q representa o total requerido de auxiliar e/ou técnico de enfermagem para AB para alcançar o total requerido de técnicos. Por fim, após a realização dos cálculos pela ordem supracitada anteriormente, obteve-se o valor de 5,7, ou seja, aproximadamente 6 técnicos de enfermagem para esta unidade de saúde.

O **APÊNDICE (B)** contém os cálculos realizados na Tabela 1 e 2 de forma descritiva, de acordo com parâmetros para dimensionar os profissionais de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) através do anexo da resolução COFEN N° 543/2017 que auxilia na realização dos cálculos e na decomposição da formula (BONFIM *et al.*, 2016).

A Tabela 6, mostra a comparação entre o quantitativo atual de profissionais de enfermagem e aquele dimensionado conforme a resolução COFEN N° 543/2017. Observa-se que o total de Enfermeiros está excedente visto que existem 2 profissionais na unidade que deveria haver somente 1 conforme normativa. Em relação à categoria Técnico de enfermagem, o quantitativo atual/real está de acordo com o quantitativo indicado pela resolução COFEN N° 543/2017, não havendo, portanto, excesso nem falta.

**Tabela 6** - Descrição comparativa entre a quantidade de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem do Centro de Saúde Escola Jaraguá do município e Uberlândia/MG, 2019 - 2020.

	(QA)*	(QID)*	(EX)*
Enfermeiro (E)*	2	1	1
Técnico (TE)*	6	6	0

Fonte: Setor RH do Centro de Saúde Escola Jaraguá e dimensionamento do presente estudo, 2020. Nota: (QA) quantidade de enfermeiros atual na unidade; (QID) quantidade ideal; (EX) quantidade em excesso; (E) enfermeiro; (TE) técnico de enfermagem.

### 5.3 Estrutura física da Unidade Básica de Saúde

As UBS têm o compromisso de estabelecer vínculo com a comunidade descrita por meio da territorialização construindo contato perene e longitudinal dos usuários com o SUS. Não sendo, portanto, como um local de triagem e encaminhamento para outros serviços de saúde, além disso as UBS atendem cerca de 85% da população de forma a resolver seus problemas, logo são necessários recursos físicos para que haja cumprimento dos serviços à população (MS, 2008).

A avaliação da unidade referente à estrutura física foi realizada através de observação direta, fundamentada pelo Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde pelo MS (2008), quanto a presença de inconformidades em relação à ambiência e características estruturais da unidade CEJAR, a fim de evidenciar condições mínimas para prestação de uma assistência de qualidade. O Quadro 1 apresenta aspectos importantes do ambiente da UBS, verificados através da observação durante as atividades de estágio curricular, e também por meio do preenchimento de um *check-list*, (**APÊNDICE A**), elaborado pelos próprios autores deste estudo, pautado no Manual supracitado do Ministério da Saúde.

**Quadro 1** – Ambientes Estruturais do Centro de Saúde Escola Jaraguá do município de Uberlândia/MG, 2020.

<b>AMBIENTES QUE INTEGRAM A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE</b>			
<b>1. Administrativo</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>DESCRIÇÃO DOS AMBIENTES OBSERVADOS</b>
1.1. Sala de recepção	✓		Contém balcão, sem grades ou vidros separando trabalhador e usuário, quatro cadeiras, prateleiras, quadro de avisos, computadores e telefones.
1.2. Sala de espera	✓		Ambiente confortável e agradável, luminosidade natural, televisão, assentos organizados horizontalmente e verticalmente proporcionando comunicação entre os usuários. Há duas salas de espera, uma centralizada para o banheiro, consultório, sala de procedimentos e outra no jardim direcionando para sala de curativo e vacina.
1.3. Sala de Prontuários	✓		Prontuários arquivados em prateleiras, mesa com impressora e computador. Localizado no interior da sala de recepção.
1.4. Administração e Gerência	✓		Subdivida: documentos e algumas atividades na sala de recepção com 1 mesa tipo escritório com gavetas, uma cadeira, dois telefones, quatro computadores e duas impressoras. A sala de gerencia é de difícil acesso, localizada ao fundo da unidade com uma mesa tipo escritório, uma cadeira e um armário.
1.5. Sala de reuniões	✓		Utilizada para reuniões da equipe e grupos educativos. Contém quadro negro, cadeiras em excesso com a quantidade de participantes de atividades educativas, mesa, computador e retroprojeto. Não tem televisor.
1.6. Sala de ACS		✓	Não contém salas direcionadas para Agentes Comunitários de Saúde. Uma vez que, estes não contemplam a equipe de saúde na presente Unidade.
1.7. Almoxarifado		✓	Materiais distribuídos pela unidade, concentrados no posto de enfermagem.
1.8. Farmácia	✓		Área de estocagem e área de dispensação no mesmo perímetro com presença de um farmacêutico. Ausência de estantes, ar condicionado, impressora e refrigerador. Contém armário com chaves, computador, mesa, cadeira.

<b>2. Atendimento Clínico</b>			
2.1. Consultório	✓		Total de quinze consultórios com programação previamente estabelecida, sendo 3 inativados para consulta. Há mesa de escritório, com o usuário e acompanhante sentados, mesa de exame clínico (2 consultórios com mesa para exame ginecológico), consultório ginecológico sem sanitário privativo anexado, lavatórios com torneiras com fechamento automático, que dispensa o uso das mãos.
2.2. Sala de procedimentos		✓	Administração de medicação injetável, coleta de material para análise clínicas, administração de medicação inalatória, terapia de reidratação oral. Utiliza-se um consultório preferencial, mas pode ter rotatividade, nele contém bancada, pias e torneiras, mobiliários e equipamentos. Luz solar incidente.
2.3. Sala de vacinas	✓		Realiza administração de imunobiológicos, fluxo de pacientes permite transite nas demais dependências da UBS. Contém bancada com pia com fechamento que utiliza o uso das mãos, uma mesa tipo escritório com gavetas, quatro cadeiras, não há armários sobre e sob bancada, um refrigerador de 260 litros e um computador. Janela que evita luz solar incidente. Contém uma câmara fria e dispensador para perfuro cortantes.
2.4. Sala para coleta		✓	Procedimentos realizados no período da manhã para coleta de sangue, demais coletas executadas em outros consultórios.
2.5. Sala de nebulização		✓	Procedimentos realizados em consultórios com as características descritas anteriormente.
2.6. Sala de curativo	✓		Localizada no interior da unidade com fluxo direcionado impedindo acesso dos usuários às demais dependências da UBS. Próximo da sala de lavagem e descontaminação. Bancada com pia, torneiras com fechamento que dispensa o uso das mãos, dois lava-pés que não são adaptadores para pacientes que faz uso de cadeiras de rodas, uma mesa auxiliar de curativo, uma escada com dois degraus, um biombo. Não contém armários sobre e sob bancada, mesa tipo escritório com ou sem gavetas e mesa de exame clínico.

<b>3. Atendimento Odontológico</b>			
3.1. Consultório odontológico		✓	O layout não contém mesa de escritório, com usuário e o acompanhante sentados. Há bancada com pia para processamento de materiais e instrumentais, lavatório (pia), torneiras com fechamento que utiliza o uso das mãos, armários sobre e sob bancada, Raio-X, uma mesa tipo escritório com gavetas, diversas cadeiras, computador e lixeira com tampa e pedal.
3.2. Escovário	✓		Não contém esta estrutura.
3.3. Área para compressor e bomba	✓		Localizado no exterior da unidade, espaço adequado para manutenção preventiva e corretiva, emissão de ruídos.
<b>4. Apoio</b>			
4.1. Sanitário	✓		Presença de lavatório, bacia sanitária, separado por sexo, não há banheiro somente para deficientes, são, no entanto, adaptados. O banheiro contém uma área de 2,76m <sup>2</sup> o que não condiz com o preconizado pela RDC 50 sendo o valor de 4,8m <sup>2</sup> .
4.2. Banheiro para funcionários	✓		Não contém box, local para armários individuais localizado no corredor entre os banheiros.
4.3. Copa/Cozinha	✓		Há boa ventilação e iluminação. Contém bancada com pia, torneiras com fechamento com uso indispensável das mãos, lixeira com tampa e pedal, fogão, geladeira. Não há armários sobre ou sob bancada e mesa de refeição.
4.4. Área de serviço e depósito de material de limpeza	✓		Tem-se tanque de aço, local guarda vassoura, rodo e demais utensílios de limpeza
4.5. Central de material e esterilização		✓	Direcionado matérias para esterilização a Central de Materiais de Esterilização (CME) do hospital de vínculo.
4.6. Sala de recepção, lavagem e descontaminação		✓	Não contém guichê para recebimento dos materiais e funcionário para esta função de recepção dos materiais, os próprios funcionários encaminham a este setor; pia de despejo e ducha para lavagem dos materiais. Presente bancada com pia para lavagem e descontaminação.

4.7. Sala de esterilização e estocagem de material esterilizado		✓	Materiais esterilizados recebidos do hospital de vínculo são distribuídos e armazenados pela unidade, principalmente no posto de enfermagem.
4.8. Sala de utilidades	✓		Não contém pia de despejo, ducha para lavagem, hamper próprio. No ambiente está presente pia com bancada, armários para acondicionamento de materiais.
4.9. Depósito de lixo	✓		O espaço é pequeno, contém uma porta para entrada e outra para saída do lixo e local de aguardo para remoção. Lixo contido em sacos pretos para remoção urbana.
4.10. Abrigo de resíduos sólidos (Expurgo)		✓	Na mesma área do lixo não contaminado, ao lado, há o acondicionamento do lixo contaminado (lixo hospitalar). Tem-se dois barris, um para lixo contaminado e outro para perfuro-cortantes que são destinados ao descarte e tratamento adequado por uma empresa terceirizada.

Fonte: Centro de Saúde Escola Jaraguá pautado pelo Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde pelo Ministério da Saúde (2008), pelo *check-list* elaborado pelos autores, 2020.

**Quadro 2** - Características Estruturais do Centro de Saúde Escola Jaraguá do município de Uberlândia/MG, 2020.

<b>CARACTERÍSTICAS ESTRUTURAIS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE</b>			
<b>Características estruturais observadas</b>	<b>Presença de inconformidades</b>		<b>DESCRIÇÃO DA ESTRUTURA</b>
	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	
Ambiência	✓		O espaço físico com boa luminosidade, ventilação e ruídos do ambiente (exceto a área para compressor e bomba ao fundo da unidade); presença de placas sinalizando fluxo (não há, porém, sinalização para todos os serviços); não contém barras de apoio, corrimão e bebedouros mais baixos para cadeirantes. Área externa com jardim, além de cozinha e banheiro para os funcionários.
Ventilação		✓	Todos os ambientes dispõem de janelas ou de ventilação indireta adequada (exaustores), possibilitando a circulação de ar.
Iluminação		✓	Há presença de luminosidade natural possível nos ambientes.
Pisos e paredes		✓	As paredes com revestimentos laváveis e pisos com superfície regular no interior da unidade, como consultórios e sala de espera exceto o lado externo da unidade,

			piso revestido de superfície irregular composto por rachaduras e britas. Não contém piso antiderrapante.
Coberturas		✓	Lajes planas e impermeabilizadas, sem cobertura de proteção.
Materiais de acabamento		✓	Os materiais não são rugosos, porosos ou texturizados no acabamento.
Fluxo de pessoas e materiais	✓		Não contempla corrimão e barras de apoio. Os ambientes dispõem, no entanto, de maçanetas tipo alavancas (exceto o local de lavagem de materiais).
Portas	✓		As portas da unidade contemplam maçanetas do tipo alavanca em sua maioria, há, no entanto, portas com defeitos sem maçaneta.
Janelas		✓	Janela tipo vidro maxim ar que proporciona manutenção em alumínio.
Lavatórios e pias		✓	Contém pia de lavagem destinada a lavagem de utensílios na sala de recepção, lavagem e descontaminação, no posto de enfermagem contém esta pia higienização das mãos e lavagem de utensílios. Observa-se, também, presença de lavatórios na maioria dos consultórios, principalmente os utilizados para procedimentos.
Bancadas, armários e estantes	✓		Os armários sob banca, armários comuns e algumas estruturas de suporte caracteriza-se por estarem diretamente encostados sobre o piso. Armários e prateleiras com superfícies lisas.
Área externa	✓		Pisos com níveis irregulares na entrada da unidade, e da sala de espera para a 2º sala de espera. Observam-se rachaduras, estacionamento coberto por britas.
Sinalização		✓	Sinalização do fluxo de atendimento por textos e figuras (visual) em pouca quantidade direcionando os usuários, como sala de vacina, sala de curativo, etc. Não contém caracteres em relevo, Braille ou figuras em relevo (tátil) e recursos auditivos (sonora).

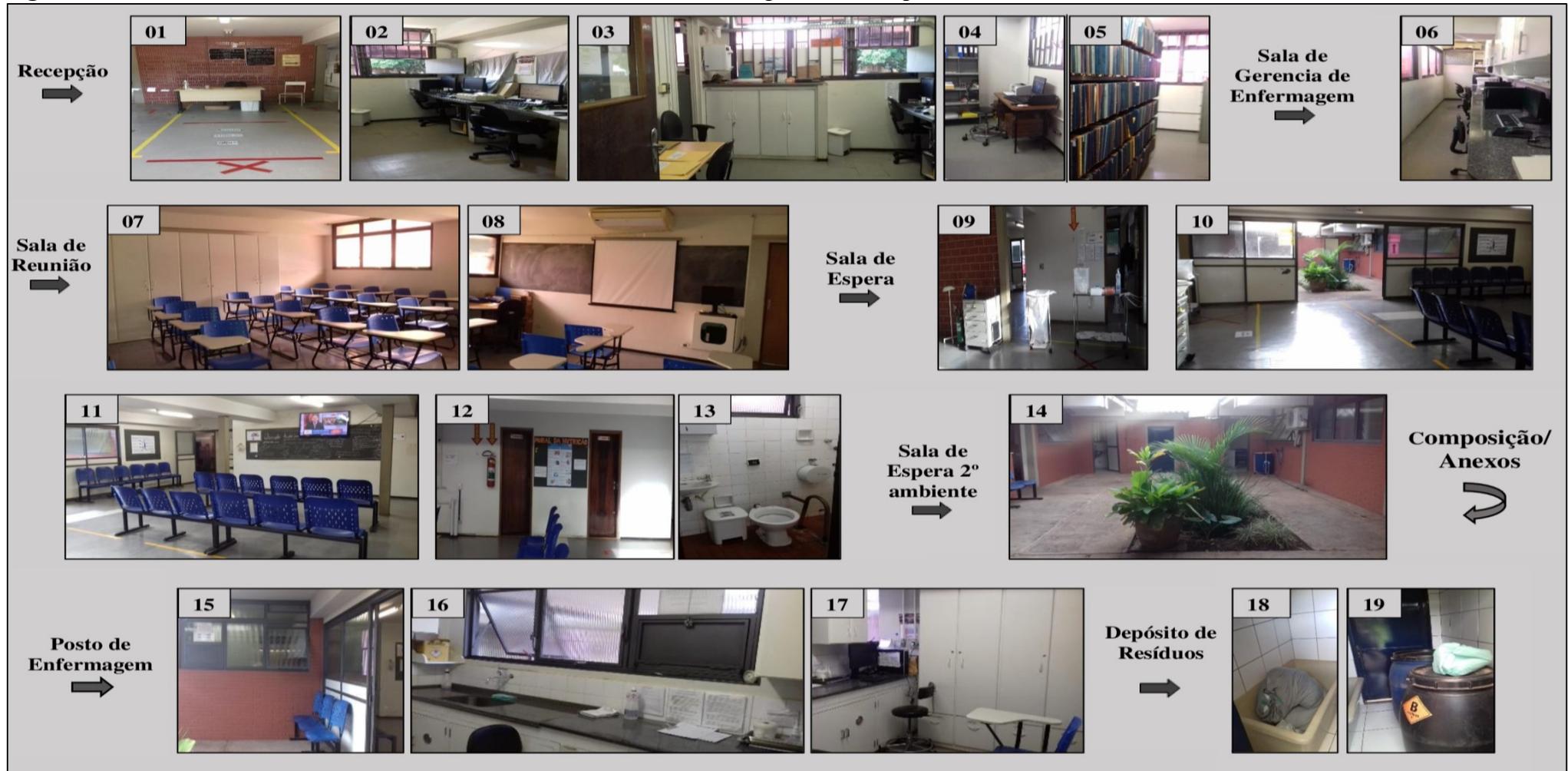
Fonte: Centro de Saúde Escola Jaraguá pautado pelo Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde pelo Ministério da Saúde (2008), pelo check-list elaborado pelos autores, 2020.

As características estruturais e organizacionais da unidade de saúde foram evidenciadas de forma numérica, com o intuito de ilustrar o fluxo de atendimento. São observados os setores de recepção, sala de prontuários, sala de gerência de enfermagem, sala de espera, banheiro para usuários, sala de espera 2, posto de enfermagem, sala de curativo, depósito de resíduos, sala de lavagem de materiais e sala de vacina. Em outro setor, perpassado a primeira sala de espera, elucidam-se os anexos contidos no corredor da unidade como banheiro para funcionários, espaço para medidas antropométricas do recém-nascido, pia de lavagem de materiais sujos e os consultórios. Vale destacar a exposição de apenas alguns consultórios, de forma a caracterizar os consultórios de aspectos distintos.

Vale, ainda, destacar que a unidade contempla os setores administrativo: salas de espera, uma sala de recepção, uma sala de prontuários em que são lançados de forma manual, uma secretaria, uma sala de reuniões, um almoxarifado e uma farmácia. No atendimento clínico: quinze consultórios sendo três deles no anexo utilizado quando há campanhas de vacinação no externo da unidade, uma sala de coordenação de enfermagem, uma sala de vacina, uma sala de curativo e um posto de enfermagem. No atendimento odontológico: uma recepção, uma cozinha para funcionários, uma área para Compressor e Bomba, um consultório amplo que comporta seis pias com suporte de sabão-liquido e papel toalha e seis cadeiras odontológicas. No apoio: seis sanitários, quatro banheiros para funcionários sendo dois femininos e dois masculinos, dois banheiros para usuários no qual um feminino e um masculino, uma copa/cozinha, uma área de serviço e depósito de materiais de limpeza, um abrigo de resíduos sólidos (expurgo) e um depósito de lixo.

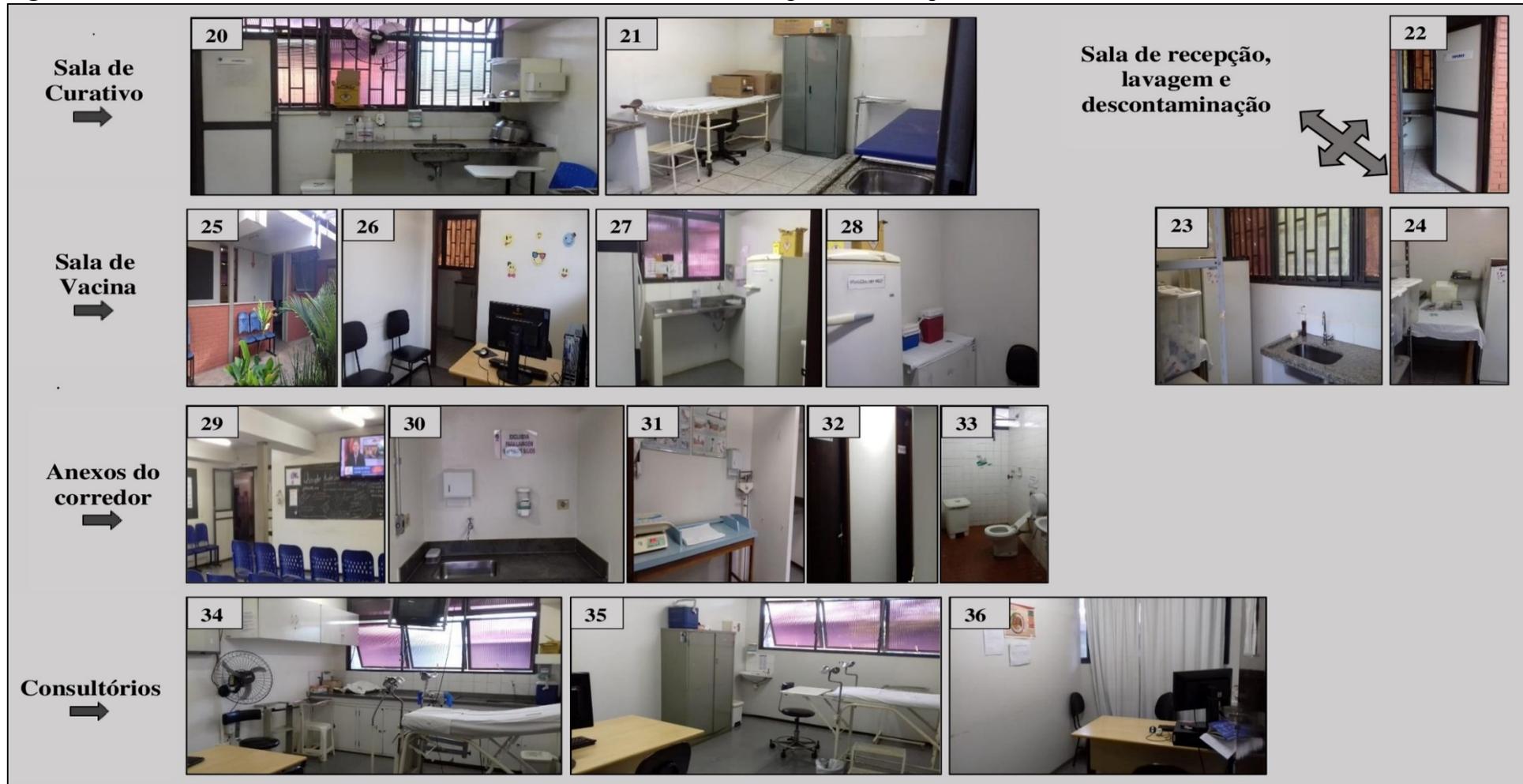
É importante considerar o cenário nacional pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-Cov-2), COVID-19 no início do ano de 2020, em que houve reorganização no fluxo de atendimentos na unidade e/ou suspensão dos serviços prestados à população, com o intuito de diminuir aglomeração de pessoas, como uma das principais medidas adotadas pelo serviço, seguindo as recomendações propostas pela Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde. Neste sentido, os serviços ficaram concentrados na sala de vacina, posto de enfermagem, curativos, consultas de pré-natal, vacinação contra o vírus da Influenza em idosos e acamados a domicílio e grupos contemplados em suas respectivas características e faixa etária, algumas consultas médicas e classificação dos pacientes que apresentavam sintomas típicos do coronavírus.

**Figura 3** - Painel de fotos do ambiente físico do Centro de Saúde Escola Jaraguá do município de Uberlândia/MG, 2020.



Fonte: Fotografias e quadro tirados e elaborados pelos autores do Centro de Saúde Escola Jaraguá, 2020.

**Figura 4** - Painel de fotos do ambiente físico do Centro de Saúde Escola Jaraguá do município de Uberlândia/MG, 2020.



Fonte: Fotografias e quadro tirados e elaborados pelos autores do Centro de Saúde Escola Jaraguá, 2020.

Na Figura 3, nos itens de 01 à 05, são apresentados os primeiros espaços da unidade em que os usuários e trabalhadores transitam durante o atendimento e prestação de serviço, respectivamente. Observa-se no item 01, o direcionamento a medidas de proteção para atendimento dos usuários, a fim de direcionar o cuidado, cabendo duas situações: indivíduo sintomático para o novo coronavírus passava por atendimento médico (item 09); serviços como vacinação, curativo e posto de enfermagem e alguns atendimentos médicos. A sala de prontuários encontra-se ao fundo, como demonstrado no item 04 e 05.

A sala de gerência de enfermagem (item 06), é o local destinado as atividades administrativas em que os estagiários e residentes, bem como os enfermeiros, utilizavam para as atividades, no entanto, não há uma sala exclusiva para o enfermeiro de acordo com o rodízio dos consultórios, exceto, quando não está ocupada por outro profissional. No interior da unidade, há uma sala de reunião (item 07 e 08) para encontros entre a equipe multiprofissional e as equipes de saúde, como a odontologia e equipe de enfermagem.

O fluxo de atendimento neste período de pandemia foi reorganizado em dois fluxos diferentes: um fluxo para os usuários com síndrome gripal e, o outro para os usuários com classificação de alto risco. Destaca-se que o segundo ambiente de sala de espera é composto pelo atendimento aos usuários no posto de enfermagem (item 15 à 17), sala de curativo (item 20 e 21); ao lado encontra-se o depósito de resíduos (item 18 e 19), sala de limpeza de materiais (itens 22 à 24) e a sala de vacina (item 25 ao 28).

Os consultórios médicos encontram-se no lado externo da unidade, no segundo ambiente da sala de espera e no corredor juntamente com os anexos (item 29 ao 33), a qual está localizada a pia de lavagem de materiais sujo e banheiros destinados aos funcionários. Ainda neste mesmo corredor, são realizadas avaliações antropométricas do recém nascido.

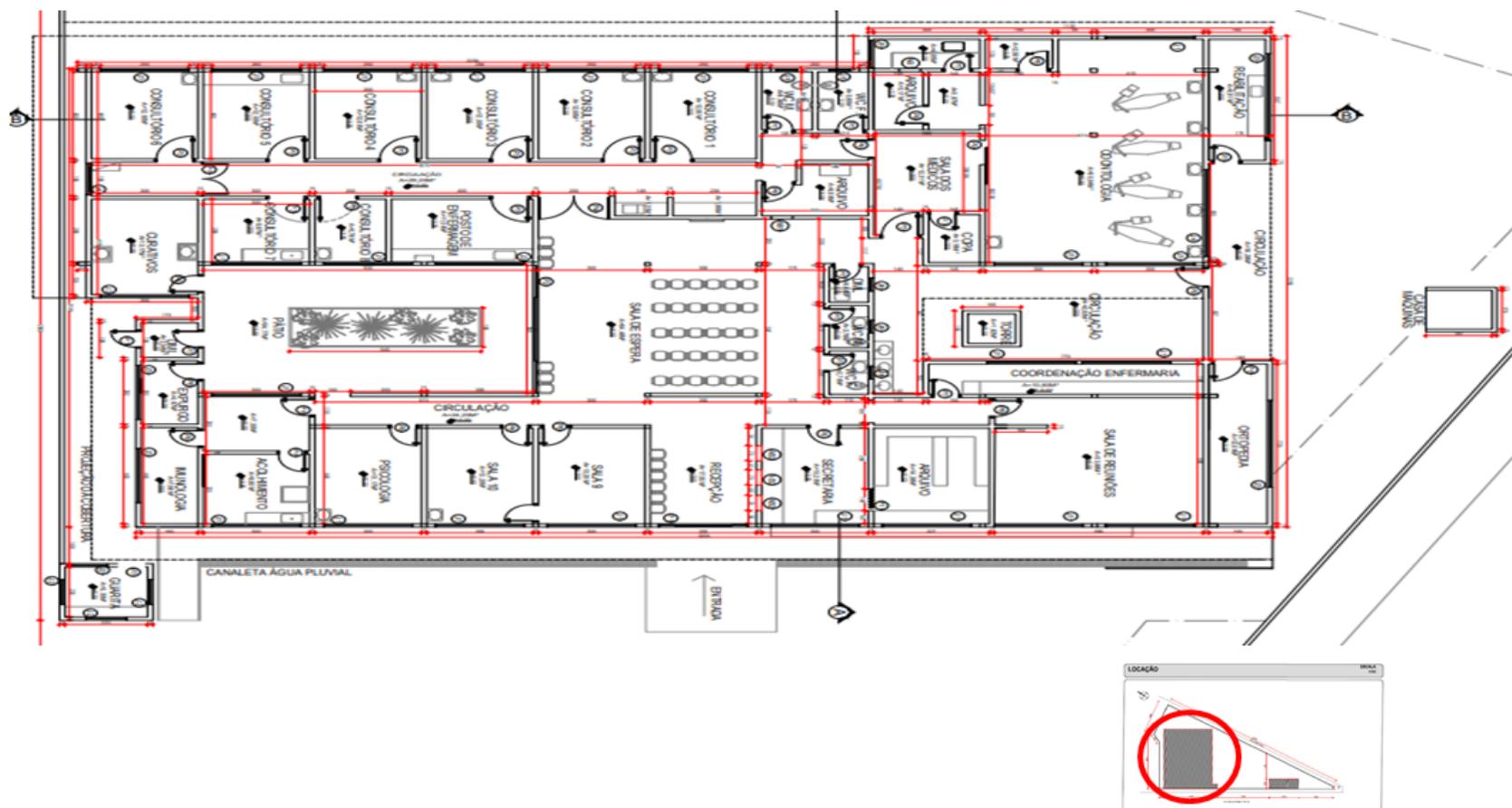
Os consultórios representados pelos itens 34 à 36 foram selecionados a fim de caracterizar a diversidade de estrutura física dos consultórios, o que impacta positivamente no fluxo de atendimento. Vale ressaltar que a ausência do consultório odontológico no painel é devido ao não funcionamento no período da suspensão das atividades por causa do coronavírus. O consultório destinado aos procedimentos ginecológicos como representado no painel no item 34, caracteriza-se pelos procedimentos realizados pelo médico ginecologista com auxílio do técnico de enfermagem.

O item 35 caracteriza alguns consultórios para atendimento ao usuário tipo consulta bem como realização de procedimentos, utilizado também para procedimentos quando a sala de curativo não esta disponível, ressalta-se, no entanto, os demais consultórios são compostos por mesa com gaveta, 3 cadeiras para profissionais, acompanhante e usuário. Observa-se a presença

de macas tradicionais para realização dos procedimentos e exames clínicos. O item 36 representa os consultórios voltados para trabalho administrativo dos profissionais, de acordo com a rotatividade de uso para cada profissional, com o consenso da equipe, bem como as consultas.

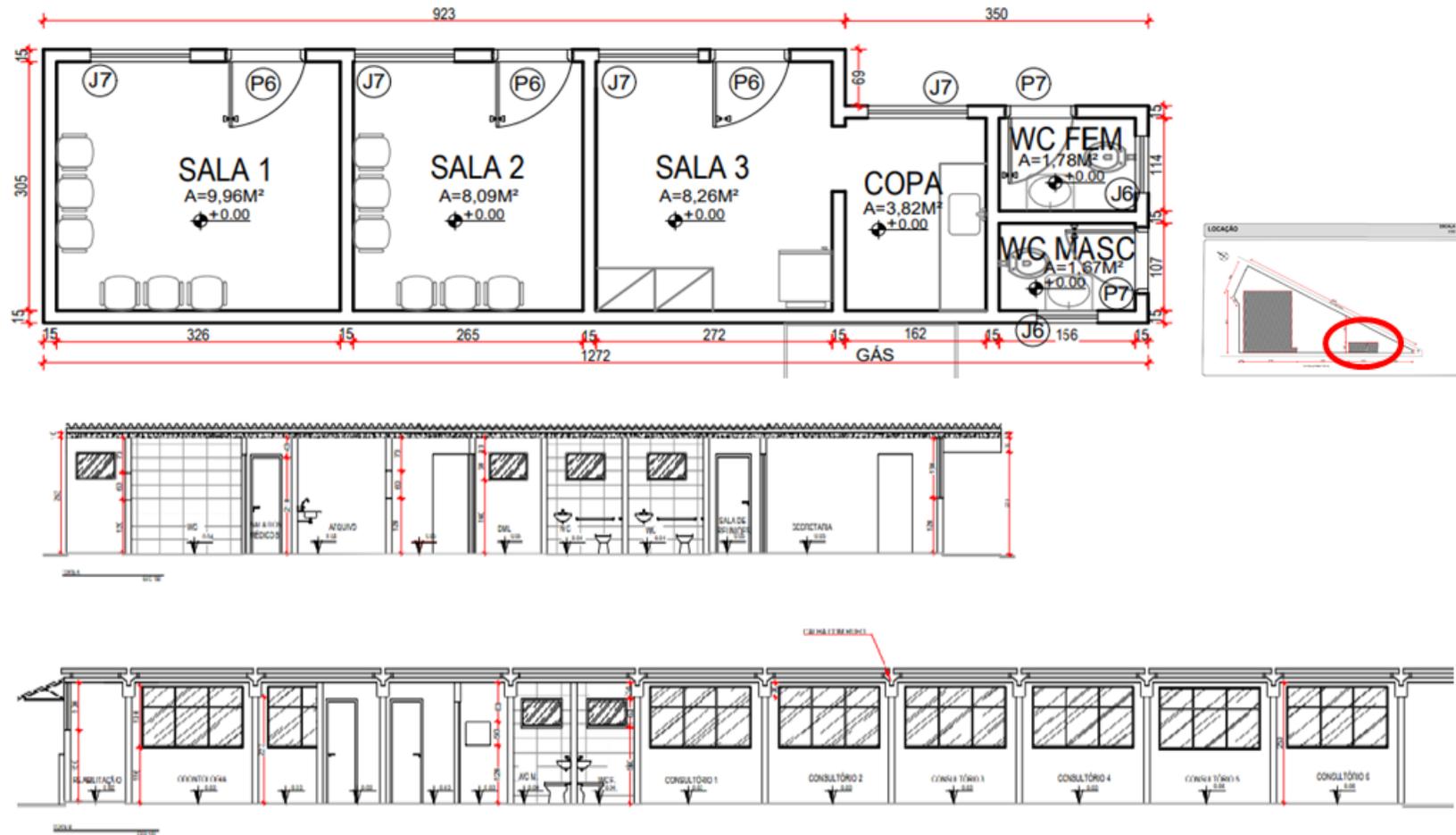
As Figuras 5 e 6 à seguir, correspondem ao projeto arquitetônico da unidade. É importante ressaltar que algumas nomeclaturas de alguns ambientes não correspondem ao tipo de atividade realizada, uma vez que o projeto original sofreu alterações com o passar dos anos. A exemplo, tem-se a sala destinada para o atendimento da ortopedia, atualmente está sendo utilizada pelo gestor da unidade para atividades gerenciais. O pátio como sala de espera com a adição de cadeiras para espera; a copa no interior da unidade não está sendo utilizada, utilizam apenas a cozinha no lado externo da unidade, e a sala de arquivo destinada à farmácia.

Figura 5 - Projeto Arquitetônico do Centro de Saúde Escola Jaraguá no município de Uberlândia/MG, 2020.



Fonte: Setor de Bioengenharia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, 2020.

**Figura 6** - Projeto Arquitetônico do Centro de Saúde Escola Jaraguá no município de Uberlândia/MG, 2020.



Fonte: Setor de Bioengenharia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, 2020.

## 6 DISCUSSÕES

No Brasil, 90% das emergências são de casos clínicos e somente 10% dizem respeito aos traumas em pronto-atendimento hospitalar, em sua maioria, apresenta casos de baixa complexidade que poderiam ser tratados nas redes básicas de saúde (RIBEIRO *et al.* 2014). Matoszko e colaboradores (2019), constataram que 64,50% dos casos atendidos nos serviços de urgência e emergência do Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi na unidade do PSA (Pronto Socorro Adulto) geraram somente consultas e que apenas 4,50% dos pacientes tiveram que passar por algum procedimento cirúrgico, sendo que 52,10% dos entrevistados não chegou a procurar uma UBS.

O comportamento dos usuários frente a escolha do nível de atenção para resolver suas queixas tem sido, em sua grande maioria, os serviços da atenção terciária. Souza (2008), aponta diversos aspectos, na percepção do usuário, na hora da escolha, sendo alguns deles o descontentamento com a forma de agendamento na unidade, atendimento pelo enfermeiro antes de ser atendido pelo médico, demora em ser atendido na unidade, filas, tratamento pelos funcionários, entre outros. Ademais, o sentido de urgência para o paciente pode não ser o mesmo para a equipe de saúde. Os serviços de emergência devem ser adequados às políticas de saúde a fim de satisfazer às necessidades da população em relação ao atendimento às emergências clínicas (RIBEIRO *et al.* 2014).

Logo, o presente estudo realizou o cálculo de dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem, a fim de compreender possíveis lacunas que geraram impactados nos níveis de atenção à saúde, que podem colaborar com o cenário supracitado. Em virtude disso os resultados para categoria enfermeiro, constatou um quantitativo inferior ao existente na unidade. Tal achado pode estar associado a subnotificação de atividades de assistência direta sendo um impacto na reorganização dos serviços da unidade no registro da produtividade das intervenções pela equipe.

Diante disto, o lançamento das ações pode propiciar uma leitura dos serviços prestados, fundamentação para reivindicar melhorias e mudanças no processo de trabalho, a fim de qualificar os serviços prestados. Paula e colaboradores (2014), ressalta ainda que o sistema de informação e a utilização deste de forma apropriada, fornece uma ferramenta gerencial capaz de apresentar alternativas diante dos problemas, a partir de metas e soluções previamente estabelecidas.

No entanto, no que se refere a visita domiciliar, que também contempla uma das intervenções de cuidado direto dos auxiliares e técnicos em enfermagem, tal atividade não foi

observada nos registros de produção anual. Evidenciando claramente que muitos registros estão sendo feitos apenas nos prontuários dos pacientes e/ou em cadernos de registros manuais.

Assim, dentre a rotina de atendimento observada no período de estágio curricular, percebe-se que há uma discrepância no número de intervenções realizadas em relação ao que de fato ocorre na unidade. Foi possível verificar que a proporção das intervenções fornecidas pelo sistema não está condizente com o que ocorre na unidade, relacionados à demanda espontânea e consulta de enfermagem. Uma vez que, tais atividades acontecem na rotina do atendimento e de acordo com o sistema os números são inexistentes. Ainda, segundo a enfermeira da unidade, algumas atividades executadas pelos técnicos são lançadas/registradas *a posteriori* nas atividades assistenciais do enfermeiro.

Destaca ainda, o cálculo de dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem, categoria técnico de enfermagem, encontrando o quantitativo semelhante ao quadro de profissionais atuantes na unidade. No entanto, segundo a enfermeira da unidade, o quantitativo desta categoria, técnico de enfermagem, encontra-se insuficiente para a demanda apresentada pela unidade e por esta razão, os mesmos não realizam atividades como visita domiciliar, o que explica a inexistência de tais valores. As evidências apontadas através do dimensionamento desses profissionais podem ser associadas a subnotificação de atividades de assistência direta o que, em hipótese, poderiam requerer um maior número de funcionários.

O estudo de Santos e colaboradores (2019), aplicou o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem previsto pela Resolução COFEN Nº 543/2017, em uma UBSF na cidade de São Paulo, em que apontou um déficit no quadro de profissionais de enfermagem, tanto para categoria enfermeiro como para auxiliar/técnico de enfermagem. Contrapondo o resultado deste presente estudo, em que evidenciou um total de enfermeiro, indicando em hipótese, um excedente de funcionários categoria enfermeiro, além de um quantitativo semelhante no quadro de profissionais técnicos de enfermagem. No entanto, a subnotificação e distribuição incoerente das intervenções registradas no sistema da unidade, mostrou-se presente também nos estudos de Santos e Colaborados (2019), detectando, de semelhante modo, incongruência dos registros.

De fato, as informações obtidas com a aplicação do método e cálculo do dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem, permitem a caracterização da unidade quanto ao tipo de cuidado predominante bem como carga horária dos profissionais de enfermagem para atender a demanda. Com isso é possível uma melhor gestão do serviço visando à adequada distribuição e alocação de recursos humanos e materiais a fim de garantir excelência na qualidade da assistência prestada.

Acresce-se a isso, a importância da estrutura física dos estabelecimentos de saúde como ponto de contato dos usuários e profissionais de saúde de forma a contribuir no processo de cuidar. Segundo o Ministério da Saúde (2008), o estabelecimento de saúde deve ser um local facilitador das práticas de saúde. Em relação a ambiência, que se refere ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana (BRASIL, 2010).

No que se refere a ambiência, definido como um local que proporcione confortabilidade enfatizada na privacidade do indivíduo, o espaço subjetivo para reflexão do processo de trabalho contribuindo desse modo na otimização de recursos, o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo (BRASIL, 2010). Pautado neste princípio, para que ocorra assistência qualificada, vínculo comunidade e UBS, dentre outros que impactam na resolubilidade da equipe e confiabilidade pela comunidade, são necessários qualificação/adequação de vários pontos que perpassam o cuidado.

A exemplo disso, observa-se a sala de curativo - uma área da unidade que atende diariamente pacientes com feridas de distintos graus e/ou requer algum procedimento, como retirada de pontos, troca de talas, etc., porém destaca-se a dificuldade de alguns usuários com comprometimento locomotor que faz uso de andador ou até mesmo que necessita de cadeira de rodas. O posicionamento do membro inferior do paciente no lava-pé se torna um desafio diário e constrangedor. Como também da ausência de rampas de acesso principalmente na entrada da unidade, corrimão, piso antiderrapante, bebedouros baixos, banheiro adaptado para deficientes, de acordo com a Resolução - RDC N° 50, de 21 de fevereiro de 2002 (RDC, 2002).

Do mesmo modo, o estudo de Moura e colaboradores (2010) sobre a estrutura física das unidades de saúde da atenção primária de dois municípios, evidenciou limitação ao acesso de portadores de deficiência relacionado a ausência de rampa de acesso e sanitário adaptado.

Diante disso, há de se considerar a acessibilidade como uma adequação importante a fim de permitir acesso as pessoas deficientes e de pessoas com limitações, como: rampas de acesso, barras de apoio, corrimão, dentre outras estruturas (BRASIL, 2008). Com o intuito de promover a integralidade, é importante articular projetos e modificações estratégicas nos estabelecimentos de saúde para promover acesso a todos (BRASIL, 1990). Ao construir ambiências deve-se conhecer e respeitar as características e valores do local em que se está atuando para assim contribuir efetivamente na promoção do bem-estar. Deveriam ser priorizadas a adequação do espaço e a melhoria das condições de conforto ambiental (ventilação, iluminação, cores, privacidade), além da a ampliação e maior qualidade do atendimento propriamente dito, como a organização, a informação e a infraestrutura.

O instrumento de dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem que prevê o quantitativo adequado de pessoal para a UBS (COFEN, 2017), uma vez que os parâmetros estejam notificados de forma correta e constante no sistema de informação pela unidade. Este instrumento, além de quantificar o quadro de pessoal, impacta, conseqüentemente, na qualidade da assistência (SANTOS *et al.*, 2013). Como também a estrutura física da uma UBS com suas devidas adequações, na qual uma boa estrutura física contribui para a disposição dos profissionais e conforto dos usuários (MADUREIRA, 2017).

No decorrer do estágio aplicar o instrumento de dimensionamento na UBS e poder refletir acerca dos motivos que geraram atendimento e/ou internação no PS, uma vez compreendido que, mesmo com a subnotificação das intervenções o quantitativo de técnico de enfermagem manteve-se semelhante ao atuante na unidade, considerando então, uma alta demanda com poucos funcionários para executá-las. Compreendendo de modo geral, a percepção dos usuários frente a Atenção Básica, tais quais, segundo Oliveira *et al.* (2007), são: acessibilidade, confiabilidade, contingência e insegurança.

É sabido que a subnotificação acontece nos serviços de saúde, estratégias que minimizem isso são necessárias a fim de melhor atender a demanda nos serviços de saúde. Um dos caminhos propostos, pauta-se na organização dos serviços de saúde prestados, por meio de ferramentas gerenciais, como, por exemplo, o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem. Somado a isto, a realização da classificação das intervenções do cuidado direto e indireto poderá proporcionar o um diagnóstico da equipe e da unidade, indicando lacunas existentes, melhoras possíveis, de acordo com os resultados. De modo a fomentar o planejamento do processo de trabalho, a fim de qualificar a assistência prestada à população.

## 7 CONCLUSÃO

Em linhas gerais, o presente relato de experiência reforça a importância do dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem no âmbito da APS, de acordo com a resolução COFEN Nº 543/2017, cujo dimensionamento necessita de informações relacionadas aos cuidados diretos e indiretos, a fim de obter valores fidedignos do quadro de profissionais da equipe de enfermagem. O ato de dimensionar e planejar possibilita futuras adequações no processo de trabalho da unidade.

Além disso, observa-se que o registro correto e completo dos dados no sistema de informação favorece o cálculo preciso do dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem, permitindo encontrar o quantitativo ideal de profissionais, a fim de prestar uma assistência com ênfase qualitativa e quantitativa, que futuramente pode reduzir os atendimentos na Atenção Terciária, associados às queixas clínicas, resolutivos na Atenção Primária. Acresce-se a importância da infraestrutura, como espaço físico necessário ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, equipando-as com recursos materiais, equipamentos médico-hospitalares e insumos necessários para as ações propostas nesse serviço.

A presente pesquisa apresenta como limitações o tipo de estudo (relato experiência), no qual se faz necessário outros estudos científicos, observacionais com tempo maior de repetição, para aumentar a acurácia da coleta de dados e realizar intervenções necessárias na Gestão dos Serviços de Saúde, a fim de ampliar o conhecimento no processo de trabalho em APS, contribuindo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**. Das disposições gerais da atenção básica à saúde. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 30 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf). Acesso em: 20 fev. 2020.

BRASIL. **Lei Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso: 01 fev. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde**. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_estrutura\\_fisica\\_ubs.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf). Acesso em: 14 mar. 2020.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Resolução – RDC (Resolução de Diretoria Colegiada) n. 50: 21\02\2002. Disponível em:

[http://www.redeblh.fiocruz.br/media/50\\_02rdc.pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/50_02rdc.pdf). Acesso em: 03 jul. 2020

BRASILIA. **Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior**: resolução cne/ces nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 160 p.: il. Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao\\_redes\\_atencao\\_saude\\_sas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf). Acesso em: 22 jul. 2020

BONFIM, Daiana *et al.* Identificação das intervenções de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: parâmetro para o dimensionamento de trabalhadores. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1462-1470, Dec. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600025>. Acesso em: 29 maio 2020.

BONFIM, Daiana *et al.* Instrumento de medida de carga de trabalho dos profissionais de Saúde na Atenção Primária: desenvolvimento e validação. **Rev. esc. enferm. USP**, 2015, vol.49, n. spe2, pp.25-34. ISSN 1980-220X. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800004>. Acesso em: 10 fev. 2020.

BONFIM, Daiana *et al.* **Parâmetros para Dimensionar os profissionais de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: \*fundamentado no método workload indicators of staffing need (wisn).** 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-0527-2016-Anexo-II.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2020.

COFEN. **Manual Prático Dimensionamento de Pessoal:** Resolução Cofen nº 543/2017. RESOLUÇÃO COFEN Nº 543/2017. 2017. Disponível em: [http://edimensionamento.cofen.gov.br/anexos/MANUAL\\_PRATICO.pdf?cid=12262](http://edimensionamento.cofen.gov.br/anexos/MANUAL_PRATICO.pdf?cid=12262). Acesso em: 25 fev. 2020.

DAL BEN, Luiza Watanabe; GAIDZINSKI, Raquel Rapone. Proposta de modelo para dimensionamento do pessoal de enfermagem em assistência domiciliária. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 97-103, mar. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000100013>. Acesso em: 03 jun. 2020.

DOOSTY, F. et al. Uma investigação sobre o indicador de carga de trabalho da necessidade de pessoal: Uma revisão do escopo. **J Edu Health Promot**, 2019. Disponível em: <http://www.jehp.net/text.asp?2019/8/1/22/250941>. Acesso em: 30 jul. 2020.

FIGUEIREDO, Luiz Eduardo de. Direito à Saúde, Análise do Comportamento e Planejamento Cultural: a efetivação da atenção básica como porta de entrada preferencial do SUS. 2013. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1284>. Acesso em: 01 jun. 2020.

FUGULIN, Fernanda Maria Togeiro. Criação e validação de um instrumento para identificar as atividades de enfermagem em enfermarias pediátricas: informações para determinação da carga de trabalho. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1052-1059, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000500007>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

GAIDZINSKI, Raquel Rapone. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de ensino.** Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2005.

KURCGANT, Paulina. **Gerenciamento em Enfermagem:** 3. ed. Editora Guanabara Koogan, 2016, p.0-212. ISBN: 9788527729802.

LUCENA, Amália de Fátima; BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite de. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 82-88, mar. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000100011>. Acessos em: 29 maio 2020.

MADUREIRA, Mariana Mattar Sampaio. **Proposta de intervenção para minimizar a insatisfação da população e dos profissionais de saúde da unidade básica de saúde Santa Helena com relação à falta de estrutura física adequada da unidade, Contagem – Minas Gerais.** 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/31319/1/TCC%20MARIANA%2019%20DEZEMBRO%202017%20AJUSTADO.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2020.

MATOSZKO1, Alécia Patrício *et al.* Caracterização da demanda do pronto socorro adulto do hospital escola Luiz Giosefe Jannuzzi, Valença. 2019. **Saber Digital**, v. 12, n. 1, p. 79 – 88. Disponível em: <http://revistas.faa.edu.br/index.php/SaberDigital/article/view/727>. Acesso em: 01 jun. 2020.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde. Organização Pan-Americana da Saúde**, 2010. 549 p. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>. Acesso em: fev. 2020.

MOURA, B. L. A. et al. Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 10 (Supl. 1): S69-S81 nov., 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10s1/07.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2020.

NEIS, Márcia Elisa Binder; GELBCKE, Francine Lima. Carga de trabalho na enfermagem: variável do dimensionamento de pessoal. 2011. **Enfermagem em Foco**. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/65>. Acesso em: 02 jun. 2020.

NICOLA, Anair Lazzari; ANSELMINI, Maria Luiza. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 2, p. 186-190, 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000200011>. Acesso em: 3 jun. 2020.

NOGUEIRA, Roberta Peixoto. **Qualidade de vida de profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de pronto socorro de um hospital público de grande porte**. 2017. 160 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017. Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2017.264>. Acesso em: fev. 2020.

OLIVEIRA, Lúcio Henrique de *et al.* Cidadãos peregrinos: os “usuários” do SUS e os significados de sua demanda a prontos-socorros e hospitais no contexto de um processo de reorientação do modelo assistencial. **Ciênc. saúde coletiva**, v.14, n.5, Rio de Janeiro, nov./dec. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000500035>. Acesso em: 30 jun. 2020.

OLIVEIRA, Samuel Andrade de *et al.* **Ferramentas gerenciais na prática de enfermeiros da atenção básica em saúde**. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.64>. Acesso em: 28 maio 2020.

PAULA, Marcilene de; *et al.* Características do processo de trabalho do enfermeiro da estratégia de saúde da família. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 2, 2014. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140034>. Acesso em: 15 fev. 2020.

PERES, Aida Maris; *et al.* Concepções dos enfermeiros sobre planejamento, organização e gestão de enfermagem na atenção básica: revisão integrativa. 2013. **Revista de Enfermagem Referência**. III Série - n. ° 10 - jul. 2013, pp.153-160. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn10/serIIIIn10a18.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2020.

POSSARI, João Francisco. **Dimensionamento de profissionais de enfermagem em centro cirúrgico especializado em oncologia: análise dos indicadores intervenientes**. 2011. [tese doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-10052011-122056/publico/DO\\_JoaoFranciscoPossari.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-10052011-122056/publico/DO_JoaoFranciscoPossari.pdf). Acesso em: 29 maio 2020.

RIBEIRO, Renato Mendonça *et al.* **Caracterização do perfil das emergências clínicas no pronto-atendimento de um hospital de ensino. Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 2, 2014. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140039>. Acesso em: 29 jun. 2020.

SANTOS, Nanci Cristiano *et al.* Criação e validação de um instrumento para identificar as atividades de enfermagem em enfermarias pediátricas: informações para determinação da carga de trabalho. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1052-1059, outubro de 2013. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000500007>>. Acesso em: 29 maio 2020.

SANTOS, Lucas Cardoso dos; ANDRADE, Juliane e SPIRI, Wilza Carla. Dimensionamento de profissionais de enfermagem: implicações para o processo de trabalho na estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery**. 2019, vol.23, n.3, e20180348. Epub May 30, 2019. ISSN 2177-9465. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0348>. Acesso em: 10 fev. 2020.

SILVA, Leide Irislayne Costa e; Macena da; PEDUZZI, Marina. Análise da produção científica sobre recursos humanos de enfermagem no Brasil. **Acta paul. enferm.**, vol.19, n.1, pp.36-42, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000100006>. Acesso em: 29 maio 2020.

SOUZA, Elizabete Cristina Fagundes de *et al.* Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. 2008. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 Sup. 1: S100-S110. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300015>. Acesso em: 02 jun. 2020.

TOMBERG, Jéssica Oliveira *et al.* Acolhimento com avaliação e classificação de risco no pronto socorro: caracterização dos atendimentos. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 12, n. 1, p. 80-7, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v12i1.18694>. Acesso em: 01 jun. 2020.

UFU (Uberlândia). **Manual de orientações gerais do estágio supervisionado II GEN054 curso de graduação em enfermagem da UGU unidade de atenção primária à saúde em Uberlândia – MG – 2020/1º**. 2020. Projeto Pedagógico. Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Disponível em: [http://www.famed.ufu.br/system/files/conteudo/manual\\_esc\\_ii\\_atencao\\_primaria\\_2020\\_-\\_1o\\_uberlandia.pdf](http://www.famed.ufu.br/system/files/conteudo/manual_esc_ii_atencao_primaria_2020_-_1o_uberlandia.pdf). Acesso em: 10 jun. 2020.

ZOPI, Flávia Carraro. **Dimensionamento de pessoa de enfermagem na atenção básica em região de saúde**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, 2016. Disponível em: <[https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/137827/zopi\\_fc\\_me\\_bot.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/137827/zopi_fc_me_bot.pdf?sequence=3&isAllowed=y)>. Acesso em: 26 fev. 2020.

## APÊNDICE A – CHECK-LIST DA ESTRUTURA FÍSICA

<b>COLETA DE DADOS DA ESTRUTURA FÍSICA E ATIVIDADES REALIZADAS EM CADA UNIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE</b>	
<b>1. Identificação</b>	
Unidade Básica de Saúde:	
Endereço:	
Data de Inauguração/Instalação: ____/____/____	
Município: <input type="checkbox"/> Uberlândia – MG <input type="checkbox"/> Outro: _____	
<b>2. Atendimento Básica e Gratuito em:</b>	
<input type="checkbox"/> Pediatria	
<input type="checkbox"/> Ginecologia	
<input type="checkbox"/> Clínico Geral	
<input type="checkbox"/> Enfermagem	
<input type="checkbox"/> Odontologia	
<input type="checkbox"/> Nutrição	
<input type="checkbox"/> Outros: _____	
<b>3. Programas Assistências neste nível de atenção:</b>	
<input type="checkbox"/> Sim – Quais:	
<input type="checkbox"/> Não – Motivos:	
<b>4. Motivos de atendimento mais frequentes e/ou mais comuns na Unidade:</b>	
<b>5. Distribuição das Atividades Realizadas:</b>	
<i>Atividades Realizadas pelo Técnico/Auxiliar de Enfermagem</i>	
<b>Posto de Enfermagem</b>	
01. Curativo: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	02. Retirada de Pontos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
03. Administração de Medicamentos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	04. Orientação para coleta de sangue exames: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
05. Aferição de dados vitais e glicemia capilar: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	06. Atendimento e encaminhamentos de pacientes em situação de urgência: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
07. Pré-consulta (dados antropométricos): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	08. Atividades educativas em grupo operativo ou sala de espera: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

09. Limpeza e Organização dos consultórios: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	10. Limpeza e organização do expurgo: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
11. Conferência de validade de matérias e organização dos mesmos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	12. Limpa e preparo de materiais hospitalares para esterilização: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
13. Recebimento e guarda de matérias <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	14. Vista domiciliar <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
15. Acompanhamento de paciente em ambulância até UPA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>Sala de Vacina</b>	
01. Acolhimento (Avaliação do Cartão de Vacinas): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	02. Registro das Vacinas aplicadas no cartão, caderno e sistema: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
03. Orientações em relação as vacinas e complicações: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	04. Limpeza e preparo da sala de vacina (caixa com imunobiológicos): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
05. Aplicações de imunobiológicos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	06. Limpeza e organização das geladeiras: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
07. Monitoramento e registro das temperaturas: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	08. Notificações compulsória de doenças e de EAPV: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Atividades realizadas pelo Enfermeiro (a)</b>	
01. Acolhimento e encaminhamento interno/externo de pacientes: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	02. Acompanhamento de pacientes com tuberculose/sífilis e outras doenças: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
03. Avaliação e realização de curativos/retirada de pontos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	04. Consulta de Enfermagem (gestantes, diabéticos e outros – de grupos): Sim Não
05. Coleta de material para exames (gestantes): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	06. Avaliação de cartões de vacina (atrasado ou com exceções): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
07. Realização de grupos operativos e sala de espera: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	08. Atendimento ao cliente em situação de urgência/emergência: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
09. Vista domiciliar: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	10. Planejamento familiar: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
11. Conferência do carrinho de emergência: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	12. Coordenação e supervisão da equipe de enfermagem: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
13. Participação em capacitações internas e externas: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	14. Participação de reuniões internas e externas (questões administrativas e discussão de casos): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
15. Atividades administrativas: Escala de trabalho mensal e diário de atividades, lançamento de férias, registro e autorização de ocorrências de ponto, coleta e envio de folhas espelho, confecção de PSM e pedidos de compra de materiais não padronizado, pedido de controle de estoque de imunobiológicos):	

<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
16. Outras atividades:	
<b>6. Estrutura/ambiente da Unidade Básica de Saúde:</b>	
<b>Administrativo</b>	
1. Sala de Recepção: <input type="checkbox"/> Sim      Quantidade: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ≥ 3 <input type="checkbox"/> Não	2. Sala de Espera: <input type="checkbox"/> Sim      Quantidade: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ≥ 3 <input type="checkbox"/> Não
3. Sala de Prontuários: <input type="checkbox"/> Sim      Quantidade: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ≥ 3 <input type="checkbox"/> Não	4. Administração e Gerência: <input type="checkbox"/> Sim      Quantidade: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ≥ 3 <input type="checkbox"/> Não
5. Sala de Reuniões: <input type="checkbox"/> Sim      Quantidade: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ≥ 3 <input type="checkbox"/> Não	6. Sala de ACS: <input type="checkbox"/> Sim      Quantidade: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ≥ 3 <input type="checkbox"/> Não
7. Almoxarifado: <input type="checkbox"/> Sim      Quantidade: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ≥ 3 <input type="checkbox"/> Não	8. Farmácia: <input type="checkbox"/> Sim      Quantidade: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ≥ 3 <input type="checkbox"/> Não
<b>Atendimento Clínico</b>	
1. Consultório: <input type="checkbox"/> Sim      Quantidade: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ≥ 3 <input type="checkbox"/> Não	2. Sala de Procedimentos: <input type="checkbox"/> Sim      Quantidade: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ≥ 3 <input type="checkbox"/> Não
3. Sala de Vacinas: <input type="checkbox"/> Sim      Quantidade: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ≥ 3 <input type="checkbox"/> Não	4. Sala de Coleta: <input type="checkbox"/> Sim      Quantidade: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ≥ 3 <input type="checkbox"/> Não
5. Sala de Nebulização: <input type="checkbox"/> Sim      Quantidade: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ≥ 3 <input type="checkbox"/> Não	6. Sala de Curativo: <input type="checkbox"/> Sim      Quantidade: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ≥ 3 <input type="checkbox"/> Não
<b>Atendimento Odontológico</b>	
1. Consultório Odontológico: <input type="checkbox"/> Sim      Quantidade: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ≥ 3 <input type="checkbox"/> Não	2. Escovário: <input type="checkbox"/> Sim      Quantidade: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ≥ 3 <input type="checkbox"/> Não
3. Área para Compressor e Bomba: <input type="checkbox"/> Sim      Quantidade: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ≥ 3 <input type="checkbox"/> Não	
<b>Apoio</b>	
1. Sanitário <input type="checkbox"/> Sim      Quantidade: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ≥ 3 <input type="checkbox"/> Não	2. Banheiro para funcionários: <input type="checkbox"/> Sim      Quantidade: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ≥ 3 <input type="checkbox"/> Não
3. Banheiro para deficientes: <input type="checkbox"/> Sim      Quantidade: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ≥ 3 <input type="checkbox"/> Não	4. Banheiro para usuário: <input type="checkbox"/> Sim      Quantidade: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ≥ 3 <input type="checkbox"/> Não

<b>JANELAS</b>	<input type="checkbox"/> Janelas que proporciona privacidade ao paciente e segurança. <input type="checkbox"/> Material da janela de alumínio ou PVC. Outros:
<b>LAVATORIOS E PIAS</b>	<input type="checkbox"/> Lavatórios área limpa <input type="checkbox"/> Lavatórios área suja <input type="checkbox"/> Lavatórios sem contato das mãos ao fechamento da água <input type="checkbox"/> Dispensador de sabonete líquido <input type="checkbox"/> Suporte com papel toalha <input type="checkbox"/> lixeiras com pedal. Outros:
<b>BANCADAS, ARMÁRIOS E ESTANTES</b>	<input type="checkbox"/> Superfície lisas (interna e externamente) em: armários e prateleiras <input type="checkbox"/> Pintura lavável <input type="checkbox"/> Material fácil limpeza <input type="checkbox"/> Suspenso ou apoiados sobre soco (1m do piso) <input type="checkbox"/> Acabamentos arredondados. Outros:
<b>ÁREA EXTERNA</b>	<input type="checkbox"/> Perímetro externo: permite passeio <input type="checkbox"/> Desníveis de qualquer natureza. Outros:
<b>SINALIZAÇÃO</b>	<input type="checkbox"/> Sinalização realizadas através de textos ou figuras (visual), caracteres em relevo, Braille ou figuras em relevo (tátil) e recursos auditivos (sonora). Outros:

(MS, 2008)

**APÊNDICE B – CÁLCULO DO DIMENSIONAMENTO DO QUADRO DE  
PROFISSIONAIS CATEGORIA ENFERMEIRO E TÉCNICO DE ENFERMAGEM  
DA UNIDADE**

*Categoria: Enfermeiro*

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

Onde:

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

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

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

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

D = Média de dias de ausência por profissional em razão de licença saúde em um ano;

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

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

<b>TEMPO DE TRABALHO DISPONÍVEL (TTD) PARA ENFERMEIRO</b>		
A	Número de dias trabalhado possível em um ano	(52 x 5) = 260
B	Dias de ausência por feriados no ano (dia do ano/ profissional)	6
C	Dias de férias (média de dias por ano/profissional)	21
D	Dias de licenças de saúde (média de dias por ano/profissional)	0
E	Dias de ausências em razão de outras licenças no ano (média de dias por ano/profissional)	0
H	Jornada de trabalho (horas de trabalho por dia/profissional)	8

(Cofen, 2017)

Substituindo-se estes valores na equação obtém-se:

$$(TTD)_{enf.} = [ 260 - (6 + 21 + 0 + 0) ] \times 8 = 1864 \text{ horas}$$

$$(TTD)_{enf.} = 1864 \text{ horas}$$

Cálculo da necessidade de profissionais:

$$Q = \frac{Q_{dir}}{1 - \frac{Q_{ind\%}}{100}}$$

Onde:

Q = Cálculo da quantidade de trabalhadores para categoria Enfermeiro;

Qdir = quantidade de profissionais da categoria em estudo necessária para realizar as intervenções diretas (Intervenção Direta);

Qind% = valor percentual da quantidade de profissionais da categoria em estudo necessária para atender as intervenções/atividades indiretas (Intervenção Indireta – valor fixo);

(Qind%)/100 = índice percentual da quantidade de profissionais da categoria em estudo necessária para atender as intervenções/atividades indiretas.

Os componentes da equação (2) serão individualmente obtidos. Primeiro cálculo será pelo Qdir das Intervenções do Cuidado Direto, uma vez que o que Qind% são valores fixos. O cálculo ocorre por meio da formula:

$$q_i = \frac{P_i \times T_i}{TTD}$$

Onde:

qi = Quantidade de profissional da categoria em estudo necessária para execução de cada intervenção/atividade;

P = Produção anual da intervenção direta;

T = Tempo médio, em horas, de execução de cada intervenção direta;

Substituindo-se estes valores na equação obtém-se:

$$q_1 = 970 \times 0,39 / 1864 = 0,203$$

$$q_2 = 637 \times 0,42 / 1864 = 0,144$$

$$q_3 = 0 \times 0,21 / 1864 = 0,000$$

$$q4 = 0 \times 0,31/1864 = 0,000$$

$$q5 = 16 \times 0,32/1864 = 0,003$$

$$q6 = 0 \times 0,42/1864 = 0,000$$

$$q7 = 0 \times 0,20/1864 = 0,000$$

$$q8 = 0 \times 0,31/1864 = 0,000$$

$$q9 = 54 \times 0,59/1864 = 0,017$$

$$q10 = 91 \times 0,47/1864 = 0,023$$

A somatória de todas as intervenções, obtém-se um valor requerido de Técnico de enfermagem, por meio da fórmula:

$$Q_{dir} = q1 + q2 + \dots + qn$$

$$Q_{dir} = 0,4 \text{ enfermeiros}$$

Aplica-se, portanto, neste momento, a equação quantidade de trabalhadores para a categoria Técnico de enfermagem:

Onde:

$Q_{ind}\%$  = Soma dos percentuais das Intervenções de Cuidados Indiretos com um valor fixo de: 45,6.

$$Q = \frac{Q_{dir}}{1 - \frac{Q_{ind}\%}{100}}$$

$$Q = \frac{0,4}{1 - \frac{45,6}{100}} = \frac{0,4}{0,544} = 0,7 \approx 1$$

$$Q = 1 \text{ requerido de Enfermeiros}$$

*Categoria: Técnico de Enfermagem*

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

Onde:

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

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

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

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

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

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

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

<b>TEMPO DE TRABALHO DISPONÍVEL (TTD) PARA O TÉCNICO/AUXILIAR</b>		
A	Número de dias trabalhado possível em um ano	(52 x 5) = 260
B	Dias de ausência por feriados no ano (dia do ano/ profissional)	6
C	Dias de férias (média de dias por ano/profissional)	21
D	Dias de licenças de saúde (média de dias por ano/profissional)	3
E	Dias de ausências em razão de outras licenças no ano (média de dias por ano/profissional)	1
H	Jornada de trabalho (horas de trabalho por dia/profissional)	8

(Cofen, 2017)

Substituindo-se estes valores na equação obtém-se:

$$(TTD)_{tec.} = [260 - (6 + 21 + 3 + 1)] \times 8 = 1832 \text{ horas}$$

$$(TTD)_{tec.} = 1832 \text{ horas}$$

Cálculo da necessidade de profissionais:

$$Q = \frac{Q_{dir}}{1 - \frac{Q_{ind}\%}{100}}$$

Onde:

Q = Cálculo da quantidade de trabalhadores para categoria Técnico de enfermagem;

Qdir = quantidade de profissionais da categoria em estudo necessária para realizar as intervenções diretas (Intervenção Direta);

Qind% = valor percentual da quantidade de profissionais da categoria em estudo necessária para atender as intervenções/atividades indiretas (Intervenção Indireta – valor fixo);

(Qind%)/100 = índice percentual da quantidade de profissionais da categoria em estudo necessária para atender as intervenções/atividades indiretas.

Os componentes da equação (2) serão individualmente obtidos. Primeiro cálculo será pelo Qdir das Intervenções do Cuidado Direto, uma vez que o que Qind% são valores fixos. O cálculo ocorre por meio da formula:

$$q_i = \frac{P_i \times T_i}{TTD}$$

Onde:

qi = Quantidade de profissional da categoria em estudo necessária para execução de cada intervenção/atividade;

P = Produção anual da intervenção direta;

T = Tempo médio, em horas, de execução de cada intervenção direta;

Substituindo-se estes valores na equação obtém-se:

$$q1 = 0 \times 0,54/1832 = 0,000$$

$$q2 = 0 \times 0,00/1832 = 0,000$$

$$q3 = 205 \times 0,22/1832 = 0,025$$

$$q4 = 0 \times 0,38/1832 = 0,000$$

$$q5 = 1712 \times 0,46/1832 = 0,429$$

$$q6 = 7411 \times 0,51/1832 = 2,060$$

$$q7 = 3996 \times 0,22/1832 = 0,479$$

$$q8 = 0 \times 0,21/1832 = 0,000$$

$$q9 = 0 \times 0,79/1832 = 0,000$$

$$q10 = 1259 \times 0,46/1832 = 0,316$$

A somatória de todas as intervenções, obtém-se um valor requerido de Técnico de enfermagem, por meio da formula:

$$Q_{dir} = q_1 + q_2 + \dots + q_n$$

$$Q_{dir} = 3,3 \text{ *Técnicos em Enfermagem*}$$

Aplica, portanto, neste momento, a equação quantidade de trabalhadores para categoria Técnico de enfermagem:

Onde:

Q<sub>ind</sub>% = Soma dos percentuais das Intervenções de Cuidados Indiretos com um valor fixo de: 42,2

$$Q = \frac{Q_{dir}}{1 - \frac{Q_{ind}\%}{100}}$$

$$Q = \frac{3,3}{1 - \frac{42,2}{100}} = \frac{3,3}{0,578} = 5,7 \approx 6$$

**Q = 6 *requerido de Auxiliar/Técnico em Enfermagem***

## ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA PELA GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA DO HC-UFU

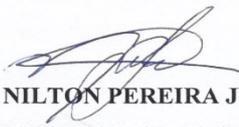


### DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Declaro estar ciente que o Projeto de Pesquisa **“DIMENSIONAMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA: IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E TERCIÁRIA”** será avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), concordar com o parecer ético emitido por este CEP, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar. Declaro, ainda, que o projeto de pesquisa apresentado não tem financiamento oriundo de recursos do SUS.

Autorizo os pesquisadores **ANDRÉA MARA BERNARDES DA SILVA// DOUGLAS EULÁLIO ANTUNES// LARA LÚCIA GMA PIRES** a realizar a pesquisa utilizando a infraestrutura deste Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, com a realização de um estudo observacional, do tipo transversal, com abordagem quantitativa.

Uberlândia-MG, 06/04/2020

  
**PROF. DR NILTON PEREIRA JÚNIOR**  
**GERENTE DE ENSINO E PESQUISA**

**Portaria-SEI/ EBSEH N. 593/2019**

**Prof. Dr. Nilton Pereira Júnior**  
 Gerente de Ensino e Pesquisa do HC-UFU  
 Portaria EBSEH nº 593 de 31/10/2019  
 CPF: 856.160.281-34

**Prof. Dr. Nilton Pereira Júnior**  
 Gerente de Ensino e Pesquisa do HC-UFU  
 Portaria EBSEH nº 593 de 31/10/2019  
 CPF: 856.160.281-34

## ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO PARA COLETA DE DADOS PELO GESTOR DO CEJAR



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE MEDICINA



Uberlândia, 25 de Maio de 2020

A:

**V. S.<sup>a</sup> Ulisses Pagliuso**

Gestor da Unidade Básica de Saúde - Centro de Saúde Escola Jaraguá - CEJAR  
Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia  
Av. Aspirante Mega nº 77 - Bairro: Jaraguá

**Assunto:** Autorização para coleta de dados

Como parte do Programa e da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) realizaremos um relato de experiência intitulado: “DIMENSIONAMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA: IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E TERCIÁRIA”. Este estudo tem como objetivo realizar o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem Unidade Básica de Saúde - Centro de Saúde Escola Jaraguá - CEJAR no Município de Uberlândia de forma aleatória simples para compreender os dados dos pacientes atendidos em um Hospital Universitário do Triângulo Mineiro no ano de 2019.

A atenção básica, responsável principalmente pelas ações de prevenção, promoção e recuperação à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde, deverá solucionar 80% dos problemas associados ao processo saúde-doença. Embora o sistema de classificação de pacientes não seja aplicado a essa população a fim de realizar o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem, existe método proposto na literatura para prever o quantitativo ideal de Enfermeiros e técnicos de enfermagem necessários para sanar os problemas de saúde dessa população. O método para quantificar o quadro de profissionais de enfermagem proposto para a atenção básica considera o modelo de atenção, intervenções e parâmetros contidos no artigo 9º da resolução 543/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Dentre os principais objetivos desse estudo, destaca-se o dimensionamento do quadro de profissionais (QP) de enfermagem na Unidade Básica de Saúde - Centro de Saúde Escola Jaraguá - CEJAR no Município de Uberlândia - MG para comparar o quantitativo ideal àquele real, além de levantar hipóteses que podem interferir no atendimento qualitativo/resolutivo e impactando no elevado atendimento de casos em unidades de Pronto atendimento, passíveis de resolutividade na atenção básica.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE MEDICINA



Será utilizado o método Workload Indicators of Staffing Need (WISN) para o cálculo do quantitativo de pessoal de Enfermagem para realizar as Intervenções/Atividades da Atenção Básica, considerando o modelo, intervenções e parâmetros do estudo de Bonfim (COFEN, 2017) descritos na Resolução Nº 543/2017 do Conselho Federal de Enfermagem, referente ao dimensionamento de pessoal de enfermagem, enfermeiro e técnico/auxiliar de enfermagem, os dados administrativos fornecidos pela Unidade Básica de Saúde - Centro de Saúde Escola Jaraguá - CEJAR serão aplicados no WISN.

As variáveis do tempo de trabalho disponível (TTD), da equipe de enfermagem são: semanas no ano (semanas por anos), número de dias de trabalho possíveis em um ano, dias trabalhados na semana ( dias na semana/profissional), dias de ausência por feriados no ano (dias no ano/profissional), dias de férias (média de dias por ano/profissional), dias de licenças de saúde (médias de dias por ano/profissional), dias de ausências em razão de outras licenças no ano (média de dias por ano/profissional) e jornada de trabalho (horas de trabalho por dia/profissional).

Além disso, gostaríamos de utilizar um Check-List pautado pelo Ministerio da Saúde (2008) referente a estrutura física, a fim de descrever a estrutura desta unidade. Solicitamos autorização para obtenção dos dados supracitados e também autorização das imagens desta unidade, somente para fins acadêmicos, para complementar o relato de experiência, sem registro de profissionais que realizam os atendimentos e dos usuários que são assistidos nesta unidade. Nos comprometemos assim, manter o anonimato das informações.

À disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

*Lara Lúcia Gama Pires*

*Andréa Mara Bernardes da Silva*

**Orientanda:** Lara Lúcia Gama Pires

**Orientadora:** Prof. Dra. Andréa Mara Bernardes da Silva

**Ulisses Pagliuso**

Gestor da Unidade Básica de Saúde - Centro de Saúde Escola Jaraguá - CEJAR

**Autorização em:** 25/05/2020

Local e data:  
CENTRO SAUDE ESCOLA JARAGUÁ  
Ulisses Pagliuso  
Coordenador Administrativo

## ANEXO C – PLANILHAS COFEN CATEGORIA ENFERMEIRO E TÉCNICO DE ENFERMAGEM



<b>DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b>					
ITEM	ORIGEM DOS PARÂMETROS:	BRASIL	PROFISSIONAL:	ENFERMEIRO	CATEGORIA PROFISSIONAL ENFERMEIRO
	TEMPO DO TRABALHO DISPONÍVEL (TTD)				
1	SEMANAS NO ANO (semanas por ano)				52
2	DIAS TRABALHADOS NA SEMANA (dias/profissional)				5
3	DIAS DE AUSÊNCIA POR FERIADOS NO ANO (Dias no ano/profissional)				15
4	DIAS DE FÉRIAS (Média de dias por ano/profissional)				30
5	DIAS DE LICENÇAS DE SAÚDE (Média de Dias por ano/profissional)				12
6	DIAS DE AUSÊNCIAS EM RAZÃO DE OUTRAS LICENÇAS NO ANO (Média de Dias por ano/profiss)				6
7	JORNADA DE TRABALHO (Horas de trabalho por dia/profissional)				8
<b>TTD</b>	<b>TEMPO DO TRABALHO DISPONÍVEL (Horas por ano/profissional)</b>				<b>1576</b>
ITEM	INTERVENÇÕES DE CUIDADO DIRETO	PRODUÇÃO ANUAL DAS INTERVENÇÕES (P)	TEMPO MÉDIO DAS INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO (T) horas	QUANTIDADE REQUERIDA DE ENFERMEIRO $q_{dir} = (P \times T) \div TTD$	
1	Atendimento à demanda espontânea	3000	0,39	0,74	
2	Consulta	5000	0,42	1,34	
3	Administração de medicamentos	1000	0,21	0,13	
4	Assistência em exames	200	0,31	0,04	
5	Procedimentos ambulatoriais	300	0,32	0,06	
6	Controle de imunização e vacinação	1000	0,42	0,27	
7	Sinais vitais e medidas antropométricas	7000	0,20	0,88	
8	Punção de vaso: amostra de sangue venoso	200	0,31	0,04	
9	Visita domiciliar	1200	0,59	0,45	
10	Promoção de ações educativas	1000	0,47	0,30	
<b>Q<sub>dir</sub></b>	<b>TOTAL REQUERIDO DE ENFERMEIRO PARA CUIDADO DIRETO</b>				<b>4,0</b>
ITEM	INTERVENÇÕES DE CUIDADO INDIRETO				PERCENTUAL DA PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO
1	Ações educativas dos trabalhadores de saúde				2,1
2	Controle de infecção				0,1
3	Controle de suprimentos				0,5
4	Organização do processo de trabalho				3,7
5	Documentação				12,4
6	Interpretação de dados laboratoriais				0,2
7	Mapeamento e territorialização				0,1
8	Referencia e contrarreferência				0,3
9	Reunião administrativa				5,9
10	Reunião p/ avaliação dos cuidados profissionais				1,9
11	Supervisão dos trabalhos da unidade				0,4
12	Troca de informação sobre cuidados de saúde				6,2
13	Vigilância em saúde				1,3
14	Ocasionais indiretas				10,5
<b>Q<sub>ind</sub>%</b>	<b>SOMA DOS PERCENTUAIS DAS INTERVENÇÕES DE CUIDADOS INDIRETOS</b>				<b>45,6</b>
<b>Q</b>	<b>TOTAL REQUERIDO DE ENFERMEIRO PARA A USB <math>Q = Q_{dir} / (1 - Q_{ind}\%/100)</math></b>				<b>7</b>

→ Planilha de Dimensionamento do QP técnicos e ou Auxiliares de Enfermagem, baseado no Estrato Brasil.



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

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