

## RESOLUÇÃO COFEN N 0543/2017

### ANEXO II

#### Parâmetros para Dimensionar os profissionais de enfermagem na Atenção Primária à Saúde\*

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

Daiana Bonfim<sup>1</sup>, Fernanda Maria Togeiro Fugulin<sup>2</sup>,  
Ana Maria Laus<sup>3</sup> e Raquel Rapone Gaidzinski<sup>4</sup>

1. Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva. Mestre e Doutora em Ciências.
2. Professora Associada da Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem.
3. Professora Associada da Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
4. Professora Titular da Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem.

#### Apresentação

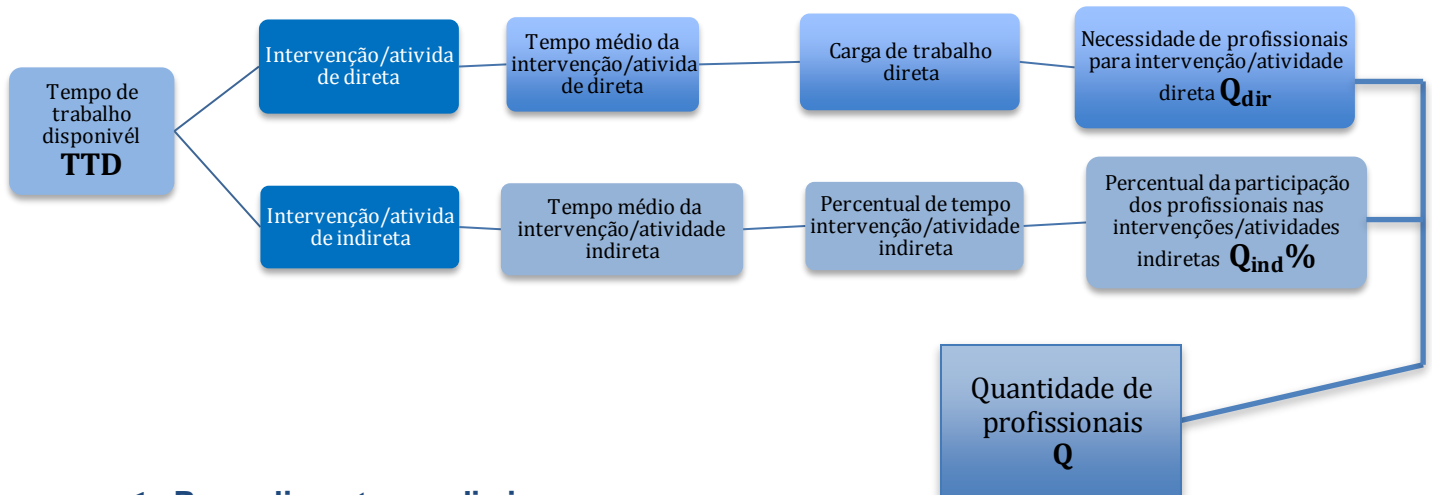
O método apresentado neste material é uma adaptação do *Workload Indicators of Staffing Need (WISN)*, proposto pela Organização Mundial de Saúde em 2010, aplicando-se parâmetros encontrados na realidade brasileira da atenção primária à saúde, por meio de pesquisas lideradas pelo Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) em parceria com Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, Faculdade de Enfermagem da UERJ, Faculdade de Odontologia da UERJ, Faculdade de Odontologia da USP e Instituto de Medicina Social da UERJ.

O *WISN* é uma ferramenta que permite determinar quantos trabalhadores de saúde de uma determinada categoria profissional são necessários para atender a carga de trabalho de uma determinada unidade de saúde, bem como avaliar a pressão da carga de trabalho sobre os profissionais de saúde na referida unidade. Para tanto, utilizam-se os dados disponíveis nos sistemas de informação de saúde e informações advindas de pesquisas de tempo. O *WISN* pode ser aplicado em diferentes serviços de saúde, com diferentes complexidades de cuidados e configurações de unidades de saúde.

O objetivo deste material é fornecer um método de dimensionamento, baseado em evidências científicas, para dimensionar os profissionais de enfermagem na atenção primária à saúde, de acordo com o perfil do território e a proposta assistencial de cada unidade de saúde.

## ❖ COMPONENTES DO MÉTODO ADAPTADO DO WISN

Figura 1. Componentes do método adaptado do WISN para cada categoria profissional



### 1. Procedimentos preliminares

- ✓ Delimitar as categorias profissionais de enfermagem para o qual se pretende dimensionar o quadro: enfermeiro, técnico de enfermagem e/ou auxiliar de enfermagem.
- ✓ Calcular o tempo de trabalho disponível **TTD** no ano por profissional de cada categoria, em horas/ano:

$$TTD = [A - (B + C + D + E)] \times h \quad (1)$$

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).

Exemplo 1: Calcular o Tempo de Trabalho Disponível  $(TTD)_{enf}$  da categoria profissional enfermeiro de uma Unidade Básica de Saúde admitindo os seguintes valores das variáveis intervenientes:

Variáveis intervenientes no cálculo do $(TTD)_{enf}$	
Qtde. de dias de trabalho possíveis no ano $d_{enf}$	52 x 5 = 260
Qtde. de dias de ausência em razão dos feriados no ano $f_{enf}$	7
Qtde. de dias de ausência em razão das férias no ano $v_{enf}$	30
Qtde. de dias de ausência por licença-saúde no ano $l_{enf}$	13
Qtde. de dias de ausência em razão a outras licenças no ano $r_{enf}$	3
Qtde. de horas trabalhadas por dia $h_{enf}$	8

Substituindo-se estes valores na equação (1) obtém-se:

$$(TTD)_{enf} = [260 - (7 + 30 + 13 + 3)] \times 8 = 1656 \text{ horas}$$

$$(TTD)_{enf} = 1656 \text{ horas}$$

## 2. Cálculo da necessidade de profissionais

O cálculo da quantidade  $Q$  de trabalhadores de cada categoria profissional necessários à composição do quadro de profissionais de enfermagem, alocados nos serviços de cuidados dos usuários, família e comunidade, no âmbito da Atenção Primária à Saúde pode ser obtida pelo relacionamento entre os componentes da equação apresentada a seguir:

$$Q = \frac{Q_{dir}}{1 - \frac{Q_{ind}\%}{100}} \quad (2)$$

Onde:

$Q_{dir}$  = quantidade de profissionais da categoria em estudo necessária para realizar as intervenções diretas;

Intervenção Direta: As intervenções/atividades de saúde de cuidado direto são aquelas que requerem interação direta com o usuário/família/comunidade e são realizadas por todos os membros de uma categoria profissional. Também são aquelas que identificam a especificidade do trabalho na atenção primária em saúde. Em geral, a produção dessas Intervenções Diretas é registrada.

Exemplos: consulta de enfermagem, vacinação, grupos educativos, visita domiciliar, etc.

$Q_{ind} \%$  = valor percentual da quantidade de profissionais da categoria em estudo necessária para atender as intervenções/atividades indiretas;

Intervenções/atividades indiretas: As intervenções/atividades de cuidado indireto são aquelas que não requerem interação direta com o usuário/família/comunidade, mas que dão suporte para o cuidado. São realizadas por todos os membros de uma categoria profissional. Geralmente não tem a sua produção rotineiramente registrada.

Exemplos: reunião de equipe, educação permanente, documentação, etc.

$\frac{(Q_{ind}\%)}{100}$  = índice percentual da quantidade de profissionais da categoria em estudo necessária para atender as intervenções/atividades indiretas.

Para dedução da equação (2) deve-se ter observar que a quantidade total  $Q$  de profissionais de uma dada categoria é igual a soma da parcela desses profissionais destinados aos cuidados diretos  $Q_{dir}$  com a parcela destinada aos cuidados indiretos  $Q_{ind}$ , isto é:

$$Q = Q_{dir} + Q_{ind} \quad (3)$$

A equação (3) pode ser escrita em termos de percentual da seguinte maneira:

- . Dividem-se os termos resultantes por  $Q$ ;
- . Multiplicam-se todos os termos da equação (3) por 100, como a seguir:

$$\frac{Q}{Q} = \frac{Q_{dir}}{Q} + \frac{Q_{ind}}{Q} \quad (4)$$

$$1 = \frac{Q_{dir}}{Q} + \frac{Q_{ind}}{Q} \quad (5)$$

$$100 \times 1 = 100 \times \frac{Q_{dir}}{Q} + 100 \times \frac{Q_{ind}}{Q} \quad (6)$$

Onde:

$100 \times \frac{Q_{dir}}{Q} = Q_{dir}\%$  refere-se ao percentual correspondente de profissionais destinado aos cuidados diretos;

$100 \times \frac{Q_{ind}}{Q} = Q_{ind}\%$  refere-se ao percentual correspondente de profissionais destinados aos cuidados indiretos.

Portanto, a equação (6) pode ser agora escrita em termos percentuais:

$$Q_{dir}\% + Q_{ind}\% = 100 \quad (7)$$

Transpondo os termos da equação (7) da seguinte maneira, sem altera-la:

$$Q_{dir}\% = 100 - Q_{ind}\% \quad (8)$$

Substituindo-se o termo  $Q_{dir}\%$  pela sua equação tem-se:

$$100 \times \frac{Q_{dir}}{Q} = 100 - Q_{ind}\% \quad (9)$$

Dividindo-se os termos desta equação por 100 tem-se:

$$\frac{Q_{dir}}{Q} = 1 - \frac{Q_{ind}\%}{100} \quad (10)$$

Isolando-se  $Q$  volta-se a equação (2) do método.

$$Q = \frac{Q_{dir}}{1 - \frac{Q_{ind}\%}{100}} \quad (2)$$

### ➤ Obtenção dos componentes da equação (2)

- ✓ Identificar e relacionar as principais intervenções/atividades inerentes ao serviço, conforme a categoria profissional responsável pela sua execução.
- ✓ Classificar as intervenções/atividades relacionadas, levando-se em consideração as definições em:
  - Intervenções/atividades diretas;
  - Intervenções/atividades indiretas;

Os componentes da equação (2) serão individualmente obtidos como segue:

#### Componente $Q_{dir}$

- ✓ Levantar para cada categoria profissional em estudo as intervenções/atividades diretas, bem como a sua produção anual  $P$  constante dos registros de enfermagem, isto é, o número de usuários atendidos no ano em uma determinada intervenção.

Para as Unidades de Saúde da Família (USF) recomenda-se que o levantamento seja realizado considerando não somente a demanda que chega até a unidade (produção anual da unidade), mas também o território (famílias cadastradas). Para isso, o enfermeiro deve conhecer o perfil do território e projetar a produção anual baseada nos Parâmetros do Ministério da Saúde (Brasil, 2015) e/ou protocolos existente no município.

- ✓ Identificar, para a categoria profissional em estudo, o correspondente tempo médio  $T$ , em horas, de execução de cada intervenção direta.

Recomenda-se o uso do tempo médio das intervenções  $T$  encontrado por Bonfim et al (2016). O enfermeiro poderá escolher entre o tempo médio do estrato em que o município se encontra ou o tempo médio encontrado no Brasil (anexos 1 e 3).

Para as equipes de Atenção Básica de populações específicas (Equipe de Consultório de Rua e Equipe de Saúde da Família Fluvial e Equipes de

Saúde da Família Ribeirinhas) no que couber utilizar os mesmos parâmetros de tempo.

- ✓ Calcular a quantidade de profissionais  $q$  da categoria profissional em estudo necessária para a execução de cada intervenção/atividade  $i$  ( $i = 1, 2, \dots, n$ ) mediante a aplicação da seguinte equação:

$$q_i = \frac{P_i \times T_i}{TTD} \quad (11)$$

Exemplo 2: Calcular a quantidade de enfermeiros  $q_{enf}$  necessária para atender a  $P_{enf} = 2700$  intervenção/atividade direta de consulta, cujo tempo médio de execução é de  $T_{enf} = 0,42$  horas/consulta e o  $TTD_{enf} = 1656$  horas/ano.

Substituindo-se os valores acima na equação (3) obtém-se:

$$q(\text{Consulta})_{enf} = \frac{2700 \times 0,42}{1656} = 0,68 \text{ enfermeiro}$$

- ✓ Calcular o componente  $Q_{dir}$  da equação (2) mediante a soma das quantidades de profissionais da categoria em estudo necessários à execução de cada intervenção/atividade direta:

$$Q_{dir} = q_1 + q_2 + \dots + q_n \quad (12)$$

Exemplo 3: Calcular a quantidade de enfermeiros necessários à execução da intervenções/atividades diretas

#### Componente $Q_{ind} \%$

O valor percentual da participação dos profissionais de enfermagem da categoria, em estudo, na execução de todas as intervenções/atividades indiretas é obtido mediante a soma dos percentuais de participação da categoria em estudo no tempo médio de execução de cada intervenção/atividade indireta.

Recomenda-se o uso da soma do valor percentual do tempo médio que os profissionais da categoria em estudo levam para a execução de cada intervenção/atividade indireta encontrados por Bonfim et al (2016) (anexo 1).

### **3. Dimensionamento de profissionais de enfermagem na atenção básica**

A quantidade  $Q$  de profissionais de enfermagem da categoria em estudo é calculada pela aplicação da equação (2) reproduzida a seguir:

$$Q = \frac{Q_{dir}}{1 - \frac{Q_{ind}\%}{100}} \quad (2)$$

- ✓ O valor encontrado deve ser arredondado até o número inteiro mais próximo aplicando-se o seguinte critério nas casas decimais:

Se a casa decimal for maior que 0,5 arredondar para cima, soma-se 1 a parte inteira;

Se a casa decimal for igual ou menor que 0,5 arredondar para baixo;

#### ❖ Análise dos resultados

Diferença: ao se comparar a diferença entre os níveis de pessoal atual e necessário, identificam-se as unidades de saúde que estão com falta ou com excesso relativo de pessoal.

Razão: ao se usar a razão entre os níveis de pessoal atual e necessário, avalia-se a pressão de trabalho que os profissionais de saúde sofrem no trabalho diário, em uma unidade de saúde.

Considerou-se:

- Razão próxima de um ( $\sim 1$ ) o quadro de pessoal atual que está em equilíbrio com as demandas de pessoal para a carga de trabalho da unidade de saúde;
- Razão maior que um ( $>1$ ) evidencia excesso de pessoal em relação à carga de trabalho;
- Razão inferior a um ( $<1$ ) indica que o número atual de profissionais é insuficiente para lidar com a carga de trabalho.

Para facilitar a operacionalizar dos cálculos necessários na aplicação do método *WISN*, propõe-se a seguinte planilha, onde os dados serão lançados e posteriormente calculados eletronicamente (Anexo 1).

## Referências

Bonfim D, Fugulin FMT, Laus AM, Peduzzi M, Gaidzinski RR. Padrões de tempo médio das intervenções de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família: um estudo observacional. *Rev Esc Enferm USP* · 2016; 50(1):121-129

Bonfim D, MJB Pereira, Pierantoni CR, Haddad AE, Gaidzinski RR. Instrumento de medidade carga de trabalho dos profissionais de saúde na Atenção Primária: desenvolvimento e validação. *Rev Esc Enferm USP* · 2015; 49(Esp2): 25-34

Bonfim D. Planejamento da força de trabalho de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família: indicadores de carga de trabalho. Tese. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2015.

WHO. *WISN: Workload Indicators of Staffing Need. User's manual*, 2010.

WHO. *Workload Indicators of Staffing need (WISN): selected country implementation experiences*. 2016



## Anexo 1 : Tempo médio das intervenções/atividades segundo Bonfim (2016)

Tabela 1: Tempo médio em horas das intervenções de cuidados diretos, realizadas pelos enfermeiros e pelos téc./aux. de enf. em USF. Brasil – 2016

INTERVENÇÕES DE CUIDADO DIRETO	BRASIL		ESTRATO 1 A 4		ESTRATO 5		ESTRATO 6	
	enf	téc/aux.	enf	téc/aux.	enf	téc/aux.	enf	téc/aux.
Atendimento à demanda espontânea	0,39	0,54	0,51	0,26	0,53	0,65	0,27	0,50
Consulta	0,42	0,00	0,54	0,00	0,61	0,00	0,32	0,00
Administração de medicamentos	0,21	0,22	0,21	0,21	0,00	0,23	0,21	0,22
Assistência em exames	0,31	0,38	0,23	0,80	0,00	0,80	0,34	0,24
Procedimentos ambulatoriais	0,32	0,46	0,36	0,73	0,73	0,68	0,24	0,34
Controle de imunização e vacinação	0,42	0,51	0,40	0,66	0,45	0,65	0,49	0,35
Sinais vitais e medidas antropométricas	0,20	0,22	0,19	0,22	0,21	0,21	0,22	0,22
Punção de vaso: amostra de sangue ven.	0,31	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31	0,21
Visita domiciliar	0,59	0,79	0,43	0,81	1,10	1,19	0,90	0,66
Promoção de ações educativas	0,47	0,46	0,32	0,42	0,74	0,41	0,52	0,48

Tabela 2: Tempo médio em minutos e probabilidade de ocorrência (%) das intervenções realizadas pelos téc./aux. de enf. em USF . Brasil – 2016

INTERVENÇÕES DE CUIDADO INDIRETO	BRASIL		ESTRATO 1 A 4		ESTRATO 5		ESTRATO 6	
	enf	téc./aux.	enf	téc./aux.	enf	téc./aux.	enf	téc./aux.
Ações educativas dos trabalhadores de saúde	2,1	1,4	0,6	0,7	6,3	2,3	1,9	1,6
Controle de infecção	0,1	1,5	0,0	1,5	0,3	0,4	0,1	1,8
Controle de suprimentos	0,5	3,7	0,7	2,3	0,0	1,7	0,6	5,1
Organização do processo de trabalho	3,7	1,0	3,1	1,4	1,7	0,0	5,2	1,1
Documentação	12,4	9,5	12,2	9,7	5,7	3,3	15,9	11,1
Interpretação de dados laboratoriais	0,2	0,1	0,4	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2
Mapeamento e territorialização	0,1	0,0	0,3	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
Referencia e contrarreferência	0,3	0,3	0,6	0,8	0,0	0,0	0,2	0,0
Reunião administrativa	5,9	1,5	6,8	1,7	7,0	0,0	5,2	1,7
Reunião p/ avaliação dos cuidados profissionais	1,9	1,0	1,1	0,2	1,2	0,0	2,8	1,8
Supervisão dos trabalhos da unidade	0,4	0,0	0,4	0,0	0,1	0,0	0,6	0,1
Troca de informação sobre cuidados de saúde	6,2	3,0	6,7	3,3	3,5	1,6	7,2	3,2
Vigilância em saúde	1,3	0,4	0,7	0,2	0,0	0,3	2,5	0,6
Ocasionais indiretas	10,5	18,8	8,8	13,9	5,6	8,5	8,0	25,0
<b>PERCENTUAL DO TEMPO TOTAL</b>	<b>45,6</b>	<b>42,2</b>	<b>42,3</b>	<b>35,8</b>	<b>31,5</b>	<b>18,1</b>	<b>50,3</b>	<b>53,3</b>

## **Anexo 2: Definição dos Estratos sócio econômico demográficos (PMAQ-AB)**

No Brasil, o Programa de Melhoria ao Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ- AB) é o primeiro programa de avaliação da qualidade da Atenção Básica, instituído pela Portaria 1.654 GM/MS, 19 de julho de 2011, pelo Ministério da Saúde, que vincula o repasse de recursos à implantação e alcance de padrões de acesso e de qualidade pelas Equipes de Atenção Básica (EAB). Ele está organizado em quatro fases: adesão e contratualização, desenvolvimento, avaliação externa e recontratualização.

No processo de avaliação, para maior comparabilidade de desempenho entre equipes, foi considerada a diversidade de cenários socioeconômicos, epidemiológicos e demográficos, bem como as diferenças dos municípios participantes e as especificidades de respostas demandadas aos sistemas locais de saúde e às EAB. Assim, na classificação de desempenho das equipes, cada município foi distribuído em diferentes estratos e comparado à média e ao desvio-padrão do conjunto de equipes pertencentes ao mesmo estrato.

Os municípios participantes foram distribuídos em seis estratos de certificação, considerando os aspectos: sociais, econômicos e demográficos, e foi elaborado um índice de zero a dez, composto por cinco indicadores: Produto Interno Bruto (PIB) per capita (peso 2), Percentual da população com Plano de Saúde (peso 1), Percentual da população com Bolsa Família (peso 1), Percentual da população com extrema pobreza (peso 1) e Densidade demográfica (peso 1).

O índice elaborado varia de zero a dez, dentro dos cinco indicadores, e recebem diferentes pesos, considerando para cada município a menor pontuação entre o percentual da população com Bolsa Família e o percentual da população em extrema pobreza.

O PIB per capita do ano de 2008 foi utilizado e realizada uma normalização em que foi atribuída uma pontuação de zero a cinco para a metade dos municípios com menores valores do PIB per capita e de cinco a dez para a outra metade.

Os dados da densidade demográfica foram calculados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com forte variabilidade entre o menor e o maior valor. O percentual de extrema pobreza foi calculado pelo IBGE, com base no universo preliminar do censo de 2010, em que cada município obteve uma pontuação de zero a dez, de acordo com o percentual de pessoas que não está em extrema pobreza.

O percentual do Bolsa Família foi informado pelo Ministério do desenvolvimento e combate à fome em 2010. Cada município obteve uma pontuação de zero a dez, de acordo com o percentual de pessoas que não recebem o Bolsa Família.

Desse modo, os estratos socioeconômicos demográficos de certificação são: Estrato 1 (pontuação menor que 4,82 e população de até 10 mil habitantes); Estrato 2 (pontuação menor que 4,82 e população de até 20 mil habitantes); Estrato 3 (pontuação menor que 4,82 e população de até 50 mil habitantes); Estrato 4 (pontuação entre 4,82 e 5,4 e população de até 100 mil habitantes e municípios com pontuação menor que 4,82 e população entre 50 e 100 mil habitantes); Estrato 5 (pontuação entre 5,4 e 5,85 e população de até 500 mil habitantes; e municípios com pontuação menor que 5,4 e população entre 100 e 500 mil habitantes) e Estrato 6 (população acima de 500 mil habitantes ou com pontuação igual ou superior a 5,85).

A classificação dos municípios, conforme o estrato de certificação está disponível para consulta no site:

[http://dabgerenciador.homologacao.saude.gov.br/sistemas/pmaq/estratos\\_para\\_certificacao.php](http://dabgerenciador.homologacao.saude.gov.br/sistemas/pmaq/estratos_para_certificacao.php)

Referência:

Brasil. Saúde mais perto de você – acesso e qualidade programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ). Manual instrutivo, 2012.

### Anexo 3: Intervenções em Atenção Primária à Saúde (Bonfim, 2015)

Instrumento de Medida da Carga de Trabalho dos Profissionais de Saúde na Atenção Primária				
Intervenção/Definição	Atividade descritas na ficha E-SUS	Tipo de ficha E-SUS	Tipo de Cuidado	Categoria profissional
<b>Ações educativas dos trabalhadores de saúde</b> Desenvolvimento e participação de ações de educação permanente.	Educação permanente	Ficha de atividade coletiva	I	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
<b>Administração de Medicamentos</b> Preparo, oferta e avaliação da eficácia de medicamentos prescritos e não prescritos.	Administração de vitamina A, Administração de medicamentos	Ficha de procedimentos	D	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
<b>Assistência em exames</b> Assistência ao usuário e a outro provedor de cuidados de saúde durante um procedimento ou exame.	Teste rápido	Ficha de procedimentos	D	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
<b>Atendimento à demanda espontânea</b> Atendimento do usuário sem agendamento prévio, que inclui práticas de produção e promoção de saúde com responsabilização da equipe/usuário.	Tipo de atendimento/demanda espontânea; Escuta inicial/orientação	Ficha de atendimento individual ; Ficha de procedimentos	D	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
<b>Consulta</b> Aplicação de conhecimento para prestação de um conjunto de atividades a um indivíduo, voltadas para o restabelecimento ou a manutenção da saúde.	Tipo de atendimento/consulta agendada programada, cuidado continuado/consulta agendada	Ficha de atendimento individual	D	1
<b>Controle de Imunização/vacinação</b> Monitoração do estado de imunização, facilitação do acesso às imunizações e provisão de imunizantes para prevenir doenças transmissíveis.	Mapa de vacinação	-	D	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
<b>Controle de Infecção</b>			I	Enfermeiro

Minimizar o risco de contaminação e transmissão de agentes infecciosos.				Téc/Aux. de enfermagem
<b>Controle de Suprimentos</b> Solicitação, aquisição e manutenção de itens adequados ao oferecimento de cuidados ao usuário.			I	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
<b>Organização do processo de trabalho</b> Organização e distribuição das atividades do trabalho nos serviços de saúde.			I	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
<b>Documentação</b> Anotação de dados e informações pertinentes ao usuário, à família, à população e ao território (registro relativo à consulta e a procedimentos clínicos; registro relativo à visita domiciliar; registro relativo à vigilância).			I	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
<b>Interpretação de dados laboratoriais</b> Análise de dados laboratoriais do usuário para auxiliar na tomada de decisão.			I	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
<b>Mapeamento e territorialização</b> Reconhecimento de características estruturais, sociais, econômicas, políticas, culturais, ambientais e de interação social da área de abrangência da unidade de saúde, bem como sua delimitação.			I	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
<b>Monitoração de sinais vitais e/ou medidas antropométricas</b> Verificação e análise de dados cardiovasculares, respiratórios e da temperatura corporal e/ou medidas antropométricas para determinar e prevenir complicações.	Aferição de PA; aferição de temperatura; medição de altura; medicação de peso	Ficha de procedimentos	D	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
<b>Procedimentos Ambulatoriais</b> Aplicação de conhecimento especializado e habilidade específica para realização de procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos.	Coleta de citopatológico de colo uterino (quando realizado pela categoria 2); curativo; glicemia capilar; Cuidado de	Ficha de procedimentos	D	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem

	estomas; Cateterismo vesical de alívio; Exame do pé diabético; Retirada de pontos de cirurgias			
<b>Promoção de ações educativas</b> Desenvolvimento de ações de educação em saúde para indivíduos, famílias, grupos ou comunidades, bem como a orientação específica de um usuário, família, acompanhante ou cuidador visando a sua compreensão sobre um procedimento ou tratamento prescrito.	Educação em saúde; atendimento em grupo;	Ficha de atividade coletiva	D	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
<b>Punção de vaso: amostra do sangue venoso</b> Coleta de amostra de sangue venoso de uma veia não canulada.	Coleta de material para exame laboratorial	Ficha de procedimentos	D	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
<b>Referência e contrarreferência</b> Encaminhamento e monitoramento dos usuários para a atenção secundária, terciária e outros serviços.			I	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
<b>Reunião administrativa</b> Reunião administrativa para planejamento, discussão e avaliação de assuntos técnicos e administrativos relacionados à organização do serviço.	Reuniões/tema : questões administrativas /funcionamento; Reunião intersetorial/conselho local de saúde/control social	Ficha de atividade coletiva	I	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
<b>Reunião para avaliação dos cuidados profissionais</b> Planejamento e avaliação pela equipe multiprofissional da oferta do cuidado integral ao usuário/população.	Reunião de equipe; Reunião com outras equipes de saúde	Ficha de atividade coletiva	I	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
<b>Supervisão dos trabalhadores da unidade</b> Facilitação do provimento de cuidado de alta qualidade aos usuários por outros indivíduos.			I	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
<b>Troca de informações sobre</b>			I	Enfermeiro

<b>cuidados de saúde e/ou serviço de saúde</b> Fornecimento de informações sobre os cuidados do usuário/população e/ou serviço de saúde a outros profissionais de saúde.				Téc/Aux. de enfermagem
<b>Vigilância em saúde</b> Ações de impacto nas causas evitáveis no âmbito epidemiológico, sanitário e ambiental.			D	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem
<b>Visita Domiciliar</b> Realização dos cuidados a usuários/população para integrar e otimizar o uso de recursos, assegurar a qualidade dos cuidados de saúde e alcançar os resultados desejados na perspectiva de favorecer a interação com a dinâmica das relações familiares e o estabelecimento de vínculos.		Ficha de visita domiciliar	D	Enfermeiro Téc/Aux. de enfermagem

\***Tipo de cuidado:** **[D]** Cuidado Direto: realizado junto ao usuário/família/comunidade; **[I]** Cuidado Indireto: realizado a distância do usuário/família/comunidade, mas em seu benefício.

Referência:

Bonfim D, MJB Pereira, Pierantoni CR, Haddad AE, Gaidzinski RR. Instrumento de medidade carga de trabalho dos profissionais de saúde na Atenção Primária: desenvolvimento e validação. Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(Esp2): 25-34

**Anexo 4:** Simulação do cálculo de profissionais de enfermagem para atenção primária á saúde adaptado ao método *WISN* em uma Unidade de Saúde da Família fictícia:

Unidade: Unidade de Saúde da Família A  
Número de enfermeiros atual: 3  
Número de técnicos/auxiliares de enfermagem atual: 6  
Município classificado estrato 6;  
Parâmetro selecionado: Brasil  
Informações referentes ao ano 2015.



DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE					
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 DE TRABALHO NA SEMANA (dias/profissional)				5
3	DIAS DE AUSÊNCIA POR FÉRIAS NO ANO (Dias no ano/profissional)				15
4	DIAS DE FÉRIAS (Média de dias por ano/profissional)				21
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/profissional)				6
7	JORNADA DE TRABALHO (Horas de trabalho por dia/profissional)				8
TTD	TEMPO DO TRABALHO DISPONÍVEL (Horas por ano/profissional)				1648
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	0,71	
2	Consulta	5000	0,42	1,28	
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	0,25	
7	Sinais vitais e medidas antropométricas	7000	0,20	0,84	
8	Punção de vaso: amostra de sangue ven.	200	0,31	0,04	
9	Visita domiciliar	1200	0,59	0,43	
10	Promoção de ações educativas	2000	0,47	0,57	
<b>Q<sub>dir</sub></b>	<b>TOTAL REQUERIDO DE ENFERMEIRO PARA CUIDADO DIRETO</b>			<b>4,3</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 territorialização	0,1			
8	Referência e contrarreferência	0,3			
9	Reunião administrativa	5,9			
10	Reunião de avaliação dos cuidados profissionais	1,9			
11	Supervisão dos trabalhos na 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 ATENDER <math>Q_{dir} \div (1 - Q_{ind} \div 100)</math></b>			<b>8</b>	

<b>DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b>					
ITEM	ORIGEM DOS PARÂMETROS:	BRASIL	PROFISSIONAL:	TÉCNICO/AUXILIAR	CATEGORIA
	TEMPO DO TRABALHO DISPONÍVEL (TTD)				PROFISSIONAL 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	<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 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	Referencia 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	Ocasionais 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>

### Análise dos resultados

<b>Categoria profissional</b>	<b>Número atual</b>	<b>Número necessário</b>	<b>Falta ou excesso</b>	<b>Razão</b>	<b>Pressão da carga de trabalho</b>	<b>Problema da Carga de trabalho</b>
Enfermeiro	3	7	4	0,4	Alta	Falta
Técnico/Auxiliar de enfermagem	6	6	0	1	Equilíbrio	-