



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS

NOTA TÉCNICA Nº 07, DE 05 DE MAIO DE 2020

Recomendação para cálculo de dimensionamento de profissionais de Enfermagem e organização da assistência de Enfermagem a pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19.

Diante da importância do papel da Enfermagem na assistência à saúde durante a pandemia da Covid-19 no Mundo, no Brasil e em Minas Gerais, o Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais – Coren-MG, recomenda aos Enfermeiros assistenciais, aos Enfermeiros Responsáveis Técnicos (ERT's) e aos responsáveis pelo serviço de Enfermagem a realizarem dimensionamento de profissionais de Enfermagem seguindo as seguintes orientações:

1. Os pacientes em regime de internação devem ser classificados de acordo com instrumento de classificação de complexidade de cuidados diariamente, sendo esse parâmetro utilizado para cálculo, distribuição e remanejamento de profissionais. Diante da situação de pandemia por doença infectocontagiosa, deve-se utilizá-lo, associado aos parâmetros de índice de gravidade e os riscos assistenciais existentes para os pacientes e profissionais para definir a demanda de cuidado assistencial.

Recomenda-se que os pacientes admitidos nas unidades de internação com quadro clínico suspeito ou confirmado de COVID-19, ou síndrome respiratória aguda, tenha sua **classificação iniciada pelo nível de cuidados intermediários** (6 horas de cuidados Enfermagem em 24 horas), se em ar ambiente. Caso esse paciente passe a utilizar **qualquer dispositivo de oxigenação suplementar**, esse **passará para o nível de cuidado de alta dependência** (10 horas de cuidados de Enfermagem em 24 horas). Por conseguinte, **pacientes em via aérea artificiais e uso de ventilação mecânica, de acordo com a sua classificação, deverão ser considerados de cuidados semi-intensivo** (10 horas de cuidados de Enfermagem em 24 horas) **ou intensivos** (18 horas de cuidados de Enfermagem em 24 horas), **independentemente do local em que estejam internados**, devendo ser transferidos para



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERIAS

unidades de terapia intensiva assim que possível. Destaca-se que embora as horas de cuidados para pacientes de alta dependência e semi-intensivo sejam a mesma, ou seja, 10 horas, o diferencial se encontra no cálculo da proporção de profissionais Enfermeiros.

2. Deve ser observada a quantidade mínima de 2 horas de Enfermeiro por paciente em 24 horas, de forma a garantir que cada paciente de nível de cuidado intermediário seja avaliado e assistido não apenas pelos técnicos/auxiliares de Enfermagem, mas também pelo Enfermeiro. Para os pacientes de cuidado de alta dependência seria indicado minimamente 3,6 horas de Enfermeiros por paciente, enquanto para os de cuidados semi-intensivos seria 4,2 horas e 9 horas para os de cuidados intensivos, levando-se em consideração 24 horas de assistência. Tal índice pode ser calculado dividindo-se o quantitativo de Enfermeiros e sua carga horária por paciente tratado (censo representa melhor do que apenas o número de leitos quando existe alta rotatividade dos leitos) em 24 horas. Destaca-se que a falta de Enfermeiros e sua preparação, assim como a falta de comunicação durante a fase de alerta contribuem para um atraso na resposta e aumentam a taxa de mortalidade e morbidade dos pacientes (HUANG et al, 2020; WHO, 2020; BONNIE et al., 2020; BUHEJI, BUHAID, 2020).

3. Outros métodos para cálculo de carga de trabalho podem ser utilizados para se obter o total de horas de Enfermagem demandadas pelos pacientes. No entanto, deve-se observar a necessidade de se adicionar às horas atribuídas ao cuidado, outras cargas de trabalho que também demandam tempo do profissional de Enfermagem, tais como: paramentação, desparamentação, logística de materiais e equipamentos, registros do cuidado de Enfermagem, movimentação dos pacientes na unidade (alta, admissão e transferência), bem como treinamento e supervisão diário de profissionais e estagiários.

Experiências internacionais demonstram como fatores locais não abrangidos pelas ferramentas podem afetar a carga de trabalho dos Enfermeiros e a capacidade de prestar cuidados de elevada qualidade. Estes fatores incluem: modelo assistencial de cuidado, a capacidade para o trabalho devido competência técnica e limitação laboral, assim com os fatores organizacionais para apoio aos registros de cuidados, os suportes assistenciais externos e layout das unidades, tempo de supervisão e capacidade de liderança dos Enfermeiros (FENTON, CASEY, 2015).



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS

4. Para previsão de recursos humanos, os dados obtidos pela classificação de complexidade dos pacientes, poderá ser realizado nas tabelas de dimensionamento disponíveis no site do Coren-MG no link: <https://www.corenmg.gov.br/aceso-a-modelo-de-documentos>, atentando-se para o valor do índice de segurança técnica (IST). O IST deverá considerar a taxa apresentada pela instituição, **não devendo ser inferior a 15%, e segundo encontrado na literatura para a pandemia por Covid-19, entre 22 a 25%**, de acordo com características dos trabalhadores e do serviço. Fenton e Casey (2015), recomendam adicionar um mínimo de 22% de tempo de Enfermagem devido a fatores como férias anuais, cobertura de doença e licença de maternidade, podendo ser maior uma percentagem em decorrência da análise da demografia local.

5. Deve-se também atentar para o quantitativo adicional de profissionais para cobertura da educação em serviço e rotatividade de, no mínimo, **10% do total de profissionais de Enfermagem previamente calculado**. Estudos internacionais destacam a necessidade de se gerir o stress e sobrecarga psicológica dos Enfermeiros, por meio da educação e sua preparação para atuar nos diferentes tipos de cenários de saúde (BUHEJI, BUHAID, 2020).

Deve ser proporcionada intensa educação e formação para Enfermeiros, e equipe Enfermagem, de forma adequada e contínua, sobre conteúdos como a utilização de equipamento de proteção individual (EPI), sequência de paramentação e desparamentação, higiene das mãos, desinfecção de enfermarias, gestão de resíduos médicos e esterilização de dispositivos de cuidados de doentes e gestão da exposição profissional (HUANG ET AL., 2020). Os cursos online e de curta duração são os mais indicados.

6. A assistência de Enfermagem deverá ser organizada de forma a **reduzir a circulação de pessoas e o risco de contaminação do profissional de Enfermagem que está na assistência**. Existe a indicação expressa de se evitar contato desnecessário com outros profissionais, pacientes, e equipamentos a fim de se evitar contaminação cruzada (HUANG et al, 2020; WHO, 2020). Desta forma, recomenda-se considerar o cálculo de pessoal por sítios funcionais para as seguintes situações:

- a. Busca de medicamentos e materiais na farmácia;
- b. Dispensação de medicamentos nos dispensários;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GÉRIAS

- c. Preparo de medicamentos, devendo estar devidamente identificados, conforme Parecer nº 013/2015/COFEN/CTLN;
- d. Avaliação da possibilidade de registros de Enfermagem de forma oral, por meio de aplicativo, tablet ou outra ferramenta onde esteja disponível a tecnologia e a certificação digital da assinatura. Onde não há tecnologia necessária, considerar a dupla checagem por meio de digitação das informações assistenciais realizadas por outro profissional específico para esta função, com assinatura ao final do plantão pelos dois profissionais envolvidos;
- e. Realização de atividades em área suja e ou expurgo. Segundo as Recomendações Gerais dos Serviços de Saúde e preparo das equipes de Enfermagem do Cofen, versão 2, a pré-limpeza é o primeiro tratamento a ser realizado nos produtos para saúde para diminuir a população de microrganismos e facilitar a limpeza subsequente e deverá ser realizada o mais rápido possível após o uso, o mais próximo do local de uso, antes da limpeza, de acordo com procedimento aprovado pela CME (COFEN, 2020);
- f. Realização de atividades em área limpa como busca de materiais e equipamentos à CME;
- g. Transporte interno de pacientes;
- h. Transporte externo (primário, secundário ou eletivo) de pacientes;
- i. Delimitação e delegação de atividades administrativas correlatas do serviço que podem ser realizadas por outros profissionais e/ou profissionais de Enfermagem que não estão envolvidos na assistência direta;
- j. Formação de Equipe de Resposta Rápida para a chegada de casos de pessoas com sintomas respiratórios, composta também por profissionais de Enfermagem, em número proporcional à demanda por estes atendimentos, sendo que o dimensionamento destes profissionais deve ser considerado. Deve haver ainda definição de setor, ala ou salas na unidade para a acomodação e atuação das Equipes de Resposta Rápida, evitando a circulação de pessoas com sintomas respiratórios ou de profissionais que estejam escalados nesta equipe em outros espaços da unidade;
- k. Consideração de criação de sala adicional de observação clínica dedicada à estabilização de pacientes com suspeita de COVID-19, caso a unidade possua estrutura adequada para isso;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GÉRIAS

1. Triagem de pacientes, considerando a capacidade do Enfermeiro em realizar a classificação de risco de 16 pacientes por hora, conforme Parecer Coren-MG nº 01/2016 da área temática urgência e emergência (Coren-MG, 2016).

7. Sugere-se, estabelecer, dentro das possibilidades legais e contratuais, turnos de trabalho contínuos de duração razoável, com maiores intervalos possíveis. Sendo que se **recomenda que os turnos de trabalho devem se sobrepôr em 1 hora no final do turno**. Tais recomendações se embasam em estudo realizado com 78 Enfermeiros que por uma semana testaram diferentes turnos: **(1)** – 4 horas de trabalho de manhã e 4 horas de trabalho à tarde com um intervalo de 8 h; **(2)** – 6 h de trabalho contínuo e **(3)** – 6 h de trabalho contínuo, com o próximo turno de Enfermagem a sobrepôr-se em 1 h no final do turno. O terceiro turno foi escolhido pela maioria dos Enfermeiros (74%), mas a colocação e a remoção de EPI duas vezes por dia aumentou o consumo de recursos médicos; a deslocação frequente entre áreas contaminadas e limpas aumentou o risco de infecção; a passagem frequente pelos procedimentos complicados de colocação e remoção de EPI aumentou a sua carga estresse mental; o trabalho durante 6 h continuamente empurrou os seus limites fisiológicos, uma vez que não podiam ir ao banheiro quando usavam EPI na zona de isolamento e, frequentemente, sentiam-se grogues ou cansados no final do trabalho; e ter 1 h de sobreposição entre turnos proporcionou flexibilidade e facilitou a transferência de cuidado, o que reduziu o stress mental dos Enfermeiros e a possibilidade de acontecimentos adversos. Além disso, a sobreposição de 1 h permite que dois Enfermeiros cooperem na conclusão de tarefas difíceis para uma única pessoa, como a administração de medicações, mobilização de pacientes, coleta de sangue das crianças, a mudança de lençóis e a realização da desinfecção da sala terminal dentre outras (HUANG et al., 2020). Recomenda-se sobreposição de turnos também para os profissionais de Enfermagem de nível médio, conforme realidade de existência desta categoria no Brasil.

Considerar a possibilidade de **revezamento**, durante a semana, das equipes de Enfermagem nas escalas de atendimento aos pacientes com sintomas respiratórios ou suspeita de COVID-19. Além disso, as composições dessas equipes por profissionais com 60 anos ou mais e portadores de fatores de risco devem ser evitadas, conforme Nota Técnica Coren-MG



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GÉRIAS

nº1 de 07 de Abril de 2020 sobre afastamentos dos profissionais de Enfermagem do grupo de risco (Coren-MG, 2020).

8. Todos os profissionais eventualmente afastados devem ser imediatamente substituídos, devendo o Enfermeiro responsável técnico contar com banco de currículos e profissionais previamente selecionados para atuarem prontamente na substituição do afastado.

9. Nas unidades destinadas exclusivamente a internação de pacientes suspeitos e confirmados de Covid-19, especialmente hospitais de campanha, **deve ser mantido o mesmo dimensionamento de profissionais de Enfermagem em todos os turnos de trabalho (diurno e noturno), inclusive finais de semana e feriados.**

10. Considerar aumento de carga de trabalho dos profissionais de Enfermagem que atuam na CME, pois além dos produtos para a saúde habitualmente utilizados nos pacientes internados, deve-se considerar o aumento do número de circuitos ventilatórios, máscaras, nebulizadores, umidificadores, inaladores, copos umidificadores, ressuscitadores manuais, conectores, traqueias, demais acessórios utilizados na assistência ventilatória. O cálculo de dimensionamento para a CME pode ser realizado pela planilha supracitada, conforme as orientações do Caderno Técnico de Dimensionamento do Coren-MG.

11. Outra estratégia que poderá ser utilizada para educação em serviço é a observação e ou vigilância de atuação da equipe de saúde por outros profissionais e ou estudantes devidamente treinados, especialmente no início da atuação, de forma a permitir a monitorização em tempo real e correção imediata de possíveis quebras de barreiras, cuidados perdidos, e eventos adversos (HUANG et al., 2020).

12. A monitorização e controle da qualidade assistência de Enfermagem deverá ser feita por meio do **acompanhamento dos indicadores sensíveis a disponibilidade dos Enfermeiros e de cuidados de Enfermagem**, tais como tempo de internação, taxas de infecção, notificação de eventos adversos, lesões por pressão e quedas, dentre outras. Tais indicadores devem ser considerados na adaptação do dimensionamento anteriormente calculado.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GÉRIAS

13. Incentivar aos profissionais de Enfermagem a procurarem os canais de escuta disponíveis para lidarem com situações de estresses, como o atendimento emocional disponível para agendamento no Portal do Inscrito do Coren-MG, no link <https://www.corenmg.gov.br/portal-do-inscrito>.

Nesse contexto, diante dos desafios impostos pela COVID-19 para a assistência de Enfermagem segura e de qualidade, há de se recordar e aprimorar as lições da prática de Enfermagem moderna desenvolvida por Florence Nightingale durante a Guerra da Crimeia, para que sejam aplicadas ainda hoje durante a pandemia da COVID-19 sendo elas: a essencial lavagem das mãos (assim como o uso adequado de EPI), a manutenção dos padrões de limpeza e assepsia, a aprendizagem com os dados, e observação direta dos pacientes para uma intervenção adequada em tempo adequado. (BONNIE et al., 2020; BUHEJI, BUHAID, 2020).

Belo Horizonte, 05 de maio, de 2020.

GRUPO DE TRABALHO DE DIMENSIONAMENTO DO COREN-MG

Andréia Oliveira de Paula Murta - Enfermeira Fiscal - Coordenadora Adjunta da Câmara Técnica

Cacilda Elizabeth Rocha - Enfermeira fiscal

Glaucileia Oliveira Campos - Enfermeira Fiscal

Meiriele Tavares Araújo - Colaboradora da Câmara Técnica – Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da UFMG

Octávia Maria Lycarião - Enfermeira Fiscal



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013. Disponível em:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>. Acesso em: 29 abr. 2020.

Bonnie & Barnes M., FAAN. **Recognition is especially meaningful during the COVID-19 pandemic: The nursing world has quickly shifted attention from the World Health Organization's proclamation of the Year of the Nurse and Midwife to the COVID-19 pandemic**, 2020. Disponível em: <https://www.nurse.com/blog/2020/03/19/recognition-especialmente-significativa-durante-covid-19-pandemic/>. Acesso em: 29 abr. 2020.

BUHEJI, Mohamed; BUHAID, Nawal. Nursing Human Factor During COVID-19 Pandemic. **International Journal of Nursing**, v. 10, n. 1, p. 12-24, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Mohamed_Buheji/publication/340730252_Nursing_Human_Factor_During_COVID-19_Pandemic/links/5e9a6125299bf13079a25771/Nursing-Human-Factor-During-COVID-19-Pandemic.pdf. Acesso em: 29 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Nº 543**, de 18 de Abril de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília, DF, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html. Acesso em: 27 abr. 2020.

_____. **Recomendações gerais para organização dos serviços de saúde e preparo das equipes de enfermagem - versão 2**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <http://juntoscontracoronavirus.com.br/cartilha.pdf>. Acesso em: 29 abr.2020.

_____. **Parecer Cofen Nº 013**, de 25 de maio de 2015. Preparo de medicamentos por um profissional de enfermagem e a respectiva administração de medicamento por outro. Brasília, DF, 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-no-0132015cofenctln_54431.html. Acesso em: 27 abr. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. **Nota Técnica Nº 1**, de 07 de abril de 2020. Recomendação de afastamento / remanejamento dos profissionais de Enfermagem do grupo de risco durante a pandemia de COVID-19. Minas Gerais, 2020.

Disponível em:

<https://www.corenmg.gov.br/documents/20143/1503413/COREN+MG+NOTA+TECNICA+N+1+-++afastamento-remanejamento+dos+profissionais+grupo+de+risco+-+revisado+em+07.04.20.pdf/e0224bf9-1467-1d79-22b3-4cb7b8500ee9?t=1586297466568>. Acesso em: 30 abr. 2020.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERIAS

_____ **Parecer Coren-MG N° 01**, de 29 de Fevereiro de 2016. Solicitação de exames laboratoriais por enfermeiro nos protocolos gerenciados de sepse. Minas Gerais, 2016. Disponível em: <https://www.corenmg.gov.br/pareceres-tecnicos>. Acesso em: 27 abr. 2020.

_____ **Caderno Técnico de Dimensionamento**. Minas Gerais, 2018. Disponível em: <https://www.corenmg.gov.br/acesso-a-modelo-de-documentos>. Acesso em: 27 abr. 2020.

FENTON, Katherine; CASEY, Ann. A tool to calculate safe nurse staffing levels. **Nursing times**, v. 111, n. 3, p. 12-14, 2015. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/26021029>. Acesso em: 27 abr. 2020.

HUANG, Lishan et al. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. 2020. Disponível em: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-020-2841-7>. Acesso em: 27 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **COVID-19 Strategic preparedness and response plan operational planning guidelines to support country preparedness and response**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://openwho.org/courses/UNCT-COVID19-preparedness-and-response-EN>. Acesso em: 27 abr. 2020.