

# DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Rodolpho César Cardoso de Paula<sup>1</sup>, Maria Auxiliadora Rodrigues<sup>1</sup>, Rosimere Ferreira Santana<sup>2</sup>

**Objetivo:** analisar o dimensionamento de enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos (ILPI). **Método:** estudo retrospectivo, de análise documental, e abordagem quantitativa onde foram analisados 80 processos de fiscalização do Conselho de Enfermagem do Rio de Janeiro no período de 2011 a 2014, sendo utilizado um formulário de coleta com itens referentes a ILPI. Os dados foram analisados de forma descritiva e inferencial com distribuição de frequências e tabelas cruzadas. **Resultados:** 80 instituições possuem em média 1,2 enfermeiros, 6,7 técnicos de enfermagem e 2,3 auxiliares de enfermagem. Para cumprir a Resolução 543 as instituições deveriam aumentar o quadro de Enfermeiros em 1348% e Técnicos em 420%. O cálculo proposto, específico para ILPI, aumentaria o quadro de Enfermeiros em 580% e Técnicos em 122%. **Conclusão:** recomenda-se um cálculo de dimensionamento de enfermagem específico para ILPIs para assegurar uma assistência de enfermagem segura e livre de danos.

**Descritores:** Dimensionamento de pessoal; Enfermagem Geriátrica; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Legislação de Enfermagem.

### **SIZING OF NURSING STAFF IN LONG-TERM INSTITUTION FOR THE ELDERLY**

**Objective:** to analyze nursing design in long-stay institutions for the elderly (ILPI). **Method:** a retrospective study of documentary analysis and a quantitative approach where 80 control procedures were analyzed from the Nursing Council of Rio de Janeiro from 2011 to 2014, using a collection form with items related to ILPI. Data were analyzed descriptively and inferentially with frequency distribution and cross-tables. **Results:** 80 institutions have on average 1.2 nurses, 6.7 nursing technicians and 2.3 nursing assistants. In order to comply with Resolution 543, the institutions should increase the number of Nurses by 1348% and by Technicians by 420%. The proposed calculation, specific for ILPI, would increase the number of Nurses by 580% and by Technicians by 122%. **Conclusion:** A specific nursing design calculation for ILPIs is recommended to ensure safe and harmless nursing care.

**Descriptors:** Personnel Downsizing; Geriatric Nursing; Homes for the Aged; Legislation, Nursing.

### **DIMENSIONAMIENTO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LAS INSTITUCIONES DE LARGA PERMANENCIA PARA ANCIANOS**

**Objetivo:** analizar el dimensionamiento de enfermería en las instituciones de larga permanencia para ancianos (ILPI). **Método:** estudio retrospectivo, de análisis documental, y abordaje cuantitativo donde se analizaron 80 procesos de fiscalización del Consejo de Enfermería n el período de 2011 a 2014, siendo utilizado un formulario de recolección con ítems referentes a ILPI. Los datos fueron analizados de forma descriptiva e inferencial con distribución de frecuencias y tablas cruzadas. **Resultados:** 80 instituciones poseen en promedio 1,2 enfermeros, 6,7 técnicos de enfermería y 2,3 auxiliares de enfermería. Para cumplir la Resolución 543 las instituciones deberían aumentar el cuadro de Enfermeros en el 1348% y Técnicos en el 420%. El cálculo propuesto, específico para ILPI, aumentaría el cuadro de Enfermeros en 580% y Técnicos en el 122%. **Conclusión:** se recomienda un cálculo de dimensionamiento de enfermería específico para ILPIs para asegurar una asistencia de enfermería segura y libre de daños.

**Descritores:** Reducción de personal; Enfermería Geriátrica; Hogares para Ancianos; Legislación de Enfermería.

<sup>1</sup>Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro- Email: rodolphodepaula@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal Fluminense-UFF/RJ.

## INTRODUÇÃO

O dimensionamento de pessoal de Enfermagem é definido como um processo sistemático, que fundamenta o planejamento e a avaliação do quantitativo e qualitativo de profissionais necessários para prover a assistência, de acordo com a singularidade dos serviços de saúde, de modo que garantam a segurança dos usuários e dos trabalhadores<sup>(1)</sup>. Porém, não há um dimensionamento de pessoal de enfermagem apropriado para as Instituições de longa permanência para idosos (ILPI).

A Resolução COFEN 543/2017 estabelece a base para o cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem. No entanto, utiliza definições aplicadas aos pacientes assistidos nas instituições de saúde e assemelhados, sua construção foi oriunda da assistência hospitalar, sendo estabelecido um número de horas de enfermagem conforme a modalidade de cuidado<sup>(2)</sup>.

A Portaria 73 do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), de 10 de maio de 2001, define e garante as normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil, recomenda que na instituição classificada como: modalidade I é a instituição destinada a idosos independentes para Atividades da Vida Diária (AVD), mesmo que requeiram o uso de algum equipamento de autoajuda, com capacidade para 40 idosos, recomendam 3 cuidadores/12 horas; modalidade II é a instituição destinada a idosos dependentes e independentes que necessitam de auxílio e de cuidados especializados e que exijam controle e acompanhamento adequado de profissionais de saúde, recomenda em sua equipe de profissionais 06 horas de atendimento de qualquer um dos profissionais da equipe, para cada 22 idosos; modalidade III é a instituição destinada a idosos dependentes que requeiram assistência total, no mínimo, em uma Atividade da Vida Diária (AVD), necessita de uma equipe interdisciplinar de saúde, recomenda uma equipe de profissionais 24 horas, para cada 20 idosos<sup>(3)</sup>.

Desse modo, os dispositivos que legislam a assistência ao idoso institucionalizado, quando se referem à enfermagem lesam a legislação do exercício profissional de enfermagem, pois não consideram a presença do enfermeiro nas 24 horas. No entanto, a presença de técnicos e auxiliares de enfermagem nas 24 horas, requer a supervisão do enfermeiro, seria um agravante a Lei 7.498/86<sup>(4)</sup>, que estabelece a presença do enfermeiro como obrigatória, onde ocorra os cuidados de enfermagem com presença dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Em estudo anterior, definiu-se um número de horas de enfermagem específico para ILPI mediante associação das legislações vigentes relacionadas ao dimensionamento e seus considerados que foram ajustadas para: 2,2 horas de enfermagem para cada idoso classificado

como grau de dependência I e II; e 3,6 horas de enfermagem para cada idoso classificado como grau de dependência III<sup>(5-6)</sup>.

Logo, pressupõe-se que a determinação de um cálculo específico para a ILPI proporciona aos profissionais de enfermagem que atuam na assistência ao idoso institucionalizado, um parâmetro no dimensionamento apropriado e legal ao exercício de enfermagem. Esta recomendação também pode assegurar que os idosos institucionalizados tenham a garantia de receber os cuidados de enfermagem por profissionais habilitados e legalizados.

O conhecimento disponível na literatura nacional e internacional problematizam as ILPI como sendo lugar desprovido de trabalhadores qualificados, havendo falta de profissionais, dentre os quais os trabalhadores de enfermagem, principalmente em relação ao Enfermeiro. Assim, a maior parte do trabalho é realizada por auxiliares de enfermagem e/ou cuidadores de idosos estando responsáveis pelos cuidados integrais aos idosos<sup>(7-9)</sup>.

Portanto, o dimensionamento de pessoal é considerado uma das maiores problemáticas do processo de trabalho da enfermagem. Condições desfavoráveis ao exercício profissional de enfermagem se relacionam com impacto na qualidade da assistência de enfermagem<sup>(8)</sup>. Por isso, é imperioso regulamentar de modo adequado e realístico o dimensionamento de pessoal de enfermagem nas ILPI, um nicho de atuação da enfermagem gerontológica, que mais cresce nos últimos anos, e que ainda sofre com resoluções que se contradizem, e não consideram as atividades regulamentares da profissão de enfermagem.

## OBJETIVO

Analisar o dimensionamento de enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos (ILPI).

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo retrospectivo, de análise documental, e de abordagem quantitativa. O local de estudo é o Departamento de Fiscalização (DEFIS) do Conselho Regional de Enfermagem seção Rio de Janeiro (COREN-RJ). O período do estudo compreende as instituições de longa permanência fiscalizadas entre janeiro de 2011 a dezembro de 2014. A coleta dos dados ocorreu em 2014.

No período de 2011 a 2014 foram realizadas 2650 inspeções fiscalizatórias (1313 inspeções em 2011, 448 inspeções em 2012, 470 inspeções em 2013 e 419 em 2014), foram instaurado 1895 processos administrativos de fiscalização (240 processos em 2011, 782 processos em 2012, 424 processos em 2013 e 449 processos em 2014), sendo que destes 159 processos administrativos de fiscalização

são referentes a Instituições de Longa Permanência de Idosos, que foi considerada a população total do estudo (46 instituições em 2011, 70 instituições em 2012, 19 instituições em 2013 e 23 instituições em 2014).

Os critérios de inclusão foram: Instituições de Longa Permanência de Idosos que foram fiscalizadas no período estipulado; fiscalização que resultou na elaboração de Relatório Circunstanciado. Como critério de exclusão tem-se: Relatórios Circunstanciados com ausência de dados referentes à clientela e ao tipo de assistência prestada, pois não seria possível classificar o idoso para realização do cálculo de dimensionamento.

Dos 159 processos administrativos eleitos para o estudo, 80 processos foram aceitos (50,3%) para a inclusão no estudo, por contemplarem as informações necessárias relacionadas ao dimensionamento de pessoal e ao sistema de classificação do idoso.

Para coleta dos dados foi elaborado um formulário com itens referentes: ao número de inspeções realizadas pela fiscalização; o motivo que instaurou o processo de fiscalização; a presença de Enfermeiro Responsável Técnico e o número de profissionais de enfermagem na instituição; se a instituição e a fiscalização utilizaram algum sistema de classificação dos idosos; se a instituição e a fiscalização previam algum cálculo de dimensionamento de pessoal; presença de cuidadores; além das questões trabalhistas relacionadas à jornada de trabalho; e escala de revezamento de pessoal.

A análise descritiva foi baseada em distribuições de frequências, tabelas cruzadas e cálculo de estatísticas descritivas e teve como objetivo sintetizar e caracterizar o comportamento das variáveis nos distintos subgrupos. Na Análise Inferencial de Variáveis Quantitativas (número de profissionais, número de leitos e variáveis derivadas) mais de dois grupos independentes foram comparados por abordagem não paramétrica pelo teste Kruskal-Wallis, uma vez que as variáveis não seguiram distribuição normal.

A comparação do dimensionamento previsto pelos dispositivos legais de cálculo e disponíveis na literatura foi feita de forma pareada pelo teste de Friedman, uma vez que os dados não seguiram distribuição normal. Quando comparados em pares o dimensionamento de dois instrumentos, a comparação foi feita pelo teste de Wilcoxon. A normalidade das variáveis quantitativas foi analisada pelos testes de Kolmogorov-Smirnov e teste de Shapiro-Wilk.

Quanto aos aspectos éticos da pesquisa realizou-se consulta prévia de anuência do Conselho Regional de Enfermagem quanto ao estudo que se mostrou favorável ao atendimento dos procedimentos éticos em pesquisa, sendo

essa coparticipante. Foi realizada a submissão do projeto de pesquisa para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense aprovado pelo parecer NO 606.995 em 04/04/2014.

## RESULTADOS

As 80 instituições foram distribuídas em 19 dos 92 municípios do Estado do Rio de Janeiro. Dessas instituições somente 02 (2,5%) são públicas, 17 (21,3%) são filantrópicas e a maioria 61 (76,2%) são instituições privadas.

O porte das instituições é bem variado, uma vez que tem instituições de 8 a 300 leitos; com taxas de ocupação média de 91,5%, variando de 60% a 100%. O número de idosos na instituição variou de 6 a 300, com média de 48,1 idosos e desvio padrão 45,5 idosos, demonstra o quanto é heterogênea a distribuição do número de idosos atendidos nessas instituições.

A instauração do processo de fiscalização foi motivada tipicamente por ordem do Ministério Público em 26 instituições (32,5%). A proporção geral de instituições com Enfermeiro Responsável Técnico (RT) é de 92,5%. Em 100% das instituições denunciadas e inspecionadas para Certificação do Responsável Técnico, possuíam enfermeiro Responsável Técnico, no geral houve em 06 instituições (7,5%) ausência do enfermeiro Responsável Técnico. A presença de profissionais de enfermagem foi verificada em quase todas as instituições (97,5%), somente em 02 instituições investigadas por ordem do ministério Público não foram identificadas a presença de profissionais de Enfermagem. A presença de Enfermeiro nas 24 horas só ocorria em 03 instituições (3,7% do total de casos).

No geral, 66,2% das Instituições (53 instituições) tinham cuidadores de idosos; e em somente uma instituição os cuidadores estavam na escala de enfermagem.

Cabe ressaltar, que as 80 instituições têm, em média, 1,2 enfermeiros; 6,7 técnicos de enfermagem e 2,3 auxiliares de enfermagem para uma média de 48 idosos. Com relação à classificação dos idosos assistidos 60,6% das instituições apresentaram um método de classificação dos idosos.

Sobre o cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem, somente 2,5% das instituições apresentaram o cálculo do dimensionamento de pessoal. A Tabela 1 demonstra os percentuais relacionados ao déficit de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem comparados segundo os três dispositivos.

**Tabela 1** - Dimensionamento dos Profissionais de Enfermagem nas Instituições. Niterói-RJ, 2014.

Quantidade de Enfermeiros	Média	Mediana	Desvio Padrão	*C.V	Aumento Percentual Médio Previsto	p-valor Teste de Friedman
Atual	1,2	1,0	1,1	0,9		
Segundo a Resolução 543	18,1	13	18,4	1,0	1348%	0
Segundo a Portaria 73	4,2	2	5,2	1,2	224%	
Segundo a Nova Proposta	8,6	6	8,1	0,9	580%	
Atual	8,9	5,0	13,9	1,6		
Segundo a Resolução 543	36,4	26	37,4	1,0	420%	0
Segundo a Portaria 73	12,0	8	13,0	1,1	73%	
Segundo a Nova Proposta	16,1	12	17,2	1,1	122%	
Atual	8,9	5,0	13,9	1,6		

Em relação aos dispositivos de cálculo de dimensionamento de pessoal, a Resolução COFEN 543/2017(2) cumpre a Lei, mas prevê números de profissionais (enfermeiros, Técnicos de enfermagem e Auxiliares de enfermagem) significativamente maiores (p-valor=0,000 do teste de Wilcoxon), do que encontrados nas instituições, pois teriam que aumentar em média 1348% o seu número de enfermeiros e em média 420% o seu número de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

O dimensionamento de pessoal de enfermagem previsto pela Portaria MPAS 73/2001(3) prevê números significativamente menores que aqueles previstos pela Resolução COFEN 543/2017(2) (p-valores=0,000 dos testes de Wilcoxon) e, significativamente maiores que aqueles encontrados atualmente nas instituições (p-valor=0,000); surtindo um melhoramento nas condições atuais, mas esse dimensionamento, ainda deixaria de atender a Lei 7.498/86(4), em 62,5% das instituições.

O dimensionamento de pessoal de enfermagem proposto nesse estudo e específico para ILPI, cumpre a Lei em todos os casos, logo superior à Portaria 73(3), e com números significativamente menores de profissionais do que aqueles previstos pela Resolução COFEN 543/2017(2) (p-valores=0,000 dos testes de Wilcoxon). Portanto, mais viável de ser executado na prática, garantindo a especificidade do local de aplicação do cálculo, e sem prejuízos aos requisitos previstos pela lei do exercício profissional de enfermagem.

## DISCUSSÃO

O principal dado deste estudo é a demonstração da necessidade de um cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem específico à assistência de enfermagem nas ILPI. O dimensionamento de enfermagem encontrado nas instituições mostrou o quanto é preocupante a temática, pois a maioria das instituições não segue nenhuma legislação, mesmo existindo parâmetros preestabelecidos sobre o número de profissionais necessários pela ótica de cada instrumento legal.

Ao realizar um comparativo da realidade encontrada na assistência ao idoso institucionalizado com os números propostos pela Resolução COFEN 543/2017(2), pela Portaria 73/2001 MPAS(3) e pelo cálculo proposto nesse estudo específico para ILPI(5-6), demonstrou o quanto é discrepante e ilegal em muitos casos o quantitativo de profissionais de enfermagem nas ILPI. De acordo com a análise, não existe quantitativo suficiente, principalmente, de Enfermeiros, que garantam uma assistência segura e livre de danos aos idosos(8,9). Estes conflitos legais existentes no exercício da enfermagem na assistência ao idoso na ILPI e também em outras modalidades de cuidado geram tais discrepâncias e o descumprimento dos gestores em atender as legislações destinadas ao exercício profissional da enfermagem(10).

A média dos profissionais existentes nas instituições fiscalizadas não atendem a Portaria MPAS 73/2001(3) e, principalmente, não atendem a Lei 7498/86(4), porque a média existente não configura a presença do Enfermeiro nas 24 horas. Além, da presença desse proporcionar legalidade à assistência de enfermagem, o enfermeiro é reconhecido como o gestor e o solucionador dos problemas ao cuidado do idoso institucionalizado(7).

Estudos mostram que o aumento de profissionais de enfermagem na assistência aos idosos diminui em 11% a prevalência de úlceras de pressão, perda de peso, uso de drogas psicóticas e uso de cateteres vesicais(8). Outro estudo também correlacionou ao aumento de profissionais de enfermagem a uma menor prevalência de úlceras de pressão, menor número de internações hospitalares, menor uso de contenção mecânica, e melhoria nos indicadores de qualidade do cuidado aos idosos institucionalizados(9).

A inadequação numérica e qualitativa de pessoal, influencia tanto na assistência prestada aos idosos, como na saúde dos profissionais de enfermagem, aumentando o risco de exaustão emocional, estresse, insatisfação no trabalho e doenças ocupacionais, com consequentes reflexos nos índices de absenteísmo e de rotatividade(11).

Cabe ressaltar a problemática do déficit acentuado de profissionais de enfermagem em todas as vertentes legais apresentadas na assistência ao idoso institucionalizado.

Dessa forma faz-se necessário estipular um cálculo de dimensionamento específico que atenda as necessidades da atenção aos idosos em ILPI, principalmente, que respeite as Legislações que regulam os profissionais de enfermagem e as legislações sanitárias que regulam os padrões de funcionamento desses estabelecimentos. A metodologia de dimensionamento é um instrumento valioso para o alcance de parâmetros mínimos para suprir as necessidades dos pacientes, com vistas à melhoria da qualidade da assistência e satisfação da equipe nas atividades diárias<sup>(12)</sup>.

Entre os dispositivos de cálculo analisados nesse estudo, o que melhor atende é o cálculo proposto especificamente para as ILPI(5-6), ao respeitar as exigências da Lei 7.498/86(4), da Resolução COFEN 543/2017(2), por manter a mesma metodologia de cálculo e por levar em consideração o Sistema de classificação da RDC 283/2005 ANVISA<sup>(13)</sup>.

O sistema de classificação é entendido como uma forma de determinar o grau de dependência de um paciente em relação à equipe de Enfermagem e objetiva estabelecer o tempo despendido no cuidado direto e indireto, bem como o qualitativo de pessoal, para atender as necessidades biopsicossocioespirituais do paciente(14). A classificação do idoso institucionalizado é um fator determinante para traçar o plano de cuidados e, principalmente, para avaliar a modalidade assistencial da instituição de longa permanência. A RDC ANVISA classifica o idoso pelo grau de dependência em I, II e III, partindo da independência de cuidados, dependência parcial e dependência total de cuidados<sup>(13)</sup>.

O estudo mostrou que apenas 48 (60,6%) das instituições possuíam classificação dos idosos institucionalizados, ou seja, não seguiam as recomendações das legislações que regem os serviços de ILPI. Conhecer o grau de dependência das pessoas idosas é necessário para avaliar a capacidade funcional, que é expresso por meio da realização das atividades de vida diária. A execução das atividades de vida diária é considerada um parâmetro para estabelecer os graus de dependência dos idosos institucionalizados<sup>(15)</sup>. Todavia, é uma das atribuições do enfermeiro na ILPI determinar o grau de dependência para planejamento dos cuidados de enfermagem e, conseqüentemente, para determinação do dimensionamento de pessoal<sup>(14)</sup>.

Desse modo determinar o grau de dependência do idoso é imprescindível para a determinação do número de profissionais necessários para a assistência ao idoso institucionalizado. A adequação de um instrumento único de cálculo em que seja previsto a classificação por grau de dependência de acordo com o cálculo específico para a ILPI(5-6), é importante para evitar lacunas encontradas na assistência ao idoso institucionalizado.

As instituições que possuíam cuidadores de idosos

possuíam um número inferior de profissionais de enfermagem para a assistência aos idosos, que também causa estranheza. Seria necessário aprofundar com pesquisas, tanto quantitativas, como qualitativas, sobre a atuação dos cuidadores de idosos nas ILPI, investigando se realizam as atividades de enfermagem, em razão da demanda e da sobrecarga de trabalho na rotina dessas instituições. Cabe ressaltar, que os cuidadores de idosos são trabalhadores que estão inseridos na assistência aos idosos institucionalizados que possuem atribuições elementares definidas atualmente no Código de Ocupação Brasileiro (CBO)(16)-, mesmo assim estes são inseridos na escala de enfermagem sendo erroneamente descritos como da equipe de enfermagem<sup>(17)</sup>.

O Enfermeiro tem o dever legal de impedir que profissionais sem formação de enfermagem exerçam tais funções, pois é proibido delegar atividades de enfermagem, mesmo sobre sua supervisão(4-18). O ato de delegar não significa se eximir da responsabilidade, que é intransferível, pois a responsabilidade é do enfermeiro diante de um possível dano realizado pelo cuidador<sup>(17)</sup>.

Desta forma é de suma importância a presença do enfermeiro em todo o período de desenvolvimento das ações de enfermagem na assistência ao idoso institucionalizado(4,13,18-19). Por isso, ressalta-se a importância de cálculos específicos para cada nicho de atuação de enfermagem, como o proposto nesse estudo para as ILPI.

O cálculo encontrado nesse estudo baseia-se em Relatórios descritivos gerados pela fiscalização, portanto, dados retrospectivos, uma limitação, já que houve em alguns casos a exclusão por ausência de informações mais detalhadas sobre as atividades de enfermagem para que permitissem o cálculo apurado.

## CONCLUSÃO

O estudo revelou que as instituições desrespeitam as legislações que regulamentam as ILPI, principalmente em relação à classificação do idoso e ao dimensionamento de pessoal de enfermagem. Observa-se que a realidade nos apresenta uma média de 1,2 Enfermeiros, 6,7 Técnicos de Enfermagem e 2,3 Auxiliares de Enfermagem para uma média de 48 idosos, que consiste em um número muito insuficiente para a assistência ao idoso com qualidade e segurança.

Portanto, esse estudo recomenda um cálculo de dimensionamento de pessoal específico à assistência de enfermagem nas ILPI que atenda as legislações vigentes, como também, seja aplicável a realidade dos serviços de saúde do idoso. Ao estabelecer cálculos de dimensionamento e classificação dos idosos de modo específico aumenta-se a clareza dos métodos e parâmetros a serem adotados pelos gestores e equipe de enfermagem.

O dimensionamento adequado de enfermagem pode proporcionar segurança ao paciente e permitir o monitoramento da qualidade do cuidado de enfermagem. Para isso, recomenda-se a estruturação e implementação do

cuidado integral ao idoso, com dimensionamento de pessoal adequado e capacitado para o exercício da enfermagem gerontológica.

1. Fugulin FMT, Rossetti AC, Ricardo CM, Possari JF, Mello MC, Gaidzinski RR. Nursing care time in the Intensive Care Unit: evaluation of the parameters proposed in COFEN Resolution Nº 293/04. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2015 sep 10]; 20(2):[09 telas]. Available from: [www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt\\_15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_15.pdf)
2. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN n. 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 [Internet]. 2017 [cited 2017 out 09]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017\\_51440.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html)
3. Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social. Portaria n. 73, de 10 de maio de 2001. Normas de funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil [Internet]. 2001 [cited 2014 mar 05]. Available from: <http://www2.camara.leg.br/legin/marg/portar/2001/portaria-73-10-maio-2001-325960-norma-seas.html>
4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]. 1986 [cited 2014 mar 05]. Available from: [http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)
5. Paula RCC, Oliveira LS, Barbosa BFS, Paula VAV, Santana RF, Albuquerque DC. Nurse staffing in homes for the aged: proposed number of hours. *Rev Enf Profissional* [Internet]. 2014 [cited 2015 sep 10]; 1(2):398-412. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/enfermagemprofissional/article/view/3697/pdf\\_1409](http://www.seer.unirio.br/index.php/enfermagemprofissional/article/view/3697/pdf_1409)
6. Paula RCC. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituição de longa permanência para idosos: estudo retrospectivo [dissertação de mestrado]. Niterói (RJ): Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense; 2015.
7. Lorenzini E, Monteiro ND, Bazzo K. Institution of homes for the aged: nurse's rol. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2013 [cited 2015 sep 15]; 3(1):345-52. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/7169>
8. Lee HY, Blegen MA, Harrington C. The effects of RN staffing hours on nursing home quality: a two-stage model. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2014 [cited 2015 sep 15]; 51(3):409-17. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748913002824>
9. Backhaus R, Verbeek H, Van Rossum E, Capezuti E, Hamers JP. Nurse staffing impact on quality of care in nursing homes: a systematic review of longitudinal studies. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2014 [cited 2015 sep 15]; 15(6):383-93. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525861013007962>
10. Rodrigues MA, Paula RCC, Santana RS. Divergências entre legislações do dimensionamento de enfermagem em unidades de terapia intensiva. *Enferm. Foco* [Internet]. 2017 [cited 2018 mai 09]; 8(1): 12-16. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/758/370>
11. Fugulin FMT, Lima AFC, Castilho V, Bochembuzio L, Costa JA, Castro L, et al. Cost of nursing staffing adequacy in a neonatal unit. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2015 sep 10]; 45(Esp):1582-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe/v45nspea07.pdf>
12. Rodrigues MA, Paula RCC, Santana RF. Divergências entre legislações do dimensionamento de enfermagem em unidades de terapia intensiva. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2017 [cited 2017 abr 17]. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/758/370>
13. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada. RDC n. 283 de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define as normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos [Internet]. 2005 [cited 2014 dez 12]. Available from: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-283-de-26-de-setembro-de-2005>
14. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Patient classification system: identification of the patient care profile at hospitalization units of the UH-USP. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2005 [cited 2015 sep 10]; 13(1):72-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a12>
15. Ferreira DCO, Yoshitoe AY. Prevalence and features of falls of institutionalized elders. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2015 sep 10]; 63(6):991-7. Available from: <http://oaji.net/articles/2015/672-1438199557.pdf>
16. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações [Internet]. [citado 2014 dez 12]. Available from: <http://www.mte.gov.br/cbosit/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf>
17. Rodrigues MA, Santana RS, Paula RCC, Silva MTN, Santo FHE. Exercício profissional de enfermagem em instituições de longa permanência para idosos: estudo retrospectivo. *Texto e Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2018 mai 09]; 27(2): e1700016. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180001700016>
18. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 564, de 06 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [Internet]. 2017. [cited 2017 abr 17] Available from: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)
19. Conselho Regional de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 509, de 15 de março de 2016. Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico [Internet]. 2016 [cited 2016 mar 16]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2\\_39205.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html)