

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CLÉRIA TERESA REIS

**DIMENSIONAMENTO DO QUADRO DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO
DE CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO DO HOSPITAL DE
CLÍNICAS**

CURITIBA

2010

CLÉRIA TERESA REIS

**DIMENSIONAMENTO DO QUADRO DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO
DE CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO DO HOSPITAL DE
CLÍNICAS**

Projeto Técnico apresentado à Universidade
Federal do Paraná para obtenção do título
de Especialização em Gestão Pública.

Orientador Prof. Felipe F. Rodrigues

CURITIBA

2010

RESUMO

Esta pesquisa foi realizada no Serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, com o objetivo de dimensionar o número de servidores necessários para atender aos pacientes lá internados segundo o grau de complexidade apresentado.

O dimensionamento de quadro de enfermagem busca evidenciar a importância desse processo como um instrumento gerencial que possibilita aos profissionais de recursos humanos e enfermeiros avaliarem, planejarem e distribuírem o quantitativo necessário de pessoas em cada serviço ou unidade de internação, estabelecendo parâmetros para otimizar esses recursos.

Esta pesquisa visa a adequação quantitativa do quadro de pessoal da enfermagem do serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo (CAD) conforme a Resolução do COFEN nº293/2004 e o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) proposto por FUGULIN. O instrumento utilizado possibilita o levantamento do grau de complexidade do paciente, variável que irá interferir diretamente no cálculo de pessoal preconizado pela Resolução do COFEN, que determina os parâmetros para o cálculo de pessoal de enfermagem, considerando o número de leitos e o grau de criticidade dos pacientes atendidos nas unidades de internação.

Também foi realizada a simulação no software SIMUL8 a fim de validar o modelo do SCP

PALAVRAS – CHAVE: Recursos Humanos, Dimensionamento, Simulação e Resolução do COFEN nº293/2004

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
1.1 OBJETIVOS	6
1.1.1 Objetivo Geral	6
1.1.2 Objetivos Específicos	6
1.1.3 Justificativas do Objetivo	6
1.1.4 Metodologia	7
2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA	9
3. A UFPR	12
3.1 Descrição Geral.....	12
3.2 Hospital de Clínicas.....	13
3.3 Diagnóstico da Situação Atual.....	14
3.5 Recursos	23
3.6 Leitos.....	26
3.7 Distribuições de ocupações dos leitos e sistema de classificação de pacientes simulado	28
3.8 Resultados da simulação	32
4. PROPOSTA	36
4.1 Sistema ou Subsistema Proposto	36
4.2 Plano de Implantação.....	36
4.3 Resultados Esperados	37
5. CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS	39
ANEXOS	41

1. INTRODUÇÃO

O Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal do Paraná (UFPR), fundado em 1961, é o maior hospital público do Paraná e importante centro de referência para pacientes de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde (SUS).

O hospital procura constantemente se modernizar, na sua estrutura física, no seu gerenciamento administrativo-financeiro, no seu parque tecnológico, na disponibilização da informação assim como na utilização racional dos recursos humanos disponíveis, principalmente, de servidores em número e qualificação apropriados para exercer atividades, com eficácia e eficiência, garantindo desta forma sua missão de “Prestar Assistência Acreditada à Comunidade, Garantindo Campo Apropriado para o Ensino, a Pesquisa e a Extensão”.

Neste contexto, o dimensionamento de pessoal apresenta-se como uma ferramenta gerencial a ser utilizada por todas as lideranças da instituição no sentido de otimizar e racionalizar o quantitativo de profissionais necessários para que os processos de trabalho se desenvolvam de forma adequada e com a qualidade que é exigida de um Hospital Universitário.

A classificação do grau de complexidade do paciente determina a quantidade de horas de enfermagem necessárias por paciente por dia, sendo uma das etapas dos métodos de dimensionamento aqui utilizado.

A partir desses dados da pesquisa, realizou-se a simulação em software onde foram consideradas para fins de cálculo as horas extras realizadas no período da pesquisa, como funcionou o Serviço de Enfermagem da Cirurgia do Aparelho Digestivo (CAD) com o quadro completo de servidores. A simulação objetivou validar os dados da pesquisa e avaliar a utilização dos recursos a partir dos dados históricos da CAD no período de 22 de fevereiro a 21 de março de 2010.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

- Dimensionar o quadro de pessoal da enfermagem necessário ao funcionamento da área de internação do Serviço da Cirurgia do Aparelho Digestivo (CAD) do Hospital de Clínicas.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Levantar a média do grau de complexidade dos pacientes atendidos no Serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo, a partir do modelo teórico de Fugulin no período de 30 dias consecutivos.
- Aplicar o resultado encontrado à metodologia preconizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) no sentido de encontrar o quantitativo de pessoal de enfermagem necessário para o funcionamento da clínica em questão.
- Simular no software SIMUL8 os dados da pesquisa comparando-o com o sistema de classificação de pacientes a fim de validar sua utilização neste serviço do HC/UFPR.
- Propor a adequação do quadro funcional segundo os resultados encontrados.

1.1.3 Justificativas do Objetivo

O trabalho de dimensionamento propõe uma metodologia de diagnóstico situacional, a partir do mapeamento da realidade e da simulação em software que permite obter o quantitativo mínimo dos diferentes níveis de formação dos

profissionais de enfermagem necessários para a execução das atividades nos diversos serviços assistenciais da instituição.

Trata-se de processo de identificação, análise e quantificação da força de trabalho necessária para o cumprimento dos objetivos institucionais e dos serviços auxiliando na prática gerencial da enfermagem, no planejamento do trabalho, proporcionando informações para o processo de tomada de decisão, contribuindo para a gestão do cuidado, com redução dos custos da assistência e dos riscos à saúde do paciente e dos profissionais da área de enfermagem.

O Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) é um instrumento para a realização do dimensionamento.

A adoção do Sistema de Classificação de Pacientes em cada serviço amplia o conhecimento acerca dos pacientes atendidos, suas reais necessidades e complexidades, bem como o desenvolvimento de habilidades e o perfil dos profissionais necessários ao quadro para assegurar a assistência prestada.

O dimensionamento constitui-se desta forma uma poderosa ferramenta de gestão de pessoas, pois estabelece a necessidade teórica de força de trabalho dentro da instituição, apontando com o resultado da pesquisa, um caminho para a tomada das decisões estratégicas sobre a alocação e reposição de recursos humanos na área de enfermagem.

O planejamento de RH no quadro de enfermagem possibilitará melhorar as condições do ambiente de trabalho, e refletir de forma positiva na assistência de enfermagem melhorando a qualidade.

1.1.4 Metodologia

A pesquisa científica, é descritiva de abordagem quantitativa, vai objetivar o dimensionamento do quadro de enfermagem do Serviço Cirurgia do Aparelho Digestivo (CAD). Destaca-se a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados para identificação do perfil do paciente. Em seguida foi realizada a simulação em software da utilização do modelo de complexidade de pacientes a fim de validá-lo.

O questionário do Sistema de Classificação de Pacientes de FUGULIN, (Anexo1), aplicado a todos os pacientes internados na CAD, foram avaliados diariamente e classificados, durante o período de 30 dias consecutivos.

Para a realização desta pesquisa as enfermeiras do serviço receberam orientações sobre o instrumento específico para o registro diário da situação dos pacientes. O método de levantamento do grau de complexidade de FUGULIN se aplica aos serviços de internação e contempla as diversas áreas de cuidado do paciente. Este instrumento deverá ser aplicado diariamente a todos os pacientes internados para a obtenção dos números de leito existentes por grau de complexidade e após a aplicação da fórmula de cálculo do COFEN para determinar o número de enfermeiros e auxiliares de enfermagem necessários.

Levantamento das variáveis relacionadas aos dados gerenciais do serviço com o quantidade de servidores lotados atualmente, de acordo com cargo e turno de trabalho, quantidade de horas extras, média do número de internações e altas no período, média da taxa de ocupação no último ano, média de permanência no período, número de leitos do serviço, entre outros.

A trajetória metodológica que foi desenvolvida para o alcance do objetivo geral de realizar o dimensionamento do quadro de enfermagem da CAD, visando a prática profissional, baseou-se na proposta do modelo que contempla aspectos quantitativos do quadro de pessoal e a complexidade dos pacientes internados.

Foram considerados a complexidade dos pacientes (horas de cuidado direto e indireto) e as horas extras realizadas no período estudado.

Na simulação, é construído um modelo lógico-matemático que representa a dinâmica do sistema em estudo. Este modelo normalmente incorpora valores para tempos, distâncias, recursos disponíveis. O software é um ambiente gráfico integrado de simulação. Na simulação não são utilizados valores médios para os parâmetros no modelo, e sim distribuições estatísticas geradas a partir de uma coleção de dados sobre o parâmetro a ser inserido. Somando-se os dados e o modelo lógico-matemático, teremos uma representação computacional do sistema da quantidade de profissionais necessários para o serviço.

2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

Vamos entrar um pouco nos dados apresentados na literatura sobre a história do dimensionamento de enfermagem, de GAIDZINSKI, (1991) que caracterizou a evolução dos métodos utilizados para dimensionar o pessoal de enfermagem em quatro períodos, citados a seguir: o método intuitivo ou das relações de proporção (antes de 1939); introdução das variáveis horas médias de cuidado (1939); introdução das variáveis relativas às ausências (1947); introdução do Sistema de Classificação de Pacientes (1960).

No Brasil, a partir de 1930, quando se iniciou a fase legal da administração de pessoal, o método de cálculo de pessoal era fundamentado na proporção de trabalhadores necessários para realizar o número de tarefas a serem efetuadas diariamente, contando com dados subjetivos oriundos da vivência do administrador. Este método, baseado em características vivenciais que não previa nenhum direito trabalhista, como folgas semanais remuneradas, férias, ou outras ausências, ainda tem sido utilizado em muitas instituições hospitalares brasileiras, por ser referendado por órgãos oficiais, como o Ministério da Saúde.

No quarto período de evolução do dimensionamento de pessoal de enfermagem, os diferentes graus de complexidade assistencial passaram a ser considerados como instrumentos para o cálculo de estimativa de pessoal de enfermagem. No início da década de 80, um trabalho apresentou um instrumento de classificação de pacientes estabelecendo o perfil de cada tipo de cuidado, a partir do conceito do Cuidado Progressivo ao Paciente, classificando os pacientes internados em quatro níveis de cuidado. Ainda GAIDZINSKI, (1994), conceituou o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) como uma forma de determinar o grau de dependência de um paciente em relação à equipe de enfermagem, objetivando estabelecer o tempo despendido no cuidado direto e indireto, bem como o qualitativo de pessoal, para atender as necessidades bio-psico-sócio-espirituais do paciente.

Em 1994 foi desenvolvido um instrumento de classificação, por (FUGULIN e SILVA) com a implantação do sistema de classificação de pacientes na unidade de clínica médica do hospital universitário da USP onde, estabelecem cinco categorias de cuidados, de acordo com a complexidade assistencial dos pacientes internados: intensivos, semi-intensivos, alta dependência, intermediários e mínimos.

Com a publicação da Resolução do COFEN nº 189/96 oficializou-se o cálculo de pessoal de enfermagem por meio de parâmetros para o quantitativo mínimo dos diferentes níveis de formação dos profissionais de enfermagem, recomendando que o dimensionamento do quadro de profissionais fundamente-se nas características referentes à instituição, ao serviço de enfermagem e à clientela.

Atualmente em vigor a Resolução 293/2004/ Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) a mesma “estabelece parâmetros para dimensionar o quantitativo mínimo dos diferentes níveis de formação dos profissionais de Enfermagem para a cobertura assistencial nas instituições de saúde. O dimensionamento e a adequação quantiquantitativa do quadro de profissionais de Enfermagem devem basear-se em características relativas: à instituição/empresa: missão, porte, estrutura organizacional e física, tipos de serviços e/ou programas, tecnologia e complexidade dos serviços e/ou programas, política de pessoal, de recursos materiais e financeiros, atribuições e competências dos integrantes dos diferentes serviços e/ou programas e indicadores hospitalares do Ministério da Saúde”.

A técnica de dimensionamento do quadro de enfermagem progrediu de maneira significativa, por meio da Resolução nº 293/2004, que estabeleceu parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. Tempo de assistência de enfermagem, segundo o SCP (em horas/paciente/24h). E com o instrumento do Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) a análise das horas de assistência de enfermagem realizada por FUGULIN (1997), em São Paulo na sua Dissertação de Mestrado. Onde segundo ela, “a adoção do SCP, por complexidade assistencial, demonstrou eficiência, tanto no ponto de vista administrativo quanto assistencial. Após sua implantação percebemos uma maior racionalização de recursos materiais e equipamentos, maior satisfação da equipe para o desenvolvimento do trabalho, melhoria na competência da equipe para atendimento a cada grupo de pacientes, equipe mais envolvida no alcance dos objetivos assistenciais, favorecimento das ações educativas ao paciente, maior satisfação de pacientes e familiares”. A adoção do SCP em cada serviço em nossa instituição vai ampliar o conhecimento acerca dos pacientes atendidos, suas reais necessidades e complexidade dos mesmos.

A partir dessa classificação, o COFEN indicou a distribuição percentual dos profissionais de enfermagem para cada tipo de cuidado. Onde foi baseada a

pesquisa que foi realizada com todos os pacientes internados no serviço da Cirurgia de Aparelho Digestivo no período de 22 de fevereiro a 21 de março de 2010 onde foi levantado o grau de complexidade dos pacientes internado. Realizado o cálculo da carga horária de trabalho da enfermagem, utilizando o SCP de Fugulin e a hora média de assistência destinada a cada tipo de cuidado pela referida Resolução.

FUGULIN (2002), em sua Tese de Doutorado realizou a Avaliação do Quadro de Pessoal das Unidades de Internação de um hospital de ensino pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, onde enfatiza que “nas instituições hospitalares, o Serviço de Enfermagem representa um papel fundamental no processo assistencial. Por esse motivo, as chefias desses serviços devem instrumentalizar-se para melhor gerenciar os recursos sob sua responsabilidade, dando especial atenção à eficiência dos recursos humanos por se tratar de um dos itens mais significativos da eficácia, da qualidade e do custo hospitalar”.

No contexto do HC, a falta de uma metodologia de dimensionamento do quadro de pessoal de enfermagem, que utilize parâmetros definidos em termos operacionais, torna esta situação difícil de ser gerenciada, fragilizando muitas vezes as argumentações do enfermeiro frente ao RH ou à administração da instituição.

Dimensionar é: “Um processo sistemático que fundamenta o planejamento e a avaliação do quantitativo e qualitativo de enfermagem, necessário para prover a assistência, de acordo com a singularidade dos serviços de saúde, que garantam a segurança dos usuários/clientes e dos profissionais”. (GAIDZINKI, FUGULIN, CASTILHO, 2010).

A simulação é uma ferramenta capaz de mostrar como as variações nos parâmetros de entrada (internação dos pacientes) do sistema afetam suas variáveis de saída (alta dos pacientes), através da modelagem do processo produtivo de toda a equipe de enfermagem. O software que será utilizado neste trabalho é o Simul8, que tem capacidade de animação e de gerar gráficos para análise dos cenários.

3. A UFPR

3.1 Descrição Geral

A história da Universidade Federal do Paraná começa em 1892, quando o político Rocha Pombo lançou na Praça Ouvidor Pardinho a pedra fundamental da Universidade do Paraná. Mas devido ao Movimento Federalista o projeto não foi adiante. Foi em 1912, quando o Paraná sentiu que precisava de massa crítica para defendê-lo, pois seu grupo intelectual era reduzido, que se iniciou novamente o movimento pró Universidade do Paraná.

No dia 19 de dezembro de 1912, Victor Ferreira do Amaral e Silva liderou a criação efetiva da Universidade do Paraná. Era uma época próspera da economia paranaense, devido à abundante produção e ao bom comércio da erva-mate.

Em 1913, a Universidade começou a funcionar, no início, como instituição particular. Os primeiros cursos ofertados foram Ciências Jurídicas e Sociais, Engenharia, Medicina e Cirurgia, Comércio, Odontologia, Farmácia e Obstetrícia. Após ter fundado a Universidade do Paraná, Victor Ferreira do Amaral, que foi seu primeiro reitor, fez empréstimos e iniciou a construção do Prédio Central, na Praça Santos Andrade, em terreno doado pela Prefeitura.

Restaurada a Universidade, após ter enfrentado a crise, criou-se alternativas para evitar o fechamento da Universidade do Paraná. A próxima batalha visou sua federalização. Na época o reitor Flávio Suplicy de Lacerda mobilizou as lideranças do Estado e em 1950 a Universidade do Paraná tornava-se uma instituição pública e gratuita.

Após a federalização, deu-se uma fase de expansão da Universidade. A construção do Hospital de Clínicas em 1953, do Complexo da Reitoria em 1958 e do Centro Politécnico em 1961 comprova a consolidação da instituição.

3.2 Hospital de Clínicas

O Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná iniciou suas operações em 1961, após 12 anos de construção. Foi inaugurado oficialmente pelo, então, presidente Jânio Quadros, e o governador do estado do Paraná Nei Braga. Em 2003, foi concluído o novo prédio da Unidade de Urgência e Emergência.

O Hospital de Clínicas atualmente possui 60.473 mil metros quadrados de área construída: 261 consultórios e dispõe de 643 leitos distribuídos em 59 especialidades. Nele trabalham 3.113 funcionários (1.055 vinculados à Fundação da Universidade Federal do Paraná (FUNPAR) e 2.058 servidores vinculados ao MEC), 266 docentes do curso de medicina e, ainda, 248 residentes atendendo um universo populacional regional de 411 mil pessoas do Estado do Paraná (97% das pessoas atendidas) e realizando uma média mensal de 60.920 atendimentos, com um índice de 1.464 internações e 837 cirurgias.¹

O Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal do Paraná (UFPR) tem como Missão – “Prestar Assistência Acreditada à Comunidade, Garantindo Campo Adequado para o Ensino, a Pesquisa e a Extensão”. É um hospital público, e o maior prestador de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado do Paraná e o quinto maior do país, sendo também o SUS a sua única fonte de recursos para custeio. O atual quadro da enfermagem na instituição é de 1127 servidores, sendo, 222 enfermeiros, 188 técnicos de enfermagem e 717 auxiliares de enfermagem.

O hospital tem se submetido à avaliação contínua pela Comissão de Acreditação Hospitalar, neste processo de acreditação um dos critérios é, o dimensionamento que avalia se há quantitativo de profissionais compatíveis com as necessidades nos diversos serviços.

A falta de Recursos Humanos (RH) na área de enfermagem está ocorrendo por impedimento de novas contratações pelo convênio da Fundação da Universidade Federal do Paraná (FUNPAR) desde o ano de 1996. Mas também pela escassez de concursos públicos autorizados pelo MEC para os Hospitais

¹ HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR. Home; **A História do Hospital de Clínicas da UFPR**. Disponível em: <<http://www.hc.ufpr.br/Templates/informacoes/historia/historia.html>> Acesso em: out. 2010.

Universitários (HUs). O último concurso realizado pelo MEC foi no ano de 2005 para o HC. A instituição vem enfrentando uma diminuição significativa do quadro de servidores, devido às exonerações e aposentadorias.

Existe a preocupação constante da Unidade de Administração de Pessoas (UAP) em administrar e adequar os RH dentro da instituição. Somente com dados consistentes será possível à Direção do Hospital de Clínicas e a Unidade de Administração de Pessoas pensarem uma política de RH, principalmente no que se refere ao suprimento de pessoal.

Diante deste quadro institucional foi escolhido o Serviço da Cirurgia do Aparelho Digestivo (CAD) para o objeto da pesquisa. Como adequar o número do quadro de enfermagem e considerar a complexidade dos pacientes internados na unidade e com base nesses cálculos simular em software o quadro completo de servidores com hora extra no período da pesquisa.

3.3 Diagnóstico da Situação Atual

O serviço de enfermagem da CAD tem como missão prestar assistência acreditada a pacientes que necessitam de tratamento na especialidade de cirurgia do aparelho digestivo. Por estar em uma instituição de ensino, tem por finalidade promover o ensino, a pesquisa e a assistência.

Com relação aos recursos humanos da CAD, o quadro de enfermagem conta atualmente, com um total de 17 servidores, sendo 2 enfermeiros, 2 técnicos de enfermagem e 13 auxiliares de enfermagem, com carga horária de 30 horas semanais, distribuídas em escala de trabalho nas 24 horas diárias. As horas extras realizadas no serviço pela enfermagem foram em média 710 horas/mês no ano de 2009.

Através de um levantamento do relatório gerencial do Serviço de Planejamento (SEPLAN/HC), a CAD tem disponibilidade de 22 leitos ativos, com taxa de ocupação média de 91% ao mês no ano de 2009 e 86% ao mês no ano de 2010 e a média geral de permanência dos pacientes é de 5 dias, variando conforme a complexidade. Os procedimentos cirúrgicos realizados totalizaram em média 84 cirurgias/mês no ano de 2010.

A pesquisa que foi realizada com todos os pacientes internados no serviço da Cirurgia de Aparelho Digestivo no período de 22 de fevereiro a 21 de março de 2010, foi levantado o grau de complexidade dos pacientes internados, realizado o cálculo da carga horária de trabalho da enfermagem, utilizando o SCP de FUGULIN e a hora média de assistência destinada a cada tipo de cuidado pela Resolução do COFEN.

Resumo do levantamento do grau de complexidade (ver anexo 2), realizado no período de 22 de fevereiro a 21 de março de 2010:

SCP	Semana 1		Semana 2		Semana 3		Semana 4		Total Geral	Média Geral
	Total	Media	Total	Média	Total	Média	Total	Media		
	4	0,6	3	0,4	3	0,4	8	1,1	18	0,6
	8	1,1	5	0,7	10	1,4	6	0,9	29	1,0
	21	3,0	8	1,1	16	2,3	21	3,0	66	2,4
	36	5,1	40	5,7	31	4,4	29	4,1	136	4,9
	40	5,7	63	9,0	49	7,0	42	6,0	194	6,9
vago	45	6,4	35	5,0	45	6,4	48	6,9	173	6,2
total	154	22	154	22	154	22	154	22	616	22,0
Total Média Leitos ativos									15,8	
Total leitos do serviço									20	

UAP/SAMP – RELATÓRIO DO DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA CAD:

FONTE: O autor (2010)

Legenda por grau de complexidade do paciente usada no período da pesquisa:

LEGENDA POR GRAU DE COMPLEXIDADE	
	Intensivo acima 34 pontos
	Semi-intensivo 29 a 34 pontos
	Alta dependência 23 a 28 pontos
	Intermediário 18 a 22 pontos
	Cuidado mínimo 12 a 17 pontos

LEGENDA POR GRAU DE COMPLEXIDADE

FONTE: FUGULIN 1997

Explicando os itens da legenda, os cuidados intensivos são aqueles pacientes que estão em estado grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeitos à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

Os cuidados semi- intensivos são considerados os pacientes recuperáveis, sem risco iminente de morte, passíveis de instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

Os cuidados intermediários são considerados os pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, requerendo avaliações médicas e de enfermagem.

Os pacientes com cuidado mínimo são os considerados estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem e auto-suficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.

Como a FUGULIN 1997 determina 5 graus de cuidado juntamos o alta dependência com o semi-intensivo pra fins de cálculo do dimensionamento.

A seguir o percentual de pacientes por grau de complexidade calculados com base na fórmula da resolução do COFEN N° 293/2004, que leva em consideração o número de leitos por grau de complexidade e a hora média de assistência destinada a cada tipo de cuidado.

Percentual de leitos de acordo com instrumento FUGULIN para levantamento do grau de complexidade do paciente no período da pesquisa.

Leitos ativos no período do levantamento da pesquisa por grau de complexidade:

Grau Complexidade	Número de leitos ativos*	Número de leitos *Seplan	Número de leitos da CAD	%
Intensivo	1	1	1	6
Semi Intensivo	3	4	4	19
Intermediário	5	6	7	31
Cuidado Mínimo	7	9	10	44
TOTAL	16	20	22	100

*LEITOS ATIVOS NO PERÍODO DE LEVANTAMENTO DO GRAU DE COMPLEXIDADE

FONTE: O autor (2010)

* Serviço de Planejamento (SEPLAN/HC),

Para efeito de cálculo de necessidades foi levado em consideração o número de leitos ativos (16) no período ou média de ocupação e um com total de 17 servidores trabalhando, faltam 8 servidores para completar o quadro.

*THE= Total de horas de enfermagem estabelecido pelo COFEN por grau de complexidade.

Tabela cálculo de pessoal:

Cargo Leitos	*THE	Aux/Técnico enfer.			Enfermeiro			Total Aux/Técnico enfer. + Enfermeiro		
		Necessário	Existente	Diferença	Necessário	Existente	Diferença	Necessário	Existente	Diferença
1 leitos intensivos	17,9	2	0	0	2	0	0	4	0	-4
3 leitos semi-intensivos	28,2	4	0	0	3	0	0	7	0	-7
5 leitos intermediários	28,0	5	0	0	2	0	0	7	0	-7
7 leitos cuidado mínimo	26,6	5	0	0	2	0	0	7	0	-7
Total de leitos ativos (16)	100,7	16	15	-1	9	2	-7	25	17	-8

RELATÓRIO DO DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA CAD:

FONTE: O autor (2010)

Abaixo o cálculo levando em consideração o quantitativo de leitos existentes na CAD, proporcionalmente ao número de leitos por grau de complexidade

levantados, visando a previsão e planejamento da força de trabalho para eventual ocupação de 100% dos leitos.

Tabela cálculo de pessoal:

Cargo Leitos	THE	Aux/Técnico enfer.			Enfermeiro			Total Aux/Técnico enfer. + Enfermeiro		
		Necessário	Existente	Diferença	Necessário	Existente	Diferença	Necessário	Existente	Diferença
1 leitos intensivos	17,9	2	0	0	2	0	0	4	0	-4
4 leitos semi-intensivos	37,6	5	0	0	4	0	0	9	0	-7
6 leitos intermediários	33,6	6	0	0	3	0	0	9	0	-7
9 leitos cuidado mínimo	34,2	6	0	0	3	0	0	9	0	-7
Total de leitos ativo (20)	123,3	19	15	-4	12	2	-10	31	17	-14

RELATÓRIO DO DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA CAD:

FONTE: O autor (2010)

Realizado o cálculo da carga horária de trabalho da enfermagem, utilizando o SCP de FUGULIN e a hora média de assistência destinada a cada tipo de cuidado pela referida Resolução do COFEN, com os 17 servidores/30 horas/semanais, lotados no CAD sem hora extra.

A partir das tabelas abaixo serão realizados também os cálculos com as horas extras para fins de comparação, considerando-se 16 leitos ativos durante o período da pesquisa.

OBS: Foi considerada a média de hora extra realizada no período de julho/2009 a fevereiro/2010, de 423,84/mês que corresponde ao equivalente a 2,35 servidores de 30 horas semanais. Foi arredondado para 3 servidores.

Cálculo considerando auxiliares e técnicos de enfermagem na CAD:

Cargo Leitos	THE	Aux./técnico Enfer.			
		Necessário	Existente	Hora extra	Diferença
1 leitos intensivo	17,9	2	0		0
3 leitos semi-intensivo	28,2	4	0		0
5 leitos intermediários	28,0	5	0		0
7 leitos cuidado mínimo	26,6	5	0		0
Total leitos ativos (16)	100,7	16	15	3	2

RELATÓRIO DO DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA CAD:

FONTE: O autor (2010)

Pode-se observar na tabela acima que há um excedente de 2 profissionais do cargo de auxiliares ou técnicos de enfermagem.

Cálculo da necessidade do cargo de enfermeiros na CAD período da pesquisa:

Cargo Leitos	THE	Enfermeiro			
		Necessário	Existente	Hora extra	Diferença
1 leitos intensivo	17,9	2	0		0
3 leitos semi-intensivo	28,2	3	0		0
5 leitos intermediários	28,0	2	0		0
7 leitos cuidado mínimo	26,6	2	0		0
Total leitos ativos (16)	100,7	9	2	0	-7

RELATÓRIO DO DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA CAD:

FONTE: O autor (2010)

Pode-se observar nessa tabela que faltam 7 enfermeiros para suprir a demanda da CAD. Isto porque quanto maior a complexidade do paciente, maior número de enfermeiros necessários.

Cálculos realizados de acordo com Resolução do COFEN Nº 293/2004 que determina o percentual para distribuição de Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem:

- Intensivo: Enfermeiro 52% e Auxiliar ou Técnico de Enfermagem 48%.
- Semi Intensivo: Enfermeiro 42% e Auxiliar ou Técnico de Enfermagem 58%.
- Intermediário: Enfermeiro 33% e Auxiliar e Técnico de Enfermagem 67%.
- Mínimo: Enfermeiro 33% e Auxiliar ou Técnico de Enfermagem 67%.

CÁLCULO DE ACORDO COM A **RESOLUÇÃO DO COFEN**

FONTE: O autor (2010)

Na tabela abaixo pode-se perceber que realizando o cálculo de pessoal com o total de profissionais do cargo de enfermeiros e auxiliares ou técnicos de enfermagem lotados na CAD, há uma deficiência de 5 profissionais:

Cargo Leitos	THE	Total Aux./Técnico enfer. + Enfermeiro			
		Necessário	Existente	Hora extra	Diferença
1 leitos intensivo	17,9	4	0		0
3 leitos semi-intensivo	28,2	7	0		0
5 leitos intermediários	28,0	7	0		0
7 leitos cuidado mínimo	26,6	7	0		0
Total leitos ativos (16)	100,7	25	17	3	-5

RELATÓRIO DO DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA CAD:

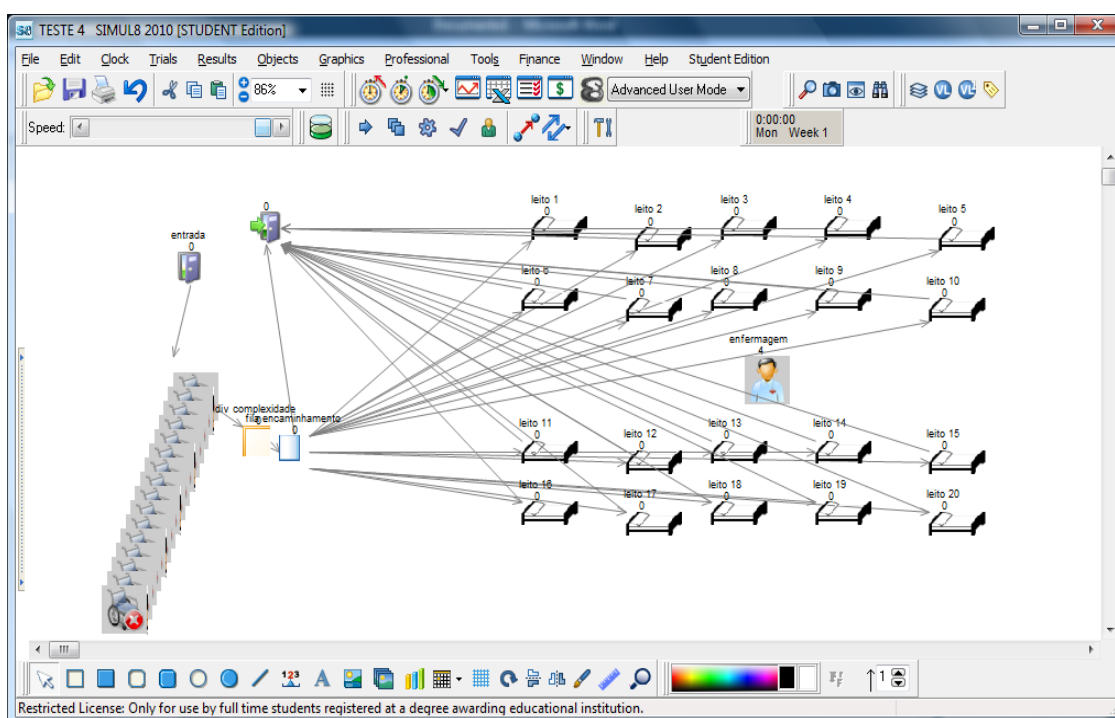
FONTE: O autor (2010)

A partir dos parâmetros da pesquisa mais o levantamento das horas extras será realizada a seguir a simulação com utilização do modelo de complexidade de pacientes a fim de validá-lo em sua utilização no HC/UFPR.

3.4 Dados Simulação

A seguir serão apresentados dados para a validação do instrumento através da simulação. O software Simul8 foi utilizado para esta simulação. A simulação contemplou 20 leitos ativos disponíveis no CAD, conforme abaixo considerando sempre os dados da pesquisa anterior. Durante o período da pesquisa a média de ocupação foi de 16 leitos, porém para simulação foi considerada a capacidade total dos leitos ativos do serviço.

Simulação dos leitos:



SIMULAÇÃO DOS LEITOS DA CAD:

FONTE: O autor (2010)

O período simulado foi de 3 meses, ou 2160 horas.

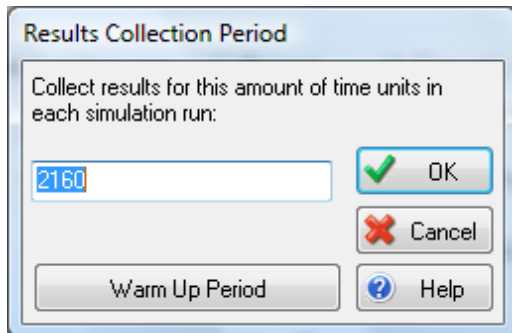
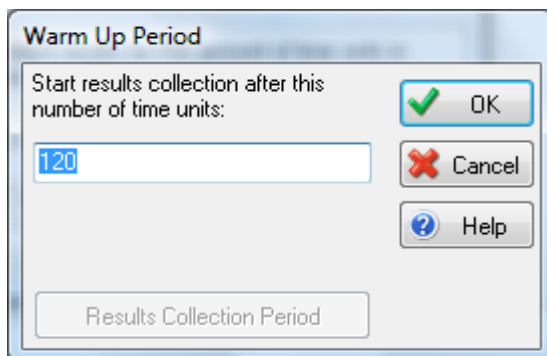


TABELA DO PERÍODO SIMULADO:

FONTE: O autor (2010)

Um período de aquecimento ou “warm-up” de 120 horas para estabilizar o sistema.



AQUECIMENTO DO SISTEMA

FONTE: O autor (2010)

A simulação ocorre considerando 7 dias por semana, cada dia com 24 horas

Time Units

For units smaller than seconds use decimals of units e.g. 0.001 = 1 millisecond

Time format

Decimals:

Description:

Days

Mon, Tues, Wed... Days per week:

Running Time

Start time each day (HH:MM):

Duration of day (HH:MM):

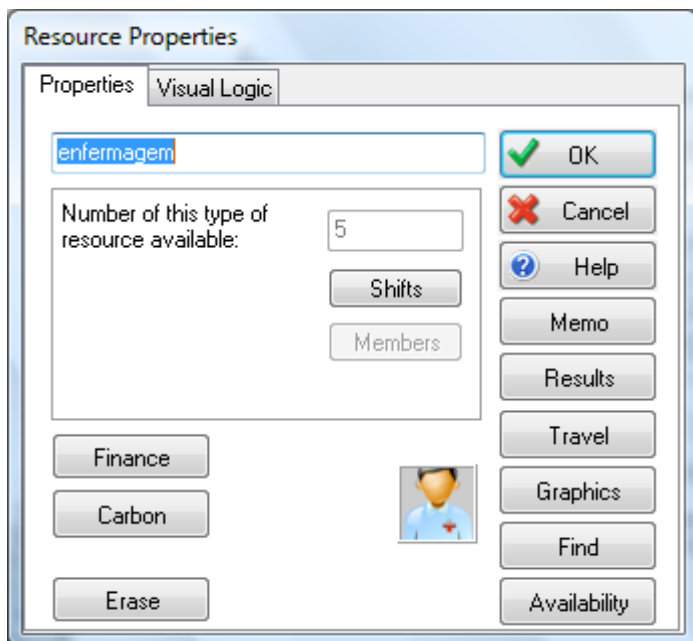
The simulation will run for the total of Warm Up Period + Results Collection Period

SIMULAÇÃO SEMANAL CONSIDERANDO 24 HORAS DIARIAS

FONTE: O autor (2010)

3.5 Recursos

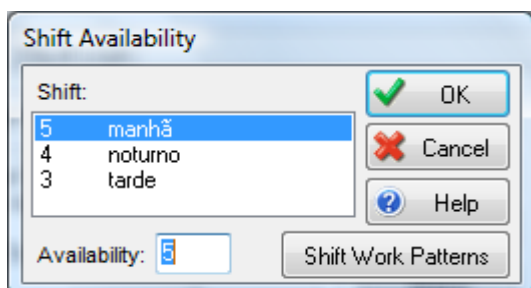
O quadro de enfermagem foi simulado considerando que há no máximo 5 servidores por turno (diurno), e o mínimo de 3 servidores (noturno) distribuídos na escala de trabalho da Unidade.



SIMULAÇÃO DO QUADRO DE ENFERMAGEM

FONTE: O autor (2010)

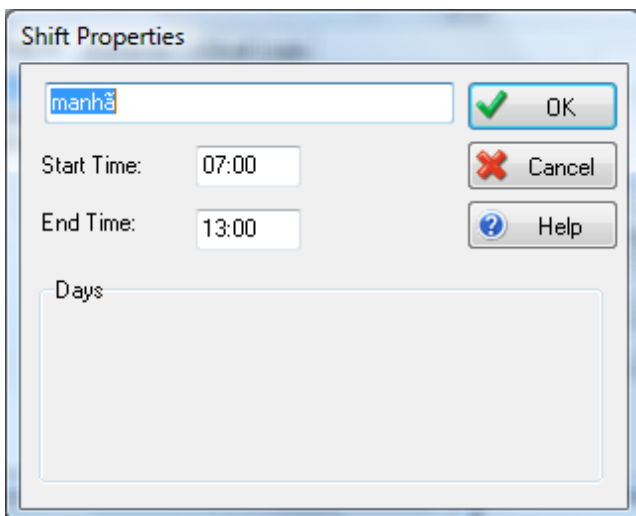
Os turnos foram simulados considerando: manhã, tarde e noite.



SIMULAÇÃO DOS TURNOS

FONTE: O autor (2010)

O turno da manhã conta com 5 servidores, disponíveis pelo período de 6 horas diárias, iniciando às 7hs da manhã e encerrando às 13hs.

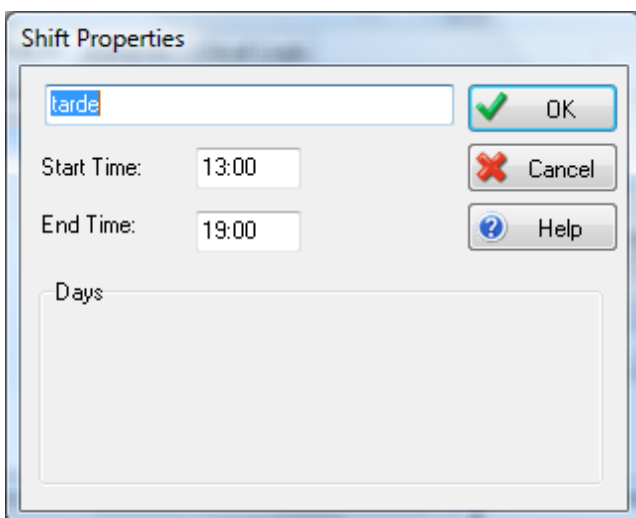


The image shows a software dialog box titled "Shift Properties". At the top, there is a text input field containing the word "manhã". To the right of this field are three buttons: "OK" with a green checkmark icon, "Cancel" with a red 'X' icon, and "Help" with a blue question mark icon. Below the text field, there are two time input fields: "Start Time:" with the value "07:00" and "End Time:" with the value "13:00". At the bottom of the dialog, there is a large, empty text area labeled "Days".

SIMULAÇÃO DO TURNO DA MANHÃ

FONTE: O autor (2010)

O turno da tarde tem 4 servidores, iniciando às 13hs e encerrando às 19hs.

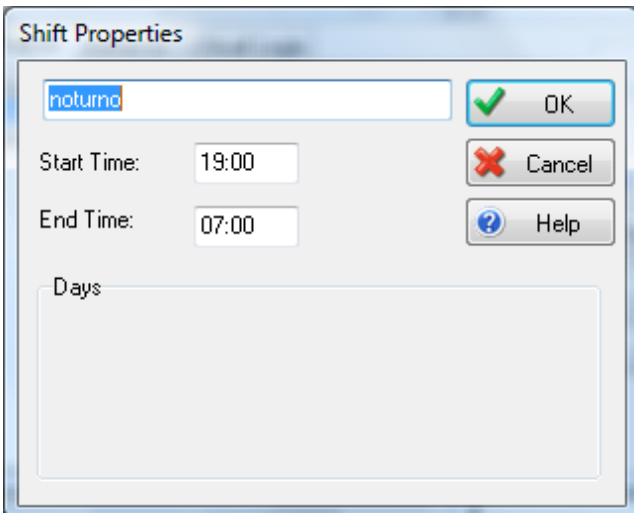


The image shows a software dialog box titled "Shift Properties". At the top, there is a text input field containing the word "tarde". To the right of this field are three buttons: "OK" with a green checkmark icon, "Cancel" with a red 'X' icon, and "Help" with a blue question mark icon. Below the text field, there are two time input fields: "Start Time:" with the value "13:00" and "End Time:" with the value "19:00". At the bottom of the dialog, there is a large, empty text area labeled "Days".

SIMULAÇÃO DO TURNO DA TARDE

FONTE: O autor (2010)

O turno da noite conta com 3 servidores, iniciando às 19hs e encerrando às 7hs.



Shift Properties

noturno

Start Time: 19:00

End Time: 07:00

Days

OK

Cancel

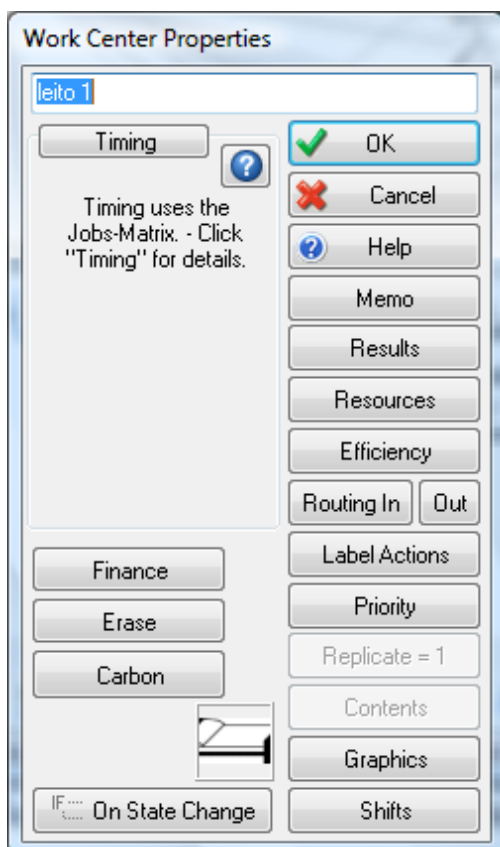
Help

SIMULAÇÃO DO TURNO DA NOITE

FONTE: O autor (2010)

3.6 Leitos

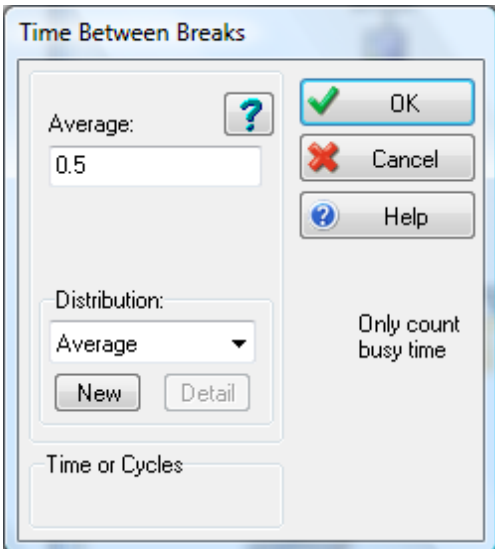
O quantitativo de leitos disponíveis é de 20, durante todo o período da pesquisa e simulação. Todos os leitos têm as mesmas características e podem receber quaisquer tipos de pacientes ou grau de complexidade.



SIMULAÇÃO DOS LEITOS

FONTE: O autor (2010)

Cada leito ocupado demanda um recurso de enfermagem a cada $\frac{1}{2}$ hora em média (+/- 20%) enquanto estiver ocupado. Esta informação é uma referência aproximada para a simulação.



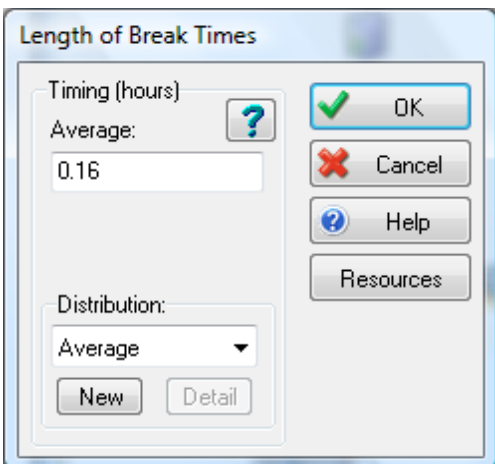
The dialog box is titled "Time Between Breaks". It contains the following elements:

- Average:** A text input field containing the value "0.5".
- Distribution:** A dropdown menu currently set to "Average". Below it are "New" and "Detail" buttons.
- Buttons:** "OK" (with a green checkmark icon), "Cancel" (with a red X icon), and "Help" (with a question mark icon).
- Checkbox:** "Only count busy time", which is currently unchecked.
- Footer:** A label "Time or Cycles" with a corresponding input field.

SIMULAÇÃO POR DISTRIBUIÇÃO POR TEMPO

FONTE: O autor (2010)

Uma vez em atendimento por um recurso de enfermagem, o tempo de atendimento demora 0,16 horas ou 10 minutos em média (+/- 20%). Esta informação é uma referência aproximada para a simulação.



The dialog box is titled "Length of Break Times". It contains the following elements:

- Timing (hours):** A section header above the "Average" field.
- Average:** A text input field containing the value "0.16".
- Distribution:** A dropdown menu currently set to "Average". Below it are "New" and "Detail" buttons.
- Buttons:** "OK" (with a green checkmark icon), "Cancel" (with a red X icon), "Help" (with a question mark icon), and "Resources".

SIMULAÇÃO POR DISTRIBUIÇÃO POR TEMPO

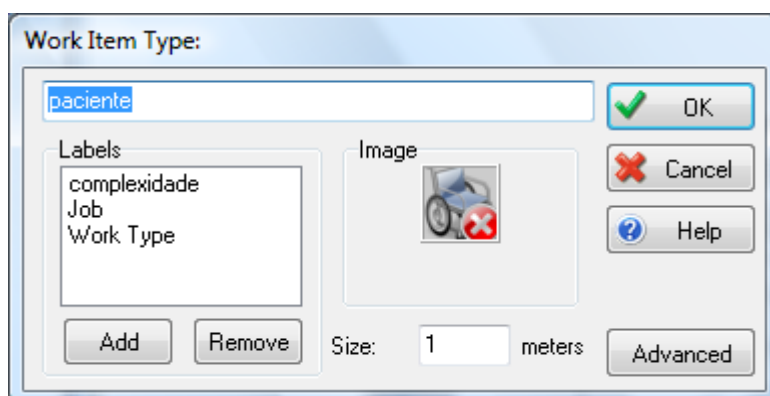
FONTE: O autor (2010)

Uma vez atendido, o recurso retorna ao seu posto de enfermagem ou atende ao próximo paciente que necessitar de atendimento.

3.7 Distribuições de ocupações dos leitos e sistema de classificação de pacientes simulado

Os pacientes são classificados conforme a Resolução nº 293/2004, estabelece parâmetros oficiais para o dimensionamento de pessoal de enfermagem, referendou o SCP de FUGULIN. A partir dessa classificação, o COFEN indicou a distribuição percentual dos profissionais de enfermagem para cada tipo de cuidado.

Abaixo a simulação foi feito por meio de uma etiqueta ou “label” chamada “work type”:



DISTRIBUIÇÃO PELA COMPLEXIDADE DO LEITO OCUPADO

FONTE: O autor (2010)

São 5 complexidades, representadas pelos algarismos 1 a 5, e distribuídas conforme a tabela abaixo, resultante da pesquisa.

	Pacientes	Percentual
Intensivo	18	3,7%
Semi intensivo	29	6,3%
Alta dependência	66	15,18%
Intermediário	136	31,01%
Cuidado mínimo	194	43,67%
Total	444	100,0%

PERCENTUAL DE PACIENTES POR COMPLEXIDADE SEGUNDO SCP DE FUGULIN

FONTE: O autor (2010)

Para esta simulação, foi atribuída uma distribuição percentual, de modo que o simulador atribui um algarismo conforme instruído e este representa a complexidade do paciente ao longo da sua internação.

Distribuição por complexidade do paciente no período que permaneceu internado:

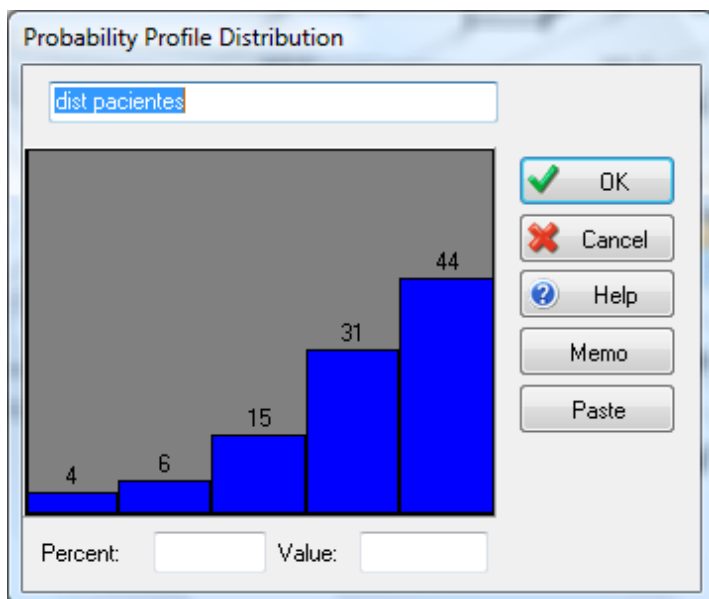


GRÁFICO DA SIMULAÇÃO DISTRIBUIDA POR COMPLEXIDADE

FONTE: O autor (2010)

Cada paciente teve seu período de internação avaliado e simulado conforme as seguintes premissas:

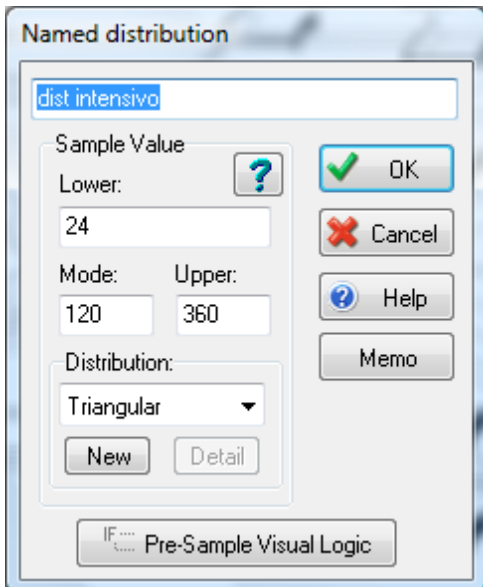
Quanto maior a complexidade maior o tempo de cuidado.

Quanto maior a complexidade, maior o tempo de internação.

Para tanto, foram criadas distribuições triangulares (mínimo, mais freqüente e máximo) aproximadas para cada complexidade. A utilização de distribuições triangulares permite uma aproximação da realidade em modelos iniciais de simulação. Para este modelo, a distribuição triangular conta sempre com o período mínimo de internação de 24 horas, mas o tempo mais freqüente e máximo varia conforme sua complexidade.

Para os paciente classificados como “intensivo”, assumiu-se o mínimo de 24 horas, o período mais frequente de 120 horas (5 dias) e o máximo de 360 horas (15 dias), sempre em dias corridos.

Tabela de distribuição aproximada de simulação:



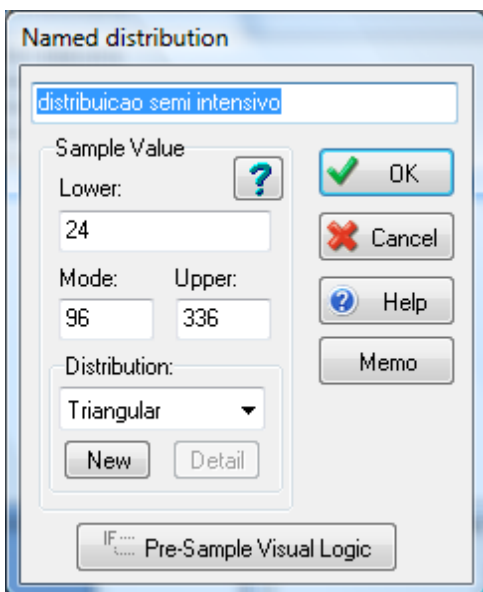
The image shows a software dialog box titled "Named distribution". The name of the distribution is "dist intensivo". The "Sample Value" section includes a "Lower" field with the value "24", a "Mode" field with the value "120", and an "Upper" field with the value "360". The "Distribution" is set to "Triangular". There are buttons for "OK", "Cancel", "Help", and "Memo". At the bottom, there is a button labeled "IF... Pre-Sample Visual Logic".

DISTRIBUIÇÃO APROXIMADA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE INTENSIVO

FONTE: O autor (2010)

Para os paciente classificados como “semi-intensivo”, assumiu-se o mínimo de 24 horas, o período mais frequente de 96 horas (4 dias) e o máximo de 336 horas (14 dias), sempre em dias corridos.

Tabela de distribuição aproximada de simulação:



The image shows a software dialog box titled "Named distribution". The name of the distribution is "distribuicao semi intensivo". The "Sample Value" section includes a "Lower" field with the value "24", a "Mode" field with the value "96", and an "Upper" field with the value "336". The "Distribution" is set to "Triangular". There are buttons for "OK", "Cancel", "Help", and "Memo". At the bottom, there is a button labeled "IF... Pre-Sample Visual Logic".

DISTRIBUIÇÃO APROXIMADA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE SEMI-INTENSIVO

FONTE: O autor (2010)

Para os paciente classificados como “alta dependência”, assumiu-se o mínimo de 24 horas, o período mais frequente de 72 horas (3 dias) e o máximo de 312 horas (13 dias), sempre em dias corridos.

Tabela de distribuição aproximada de simulação:

The screenshot shows a 'Named distribution' dialog box with the following fields and controls:

- Name:** distribuicao alta dependencia
- Sample Value:** ?
- Lower:** 24
- Mode:** 72
- Upper:** 312
- Distribution:** Triangular
- Buttons:** OK, Cancel, Help, Memo, New, Detail, Pre-Sample Visual Logic

DISTRIBUIÇÃO APROXIMADA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE ALTA DEPENDÊNCIA

FONTE: O autor (2010)

Para os paciente classificados como “intermediário” e “cuidado mínimo”, assumiu-se o mínimo de 24 horas, o período mais freqüente de 48 horas (2 dias) e o máximo de 288 horas (12 dias)), sempre em dias corridos.

Tabela de distribuição aproximada de simulação:

The screenshot shows a 'Named distribution' dialog box with the following fields and controls:

- Name:** distribuicao intermediaria e cuidado minimo
- Sample Value:** ?
- Lower:** 24
- Mode:** 48
- Upper:** 288
- Distribution:** Triangular
- Buttons:** OK, Cancel, Help, Memo, New, Detail, Pre-Sample Visual Logic

DISTRIBUIÇÃO APROXIMADA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE INTERMEDIÁRIO E CUIDADO MINIMO.

FONTE: O autor (2010)

Todas estas distribuições representam aproximações para fins de simulação. Sugestão é que devem ser substituídas após a validação inicial do modelo.

3.8 Resultados da simulação

A primeira simulação retornou nos seguintes dados:

Resultado da simulação conforme a complexidade do paciente:

Simulation Object	Performance Measure	Run Result
Enfermagem	Minimum Use	0
	Average Use	2
	Maximum Use	5
Entrada	Number Entered	114
Espera	Minimum queue size	0
	Average queue size	0
	Maximum queue size	1
	Minimum Queuing Time	0
	Average Queuing Time	0
	Maximum Queuing Time	0
	Items Entered	114
Saída	Average Time in System (h)	154
	Number Completed	119
	Maximum Time in System (h)	429
	Minimum Time in System (h)	44
Enfermagem	Utilization %	50,7%

SIMULAÇÃO POR COMPLEXIDADE DO PACIENTE

FONTE: O autor (2010)

Com ênfase na utilização de recursos da simulação pode-se observar:

A utilização média do recurso “enfermagem” varia entre 0 a 5 servidores em utilização. Em média, 2 servidores do quadro de enfermagem (enfermagem – average use) estão em utilização durante o período simulado.

Observou-se no período da pesquisa (ver anexo 2 a a 2 b), onde aparecem 21 pacientes internados, 1 paciente além da capacidade da CAD, por esse motivo a fila da espera do quadro acima (maximum queuing size).

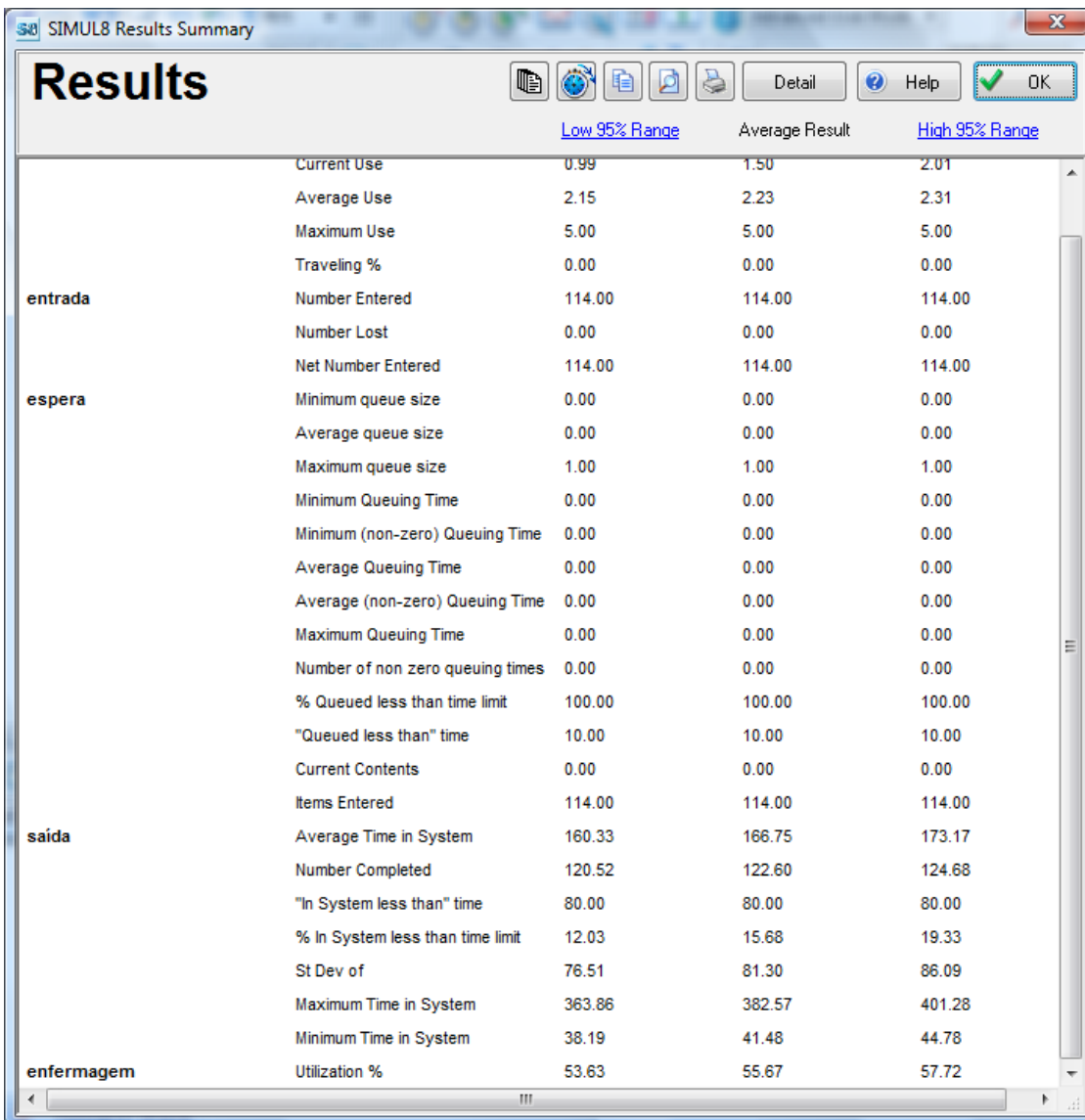
Com relação à alta (saída) dos pacientes durante o período simulado, cerca de 119 pacientes tiveram alta (saída number completed), em um tempo médio de internação

de 154 horas (average time in system). O menor tempo de internação foi de 44 horas (minimum time in system) enquanto que o máximo (maximum time in system) foi de 429 horas (equivalente a quase 18 dias).

No resultado da simulação inicial, com os dados da pesquisa foi constatado que a enfermagem é solicitada em média 55,7% do tempo (enfermagem utilization%), permanecendo o restante do tempo ocioso.

A seguir foram rodadas 10 simulações aleatórias seguidas, para estabelecer o intervalo de confiança de 95%. Ou seja, 95% das vezes em que o sistema for simulado, os dados estarão dentro dos parâmetros abaixo.

Rodadas de simulação:



		Low 95% Range	Average Result	High 95% Range
	Current Use	0.99	1.50	2.01
	Average Use	2.15	2.23	2.31
	Maximum Use	5.00	5.00	5.00
	Traveling %	0.00	0.00	0.00
entrada	Number Entered	114.00	114.00	114.00
	Number Lost	0.00	0.00	0.00
	Net Number Entered	114.00	114.00	114.00
espera	Minimum queue size	0.00	0.00	0.00
	Average queue size	0.00	0.00	0.00
	Maximum queue size	1.00	1.00	1.00
	Minimum Queuing Time	0.00	0.00	0.00
	Minimum (non-zero) Queuing Time	0.00	0.00	0.00
	Average Queuing Time	0.00	0.00	0.00
	Average (non-zero) Queuing Time	0.00	0.00	0.00
	Maximum Queuing Time	0.00	0.00	0.00
	Number of non zero queuing times	0.00	0.00	0.00
	% Queued less than time limit	100.00	100.00	100.00
	"Queued less than" time	10.00	10.00	10.00
	Current Contents	0.00	0.00	0.00
	Items Entered	114.00	114.00	114.00
saída	Average Time in System	160.33	166.75	173.17
	Number Completed	120.52	122.60	124.68
	"In System less than" time	80.00	80.00	80.00
	% In System less than time limit	12.03	15.68	19.33
	St Dev of	76.51	81.30	86.09
	Maximum Time in System	363.86	382.57	401.28
	Minimum Time in System	38.19	41.48	44.78
enfermagem	Utilization %	53.63	55.67	57.72

RODADAS DA SIMULAÇÃO

FONTE: O autor (2010)

Abaixo, o sumário das 10 rodadas de simulação

Simulation Object	Performance Measure	Run 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-95%	Average	95%
enfermagem	Minimum Use	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Average Use	2,4	2,3	2,2	2,2	2,0	2,2	2,3	2,1	2,3	2,3	2,1	2,2	2,3
	Maximum Use	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
entrada	Number Entered	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114
espera	Minimum queue size	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Average queue size	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum queue size	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Items Entered	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114
saída	Average Time in System (horas)	17,9	17,7	16,4	15,9	15,4	15,8	17,2	15,9	17,3	17,2	16,0	16,7	17,3
	Number Completed	123	124	121	123	119	125	123	117	124	127	121	122,6	125
	Maximum Time in System (horas)	416,2	393,0	400,7	363,0	428,8	351,6	381,6	366,9	359,3	364,6	363,9	382,6	401,3
	Minimum Time in System (horas)	45,3	40,6	42,3	34,3	44,0	35,0	47,2	40,1	47,3	38,8	38,2	41,5	44,8
enfermagem	Utilization %	59,8%	57,7%	56,0%	54,0%	50,7%	54,6%	56,6%	52,0%	58,3%	56,9%	53,6%	55,7%	57,7%

RODADAS DA SIMULAÇÃO

FONTE: O autor (2010)

O resultado das múltiplas simulações não variou muito da primeira simulação. Na média, a utilização da enfermagem foi de 2,2 servidores, variando entre 0 (totalmente ocioso) a 5 (utilização total).

Com relação à alta (saída) dos pacientes durante o período simulado entre 121 e 125 pacientes completaram o fluxo do sistema (saída system completed). Os pacientes permaneceram em média 167 horas internado na CAD (“Average Time in System” (horas)), entre 160 a 173 horas de intervalo de confiança de 95%. O período mínimo de internação (“Minimum Time in System”(horas)) variou entre 38 e 44 horas, com média de 41,5 horas. O período máximo de internação (“Maximum Time in System”(horas)) variou entre 363 e 401 horas, com média de 382 horas ou cerca de 16 dias.

Com relação à utilização do quadro de enfermagem, as simulações múltiplas sugerem que no intervalo de confiança de 95% , o quadro de enfermagem está utilizado entre 53 a 57% do tempo, permanecendo ocioso o restante do tempo. Na média, o quadro de enfermagem está trabalhando 55% do tempo.

4. PROPOSTA

4.1 Sistema ou Subsistema Proposto

Para dimensionar o quadro de pessoal de enfermagem no Serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo (CAD) foi levantado o grau de complexidade dos pacientes internados, partindo do modelo de FUGULIN (anexo1). A pesquisa foi aplicada no período de 22 de fevereiro a 21 de março, sendo 30 dias consecutivos. A partir dessa pesquisa levantou-se o grau de complexidade do paciente internado e aplicou a fórmula do COFEN para determinar o número de pessoal do quadro de enfermagem por cargo.

O segundo momento da pesquisa foi simular a utilização modelo de complexidade dos pacientes a fim de validá-lo para utilização dentro do HC.

O SCP de FUGULIN necessitará sofrer adaptações para serem implantados nos diversos serviços e unidades (há 40 serviços de enfermagem) no HC, de acordo com as características do paciente/cliente, a exemplo do berçário e Centro Cirúrgico, que são unidades completamente distintas.

Institucionalizar o formulário das ausências previstas e não previstas no decorrer do ano (anexo 3).

Utilizar o resultado da pesquisa como uma ferramenta de gerenciamento de os recursos humanos na área de enfermagem.

4.2 Plano de Implantação

O dimensionamento de todo o quadro de enfermagem foi iniciado em 2010, além de necessidade de se obter uma ferramenta gerencial de RH, é também um dos critérios e exigência para o HC ser acreditado.

A exemplo do primeiro serviço contemplado que foi a CAD. São sugeridas as seguintes etapas

1ª Etapa: Atribuições do pesquisador: Para a realização dessa pesquisa foi marcado uma reunião com as enfermeiras do serviço onde recebera orientações sobre o instrumento específico para o registro da classificação diária dos pacientes.

São encaminhados e recolhidos diariamente esses formulários, a exemplo da CAD são 20 leitos disponíveis, todo dia deverão ter as 20 cópias para aplicar o instrumento a cada paciente, onde serão avaliados e classificados.

2ª Etapa: foi realizado o cálculo e avaliação dos dados armazenados no banco de dados.

3ª Etapa da pesquisa: Foi apresentado o resultado da pesquisa para o serviço da CAD e Coordenação de Enfermagem.

Para sugestão de implantação dentro de cada serviço ou unidade do HC, tempo estimado ou mínimo de 2 meses.

Recursos humanos:

- o pesquisador
- profissional técnico com formação em matemática/simulação
- profissional técnico com formação em enfermagem
- estagiário apoio.

Recursos Materiais:

Computador, impressora, papel impressão (A4), cartucho de tinta para impressora.

4.3 Resultados Esperados

A principal meta com o dimensionamento de pessoal dentro da instituição, é utilizá-lo como instrumento gerencial, saber qual a real necessidade de RH. Com o levantamento do grau de complexidade do paciente é possível conhecer a realidade de cada Serviço dentro do HC.

Os eventuais problemas que ocorrem dentro do HC:

- A falta de materiais, de uso contínuo como papel sulfite, tinta para impressora.
- Epidemias, que interrompem o processo de internação de pacientes, a exemplo houve a gripe H1N1 em 2009.

Nesse caso, se acontecer a epidemia o processo de pesquisa é interrompido e retorna quando estabelecer o fluxo normal de internação de pacientes.

5. CONCLUSÃO

O Hospital de Clínicas é um importante centro de referência para pacientes de média e alta complexidade nas diversas especialidades, na CAD além da complexidade do paciente é uma unidade cirúrgica.

A realização desta pesquisa possibilitou uma análise global e real do quadro de pessoal de enfermagem no serviço, subsidiando as decisões e negociações que envolvem o quantitativo de recursos humanos, considerando a complexidade dos pacientes internados através da aplicação do instrumento SCP por um período de 30 dias, permitiu a identificação e classificação dos pacientes internados por categoria, objetivando o tempo de cuidado direto e indireto, com base nessa pesquisa aplicou-se a fórmula do COFEN que determinou o número de pessoas para cada tipo de cuidado.

Concluiu-se com a pesquisa, considerando a média de 16 leitos ocupados no período da pesquisa que estão faltando 8 servidores, se a CAD trabalhar com a capacidade máximo que são 20 leitos, faltam 14 servidores, neste cálculo não foi considerado hora extra. Foi realizado o cálculo com a média de horas extras por mês, para 16 leitos sobram e 2 auxiliares ou técnicos de enfermagem, mas faltam 7 enfermeiros isto se justifica-se pela média e a alta complexidade dos pacientes no serviço da CAD.

Além da metodologia de dimensionamento utilizada nesta pesquisa extremamente valiosa para a gerência de RH e para o serviço, foi realizado a partir dos parâmetros da pesquisa uma simulação, utilização do modelo de complexidade de pacientes a fim de validá-lo em sua utilização dentro do HC. Durante a simulação em software foram consideradas as horas extras realizadas no período, conforme a escala de trabalho da CAD, no período de 22 de fevereiro a 21 de março de 2010 e 20 leitos que é a capacidade. Concluiu-se que a equipe de enfermagem mantém-se ocupada em média 55,7% no tempo distribuído nas 24 horas diárias cuidando do paciente.

Recomenda-se que as pesquisas que serão realizadas, a simulação seja utilizada no modelo de complexidade de pacientes a fim de validá-lo em sua utilização nos demais serviços de enfermagem e também a necessidade de ampliar o período da pesquisa, para conhecer melhor as particularidade e variáveis dos serviços.

REFERÊNCIAS

Acervo histórico da **Assessoria de Marketing Institucional**, <http://www.hc.ufpr.br/Templates/informacoes/historia/historia.html>

CHWIF, Leonardo. **Modelagem e simulação de eventos discretos: teoria & pratica**/Leonardo Chwif, Afonso C. Medina. São Paulo: Ed. Dos Autores, 2006.

GAIDZINSKI, RR. **Dimensionamento de recursos humanos em enfermagem**. In: Kurgant, P. Administração em Enfermagem. São Paulo, EPU, 1991. Cap.7p.

GAIDZINSKI, RR. **O dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares**. [tese doutorado] São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 1998.

GAIDZINSKI, RR, FUGULIN, FMT, CASTILHO,V. **O dimensionamento do pessoal de enfermagem segundo a percepção de enfermeiras**. Publisher: 10 / 04 / 2010.

FUGULIN, FMT, SILVA, SHS, Shimizu HE, Campos FPF. **Implantação do sistema de classificação de pacientes na unidade de clínica médica do hospital universitário da USP**. Rev Med HU-USP 1994; 4(1/2): 63-8.

FUGULIN, FMT. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem: avaliação do quadro de pessoal das unidades de internação de um hospital de ensino**. [tese doutorado] São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2002

FUGULIN, FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. **Sistema de Classificação de Pacientes**: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. Rev Latino-am Enfermagem. 2005; 13(1): 72-8.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Home; **A Universidade; Históricos**. Disponível em: <http://www.ufpr.br/adm/templates/1.2>> Acesso em: 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Sistema de Bibliotecas. Curitiba: UFPR, 2007. (Normas para apresentação de documentos científicos, volume 2,3,9). 2.^a edição.

Resolução COFEN Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução no 189/96.**
www.portalcoren.gov.br

Resolução COFEN - Conselho Federal de Enfermagem **Resolução 293/2004**
www.portalcoren.gov.br

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica.** 30 ed. Petrópolis:
Vozes, 2002. 144p.

Sistema de Informações Hospitalares. Serviço de Planejamento. Relatório
Institucional de 2009 e 2010. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do
Paraná

ANEXOS

SCP – Sistema de Classificação Paciente por Área de Cuidado e Gradação de Complexidade Assistencial (Anexo1)

Serviço: _____ Data Coleta Dados: ____/____/____

Enfermeira responsável: _____ Assinatura _____

Inicial paciente: _____ Leito: _____ Data Internação: __/__/__ Data Alta: __/__/__

Área de cuidado	Gradação de complexidade			
	4	3	2	1
Estado Mental	Inconsciente	Períodos de Inconsciência	Períodos de desorientação no tempo e no espaço	Orientação no tempo e espaço
Oxigenação	Ventilação mecânica	Uso contínuo de máscara ou cateter de oxigênio	Uso intermitente de máscara ou cateter de oxigênio	Não depende de oxigênio
Sinais vitais	Controle em intervalos menores ou iguais a 2 horas	Controle em intervalos de 4 horas	Controle em intervalos de 6 horas	Controle de rotina (8horas)
Motilidade	Incapaz de movimentar qualquer segmento corporal	Dificuldade para movimentar segmentos corporais	Limitação de movimentos	Movimenta todos os segmentos corporais
	Mudança de decúbito e movimentação passiva programada e realizada pela enfermagem	Mudança de decúbito e movimentação passiva auxiliada pela enfermagem		
Deambulação	Restrito ao leito	Locomoção através de cadeira de rodas	Necessita de auxílio para deambular	Ambulante
Alimentação	Através de cateter central	Através de sonda nasogástrica	Por boca com auxílio	Auto-suficiente
Cuidado corporal	Banho no leito, higiene oral realizada pela enfermagem	Banho no chuveiro, higiene oral realizada pela enfermagem	Auxílio no banho de chuveiro e/ou na higiene oral	Auto-suficiente
Eliminação	Evacuação no leito e uso de sonda vesical para controle de diurese	Uso de comadre ou eliminação no leito	Uso de vaso sanitário com auxílio	Auto-suficiente
Terapêutica	Uso de drogas vasoativas para manutenção de pressão arterial	Endovenosa (EV) contínua ou através de sonda nasogástrica	EV intermitente	Intramuscular ou via oral
Integridade Cutâneo-mucosa/comprometimento tecidual	Presença de solução de continuidade da pele com destruição da derme, epiderme, músculos e comprometimento das demais estruturas de suporte, como tendões e cápsulas, eviscerações.	Presença de solução de continuidade da pele, envolvendo tecido subcutâneo e músculo. Incisão cirúrgica. Ostomias. Drenos.	Presença de alterações da cor da pele (equimose, hiperemia) e/ou presença de solução de continuidade da pele envolvendo a epiderme, derme ou ambas.	Pele íntegra.
Curativo	Curativo realizado 3 vezes ao dia ou mais pela equipe de enfermagem	Curativo realizado 2 vezes ao dia pela equipe de enfermagem	Curativo realizado 1 vez ao dia pela equipe de enfermagem	Sem curativo ou limpeza da ferida/incisão cirúrgica, realizada pelo paciente, durante o banho.
Tempo utilizado na realização de curativos	Superior a 30 minutos	Entre 15 e 30 minutos	Entre 5 e 15 minutos	Sem Curativos
Soma Pontuação				

DISTRIBUIÇÃO DOS LEITOS POR GRAU DE COMPLEXIDADE – CIRURGIA APARELHO DIGESTIVO CAD (Anexo 2)

Pontos	22/02/10					Σ	23/02/10					Σ	24/02/10					Σ	25/02/10					Σ	26/02/10					Σ	27/02/10					Σ	28/02/10					Σ
	SCP área cuidado						SCP área cuidado						SCP área cuidado						SCP área cuidado						SCP área cuidado						SCP área cuidado											
Leito	4	3	2	1	Σ	4	3	2	1	Σ	4	3	2	1	Σ	4	3	2	1	Σ	4	3	2	1	Σ	4	3	2	1	Σ	4	3	2	1	Σ	4	3	2	1	Σ		
1	0	0	0	12	12	0	0	0	12	12	0	0	0	12	12	0	3	6	8	17	17	0	3	6	8	17	17	4	15	4	5	28	1	4	12	4	4					
2	0	6	10	3	19	0	0	6	10	16	0	9	4	7	20	0	9	4	7	20	20	0	9	2	8	19	19	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0					
3	8	6	2	8	24	8	6	2	7	23	8	6	2	7	23	8	6	2	7	23	23	8	6	2	7	23	23	8	6	2	7	23	3	8	6	2	7					
4	4	6	2	8	20	0	3	4	9	16	0	0	8	9	17	0	3	2	10	15	15	0	3	2	10	15	0	3	2	10	15	4	0	0	2	11						
5	0	0	2	11	13	0	0	0	12	12	0	9	6	6	21	0	0	0	0	0	0	4	3	6	7	20	20	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0					
6	0	0	0	0	0	0	0	8	9	17	0	9	2	8	19	0	9	2	8	19	19	8	3	2	8	21	21	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0					
7	0	0	2	11	13	0	3	4	9	16	8	3	2	8	21	8	3	2	7	20	20	0	0	0	0	0	0	8	3	2	8	21	7	8	3	2	8					
8	0	0	0	0	0	0	0	0	12	12	0	3	6	8	17	0	9	2	8	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	12	6	18	8	0	0	12	6					
9	12	0	2	9	23	0	0	0	12	12	0	0	0	12	12	0	0	0	12	12	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0					
10	0	0	0	0	0	0	0	0	12	12	0	6	8	6	20	0	3	6	8	17	17	12	12	4	3	31	31	0	3	6	8	17	0	0	0	0	12					
11	24	15	2	0	41	28	15	0	0	43	24	21	0	0	45	24	18	0	0	42	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0						
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	3	12	3	26	2	0	0	0	0						
13	8	15	10	0	33	8	9	8	4	29	0	3	6	8	17	0	0	0	0	0	0	21	8	1	30	30	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0						
14	0	0	0	0	0	0	6	4	8	18	0	9	2	8	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0						
15	4	18	6	2	30	8	15	10	1	34	0	21	6	3	30	0	12	10	2	24	24	0	9	8	4	21	21	0	15	8	3	26	5	0	15	8	3					
16	0	0	0	0	0	8	3	2	8	21	8	6	4	6	24	8	6	4	6	24	24	8	6	16	0	30	30	0	12	14	1	27	6	0	12	14	1					
17	4	0	10	6	20	0	12	2	7	21	4	9	2	7	22	4	9	2	7	22	22	4	3	6	7	20	20	0	3	6	8	17	7	0	3	6	8					
18	0	3	8	6	17	0	0	0	12	12	0	0	0	0	0	0	9	2	8	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	3	14	4						
19	0	0	2	11	13	0	0	0	12	12	0	0	0	12	12	0	3	6	8	17	17	0	0	0	12	12	12	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0					
20	0	3	10	5	18	0	0	0	12	12	0	9	2	6	17	0	0	0	0	0	0	0	3	6	8	17	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
21	4	6	10	4	24	4	6	2	8	20	4	6	2	8	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	12	12	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0					
22	0	3	12	5	20	0	9	16	2	27	0	9	16	2	27	0	6	14	2	22	22	0	3	14	4	21	21	0	3	14	4	2	0	0	0	0						

SCP - Sistema de Classificação de Pacientes por Grau de Complexidade

total	22/02/10	23/02/10	24/02/10	25/02/10	26/02/10	27/02/10	28/02/10	Total
1	1	1	1	1	0	0	0	4
2	2	2	1	0	3	0	0	8
3	3	2	3	3	1	5	4	21
5	4	4	8	7	6	3	3	36
5	12	12	7	5	5	3	3	40
vago	6	1	2	6	7	11	12	45
total	22	22	22	22	22	22	22	154

LEGENDA POR GRAU DE COMPLEXIDADE

intensivo	acima 34 pontos
Semi-intensivo	29 a 34 pontos
Alta dependencia	23 a 28 pontos
Intermediario	18 a 22 pontos
Cuidado mínimo	12 a 17 pontos

Pontos	01/03/10					∞	02/03/10					∞	03/03/10					∞	04/03/10					∞	05/03/10					∞	06/03/10					∞	07/03/10				
	SCP área cuidado					∞	SCP área cuidado					∞	SCP área cuidado					∞	SCP área cuidado					∞	SCP área cuidado					∞	SCP área cuidado					∞					
Leito	4	3	2	1	∞	4	3	2	1	∞	4	3	2	1	∞	4	3	2	1	∞	4	3	2	1	∞	4	3	2	1	∞	4	3	2	1	∞	4	3	2	1	∞	
1	4	12	6	4	26	0	6	2	8	16	0	9	2	8	19	0	9	2	8	19	0	9	2	8	19	0	9	2	8	19	1	0	9	2	0						
2	0	0	0	12	12	0	0	0	12	12	0	0	2	11	13	0	3	6	9	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0						
3	12	3	2	7	24	8	3	2	8	21	4	6	2	7	19	8	6	2	7	23	8	6	2	7	23	8	6	2	7	23	3	8	6	2	0						
4	0	0	2	12	14	0	0	2	11	13	0	0	2	11	13	0	0	2	11	13	0	0	3	11	14	0	0	2	11	13	4	0	0	2	0						
5	0	3	6	8	17	0	0	2	11	13	0	0	2	11	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	8	17	5	0	0	0	0						
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	2	7	21	0	12	2	7	21	0	12	2	7	21	6	0	12	2	0						
7	4	6	2	8	20	4	3	2	8	17	4	6	2	8	20	4	6	2	8	20	4	6	2	8	20	4	6	2	8	20	7	4	6	2	0						
8	0	0	10	7	17	0	0	10	7	17	0	0	4	10	14	16	12	2	3	33	16	12	2	3	33	16	12	2	3	33	8	16	12	2	0						
9	0	0	2	11	13	0	0	0	12	12	0	0	8	8	16	0	3	6	8	17	0	0	0	12	12	0	3	6	8	17	9	0	0	0	0						
10	0	0	0	12	12	0	0	0	12	12	0	0	2	12	14	0	3	6	8	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
11	0	0	0	0	0	0	0	2	11	13	0	0	0	12	12	0	3	6	8	17	0	3	6	7	16	0	3	6	8	17	1	0	0	0	0						
12	0	6	2	7	15	0	6	2	8	16	0	9	2	8	19	0	6	4	8	18	0	6	4	8	18	0	6	4	8	18	2	0	3	6	0						
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	12	14	0	3	6	8	17	20	18	2	0	40	20	15	2	0	37	3	20	15	2	0						
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	11	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0						
15	0	12	2	6	20	0	12	2	7	21	0	3	6	8	17	0	0	2	11	13	0	9	2	8	19	0	6	4	8	18	5	0	6	4	0						
16	0	12	2	7	21	0	12	2	7	21	0	12	2	6	20	12	12	6	2	32	0	9	12	3	24	0	9	10	4	23	6	0	9	2	0						
17	4	3	6	7	20	0	3	6	8	17	4	0	2	10	16	0	9	2	8	19	0	9	2	8	19	0	9	2	8	19	7	0	0	0	0						
18	0	0	0	0	0	0	12	2	8	22	0	0	0	12	12	0	9	2	8	19	0	0	2	11	13	0	0	2	11	13	8	0	0	2	0						
19	0	0	0	0	0	0	0	2	11	13	0	3	6	8	17	0	9	2	8	19	0	0	2	11	13	0	3	6	8	17	9	0	0	0	0						
20	0	0	0	12	12	0	0	0	12	12	0	0	8	8	16	0	3	6	8	17	0	0	2	11	13	0	3	6	8	17	0	0	0	0	0						
21	0	0	0	12	12	0	0	0	12	12	0	0	8	8	16	0	3	6	8	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0						
22	0	3	10	6	19	4	3	6	7	20	0	0	0	0	0	0	3	6	8	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0						
total	01/03/10					02/03/10					03/03/10					04/03/10					05/03/10					06/03/10					07/03/10					Total					
	0					0					0					0					1					1					1					3					
	0					0					0					2					1					1					1					5					
	2					0					0					1					2					2					1					8					
	5					5					5					8					6					6					5					40					
	9					14					15					9					6					7					3					63					
vago	6					3					2					2					6					5					11					35					
total	22					22					22					22					22					22					22					154					

LEGENDA POR GRAU DE COMPLEXIDADE	
	intensivo acima 34 pontos
	Semi-intensivo 29 a 34 pontos
	Alta dependencia 23 a 28 pontos
	Intermediario 18 a 22 pontos
	Cuidado mínimo 12 a 17 pontos

Pontos	08/03/10					09/03/10					10/03/10					11/03/10					12/03/10					13/03/10					14/03/10													
	SCP área cuidado					SCP área cuidado					SCP área cuidado					SCP área cuidado					SCP área cuidado					SCP área cuidado																		
Leito	4	3	2	1	Σ	4	3	2	1	Σ	4	3	2	1	Σ	4	3	2	1	Σ	4	3	2	1	Σ	4	3	2	1	Σ	4	3	2	1	Σ	4	3	2	1	Σ				
1	0	12	2	8	22	4	6	2	8	20	4	6	2	8	20	0	6	2	8	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0										
2	0	0	0	0	0	0	3	6	8	17	0	0	2	11	13	0	3	6	8	17	0	0	0	12	12	0	0	0	0	0	2	0	0											
3	8	6	2	7	23	0	0	0	0	0	0	0	2	11	13	0	0	0	12	12	0	3	6	8	17	0	0	0	0	0	3	0	0											
4	0	0	2	11	13	0	0	0	12	12	0	0	0	0	0	0	9	2	8	19	0	9	2	8	19	0	9	2	8	19	4	0	9											
5	0	0	0	0	0	0	0	3	11	14	0	0	2	11	13	0	0	2	11	13	0	0	2	11	13	12	15	4	2	33	5	4	6											
6	0	12	2	7	21	4	9	2	7	22	0	0	2	11	13	0	12	2	7	21	0	12	2	7	21	0	12	2	7	21	6	0	12											
7	4	6	2	8	20	4	6	2	8	20	4	6	2	6	18	0	3	6	7	16	0	0	0	12	12	0	0	0	0	0	7	0	0											
8	16	12	2	3	33	4	18	2	4	28	4	15	4	4	27	4	18	2	4	28	4	6	10	3	23	4	9	10	3	26	8	4	9											
9	0	0	0	12	12	0	3	6	8	17	0	3	6	8	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0											
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	8	17	0	0	0	12	12	0	0	2	11	13	0	3	6	8	17	0	0	0											
11	12	18	4	1	35	4	15	4	4	27	4	15	4	4	27	4	9	8	4	25	4	6	8	4	22	4	9	8	4	25	1	16	9											
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0												
13	16	15	4	1	36	4	21	6	1	32	4	21	6	1	32	16	9	6	2	33	4	21	8	0	33	4	21	4	0	29	3	4	21											
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0												
15	0	6	4	8	18	0	3	6	8	17	24	3	8	1	36	4	9	10	3	26	8	6	2	7	23	8	6	2	7	23	5	8	6											
16	0	9	2	8	19	4	9	2	7	22	4	6	2	7	19	0	9	2	8	19	0	9	2	7	18	0	0	0	0	0	6	0	0											
17	0	0	4	10	14	0	0	4	10	14	0	0	4	10	14	0	9	4	8	21	0	9	2	8	19	0	0	0	0	0	7	0	0											
18	0	0	2	11	13	0	0	2	11	13	0	0	0	0	0	0	9	2	8	19	0	3	6	8	17	0	3	6	8	17	8	0	0											
19	0	0	2	11	13	0	3	6	8	17	0	0	0	0	0	0	3	2	10	15	0	3	2	10	15	0	3	2	10	15	9	0	3											
20	0	0	2	11	13	0	3	6	8	17	0	9	2	8	19	0	9	2	8	19	4	6	2	8	20	4	6	2	8	20	0	12	12											
21	0	0	0	0	0	4	6	2	8	20	0	0	8	7	15	0	3	6	8	17	0	0	2	11	13	0	0	0	0	0	1	0	0											
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	8	17	0	0	2	11	13	0	0	2	11	13	2	0	0											
total	08/03/10					09/03/10					10/03/10					11/03/10					12/03/10					13/03/10					14/03/10			Total	LEGENDA POR GRAU DE COMPLEXIDADE									
	2					0					1					0					0					0					0			3	intensivo acima 34 por									
	1					1					1					1					1					2					3			10	Semi-intensivo 29 a 34									
	1					2					2					3					2					3					3			16	Alta dependencia 23 a									
	5					5					4					6					6					3					2			31	Intermediario 18 a 22 p									
	6					9					8					9					9					4					4			49	Cuidado mínimo 12 a 1									
vago	7					5					6					3					4					10					10			45										
total	22					22					22					22					22					22					22			154										

Pontos	15/03/10					16/03/10					17/03/10					18/03/10					19/03/10					20/03/10					21/03/10									
	SCP área cuidado					SCP área cuidado					SCP área cuidado					SCP área cuidado					SCP área cuidado					SCP área cuidado														
Leito	4	3	2	1	Σ	4	3	2	1	Σ	4	3	2	1	Σ	4	3	2	1	Σ	4	3	2	1	Σ	4	3	2	1	Σ	4	3	2	1	Σ	4	3	2	1	Σ
1	0	9	2	8	19	0	9	2	8	19	0	9	2	8	19	0	9	2	8	19	1	0	9	2	8	19	0	9	2	8	19									
2	0	0	2	11	13	0	0	2	11	13	0	9	2	8	19	0	9	2	8	19	0	9	2	8	19	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
3	0	0	0	0	0	0	0	2	11	13	0	0	0	12	12	0	3	6	8	17	0	3	6	8	17	3	0	0	2	11	13	0	0	2	11	13				
4	0	9	2	8	19	0	9	2	8	19	0	9	2	8	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
5	0	9	8	5	22	0	9	8	5	22	0	9	8	5	22	0	9	8	5	22	0	9	12	5	26	5	16	9	6	2	33	8	9	6	1	24				
6	0	12	2	7	21	0	0	2	11	13	0	3	6	8	17	0	3	6	8	17	0	6	6	8	20	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
7	0	0	0	0	0	0	0	2	11	13	0	0	2	11	13	0	0	2	11	13	0	0	2	11	13	7	0	3	6	8	17	0	0	0	0	0				
8	4	9	10	3	26	0	9	10	3	22	4	9	14	1	28	4	9	14	1	28	4	6	10	3	23	8	4	6	12	3	25	4	6	10	4	24				
9	0	0	2	11	13	0	6	4	8	18	0	0	2	11	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
10	0	0	2	11	13	0	6	4	8	18	0	0	2	11	13	0	3	6	8	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
11	20	9	6	1	36	20	9	6	1	36	8	9	8	1	26	0	0	4	10	14	28	9	2	0	39	1	24	3	10	0	37	16	9	6	2	33				
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	8	17	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
13	4	21	8	0	33	12	15	8	0	35	12	12	8	0	32	12	15	8	0	35	4	15	8	1	28	3	4	18	6	2	30	4	18	6	2	30				
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
15	12	3	8	4	27	8	3	10	4	25	4	6	12	3	25	4	6	10	4	24	4	6	8	5	23	5	4	6	8	5	23	4	6	8	5	23				
16	0	0	0	0	0	0	0	2	11	13	0	0	4	10	14	20	6	8	2	36	20	9	6	1	36	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
17	0	0	0	0	0	0	0	2	11	13	0	3	6	8	17	0	3	6	8	17	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
18	0	9	2	8	19	0	0	2	11	13	0	3	8	8	19	0	0	0	0	0	0	3	6	8	17	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
19	0	3	2	10	15	0	3	2	10	15	0	3	2	10	15	0	3	2	10	15	0	3	2	10	15	9	0	3	2	10	15	0	3	2	10	15				
20	4	9	8	4	25	4	6	10	4	24	0	6	4	8	18	0	0	0	0	0	0	0	2	11	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
21	0	0	2	11	13	0	0	2	11	13	0	0	2	11	13	0	0	0	0	0	0	0	2	11	13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
22	0	0	0	0	0	0	12	2	7	21	4	9	4	7	24	4	9	4	7	24	4	6	2	8	20	2	0	12	2	7	21	0	9	2	8	19				
total	15/03/10					16/03/10					17/03/10					18/03/10					19/03/10					20/03/10					21/03/10					Total				
	1					2					0					2					2					1					0					8				
	1					0					1					0					0					2					2					6				
	3					2					4					3					4					2					3					21				
	5					7					6					3					4					2					2					29				
	5					9					9					8					6					3					2					42				
vago	7					2					2					6					6					12					13					48				
total	22					22					22					22					22					22					22					154				

LEGENDA POR GRAU DE COMPLEXIDADE	
	intensivo acima 34 pontos
	Semi-intensivo 29 a 34 pontos
	Alta dependencia 23 a 28 pontos
	Intermediario 18 a 22 pontos
	Cuidado mínimo 12 a 17 pontos

AUSÊNCIAS PREVISTAS E NÃO PREVISTAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM (anexo 3)

UNIDADE: DE

CATEGORIA PROFISSIONAL: TÉCNICO/AUXILIAR

PERÍODO: 2010

MÊS ANO		JAN		FEV		MAR		ABR		MAI		JUN		JUL		AGO		SET		OUT		NOV		DEZ	
Qtde. de profissionais		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Dias no mês		31		29		31		30		31		30		31		31		30		31		30		31	
AUSÊNCIAS		DIAS	%	DIAS	%	DIAS	%	DIAS	%	DIAS	%	DIAS	%	DIAS	%	DIAS	%	DIAS	%	DIAS	%	DIAS	%	DIAS	%
PREVISTAS	Folgas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Feriados	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Férias	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	TOTAL	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
AUSÊNCIAS		DIAS	%	DIAS	%	DIAS	%	DIAS	%	DIAS	%	DIAS	%	DIAS	%	DIAS	%	DIAS	%	DIAS	%	DIAS	%	DIAS	%
NÃO PREVISTAS	Faltas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Licença Médica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Licença Maternidade	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Licença Acidente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Outras licenças	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Licença INSS	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T & D	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
TOTAL DAS AUSÊNCIAS		0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Fonte:Gaidzinski RR.2010