

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

**UTILIZANDO O MODELO DE DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE
GAIDZINSKI NUMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA DE UM
HOSPITAL ESCOLA – Um estudo de caso**

Maria de Fátima Francisco

Porto Alegre, julho de 2001.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

COMGRAD/ENF

DISCIPLINA: ESTÁGIO CURRICULAR – ENF 99003

**UTILIZANDO O MODELO DE DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE
GAIDZINSKI NUMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA DE UM
HOSPITAL ESCOLA – Um estudo de caso**

MARIA DE FÁTIMA FRANCISCO*
Matrícula 2115/94-7

PROFESSORA ORIENTADORA:
ÉRICA R. M. DUARTE**

Porto Alegre, abril de 2001.

* Acadêmica do 9º semestre da Escola de Enfermagem - UFRGS

** Professora Adjunta do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem – UFRGS
– Mestre em Administração – Área de Processamento de Dados

BIBLIOTECA

Escola de Enfermagem da UFRGS

Porto Alegre

Biblioteca

Escola de Enfermagem da UFRGS

Agradeço a todos que
estiveram comigo ao longo
desta jornada: minha mãe,
meus filhos, meus amigos(as)
e meus professores(as).

"Duas das tarefas principais de uma nova liderança na enfermagem serão a de elevar a consciência dos enfermeiros por meio de uma contínua crítica ao sistema atual e a de oferecer fundamentos lógicos, filosóficos e práticos para mudanças essenciais, baseadas nos valores da enfermagem e no papel central que ela assume no processo de assistência à saúde" (Edwards, apud Marquis e Houston, 1999)

SUMÁRIO

1. Introdução.....	7
2. Objetivos.....	10
2.1 Gerais.....	10
2.2 Específicos.....	11
3. O Modelo de Dimensionamento de Pessoal de Gaidzinski....	12
3.1 Variáveis que participam do modelo de Dimensionamento de Pessoal... .	13
3.2 Aplicação do modelo Dimensionamento de Pessoal, segundo Gaidzinski, na Unidade de Internação Pediátrica (UIP) – 10º Sul do HCPA Sul do HCPA.....	14
3.3 Observações a respeito dos fatores que compõe o modelo de Dimensio- namento de Pessoal, segundo Gaidzinski.....	15
3.3.1 Sistema de Classificação de Pacientes (SCP).....	17
3.3.2 Resumo dos dados coletados do SCP.....	28
3.3.3 Variável “Perfil da Clientela” (n_i).....	29
3.3.4 Variável “Taxa Percentual Média de Ocupação” ($T_o\%$).....	31
3.3.5 Determinação do número geral de horas de enfermagem.....	31

3.3.6 Determinação da variável "faltas não previstas (a)".....	32
3.3.7 Obtenção da variável "média anual de férias (v)"	35
3.3.8 Obtenção da variável " T_u (% das horas médias diárias de cuidado)	36
3.4 Aplicação dos Resultados obtidos.....	37
3.5 Análise dos Resultados.....	41
4. Considerações Finais.....	42
4.1 Sugestões	43
5. Referências Bibliográficas.....	44
6. Anexos	46

INTRODUÇÃO

Há muito tempo, a questão do dimensionamento de pessoal na área da enfermagem vem se estruturando, de forma a buscar um modelo matemático que contenha todas as variáveis necessárias, e que interferem na excelência do cuidado, para obter um número ideal de colaboradores, de forma a traduzir a verdadeira necessidade e garantindo a qualidade deste serviço.

Por me interessar pela área do Cuidado à Criança, por observar que o tempo de cuidado é diferente nesta área, por verificar que o próprio ato de cuidar tem suas peculiaridades e ainda, que o perfil da clientela é bastante diferenciado de outras áreas da enfermagem, tenho a certeza de que este trabalho virá contribuir para o início de um processo de pesquisa sobre o Dimensionamento de Pessoal em Enfermagem Pediátrica.

Os serviços de gerência, os quais vêm sendo desenvolvidos mais recentemente pela enfermagem, carecem de investigações no campo do dimensionamento de pessoal, tendo em vista, que as áreas da saúde são muito diversas, que a clientela é bastante heterogênea, que a qualidade do cuidado tem íntima relação com a quantidade de pessoal especializado que colabora

para a realização do trabalho e, ainda, para argumentar junto às administrações das instituições essa necessidade.

Segundo Magalhães, Duarte e Moura (1995) a enfermagem, como um serviço integrante da organização hospitalar, tem buscado acompanhar esta evolução, desenvolvendo uma estrutura de trabalho dentro de modelos cientificamente fundamentados.

Kurcgant, (1991) já percebia que a inadequação numérica e qualitativa dos recursos humanos da enfermagem lesa a clientela dos serviços de saúde no seu direito de assistência, livre de riscos.

Outro fator que não pode deixar de ser observado, quanto ao número de pessoal de enfermagem em uma Unidade de Internação, é o estudo do absenteísmo, que Echer et al (1999) conceitua como as ausências no momento em que os empregados deveriam estar trabalhando normalmente. E como este fator é característico de cada local de trabalho, não poderia deixar de contemplá-lo no meu trabalho.

Fávero, citado por Gaidzinski (1998) diz que a função administrativa é inerente à prática profissional do enfermeiro, acreditando que sejam muitos os benefícios que essa função, exercida sob orientação de novos padrões e valores, poderá trazer para as organizações de saúde, para os serviços de enfermagem, para as classes profissionais e principalmente para o cliente.

Na busca de caminhos para que se obtenham subsídios nesta área, que emerge somente há bem pouco tempo na enfermagem brasileira, visto que a bibliografia mostra que desde a década de 50 as enfermeiras americanas já investem nessa direção, dei início à minha caminhada e espero poder contribuir com a área pediátrica, que “engatinha” no que se refere ao Dimensionamento de Pessoal.

Meu trabalho consistirá na busca de cada valor numérico, das variáveis que compõem um modelo matemático, proposto pela prof.^a Enf.^a Raquel Rapone Gaidzinski, para dimensionamento de pessoal em enfermagem, e esses valores serão buscados na Unidade de Internação Pediátrica – 10º Sul. Descreverei esta busca, passo a passo mostrando o caminho percorrido para a obtenção de cada um dos valores necessários para a resolução do modelo, na UIP-10º Sul, visto que o resultado que obterei será específico para aquele local de trabalho.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAIS:

I - Testar o modelo de dimensionamento de pessoal de enfermagem, proposto por Gaidzinski, numa unidade pediátrica de um hospital escola (Unidade de Internação Pediatria – 10º Sul do Hospital de Clínicas de Porto Alegre- HCPA);

II - Conhecer os valores das variáveis "perfil da clientela" e "ausências previstas e não previstas", da unidade escolhida;

III – Aplicar as variáveis encontradas, naquela unidade pediátrica, no Modelo de Gaidzinski e comparar o resultado com o dimensionamento de pessoal que lá ocorre.

2.2 ESPECÍFICOS:

I - Aplicar e analisar o instrumento "Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), elaborado por Perroca (1996), para a adequação da variável "perfil da clientela";

II - Utilizar o instrumento "Ausências da Equipe de Enfermagem", elaborado por Magalhães et al (1995) para obter a variável "faltas previstas e não previstas". (Anexo C)

3. O MODELO DE DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE GAIDZINSKI (1998)

Quando decidi fazer meu trabalho de conclusão sobre Dimensionamento de Pessoal, minha orientadora me mostrou um modelo matemático elaborado pela professora Raquel Rapone Gaidzinski, da Escola de Enfermagem, da Universidade de São Paulo, que se propõe a determinar o número de pessoal de determinada categoria profissional, necessário para realizar os cuidados assistenciais de enfermagem, em uma determinada Unidade Hospitalar.

Abaixo, aparece o modelo matemático e o significado de cada uma das variáveis que ele utiliza:

$$q = \frac{\left\{ \sum_u \frac{T_u}{100} \cdot \sum_k \left[\frac{P_k}{100} \sum_j (n_j \cdot h_j) \right] \right\}}{t} \cdot \sum_k \left[\left(1 + \frac{e}{d-e} \right) \cdot \left(1 + \frac{v_k}{D-v_k} \right) \cdot \left(1 + \frac{f}{D-f} \right) \cdot \left(1 + \frac{a_k}{D-a_k} \right) \right]$$

3.1 Variáveis que participam do modelo de Dimensionamento de

Pessoal:

T_u = percentual das horas médias diárias de cuidado;

u = índice que indica, genericamente, o turno de trabalho;

q_k = número de pessoal da categoria profissional k ;

k = categoria profissional (enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem);

P_k = Percentual de participação no cuidado da categoria profissional k ;

n_j = número médio diário de pacientes que necessitem de cuidado j ;

h_j = horas de assistência de enfermagem por pacientes que necessitem do cuidado j ;

j = representando um dos tipos de cuidado: mínimo, intermediário, semi-intensivo e intensivo;

e = dias de folga da semana por trabalhador da equipe de enfermagem (1 dia);

d = dias da semana (7);

D = dias do ano (365);

t = turno diário de pessoal (6h, no caso);

c = carga horária semanal do pessoal;

f = média anual dos dias feriados; (8, em 2001)

v_k = média anual dos dias de férias anuais de cada profissional da categoria profissional k ;

a_k = média anual dos dias de ausências;

Este modelo é composto por duas grandes partes:

- A primeira, diz respeito à quantidade de trabalho (horas médias de cuidado, participação no cuidado, por categoria profissional, perfil da clientela) por turno.

$$\frac{\left\{ \sum_u \frac{T_u}{100} \cdot \sum_k \left[\frac{P_k}{100} \sum (n_j \cdot h_j) \right] \right\}}{t}$$

- A segunda parte, diz respeito aos acréscimos referentes às faltas previstas e não previstas (folgas, férias, feriados, e ausências).

$$\sum_k \left[\left(1 + \frac{e}{d-e} \right) \cdot \left(1 + \frac{v_k}{D-v_k} \right) \cdot \left(1 + \frac{f}{D-f} \right) \cdot \left(1 + \frac{a_k}{D-a_k} \right) \right]$$

3.2 Aplicação do modelo de Dimensionamento de Pessoal, segundo Gaidzinski, numa Unidade de Internação Pediátrica - 10º Sul do HCPA.

Como realizei meu estágio curricular na Unidade de Internação Pediátrica – 10º Sul, utilizei esta mesma unidade para aplicação deste modelo matemático de Dimensionamento de Pessoal.

3.1.1 Dados da Unidade de Internação Pediátrica – 10º Sul do HCPA:

A Unidade conta com 34 leitos assim distribuídos:

- 11 quartos semiprivativos com 2 leitos cada um;
- 3 quartos de isolamento;

- 2 quartos privativos destinados a convênio;
- 1 enfermaria com 7 leitos.

Pessoal de Enfermagem:

- 8 Enfermeiras, incluindo uma Chefe de Unidade e
- 51 Auxiliares de Enfermagem.

- Quadro 1: Distribuição dos Funcionários da UIP- 10º Sul

Turno	M	T	N ₁	N ₂	N ₃	6º turno
Enfermeiras	2	2	1	1	1	1
Auxiliares	12	12	12	9	9	-

Fonte: UIP – 10º Sul

Cada turno de trabalho, manhã (M), tarde (T), corresponde a uma jornada de trabalho de 6h e o turno da noite (N) de 12,5 horas. A enfermeira do 6º turno cumpre uma jornada de 12,5 horas aos sábados, domingos e feriados, tendo uma carga horária mensal igual à das enfermeiras da noite.

3.3 Observações a respeito dos fatores que compõem o Modelo de Dimensionamento de Pessoal, segundo Gaidzinski:

Cada uma das variáveis (símbolos) que compõem o modelo matemático deve ser substituído por valores numéricos encontrados na UIP ou em algum outro lugar que os forneça, por exemplo o Grupo de Recursos Humanos do HCPA (GRH).

A primeira das variáveis que busquei foi aquela que indicaria perfil da clientela (n_j), daquela unidade de internação pediátrica (UIP), para que pudesse classificar quanto ao tipo de cuidados (Cuidados Mínimos, Cuidados Intermediários, Cuidados Semi-Intensivos ou Cuidados Intensivos) os pacientes da UIP - 10º Sul. Para isso tive que procurar algum instrumento de classificação de pacientes, que, de acordo com o conceito de Rodrigues Filho é um instrumento que mostra a demanda ou exigências do paciente em termos de cuidados de enfermagem.

Rodrigues Filho (1992) escreve ainda, que um sistema de classificação de pacientes pode ser considerado como um instrumento essencial da prática administrativa na área da enfermagem. Estes sistemas proporcionam aos gerentes de enfermagem, informações para a tomada de decisão em áreas referentes à alocação de recursos humanos, monitoramento da produtividade e custos da enfermagem.

Para que o modelo pudesse ser aplicado, tive que escolher entre o instrumento de classificação proposto por Fugulin (1997) e o instrumento sistematizado de classificação de pacientes (SPC) de Perroca (1996). Escolhi e apliquei o SPC de Perroca (1996) conforme anexo A, por já conhecê-lo, visto que foi trabalhado na disciplina de Administração em Enfermagem. Como esse instrumento não se adequou à realidade da clientela pediátrica, durante o período de testagem, tive que fazer algumas adaptações para que eu

mantivesse fidelidade, coerência e constância nos meus julgamentos, na hora de classificar cada um dos pacientes.

Estas modificações ainda não foram validadas, e abre-se assim, uma nova possibilidade de futuro trabalho de pesquisa, visto que não encontrei qualquer outro instrumento, específico para a pediatria, na bibliografia consultada.

Após as adequações, o Sistema de Classificação de Pacientes ficou assim:

** As observações em negrito e itálico foram acrescentadas pela autora.*

3.3.1 Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) – alterado para adequação ao estudo de caso:

1- Estado Mental e Nível de Consciência (habilidade em manter a percepção e as atividades cognitivas):

1- Acordado; interpretação precisa de ambiente e tempo; executa sempre corretamente ordens verbalizadas, preservação de memória, ***crianças maiores de 7 anos ou acompanhadas pelos pais, que têm bom entendimento das orientações que lhes são dadas.***

2- Acordado; interpretação precisa de ambiente e tempo, segue instruções corretamente apenas algumas vezes; dificuldade de memória, ***crianças***

de 0 a 6 anos e 11 meses, acompanhadas dos responsáveis, que têm bom entendimento dos cuidados.*

- 3- Acordado; interpretação imprecisa de ambiente e tempo em alguns momentos; dificilmente segue instruções corretamente; dificuldade aumentada de memória, **bebês, cujos responsáveis não o acompanham todo o tempo.***
 - 4- Acordado; interpretação imprecisa de ambiente e tempo em todos os momentos; não segue instruções corretamente; perda de memória, **bebês desacompanhados.***
 - 1- Desacordado; ausência de resposta verbal e manutenção de respostas à estímulos dolorosos ou ausência de respostas verbais e motoras, **paralisados cerebrais, surdos-mudos, psiquiátricos em surto.***
- 5- **Oxigenação** (aptidão em manter a permeabilidade das vias aéreas e o equilíbrio nas trocas gasosas por si mesmo, com auxílio da equipe de enfermagem e/ ou de equipamentos):
- 1- Não requer oxigenioterapia.
 - 2- Requer uso intermitente ou contínuo de oxigênio sem necessidade de desobstrução de vias aéreas.
 - 3- Requer uso intermitente ou contínuo de oxigênio com necessidade de desobstrução de vias aéreas.
 - 4- Requer uso de oxigênio por traqueostomia ou tubo orotraqueal.

5- Requer ventilação mecânica, **nebulização constante ou de h/h.***

6- **Sinais Vitais** (necessidade de observação e de controle dos parâmetros vitais: temperatura corporal, pulso, padrão respiratório, saturação de oxigênio e pressão arterial, arterial média e venosa central):

1- Requer controle de sinais vitais em intervalos de 6 horas.

2- Requer controle de sinais vitais em intervalos de 4 horas. **(na unidade usa-se 3/3h)*.**

3- Requer controle de sinais vitais em intervalos de 2 horas, **saturação O₂ em pacientes da Fibrose Cística ou BQLT*.**

4- Requer controle de sinais vitais em intervalos menores do que 2 horas.

5- Requer controle de sinais vitais em intervalos menores do que 2 horas e controle de pressão arterial média e/ou pressão venosa central e/ou saturação de oxigênio.

7- **Nutrição e Hidratação** (habilidade de ingerir nutrientes e líquidos para atender às necessidades metabólicas, por si mesmo, com auxílio de acompanhantes ou da equipe de enfermagem ou por meio de sondas e cateteres):

1- Auto – Suficiente, **crianças acompanhadas 24h/dia.**

2- Requer encorajamento e supervisão da enfermagem na nutrição e hidratação oral.

- 3- Requer orientação e supervisão de enfermagem ao acompanhante para auxílio na nutrição e hidratação oral, **bebês, crianças de 0 a 6 a 11m, FC, diabéticas, permanentemente acompanhados.**
- 4- Requer auxílio de enfermagem na nutrição e hidratação oral e/ou assistência de enfermagem na alimentação por sonda nasogástricas, nasoenteral ou estoma, **bebês, PC, sequelados, psiquiátricos em surto, (desacompanhados).**
- 5- Requer assistência efetiva da enfermagem para manipulação de cateteres periféricos ou centrais para nutrição e hidratação.

5-Motilidade (capacidade de movimentar os segmentos corporais de forma independente, com auxílio do acompanhante ou da equipe de enfermagem ou pelo uso de artefatos).

- 1- Auto – Suficiente. **(para a idade)***
- 2- Requer estímulo e supervisão da enfermagem para a movimentação de um ou mais segmentos corporais. **(crianças de 0 a 6 a 11 m com uso de torpedo O₂)**
- 3- Requer orientação e supervisão de enfermagem ao acompanhante para auxílio na movimentação de um ou mais segmentos corporais. **(crianças acompanhadas somente algumas horas do dia) que fazem uso de algum artefato. (torpedo, cadeira de rodas...)***

4- Requer auxílio de enfermagem para a movimentação de um ou mais segmentos corporais.

(crianças desacompanhadas que vão para a recreação) e fazem uso de algum artefato.*

5- Requer assistência efetiva da enfermagem para movimentação de qualquer segmento corporal devido a presença de aparelhos gessados, tração, fixador externo e outros, ou por déficit motor. ***(crianças desacompanhadas) que fazem uso de algum artefato.****

6- Locomoção (habilidade para movimentar-se dentro do ambiente físico por si só, com auxílio do acompanhante, da equipe de enfermagem ou pelo uso de artefatos):

1- Auto – Suficiente.

2- Requer encorajamento e supervisão da enfermagem para a deambulação. ***(crianças desacompanhadas que precisam ser conduzidas e buscadas na Recreação)****

3- Requer orientação e supervisão de enfermagem ao acompanhante para auxílio no uso de artefatos (órteses, próteses, muletas, bengalas, cadeiras de rodas, andadores, ***torpedos de O₂***)

3- Requer o auxílio da enfermagem no uso de artefatos para a deambulação.

5- Requer assistência efetiva de enfermagem para locomoção devido a restrição no leito, **PC, bebês e paraplégicos***.

7- Cuidado Corporal (capacidade para realizar por si mesmo ou com auxílio de outros, atividades higiene pessoal e conforto, de vestir-se e arrumar-se):

- 1- Auto Suficiente, **crianças acompanhadas cujo familiar realiza o cuidado.***
- 2- Requer supervisão de enfermagem na realização do cuidado corporal e conforto, **todas as crianças são supervisionadas: rotina da Unidade.***
- 3- Requer orientação e supervisão de enfermagem ao acompanhante para auxílio na higiene oral, higiene íntima, banho de chuveiro e medidas de conforto, **crianças acompanhadas cujo familiar requer orientação: transplantados.***
- 4- Requer auxílio da enfermagem na higiene íntima, banho de chuveiro e medidas de conforto, **crianças pequenas, desacompanhadas, uso de permetrina no corpo e/ou couro cabeludo*)**
- 5- Requer assistência efetiva da enfermagem para o cuidado corporal e medidas de conforto devido à restrição no leito, **PC, sequelados, paraplégicos, crianças pequenas desacompanhadas.**

8- **Eliminações** (habilidade em manter as diversas formas de eliminações sozinho, com auxílio do acompanhante ou da enfermagem ou por drenos e estomas):

1- Auto Suficiente: ***crianças acompanhadas que não necessitam de registro de eliminações.***

2- Requer supervisão e controle pela enfermagem das eliminações. ***(na Unidade é rotina que o auxiliar observe todas as eliminações)***

3 - Requer orientação e supervisão de enfermagem ao acompanhante para auxílio no uso de comadre, papagaio, troca de fraldas, absorventes e outros, ***crianças e bebês acompanhados, cujo responsável executa o cuidado.***

4- Requer auxílio e controle pela enfermagem no uso de comadre, papagaio, troca de fraldas, absorventes e outros. ***(pesagem de fraldas)***

5- Requer assistência efetiva de enfermagem para manipulação e controle de cateteres, drenos, dispositivos para incontinência urinária ou estomas. ***(coleta de urina de 24h, colostomias com medicação, BHT ou BHP)****

9 -**Terapêutica** (utilização dos diversos agentes terapêuticos medicamentosos prescritos):

1- Requer medicação VO de rotina ou ID, SC, ou IM.

2- Requer medicação EV contínua e/ou através de sonda nasogástrica, nasoenteral ou estoma. ***(HGT de controle)****

- 3- Requer medicação EV intermitente com manutenção de cateter, **HGT com insulino-terapia; Bomba de infusão e ATB na FC.***
- 4- Requer uso de sangue e derivados ou expansores plasmáticos ou agentes citostáticos.
- 5- Requer uso de drogas vasoativas ou outras que exigem maiores cuidados na administração, **medicações incompatíveis, crianças que apresentam sensibilidades ou em processo de dessensibilização.***

10-Educação à Saúde (habilidade do paciente/família em receber e aceitar orientações sobre auto-cuidado):

- 1- Orientações de enfermagem ao paciente / família sobre o auto-cuidado com pronta compreensão e aceitação das informações recebidas.
- 2- Orientações de enfermagem ao paciente/família sobre o auto-cuidado com dificuldades de compreensão, mas com pronta aceitação das informações recebidas, **crianças institucionalizadas cujo monitor troca a cada turno*.**
- 3- Orientações de enfermagem ao paciente/família sobre o auto-cuidado com pronta compreensão mas certa resistência às informações recebidas, **encaminhamento para Assistente Social para continuidade do tratamento/medicação que recebe na alta hospitalar*.**

- 4- Orientações de enfermagem ao paciente/família sobre auto-cuidado com pronta compreensão mas elevada resistência às informações recebidas.
- 5- Orientações de enfermagem ao paciente/família sobre auto-cuidado com pronta compreensão mas sem aceitação das informações recebidas, ***pais ausentes ou analfabetos.****

11-Comportamento (sentimentos, pensamentos e condutas do paciente com relação à sua doença, gerados em sua interação com o processo de hospitalização, a equipe de saúde e/ ou família):

- 1- Calmo, tranqüilo, preocupações cotidianas.
- 2- Alguns sintomas de ansiedade (até 3) ou queixas e solicitações contínuas ou retraimento social.
- 3- Irritabilidade excessiva, retraimento social aumentado, apatia, passividade ou queixas excessivas, ***PC calmo, Psiquiátrico não agressivo****.
- 4- Sentimento de desesperança ou impotência psíquica ou ambivalência de sentimentos ou acentuada diminuição do interesse por atividades ou aumento da frequência de sintomas de ansiedade (mais de 3 sintomas), ***PC agitado, psiquiátrico agitado****.
- 5-Comportamento destrutivo dirigido a si mesmo e aos outros ou recusa de cuidados de atenção à saúde ou verbalização hostis e ameaçadoras ou

completo isolamento social, **criança desacompanhada com risco de fuga***.

12- Comunicação (habilidade em usar ou entender a linguagem verbal e não verbal na interação humana):

1- Comunicativo, expressa idéias com clareza e lógica, **bebês acompanhados 24h/dia.***

2-Dificuldade em se expressar por diferenças sócio culturais, verbalização inapropriada, **crianças de 0 a 6 a 11 m acompanhados, parcialmente, durante o dia*.**

3-Recusa-se a falar, choroso, comunicação não verbal.

4-Dificuldade em se comunicar por distúrbios de linguagem (afasia, disfasia, disartria) ou sensibilidade dolorosa ao falar ou por barreira física (traqueostomia, entubação) ou deficiência física ou mental.

5-Inapto para comunicar necessidades, **bebês desacompanhados, surdos-mudos, sequelados, psiquiátricos em surto, índios sem intérpretes.**

13-Integridade Cutâneo-Mucosa (manutenção da pele e mucosas sem danificação ou destruição):

1- Pele íntegra e sem alteração de cor em todas as áreas do corpo.

2- Presença de alteração da cor da pele (equimose, hiperemia ou outras) em uma ou mais áreas do corpo sem solução de continuidade.

3- Presença de solução de continuidade em uma ou mais áreas do corpo sem presença de exudato purulento. **(FO seca, assaduras, eritemas de pescoço, pediculose, escabiose*)**

4- Presença de solução de continuidade em uma ou mais áreas do corpo com presença de exudato purulento, sem exposição de tecido muscular e/ou ósseo, ausência de áreas de necrose. **(escabiose norueguesa que requer compressas c/ medicamentos*)**

5- Presença de solução de continuidade em uma ou mais áreas do corpo com presença de exudato purulento, exposição de tecido muscular e/ou ósseo, presença de áreas de necrose, **Impetigo, lesões purulentas de média a grande extensão, com curativos por turno.**

Os 13 escores são somados e cada paciente que ocupa o referido leito é classificado conforme parâmetros abaixo:

Cuidados Mínimos – 13 à 26 pontos;

Cuidados Intermediários – 27 à 39 pontos;

Cuidados Semi-Intensivos – 40 à 52 pontos e

Cuidados Intensivos – 53 à 65 pontos.

(Instrumento adaptado de Perroca, 1996)

3.3.2 Resumo dos dados coletados, por 30 dias, no Anexo B:

Neste quadro 2 eu resumi os dados obtidos e coletados no anexo B, e os pacientes foram agrupados de acordo com o tipo de cuidado, por dia:

Quadro 2 : Número de Pacientes Internados na UIP – 10º Sul, no período de 30 dias, de acordo com o tipo de cuidado

Dia	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Cuidados Mínimos	22	22	22	22	22	21	23	17	17	17	17	17	17	16	16	15	16	16	15	16	16	16	15	15	15	16	15	15	15	15
Cuidados Intermediários	5	5	5	7	8	6	5	9	9	9	7	6	7	7	6	8	10	9	10	9	9	9	9	9	9	9	10	10	10	10
Cuidados Semi-Intensiv.	4	5	4	4	3	4	5	5	6	5	6	8	8	8	9	8	6	6	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8
Cuidados Intensiv	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
Total	32	33	34	34	34	32	34	33	33	32	31	33	32	32	32	32	33	33	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34

Dados do Estudo, adaptado de: Campedelli et al. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, 21(1):3-15, abr. 1987.

Obs: do dia 12 ao 18 havia 1 leito bloqueado.

O Total indica o número de leitos ocupados em cada um dos 30 dias pesquisados. Fazendo a média aritmética entre estes números obtemos a taxa percentual média de ocupação da Unidade (T), que é de 33,16 leitos, o que corresponde a 97,53%.

$$T = 97,53\%$$

3.3.3 “Variável : Perfil da Clientela” (n_j)

Com dos dados obtidos no Quadro 2, elaborei a seguinte tabela, cujos valores aparecem de forma agrupada (através de média aritmética), que refletem a variável n_j , e resumem o “Perfil da Clientela, da UIP:

Quadro 3 – Variável n_j , média dos pacientes por tipo de cuidado:

Tipo de Cuidado	Nº médio diário dos pacientes por tipo de cuidado (n_j)	% diária dos pacientes por tipo de cuidado
Cuidados Mínimos	17,3	52,17 %
Cuidados Intermediários	8,03	24,22%
Cuidados Semi-Intens.	6,53	19,7%
Cuidados Intensivos	1,3	3,91%
Total	33,16	100%

Fonte: IUP-10º Sul/HCPA (abril/maio de 2001)

Os valores da variável n_j , que usarei no Modelo serão os que aparecem no Quadro 3, que representam o “Perfil da Clientela” da UIP – 10º Sul.

O COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) em 1989/96 indicou as horas mínimas de assistência, bem como a distribuição percentual dos profissionais de enfermagem, para cada tipo de cuidado (Gaidzinski, 1998) mas não diferenciou as horas de cuidado dedicadas aos adultos daqueles dedicados às crianças.

. Os dados referentes a variável h_j (horas de assistência de enfermagem por pacientes que necessitem do cuidado j) utilizados neste estudo foram os obtidos no trabalho de Alcalá et al (1982) (Quadro 4) por ter considerado o tipo de clientela deste estudo e por apresentar índices específicos para a Pediatria e estão representados no Quadro 4, abaixo:

Quadro 4 : Horas de Cuidado por tipo de Assistência

Tipo de Cuidado	Tipo de Paciente	
	ADULTO/HORA	PEDIATRIA/HORA(h_j)
INTENSIVO	18,0	18,0
SEMI-INTENSIVO	10,0	10,0
INTERMEDIÁRIO	4,5	5,5
MÍNIMO	2,5	4,5

Fonte: Alcalá et al (1982)

Para a variável P_k (percentual da participação no cuidado, da categoria profissional k) utilizarei os valores preconizados pelo COFEN, conforme dados da tabela abaixo (apud Gaidzinski, 1998):

Quadro 5 : Percentual de participação no cuidado, por categoria profissional.

NÍVEL DE ASSISTÊNCIA	PERCENTUAL DO TRABALHO DE (p)		HORAS DE CUIDADO
	ENFERMEIRAS	AUX. DE ENFERMAGEM	
INTENSIVO	55,6	44,4	15,4
SEMI-INTENSIVO	40	60	8,5
INTERMEDIÁRIO	27	73	4,9
MÍNIMO	27	73	3,0

Fonte: Conselho Federal de Enfermagem-COFEN , 1996.

3.3.4 Obtenção da Variável T_o % (taxa percentual média de ocupação)

A secretária da UIP possui um resumo diário dos pacientes internados, o que facilita um pouco a obtenção deste dado. Também, no quadro resumo do SPC (Quadro 2), quando se agrupa a quantidade de pacientes pelo tipo de cuidado, por dia, fica fácil se obter este número e depois calcular a média aritmética de todos os 30 dias. Fiz a média entre a soma dos leitos ocupados nos 30 dias e dividi por 30. O número que obtive foi de 33,16 leitos. ocupados, por dia. Então, tomando 34 leitos como o inteiro, determinei (T_o) a taxa percentual média de ocupação, que resultou em 97,53% .

3.3.5 Determinação do número total de horas de enfermagem geral (G) que se necessita no ano:

Gaidzinski, no seu trabalho, ainda sugere que determinemos o número geral de horas de enfermagem, através da equação:

$$G = n . h . d . s$$

onde:

G = nº total de horas de enfermagem que se necessita em um ano;

n = média diária de pacientes;

h = média de horas de cuidado por tipo de paciente nas 24 horas;
(usarei os índices de Alcalá, 1982)

d = dias da semana (7 dias)

s = número de semanas do ano (52 semanas)

Para a determinação de G elaborei o Quadro 6, abaixo:

Quadro 6: Número de horas gerais de enfermagem, por ano: (G)

G (por tipo de cuidado)	$G = n . h . d . s$	G (em horas)
G (Cuidados Intensivos)	$1,3 . 18,0 . 7 . 52$	8.517,6
G (Cuidados Semi Intensivos)	$6,53 . 10,0 . 7 . 52$	23.769,2
G (Cuidados Intermediários)	$8,03 . 5,5 . 7 . 52$	16.076,06
G (Cuidados Mínimos)	$17,3 . 4,5 . 7 . 52$	28,337,4

Fonte: Dados do estudo

3.3.6 Determinação da variável referente às faltas não previstas (a):

Para Gaidzinski (1998) a variável (a) referente às ausências não previstas é resultante da soma de uma série de tipos de ausências, tais como: faltas

abonadas e não abonadas, licença médica , licença maternidade, licença prêmio, licença por acidente de trabalho, licença INSS; outras licenças (casamento, nojo, paternidade, etc) e suspensões, cujos valores diferem de uma categoria para outra.

Obtive este dado, analisando as Escalas de Folgas da UIP, dos 6 turnos, referentes aos 12 meses pesquisados, o que demandou um cuidado muito grande, pois os documentos possuíam muitas rasuras por trocas de plantões e folgas, dificultando a leitura rápida e objetiva do material.

. Foi um trabalho cansativo e desgastante e não posso garantir, que, algum dado não tenha sido perdido pois refiz várias vezes a contagem desses números e talvez, outros não tivessem sido registrados naquela escala.

Após a coleta, preenchi o quadro sugerido por Magalhães et al (1999) para que eu tivesse uma visão mais clara dos dados agrupados, referentes ao período de um ano, cujos números tabulei no Quadro 7, onde resumi aqueles dados:

Ausências da Equipe de Enfermagem (no período de 1 ano)

Quadro 7 : Ausências Previstas e não previstas do pessoal de enfermagem, em dias.

Categoria Profissional	Nº Médio de Funcionários	Ausências Previstas				Ausências Não Previstas						Total
		Folgas (F) (P/FUNC)	Férias (FR)	Licença Congresso (LC)	Sub Total	Faltas (FN)	Licença Saúde (LS)	Licença Gestação (LG)	Licença Prêmio (LE)	Suspensões (SF)	Sub Total	
ENFERMEIRAS	M	134	102	9	245	?	9	0	4	0	13	191
	T	134	72	0	206	?	5	0	0	0	5	144
	N 1	67	0	0	67	?	60	0	10	0	70	137
	N 2	67	9	0	76	?	0	0	0	0	0	76
	N 3	67	20	0	87	?	0	0	0	0	0	87
	6º turno	67	0	0	67	?	0	0	0	0	0	67
	Sub Total (8X67)	536	203	9	748	?	74	0	14	0	88	702
AUXILIARES DE ENFERMAGEM	M	804	233	0	300	?	30	228	35	0	293	593
	T	804	157	0	224	?	38	0	0	0	38	262
	N 1	603	199	0	268	?	6	0	35	0	41	309
	N 2	603	162	0	229	?	1	30	29	0	60	289
	N 3	603	228	0	524	?	0	0	20	0	20	544
	Sub total (8X51)	3417	979	0	1545	?	75	258	119	0	452	1997
Total		3953	1182	9	2293	?	149	258	133	0	540	2699

Fonte: Dados do Estudo, adaptado de Magalhães et al. Rev. Gaúcha de Enfermagem, volume 20, nº 2, julho/1999

Dos dados agrupados do Quadro 7, elaborei um resumo, que aparece no Quadro 8 :

Quadro 8 : Resumo dos dados das ausências previstas e não previstas da IUP (em dias)

Categoria	Ausências Previstas				Ausências não Previstas				Sub Total	Total
	Folgas	Férias	LC	Sub T	Faltas	LS	LG	LE		
Enfermeiro	536	203	9	748	?	74	0	14	88	836
Aux. de Enf.	3417	1198	0	1533	?	149	388	258	795	2328
Total	3953	1401	9	2146	?	223	388	272	883	3029

Dados do Estudo – Fonte Escala de Folgas da UIP – 10º Sul

3.3.7 Obtenção da variável “v” (média anual de férias, por categoria profissional):

Quadro 9 : determinação do “V” (nº médio dos dias de férias anuais, de cada categoria)

v = nº médio dos dias de férias de cada categoria profissional	
Enfermeiras	v = 203 dias : 8 enfermeiras = 25 dias
Aux. de Enfermagem	v = 1198 dias : 51 Aux. de enf = 19,6 dias

Dados do Estudo

Demonstrativo de Horas Extras – Unidade de Intern. Pediátrica – 10º Sul Período – maio de 2000 a abril de 2001 – Dados em horas.

Quadro 10: Relatório de Horas Extras

Nº	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	Total	Média
Func.	58	61	59	59	61	58	59	58	59	58	60	59		
Horas extras	213	90	222	190	271	149	118	266	200	310	286	168	2483	206h
Horas férias	351	630	969	572	793	572	403	546	325	923	1138	702	7924	660h
Outras ausências	171	292	344	448	426	175	126	270	109	134	24	84	2603	127h

Fonte: Os dados e o nome do Relatório foram obtidos no GRH/HCPA

As informações coletadas no GRH foram retiradas do Relatório de Horas Extras, que tem relacionado todas as Unidades, onde mostra o total de horas, sem especificar a categoria profissional. Sua forma de apresentação dificulta a coleta de dados para a obtenção das variáveis “férias por categoria profissional” (f_j) e “ausências por categoria profissional” (a_j). Não está detalhado o tipo de absenteísmo, pois os números estão agrupados, todas as faltas de todas as categorias profissionais. Não encontrei qualquer forma de separar esses dados a não ser pela comparação com a Escala de Folgas da UIP, contando, por dia, cada um dos itens procurados.

3.3.8 Obtenção da variável T_u (porcentagem das horas médias de cuidado).

O T_u , (porcentagem das horas médias de cuidado) calculei da seguinte forma:

Multipliquei o número médio de pacientes, por tipo de cuidado (n_j), pelos índices de Alcalá (1982) e, somei todos eles, obtendo um total de 210,72 h.

Assim:

Quadro 11: Obtenção da variável T_u (porcentagem das horas médias de cuidado)

Tipo de Cuidado	Nº Médio diário de pacientes	Alcalá (1982)	T_u
Cuidados Intensivos	1,3	18h	23,4
Cuidados Semi Intensivos	6,53	10h	65,3
Cuidados Intermediários	8,03	5,5h	44,17
Cuidados Mínimos	17,3	4,5h	77,85
Σ	33,16	-	210,72

Fonte: dados do estudo

Este valor de T_u , (porcentagem das horas médias diárias de cuidado) se refere ao total de horas, por dia. Ele precisa ser distribuído pelas duas categorias profissionais (Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem) e para isso utilizei os índices preconizados pelo COFEN (Resolução 189/96).

Assim:

Quadro 12: Obtenção da Variável T_u (porcentagem das horas médias de cuidado)

Categoria	Tipo de Cuidado	n_j	h	$n.h$	COFEN	h médias/ categoria	% de 210,72 (= T_u)	$T_u/100$
Enfermeiro	Intensivos	1,3	18	23,4	55,6	13,01	6,17	0,06
	Semi Intensivos	6,53	10	65,3	40	26,12	12,4	0,12
	Intermediários	8,03	5,5	44,17	27	11,93	5,66	0,06
	Mínimos	17,3	4,5	77,85	27	21,02	9,98	0,10
Σ		33,16	-	210,72h	-	72,08h	34,21	-
Auxiliar de Enfermagem	Intensivos	1,3	18	23,4	44,4	10,39	4,93	0,05
	Semi Intensivos	6,53	10	65,3	60	39,18	18,59	0,19
	Intermediários	8,03	5,5	44,17	73	32,24	15,3	0,15
	Mínimos	17,3	4,5	77,85	73	56,83	26,97	0,27
Σ		33,16	-	210,72h	-	138,64h	65,79	-

Dados do Estudo

3.4 Aplicação dos dados obtidos:

Com todos os valores obtidos até então, organizei o seguinte quadro onde coloco esses dados para facilitar sua utilização no modelo matemático:

Quadro 13: Coletânea dos Dados do Estudo

Categoria	Tipo de Cuidado	q	T_u /100	P	n_j	h	d	e	v	D	f	a
Enfermeiro	Intensivo	x	0,06	55,6	1,3	18	7	1	25	365	8	11
	Semi Intensivo		0,12	40	6,53	10						
	Intermediário		0,06	27	8,03	5,5						
	Mínimo		0,10	27	17,3	4,5						
Auxiliar de Enfermagem	Intensivo	y	0,05	44,4	1,3	18	7	1	19,6	365	8	8,8
	Semi Intensivo		0,19	60	6,53	10						
	Intermediário		0,15	73	8,03	5,5						
	Mínimo		0,27	73	17,3	4,5						
Origem/ dado				COFEN	SCP	Alcalá						

Dados do Estudo

Este quadro 13 reúne todos os números obtidos até então, no estudo, e agora usarei cada um deles para substituir pela respectiva variável, no modelo sugerido por Gaidzinski, para o Dimensionamento de Pessoal na UIP-10º Sul:

Para a obtenção do número de enfermeiros (q_x) necessários para a realização dos cuidados assistenciais daquela unidade teremos:

$$q = \frac{\left\{ \sum_u \frac{T_u}{100} \cdot \sum_k \left[\frac{P_k}{100} \sum_j (n_j \cdot h_j) \right] \right\}}{t} \cdot \sum_k \left[\left(1 + \frac{e}{d-e} \right) \cdot \left(1 + \frac{v_k}{D-v_k} \right) \cdot \left(1 + \frac{f}{D-f} \right) \cdot \left(1 + \frac{a_k}{D-a_k} \right) \right]$$

Substituindo cada variável pelo valor encontrado no estudo, para a categoria enfermeiro, teremos:

Quadro 14: Resolução do modelo para a categoria Enfermeiro

Cuidado	T/100	P/100	n.h	()/6	1+(e/d-e)	1+(v/D-v)	1+(f/D-f)	1+(a/D-a)	q _x
Intensivo	0,06	0,56	23,4	0,13	1,2	1,1	1	1,03	0,18
S.Intensivo	0,12	0,40	65,3	0,52	1,2	1,1	1	1,03	0,71
Intermediário	0,06	0,27	44,17	0,12	1,2	1,1	1	1,03	0,16
Mínimo	0,10	0,27	77,85	0,35	1,2	1,1	1	1,03	0,48
Σ - Enfermeiras necessárias para os cuidados assistenciais na UIP-10º Sul									1,53

Dados do Estudo

Assim, obtivemos o resultado de 1,53 isto é, 2 enfermeiras para cada turno de 6h, o que totaliza 10 enfermeiras (visto que o HCPA possui 5 turnos).

O COFEN sugere o acréscimo de 1 enfermeira de 8 horas para serviços administrativos e ainda há a enfermeira do 6º turno.

Então para a UIP – 10º Sul o número adequado de profissionais, segundo o estudo é de 12 enfermeiras.

Para a obtenção do número de Auxiliares de Enfermagem (q_y) necessários para a realização dos cuidados assistenciais daquela unidade teremos:

$$q = \frac{\left\{ \sum_u \frac{T_u}{100} \cdot \sum_k \left[\frac{P_k}{100} \sum_j (n_j \cdot h_j) \right] \right\}}{t} \cdot \sum_k \left[\left(1 + \frac{e}{d-e} \right) \cdot \left(1 + \frac{v_k}{D-v_k} \right) \cdot \left(1 + \frac{f}{D-f} \right) \cdot \left(1 + \frac{a_k}{D-a_k} \right) \right]$$

Quadro 15: Resolução do modelo para a categoria Auxiliar de Enfermagem

Cuidado	T/100	P/100	n.h	()/6	1+(e/d-e)	1+(v/D-v)	1+(f/D-f)	1+(a/D-a)	q_y
Intensivo	0,05	0,56	23,4	0,11	1,2	1,1	1,0	1,02	0,15
S.Intensivo	0,19	0,60	65,3	1,24	1,2	1,1	1,0	1,02	1,67
Intermediário	0,15	0,73	44,17	0,81	1,2	1,1	1,0	1,02	1,09
Mínimo	0,27	0,73	77,85	2,56	1,2	1,1	1,0	1,02	3,45
Σ Aux. de Enfermagem para os cuidados assistenciais na UIP-10º Sul									6,36

Dados do Estudo

Assim, obtivemos 6,36 para cada turno de 6 h, o que resulta em 32 funcionários, desta categoria, para os 5 turnos acrescidos de 5, que são deslocados para serviços administrativos do Posto de Enfermagem e farmácia, totalizando 37 Auxiliares de Enfermagem para a UIP – 10º Sul.

3.5 Análise dos Resultados

Os resultados obtidos são diferentes dos números que existem na UIP – 10º Sul.

Os números obtidos me deixaram intrigada, pois, tendo eu convivido na Unidade por vários meses, incluindo o estágio curricular e um estágio voluntário de 120 horas percebi que o número não atendia às reais necessidades de cuidado. Então minha orientadora, Profª Érica entrou em contato com a autora do Modelo que eu utilizara para base de cálculo e esta lhe disse que já havia feito adequações para o tipo de jornada de trabalho do HCPA, cujos plantões noturnos são de 12/60 horas. Para que o resultado fosse mais preciso, ela “suspeita” que o número obtido, deva ser acrescido de 1/3 para cada categoria. Informa que já possui o trabalho escrito, mas que ainda não o publicou. A prof. Raquel diz também que enviará o disquete com o novo modelo matemático.

Com esta correção, obtivemos os seguintes números:

Enfermeiras 10 (do estudo) + $(1/3 = 3)$ + 1 (COFEN) + (1 – 6º turno) = 15

Enfermeiras.

Auxiliares de Enfermagem: 32 (do estudo) + $(1/3 = 11)$ + 5 = 48 Auxiliares de Enfermagem.

4. Considerações Finais

Para a utilização do modelo matemático proposto pela prof^a Enf^a Raquel Gaidzinski (1998) são necessárias alterações na forma de apresentação dos relatórios, e armazenamento das informações, para a coleta dos dados que alimentam o referido modelo.

A coleta dos valores poderia ser mais agilizada se os dados estivessem mais bem organizados para esse fim, por exemplo, informatizados, "on-line" da UIP ao GRH. Deveria haver numa tela, um quadro, onde a enfermeira alimentaria, diariamente, com os dados referentes à Unidade e que o Modelo de Dimensionamento de Pessoal estivesse num programa de computador, já estabelecido, evitando assim um excesso de papéis, perdas, atrasos e erros das informações.

Um dado que me parece importante, quando se trata de pessoal é o número de faltas (sem justificativa) dos funcionários, o qual não encontrei em documento algum, separado por categoria profissional, parecendo que aspecto não tem relevância na Instituição.

Os dados, nos quadros do GRH estão agrupados de forma que não é possível identificar os números referentes a cada categoria profissional de enfermagem, o que também dá bastante trabalho na coleta, pois se precisa recorrer às Escalas de Plantões para fazer a separação dos mesmos e, ainda esta escala é registrada do dia 15 de um mês ao dia 15 do mês seguinte e os do Quadro de Horas Extras do GRH são agrupados por mês cheio.

A adequação dessa operacionalização deve ficar a cargo da enfermagem, visto que só ela conhece as suas individualidades e suas especificidades, o que facilitaria muito a tarefa de Dimensionamento de Pessoal, sendo que esse aspecto é imprescindível para a qualidade do serviço pois, quando se conhece a real necessidade de pessoal, pode-se melhor alocar os colaboradores das ações em enfermagem.

4.1 Sugestões que eu gostaria de deixar registradas:

- Informatização dos dados referentes à UIP e que interessam ao Dimensionamento de Pessoal;
- Validação do Instrumento de Classificação de Pacientes para a clientela pediátrica, deste estudo;
- Utilização do quadro do anexo C, informatizado em todas as Unidades do HCPA, "on line" com o GRH e Chefias de Serviço, como uma ampliação da Escala de Folgas, já existente, visto que através dele, se tem uma visão completa de todos os dados gerenciais de RH da enfermagem.

5. Referências Bibliográficas

ALCALÁ, M. U. et al. **Cálculo de Pessoal**: estudo preliminar para o estabelecimento de pessoal de enfermagem a Superintendência Médica Hospitalar de Urgência, 1982.

CAMPEDELLI et all . **Cálculo Pessoal de Enfermagem: Competência da Enfermeira**. *Rev. Esc. Enf. USP*, 21(1):3-15, abr. 1987.

ECHER, I. C. Estudo do Absenteísmo como variável no planejamento de recursos humanos em enfermagem. *Ver. Gaúcha de Enf.* Porto Alegre, v.20 n.2, p.65-76, jul, 1999.

FUGULIN, F. M. T. **Horas de Assistência de Enfermagem: desenvolvimento de um modelo de dimensionamento de pessoal de enfermagem**. São Paulo, 1997. (Projeto de Pesquisa) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

GAIDZINSKI R. R. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares**. São Paulo, 1998. 117p. Dissertação (Livre Docência) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

KURCGANT, P. et al. (coord.) **Administração em enfermagem**. São Paulo, E.P.U., 1991.

MAGALHÃES A. M. M. et al. Estudo do absenteísmo como variável no planejamento de recursos humanos em enfermagem.

MAGALHÃES. A .M.M.; DUARTE, E.R.M, MOURA, G.M.S.S. Estudo das variáveis que participam do dimensionamento de pessoal de enfermagem em hospitais de grande porte. *Rev.Gaúcha de Enf*, v.16, n ½, p. 5-16, 1995.

MARQUIS, Bessie L., Houston Carol J. **Administração e Liderança em Enfermagem – teoria e aplicação**. 2ª ed. Porto Alegre: ed. Artmed, 1999.

PERROCA, M. G. **Sistema de Classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento**. São Paulo, 1996. 93p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

RODRIGUES FILHO, J. Sistema de Classificação de Pacientes – Parte I: Dimensionamento de Pessoal em Enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 26, n.3, p.395-404, dez. 1992.

ANEXOS

Anexo A

Sistema de Classificação de Pacientes: Construção e Validação de Um Instrumento (SCP)

- 1- **Estado Mental e Nível de Consciência** (habilidade em manter a percepção e as atividades cognitivas).
 - 1- Acordado; interpretação precisa de ambiente e tempo; executa sempre corretamente ordens verbalizadas, preservação de memória.
 - 2- Acordado; interpretação precisa de ambiente e tempo segue instruções corretamente apenas algumas vezes; dificuldade de memória.
 - 3- Acordado; interpretação imprecisa de ambiente e tempo em alguns momentos; dificilmente segue instruções corretamente; dificuldade aumentada de memória.
 - 4- Acordado; interpretação imprecisa de ambiente e tempo em todos os momentos; não segue instruções corretamente; perda de memória.
 - 5- Desacordado; ausência de resposta verbal e manutenção de respostas à estímulos dolorosos ou ausência de respostas verbais e motora.
- 2- **Oxigenação** (aptidão em manter a permeabilidade das vias aéreas e o equilíbrio nas trocas gasosas por si mesmo, com auxílio da equipe de enfermagem e/ ou de equipamentos).

- 1- Não requer oxigenioterapia.
 - 2- Requer uso intermitente ou contínuo de oxigênio sem necessidade de desobstrução de vias aéreas.
 - 3- Requer uso intermitente ou contínuo de oxigênio com necessidade de desobstrução de vias aéreas.
 - 4- Requer uso de oxigênio por traqueostomia ou tubo orotraqueal.
 - 5- Requer ventilação mecânica.
- 3- Sinais Vitais** (necessidade de observação e de controle dos parâmetros vitais: temperatura corporal, pulso, padrão respiratório, saturação de oxigênio e pressão arterial, arterial média e venosa central).
- 1- Requer controle de sinais vitais em intervalos de 6 horas.
 - 2- Requer controle de sinais vitais em intervalos de 4 horas.
 - 3- Requer controle de sinais vitais em intervalos de 2 horas.
 - 4- Requer controle de sinais vitais em intervalos menores do que 2 horas.
 - 5- Requer controle de sinais vitais em intervalos menores do que 2 horas e controle de pressão arterial média e/ou pressão venosa central e/ou saturação de oxigênio.
- 4- Nutrição e Hidratação** (habilidade de ingerir nutrientes e líquidos para atender às necessidades metabólicas, por si mesmo, com auxílio de acompanhantes ou da equipe de enfermagem ou por meio de sondas e cateteres).
- 1- Auto – Suficiente.

- 2- Requer encorajamento e supervisão da enfermagem na nutrição e hidratação oral.
 - 3- Requer orientação e supervisão de enfermagem ao acompanhante para auxílio na nutrição e hidratação oral.
 - 4- Requer auxílio de enfermagem na nutrição e hidratação oral e/ou assistência de enfermagem na alimentação por sonda nasogástrica, nasoenteral ou estoma.
 - 5- Requer assistência efetiva da enfermagem para manipulação de cateteres periféricos ou centrais para nutrição e hidratação.
- 5- Motilidade** (capacidade de movimentar os segmentos corporais de forma independente, com auxílio do acompanhante ou da equipe de enfermagem ou pelo uso de artefatos).
- 1- Auto – Suficiente.
 - 2- Requer estímulo e supervisão da enfermagem para a movimentação de um ou mais segmentos corporais.
 - 3- Requer orientação e supervisão de enfermagem ao acompanhante para auxílio na movimentação de um ou mais segmentos corporais.
 - 4- Requer auxílio de enfermagem para a movimentação de um ou mais segmentos corporais.
 - 5- Requer assistência efetiva da enfermagem para movimentação de qualquer segmento corporal devido a presença de aparelhos gessados, tração, fixador externo e outros, ou por déficit motor.

6- Locomoção (habilidade para movimentar-se dentro do ambiente físico por si só, com auxílio do acompanhante ou da equipe de enfermagem ou pelo uso de artefatos).

1- Auto – Suficiente.

2 Requer encorajamento e supervisão da enfermagem para a deambulação.

3- Requer orientação e supervisão de enfermagem ao acompanhante para auxílio no uso de artefatos

(órteses, próteses, muletas, bengalas, cadeiras de rodas, andadores).

4- Requer o auxílio da enfermagem no uso de artefatos para a deambulação.

5- Requer assistência efetiva de enfermagem para locomoção devido a restrição no leito.

7 - Cuidado Corporal (capacidade para realizar por si mesmo ou com auxílio de outros, atividades higiene pessoal e conforto, de vestir-se e arrumar-se).

1- Auto Suficiente.

2- Requer supervisão de enfermagem na realização do cuidado corporal e conforto.

3- Requer orientação e supervisão de enfermagem ao acompanhante para auxílio na higiene oral, higiene íntima, banho de chuveiro e medidas de conforto.

4- Requer auxílio da enfermagem na higiene íntima, banho de chuveiro e medidas de conforto.

5- Requer assistência efetiva da enfermagem para o cuidado corporal e medidas de conforto devido à restrição no leito.

8- Eliminações (habilidade em manter as diversas formas de eliminações sozinho, com auxílio do acompanhante ou da enfermagem ou por drenos e estomas).

1- Auto Suficiente.

2- Requer supervisão e controle pela enfermagem das eliminações.

3- Requer orientação e supervisão de enfermagem ao acompanhante para auxílio no uso de comadre, papagaio, troca de fraldas, absorventes e outros.

4- Requer auxílio e controle pela enfermagem no uso de comadre, papagaio, troca de fraldas, absorventes e outros.

5- Requer assistência efetiva de enfermagem para manipulação e controle de catéteres, drenos, dispositivos para incontinência urinária ou estomas.

9- Terapêutica (utilização dos diversos agentes terapêuticos medicamentosos prescritos).

1- Requer medicação VO de rotina ou ID, SC, ou IM.

2- Requer medicação EV contínua e/ou através de sonda nasogástrica, nasoenteral ou estoma.

3- Requer medicação EV intermitente com manutenção de catéter.

4- Requer uso de sangue e derivados ou expansores plasmáticos ou agentes citostáticos.

5- Requer uso de drogas vasoativas ou outras que exigem maiores cuidados na administração.

10- Educação à Saúde (habilidade do paciente/família em receber e aceitar orientações sobre autocuidado).

1- Orientações de enfermagem ao paciente / família sobre o autocuidado com pronta compreensão e aceitação das informações recebidas.

2- Orientações de enfermagem ao paciente/família sobre o autocuidado com dificuldades de compreensão, mas com pronta aceitação das informações recebidas.

3- Orientações de enfermagem ao paciente/família sobre o autocuidado com pronta compreensão mas certa resistência às informações recebidas.

4- Orientações de enfermagem ao paciente/família sobre autocuidado com pronta compreensão mas elevada resistência às informações recebidas.

5- Orientações de enfermagem ao paciente/família sobre autocuidado com pronta compreensão mas sem aceitação das informações recebidas.

11- Comportamento (sentimentos, pensamentos e condutas do paciente com relação à sua doença, gerados em sua interação com o processo de hospitalização, a equipe de saúde e/ ou família).

1-Calmo, tranqüilo, preocupações cotidianas.

2- Alguns sintomas de ansiedade (até 3) ou queixas e solicitações contínuas ou retraimento social.

3- Irritabilidade excessiva, retraimento social aumentado, apatia, passividade ou queixas excessivas.

4- Sentimento de desesperança ou impotência psíquica ou ambivalência de sentimentos ou acentuada diminuição do interesse por atividades ou aumento da freqüência de sintomas de ansiedade (mais de 3 sintomas).

5- Comportamento destrutivo dirigido a si mesmo e aos outros ou recusa de cuidados de atenção à saúde ou verbalização hostis e ameaçadoras ou completo isolamento social.

12- Comunicação (habilidade em usar ou entender a linguagem verbal e não verbal na interação humana).

1- Comunicativo, expressa idéias com clareza e lógica.

2- Dificuldade em se expressar por diferenças sócio culturais, verbalização inapropriada.

3- Recusa-se a falar, choroso, comunicação não verbal.

4- Dificuldade em se comunicar por distúrbios de linguagem (afasia, disfasia, disartria) ou sensibilidade dolorosa ao falar ou por barreira física (traqueostomia, entubação) ou deficiência física ou mental.

5- Inapto para comunicar necessidades.

13- Integridade Cutâneo-Mucosa (manutenção da pele e mucosas sem danificação ou destruição).

1- Pele íntegra e sem alteração de cor em todas as áreas do corpo.

- 2- Presença de alteração da cor da pele (equimose, hiperemia ou outras) em uma ou mais áreas do corpo sem solução de continuidade.
- 3- Presença de solução de continuidade em uma ou mais áreas do corpo sem presença de exudato purulento.
- 4- Presença de solução de continuidade em uma ou mais áreas do corpo com presença de exudato purulento, sem exposição de tecido muscular e/ou ósseo, ausência de áreas de necrose.
- 5- Presença de solução de continuidade em uma ou mais áreas do corpo com presença de exudato purulento, exposição de tecido muscular e/ou ósseo, presença de áreas de necrose.

- 1- Cuidados Mínimos – 13 à 26**
- 2- Cuidados Intermediários – 27 à 39**
- 3- Cuidados Semi-Intensivos – 40 à 52**
- 4- Cuidados Intensivos – 53 à 65**

*(Instrumento retirado da Dissertação de Mestrado da
Enf. Márcia Galan Perroca – USP/1996).*

ANEXO B

Data:...../...../..... – Unidade de Internação Pediátrica – 10º Sul - HCPA

Leito	49	49	51	51	53	53	55	55	57	57	59	59	63	63	63	63	63	63	63	65	65	67	67	69	69	71	71	73	73	75	77	79	54	56	
Índice	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	C	D	E	F	G	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B						
1																																			
2																																			
3																																			
4																																			
5																																			
6																																			
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
Pontos																																			

ANEXO C

Ausências da Equipe de Enfermagem (Num período de 12 meses)

Categoria Profissional	Nº Médio de Funcionários	Ausências Previstas				Ausências Não Previstas						
		Folgas (F)	Férias (FR)	Licença Congresso (LC)	Sub Total	Faltas (FN)	Licença Saúde (LS)	Licença Gestação (LG)	Licença Prêmio (LE)	Suspensões (SF)	Sub Total ↓	Total
Categoria A	M											
	T											
	N 1											
	N 2											
	N 3											
	6º Turno											
	Sub Total											
Categoria B	M											
	T											
	N 1											
	N 2											
	N 3											
	Sub total											
Total												

Fonte: Revista Gaúcha de Enfermagem, volume 20, nº 2, julho/1999