

**Centro Universitário UNA de Bom Despacho**

**Curso de Enfermagem**

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

**LACTÁRIO E POSTO DE PUERICULTURA MENINO JESUS**

**“SANTA CASA DE BOM DESPACHO”**

**AUTORES:**

**BIANCA CAROLINA RODRIGUES MOTA**

**ISABELA MARIA COSTA RODRIGUES**

**LARA FABIA MENEZES AFONSO**

**MARIANA ANTUNES ARAÚJO**

**MIGUEL ZAVARESE**

**RENATA APARECIDA RIBEIRO**

**WEMBLEY JOSÉ DA SILVA JÚNIOR**

**Bom Despacho-MG**

**Dezembro 2023**

**Centro Universitário UNA de Bom Despacho**

**Curso de Enfermagem**

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

**LACTÁRIO E POSTO DE PUERICULTURA MENINO JESUS**

**“SANTA CASA DE BOM DESPACHO”**

**AUTORES:**

**BIANCA CAROLINA RODRIGUES MOTA**

**ISABELA MARIA COSTA RODRIGUES**

**LARA FABIA MENEZES AFONSO**

**MARIANA ANTUNES ARAÚJO**

**MIGUEL ZAVARESE**

**RENATA APARECIDA RIBEIRO**

**WEMBLEY JOSÉ DA SILVA JÚNIOR**

Diagnóstico situacional apresentado como requisito de avaliação para o estágio obrigatório do Centro Universitário UNA de Bom Despacho

Supervisor de Estágio: Wellington Teixeira de Souza

Professor Orientador de Estágio: Eduardo Nogueira Cortez

**Bom Despacho-MG**

**Dezembro 2023**

## Sumário

1	Introdução.....	4
2	Objetivos.....	4
2.1	Objetivo Geral.....	4
2.2	Objetivos Específicos.....	5
3	Metodologia.....	5
4	Resultados.....	5
4.1	Diagnóstico situacional.....	5
4.1.1	Estrutura organizacional do serviço.....	5
4.1.2	Avaliação dos recursos físicos e infra-estrutura.....	6
4.1.3	Avaliação dos recursos humanos.....	13
4.1.4	Avaliação dos recursos materiais.....	16
4.1.5	Instrumentos gerenciais.....	18
4.1.6	Identificação e definição de indicadores assistenciais.....	21
4.2	Análise situacional para definição de prioridades.....	23
4.3	A Escala de Fugulin.....	25
5	Conclusão.....	27
6	Referências.....	28
Anexos.....		29
Procedimento operacional padrão.....		29

## Índice de Tabelas

Tabela 1: Ala psiquiátrica.....	7
Tabela 2: Setor de imagem.....	8
Tabela 3: Ala A.....	8
Tabela 4: Ala B.....	8
Tabela 5: Ala D.....	8
Tabela 6: Maternidade.....	8
Tabela 7: Hospital Geral.....	9
Tabela 8: Bloco Cirúrgico.....	9
Tabela 9: Centro de Terapia Intensiva.....	10
Tabela 10: Ambulatório.....	10
Tabela 11: Pronto Atendimento.....	11
Tabela 12: Dimensionamento - Ala D.....	13
Tabela 13: Dimensionamento - Ala A.....	14
Tabela 14: Dimensionamento - Ala Psiquiátrica.....	14
Tabela 15: Dimensionamento - Ala B.....	14
Tabela 16: Dimensionamento - Maternidade.....	14
Tabela 17: Dimensionamento - CTI.....	14
Tabela 18: Procedimentos realizados no Lactário e Posto de Puericultura Menino Jesus por especialidade médica de janeiro a julho de 2023 pelo Sistema Único de Saúde.....	22
Tabela 19: Procedimentos realizados no Lactário e Posto de Puericultura Menino Jesus por especialidade médica de janeiro a julho de 2023 pelos próprios pacientes.....	22
Tabela 20: Procedimentos realizados no Lactário e Posto de Puericultura Menino Jesus por especialidade médica de janeiro a julho de 2023 pelo Sistema de Saúde Suplementar (Planos Privados de Saúde).....	23
Tabela 21: Tabela de Fugulin com graduação segundo a complexidade.....	26

## Índice de figuras

Figura 1: Esquema conceitual de gerenciamento.....	20
Figura 2: Aplicação da ferramenta 5W2H.....	24

# 1 Introdução

A escala de classificação de pacientes de Fugulin é um instrumento de gestão que possibilita a distribuição de acordo com o grau de dependência dos pacientes, trazendo uma divisão igualitária para cada membro da equipe de técnicos de enfermagem. Assim, possibilita uma melhor qualidade na assistência de enfermagem prestada. (FUGULIN, 2005)

Pesquisas mostram que quanto maior os recursos humanos de enfermagem melhorem são os resultados de saúde e qualidade de atendimento, incluindo menores riscos de mortalidade intra-hospitalar, tempo de permanência e omissões de cuidados necessários. No entanto, o dimensionamento de pessoal de enfermagem continua sendo um desafio para os coordenadores. (GÂMBARO; ROSSI; SIMONETTE, 2023)

Nos últimos anos, houve uma mudança no perfil de complexidade e dependência de cuidado dos pacientes, visto o aumento da população idosa com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as doenças cardiovasculares. A assistência de enfermagem à pacientes com necessidades cada vez mais complexas e/ou dependentes tem gerado uma sobrecarga de trabalho na equipe, influenciando e dificultando ações que possibilitam a melhora da assistência ao doente e da distribuição dos profissionais. Assim, a classificação de pacientes em nível de dependência assistencial torna-se fundamental para que o enfermeiro gestor possa avaliar a demanda de cuidados dos pacientes e da equipe. Em vista da complexidade dos cuidados requeridos e do que a Escala de Fugulin pode fornecer como subsídio para o dimensionamento da equipe de enfermagem, busca-se encontrar na literatura evidências sobre a aplicabilidade da escala de Fugulin nos serviços de saúde como instrumento de classificação de pacientes em categorias de cuidados. (GÂMBARO; ROSSI; SIMONETTE, 2023)

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

O presente trabalho demonstra a realização um diagnóstico situacional das alas A, D, e Maternidade do Lactário e Posto de Puericultura de Bom Despacho (Santa Casa de Bom Despacho) e propões algumas mudanças.

## 2.2 Objetivos Específicos

- Classificar os pacientes das alas A, D e Maternidade utilizando a escala de classificação de risco de Fugulin.
- Propor uma intervenção referente a uma melhoria na qualidade do atendimento de enfermagem para a redução de incidentes de segurança e eventos adversos através da utilização de uma escala de classificação de risco.

## 3 Metodologia

Para atingir o objetivo proposto, foram seguidas as orientações do documento do COREN-MG (2020) “Plano de trabalho do Enfermeiro”, que envolve a realização do *diagnóstico situacional*, que será elaborado na seção 4.1 deste trabalho. A partir da elaboração deste diagnóstico foi feita uma análise na seção 4.2 com a intenção de definir prioridades. Para isto foram utilizadas as ferramentas de gerenciamento 5W2H e a utilização dos 5 por quês.

## 4 Resultados

### 4.1 Diagnóstico situacional

O diagnóstico situacional de enfermagem constitui a fase inicial do processo de planejamento. É definido como um método de análise e identificação de uma realidade e de suas necessidades com vista à elaboração de propostas de organização ou reorganização da realidade.

#### 4.1.1 Estrutura organizacional do serviço

##### Caracterização da Instituição

**Nome:** Hospital Posto e Lactário de Puericultura Menino Jesus- Santa Casa de Bom Despacho/MG.

**Tipo:** Hospital filantrópico.

**Missão:** Compromisso social de promover a recuperação da saúde, acolhendo a todos de forma ética e humanizada, promovendo a vida e oferecendo soluções em saúde, pautadas em constante compromisso com a qualidade, com o desenvolvimento

profissional, a humanização e a ética nas relações, através de um modelo de gestão empresarial autossustentável.

**Visão:** Compromisso de ser um hospital de referência microrregional, sustentável e reconhecido pela excelência dos serviços prestados, mantendo a ética, o comprometimento com a coletividade, o respeito mútuo e a responsabilidade socioambiental como valores nos quais se pauta a atuação da Santa Casa de Bom Despacho.

**Modelo de Gestão:** A Santa Casa de Bom Despacho conta com uma Diretoria Voluntária, sendo que esta diretoria realizou a contratação, no ano de 2013, de uma empresa especializada em administração hospitalar, denominada Instituto de Gestão de Saúde (IGS), esta empresa é especializada principalmente a administração do terceiro setor.

**Modelo Assistencial:** Atualmente, a Santa Casa de Bom Despacho é o único hospital da cidade, sendo referência para aproximadamente 130 mil pessoas da microrregião, além de realizar atendimento para vários outros municípios da macrorregião Oeste. A instituição é habilitada como nível III na Rede de Resposta Hospitalar e figura como um dos principais hospitais da macrorregião Oeste na política hospitalar Valora Minas, sendo também referência quanto à retaguarda para atendimentos de urgência e emergência.

A Santa Casa de Bom Despacho está inserida na macrorregião Centro-Oeste, pertencendo à Secretaria Regional de Saúde de Divinópolis. A Santa Casa possui abrangência de atendimento em toda a cidade de Bom Despacho, e sedia a microrregião Oeste, sendo referência para os seguintes municípios: Estrela do Indaiá, Martinho Campos, Moema, Luz, Serra da Saudade e Dores do Indaiá.

#### **4.1.2 Avaliação dos recursos físicos e infra-estrutura**

O hospital possui uma grande estrutura que tentar todas as necessidades com o intuito de atender e ajudar os pacientes atendidos na instituição. Com isso, o hospital está passando por pequenas reformas e mudanças de setores. O Bloco Cirúrgico, o CTI e a Maternidade já estão com uma nova estrutura, adaptada tanto para melhorar a assistência prestada aos pacientes quanto para os funcionários que trabalham no setor. Segue abaixo a estrutura da Santa Casa:

<b>Ala Psiquiátrica</b>	
Alojamento conjunto	3
Box individual	3
Rouparia	1
Expurgo	1
Banheiro Feminino	2
Banheiro Masculino	1
Sala de reunião	1
Posto de enfermagem	1
Área de recreação	1

*Tabela 1: Ala psiquiátrica*

<b>Setor de Imagem</b>	
Sala de Tomografia	1
Sala de Endoscopia e Colonoscopia	1
Sala de Raio-X	1
Sala de Mamografia	1
Sala de Ultrassom	1
Copa	1

*Tabela 2: Setor de imagem*

<b>Ala A</b>	
Alojamento conjunto	4
Posto de Enfermagem	1
DML	1
Farmácia satélite	1
Expurgo	1
Rouparia	1
Apartamento	7

*Tabela 3: Ala A*

<b>Ala B</b>	
Alojamento conjunto	9
Posto de Enfermagem	1
DML	1
Expurgo	1
Rouparia	1
Copa	1

*Tabela 4: Ala B*

<b>Ala D</b>	
Alojamento conjunto	4
Posto de Enfermagem	1
DML	1
Farmácia satélite	1
Rouparia	1
Apartamento	6
Área de recreação	1

*Tabela 5: Ala D*

<b>Maternidade</b>	
Berçário	1
Sala de parto	1
Sala pré parto	1
Alojamento conjunto	2
Apartamento	1
Consultório médico	1
Rouparia	1
Copa	1
Posto de enfermagem	1
Banheiro	1

*Tabela 6: Maternidade*

<b>Hospital Geral</b>	
Refeitório de acompanhante	1
Refeitório de funcionários	1
Lavanderia	1
Farmácia Geral	1
Centro de Especialidades	1
Capela	1
Auditório	1
CME	1
Necrotério	1
Almoxarifado	1
Setor de TI	1
Setor de Manutenção predial	1
CCIH	1
Centro Administrativo	1
Vestiário Feminino	1
Vestiário Masculino	1

*Tabela 7: Hospital Geral*

<b>Bloco Cirúrgico</b>	
Recepção	1
Vestiário Feminino	1
Vestiário Masculino	1
Consultório Médico	1
Arsenal de material	1
RPA	1
Salas cirúrgicas	6
Expurgo	1
Banheiro Feminino	1
Banheiro Masculino	1
Refeitório	1
Rouparia	1
Descanso médico	1

*Tabela 8: Bloco Cirúrgico*

<b>Centro de Terapia Intensiva (CTI)</b>	
Recepção	1
Arsenal de Material	1
Vestiário Feminino	1
Vestiário Masculino	1
Rouparia	1
Copa	1
Expurgo	1
Box	10
Box de isolamento	1
Sala de reunião	1
Descanso médico	1
Sala Administrativa	1
Posto de enfermagem	1
Lavagem de mão externa	1
Lavagem de mão interna	1
Banheiro para paciente	1

*Tabela 9: Centro de Terapia Intensiva*

<b>Ambulatório</b>	
Recepção	1
Sala de triagem	1
Banheiro Feminino	1
Banheiro Masculino	1
Posto de enfermagem	1
Sala Vermelha	1
Sala pequenas cirurgias	1
Expurgo	1
DML	1
Observação feminina	1
Observação masculina	1
Consultório médico	2
Quarto de internação	1

*Tabela 10: Ambulatório*

<b>Pronto Atendimento</b>	
Recepção	1
Sala de triagem	1
Sala vermelha	1
Sala ECG	1
Sala Sutura e Procedimentos	1
Posto de enfermagem	1
Consultório médico	3
Soroterapia	2
Observação Feminina	1
Observação Masculina	1
Observação Pediátrica	1
Banco de sangue	1
Copa	1
Banheiro	1
Laboratório	1
Expurgo	1
Rouparia	1

*Tabela 11: Pronto Atendimento*

### **Funcionalidade e utilização dos elementos físicos**

Setores como CTI, Maternidade e Bloco Cirúrgico passaram por adaptações para melhor atender as demandas do hospital. Perante as exigências quanto às acomodações, a instituição segue corretamente todas as normas, levando em consideração a estrutura operacional. Porém, segundo algumas rotinas de funcionalidades dos setores percebe-se que há algumas divergências perante a estrutura, sendo elas:

Na Ala D, 4 dos quartos ficam distantes do Posto de Enfermagem, dificultando as vezes para o paciente o acesso rápido (principalmente pacientes com dificuldades motoras) ao posto de Enfermagem. No Pronto Atendimento podemos falar sobre a falta de um posto de Enfermagem o que acaba fazendo com que a área onde a equipe de Enfermagem fica é a mesma sala onde ficam alguns pacientes sendo medicados. Não há também uma sala destinada ao isolamento de pacientes e uma outra destinada á inalação.

## ***Recursos Institucionais***

**Físicos:** No nível ambulatorial, possui instalações de clínica médica, sala de curativo, sala de enfermagem, sala de ortopedia, sala de procedimentos, sala de repouso/observação adulto e pediátrico. No nível hospitalar, possui leitos de alojamento conjunto, salas de cirurgia, curetagem, parto normal, pré-parto e recuperação pós-anestésica. No nível urgência/emergência, possui 2 consultórios médicos, unidade intensiva, sala de urgência, de repouso e observação feminino, masculino e pediátrica, sala de procedimentos e centro de terapia intensiva (CTI).

**Materiais:** Possui equipamentos de mamografia, raio-X, tomógrafo computadorizado, ultrassom convencional, usina de oxigênio, berço aquecido, bomba de infusão, desfibrilador, equipamento de fototerapia, incubadora, marcapasso temporário, monitor multiparâmetro, monitor de pressão invasivo e não invasivo, respirador pulmonar, eletrocardiógrafo, endoscópio digestivo, laparoscópio, endoscópio das vias respiratórias e microscópio cirúrgico, além de equipamento para hemodiálise.

**Humanos:** Atuam 307 profissionais entre médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fitoterapeutas, psicólogos, farmacêuticos, nutricionistas, cozinheiros, auxiliares de serviços gerais, auxiliares administrativos, auxiliares de farmácia e copeiros.

## ***Número de leitos***

- Unidade de terapia intensiva (UTI): 10 leitos;
- Clínica geral, 53 leitos;
- Saúde mental, 9 leitos;
- Obstetrícia clínica, 8 leitos;
- Pediatria clínica, 3 leitos;
- Cirurgia geral, 3 leitos;
- Ginecologia, 2 leitos;
- Ortopedia e traumatologia, 3 leitos;
- Totalizando 90 leitos.

## ***Caracterização da clientela***

Atendimento a pacientes do SUS, convênios específicos e particulares.

## ***Especialidades que atende***

- Angiologia;
- Auriculoterapia;
- Cardiologia;

- Cirurgia geral;
- Clínica médica;
- Dermatologia;
- Enfermagem;
- Ginecologia;
- Nefrologia;
- Neurologia;
- Nutrição;
- Oftalmologia;
- Ortopedia;
- Pediatria;
- Psicologia;
- Urologia.

### 4.1.3 Avaliação dos recursos humanos

O recrutamento e seleção do pessoal da equipe de enfermagem exigem COREN ativo e disponibilizado uma prova prática e teórica para testar conhecimento exigível pela instituição. Nos setores se encontra técnicos de enfermagem e enfermeiros com experiência na área, mesclados com profissionais novatos interessados á aprimorar a assistência.

O dimensionamento da equipe de enfermagem segue os princípios da resolução do COFEN 293/2004 para garantir a segurança e a qualidade da assistência ao cliente, o quadro de profissionais de Enfermagem que compete ao Enfermeiro estabelecer o quadro quantitativo de profissionais, necessário para a prestação da Assistência de Enfermagem.

#### ***Dimensionamento de pessoal por setores***

Os setores contam com os seguintes números de profissionais:

<b>Ala D</b>	
<b>Plantão Diurno</b>	<b>Plantão Noturno</b>
Enfermeiro supervisor: 2	Enfermeiro supervisor: 0
Técnico de enfermagem: 4	Técnico de enfermagem: 4
Técnico de enfermagem (8 hrs): 1	

*Tabela 12: Dimensionamento - Ala D*

<b>Ala A</b>	
<b>Plantão Diurno</b>	<b>Plantão Noturno</b>

Enfermeiro supervisor: 2	Enfermeiro supervisor: 2
Técnico de enfermagem: 8	Técnico de enfermagem: 6
Enfermeiro coordenador do setor: 1	

*Tabela 13: Dimensionamento - Ala A*

<b>Ala Psiquiátrica</b>	
<b>Plantão Diurno</b>	<b>Plantão Noturno</b>
Enfermeiro assistencial: 1	Enfermeiro assistencial: 1

*Tabela 14: Dimensionamento - Ala Psiquiátrica*

<b>Ala B</b>	
<b>Plantão Diurno</b>	<b>Plantão Noturno</b>
Enfermeiro supervisor: 2	Enfermeiro supervisor: 2
Técnico de enfermagem: 6	Técnico de enfermagem: 4
Enfermeiro coordenador do setor: 1	

*Tabela 15: Dimensionamento - Ala B*

<b>Maternidade</b>	
<b>Plantão Diurno</b>	<b>Plantão Noturno</b>
Enfermeiro supervisor: 2	Enfermeiro supervisor: 2
Técnico de enfermagem: 6	Técnico de enfermagem: 4

*Tabela 16: Dimensionamento - Maternidade*

<b>CTI</b>	
<b>Plantão Diurno</b>	<b>Plantão Noturno</b>
Enfermeiro supervisor: 2	Enfermeiro supervisor: 2
Técnico de enfermagem: 10	Técnico de enfermagem: 10
Enfermeiro coordenador do setor: 1	

*Tabela 17: Dimensionamento - CTI*

A equipe multiprofissional conta com escala mensal, onde a responsável técnica do hospital elabora, tendo a carga horária 12 por 36 horas semanais, 08 horas diárias.

### ***Participação de estagiários***

Atualmente a instituição recebe acadêmicos e estagiários de enfermagem, medicina, técnicos em enfermagem, fisioterapia, nutrição e psicologia. Todos acompanhados de seu preceptor de referência dentro da instituição, tendo vivência em todo o hospital.

Os meios pelos quais se processam a orientação, treinamento, acompanhamento, avaliação de desempenho e acompanhamento do serviço de saúde do trabalhador. Os treinamentos dos profissionais são feitos através de cursos, palestras educativas e orientações. São realizadas avaliação de desempenho periódica de cada profissional em forma de reuniões, problemas enfrentados nos setores são avaliadas em termos do impacto negativo que a permanência desse problema pode vir a ter sobre o processo de trabalho/processo de prestação de serviços de saúde ou no processo de gestão do trabalho em saúde; avaliada também em função do possível impacto negativo da permanência do problema, levando em conta, ademais, a necessidade de enfrentamento imediato em função de pressões de natureza política e/ou demandas decorrentes da situação epidemiológica. Viabilidade, que se refere especificamente ao desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde que se apresentam como necessárias para o enfrentamento do problema. Todos os profissionais dos setores trabalham em equipe e possuem um relacionamento harmônico entre todos.

### ***Métodos de trabalho:***

Os profissionais dos setores utilizam o método de trabalho funcional por tarefas com escala de cuidado integral semanal, elaborada pelo enfermeiro(a) supervisor(a) do setor. Cabe ao enfermeiro admitir o paciente realizar a anamnese e evolução de enfermagem conforme a necessidade de cada paciente na unidade de internação, onde o médico prescreve o plano de cuidados a serem seguidos pela equipe de enfermagem. Seguindo as diretrizes da resolução do COFEN no. 358/2009, o enfermeiro fica encarregado dos seguintes afazeres:

- Conferir material e carrinho de emergência;
- Realizar estatísticas no computador do setor (área de trabalho);
- Realizar corrida de leito (aférir dados, queixas, AVP, sondas, entre outros);
- Evoluir os pacientes no relatório de evolução de enfermagem;
- Atualizar e organizar o passômetro e arquivar o anterior;
- Atualizar e organizar censo;

- Evoluir pacientes no SUS fácil, de preferência até as 12:00 horas;
- Organizar e atualizar pacientes no GESTHOS;
- Pacientes ao receber alta, realizar alta e protocolar no GESTHOS, (prontuário, SUS/convênio, Protocolar Para a Secretaria de ala, Prontuário particular, protocolar para Faturamento particular;
- Realizar gerenciamento de cirurgia com a enfermaria do bloco cirúrgico.

Qualquer tipo de evento adverso deve ser comunicado e relatado na evolução de enfermagem e exposto a intercorrência a coordenação do setor. A equipe de técnicos de enfermagem conta com escala de divisão de tarefas, sendo:

- Desinfecção das bancadas e organização do setor;
- Organização do expurgo;
- Organização da rouparia e estatísticas;
- Repor e levar materiais para CME.

Cada funcionário fica responsável por uma tarefa semanal, elaborado pelo enfermeiro (a) supervisor (a) do setor. A realização da escala de cuidados integral também é semanal sendo dividido os quartos para cada funcionário realizar o cuidado, podendo haver mudanças de acordo com a demanda do setor. Os quartos que não houver pacientes serão divididos com os colegas que estão com mais pacientes. No CTI os técnicos revezam os Box na sequência de 1 a 10, escala elaborada pelo Enfermeiro(a) supervisor(a).

#### **4.1.4 Avaliação dos recursos materiais**

##### ***Recursos físicos por setor***

- **Ala Psiquiátrica** com atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e, também com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. A Santa Casa, atualmente possui: 3 Alojamentos conjunto, 3 Box individual, 1 rouparia, 1 Expurgo, 2 banheiros femininos, 1 banheiro masculino, 1 sala de reunião, 1 posto de enfermagem e 1 área de recreação.
- Setores de internação da clínica médica e cirúrgica: **Ala A** contendo: 1 posto de enfermagem, 1 DML, 1 farmácia satélite, 1 expurgo, 1 rouparia, 4 alojamentos conjunto e 7 apartamentos. **ALA B** contendo: 9 Alojamentos conjunto, 1 expurgo, 1 rouparia, 1 copa, 1 posto de enfermagem e 1 DML. **Ala D** contendo: 1 copa, 1 rouparia, 5 alojamentos conjunto, 1 farmácia satélite, 6 apartamentos, 1 posto de enfermagem e 1 área de recreação.

- **Maternidade** contendo: 1 berçário, 1 sala de parto, 1 sala de pré-parto, 1 alojamento conjunto, 2 apartamentos, 1 consultório médico, 1 rouparia, 1 copa, 1 posto de enfermagem e 1 banheiro.
- **CTI** contendo: 1 recepção, 1 arsenal de material, 1 vestiário masculino, 1 vestiário feminino, 1 rouparia, 1 copa, 1 expurgo, 10 Box, 1 Box de isolamento, 1 sala de reunião, 1 descanso médico, 1 sala administrativo, 1 posto de enfermagem, 1 lavagem de mão externa, 1 lavagem de mão interna e 1 banheiro para paciente.

### ***Funcionalidade e utilização dos elementos físicos:***

A Ala Psiquiátrica com atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e, também com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, é um ponto de atenção do componente Atenção Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial. A Santa Casa possui, atualmente, 09 (nove) Leitos de Saúde Mental (LSM), sendo, atualmente, referência Macro Oeste, sendo um hospital pioneiro na integração do cuidado psiquiátrico em hospital geral, atendendo cerca de 50 municípios, com média de 20 internações mensais. Considerando a necessidade da oferta de suporte hospitalar estratégico para a Rede de Atenção Psicossocial e para a Rede de Atenção às Urgências, é importante salientar que a política dos LSM é um avanço e está em consonância com a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Os setores de internação clínica médica, cirúrgica e Maternidade, seguem corretamente todas as normas, protocolos e funcionalidades estabelecidos pela instituição. Antes de encaminhar um paciente, o médico ou responsável deverá entrar em contato com o setor de internação para verificar a disponibilidade de leito.

Pacientes em isolamento são reservados quartos com identificação na porta e uso de EPI's para os profissionais de enfermagem que adentram no leito. Os setores contam com posto de enfermagem a onde são preparados medicações e trabalhos administrativos. Observa-se uma grande demanda para os profissionais de Enfermagem em relação ao número de internos.

O CTI segue todas as normas, protocolos e funcionalidades estabelecidos pela instituição. Antes de encaminhar um paciente para o CTI é realizado uma solicitação de vaga

para o Médico intensivista de plantão, que analisará as condições e quais pacientes dar preferência para ocupar a vaga no setor. Pacientes em isolamento são identificados ao leito com a cor do determinado foco e o tipo de medidas de uso de EPI's para os profissionais de enfermagem que adentram no leito. Os setores contam com posto de enfermagem a onde são preparados medicações e trabalhos administrativos.

#### **4.1.5 Instrumentos gerenciais**

Nos serviços de saúde, a gestão é uma prática administrativa com objetivo de otimizar o funcionamento das organizações em saúde com vistas a alcançar a eficiência, a relação entre os produtos e recursos utilizados, a eficácia, que se refere a atingir os objetivos estabelecidos, e a efetividade, que consiste na resolução dos problemas identificados. Para isso, o gestor serve-se de técnicas e procedimentos que possibilitam dirigir os serviços aos objetivos traçados.

O gestor da atenção hospitalar necessita superar as dificuldades que interferem na sua capacidade de gestão, tendo em vista a complexidade da atenção à saúde. Dentre as dificuldades, destacam-se a falta de profissionais preparados para atuar como gestores, a alta rotatividade desses profissionais, principalmente em instituições públicas, além da dificuldade que esses demonstram ao lidar com modelos de gestão diferentes do tradicional, no qual as decisões são centralizadoras, hierarquizadas e com predomínio da burocracia.

Para a gestão ser eficiente e eficaz em organizações complexas como hospitais, há necessidade de fazer uso de instrumentos gerenciais, o enfermeiro necessita apropriar-se de um processo de sistematizado, a fim de aprimorar seu trabalho a caminho de decisões mais assertivas.

A gestão pode ser dividida em planejamento, organização, direção e controle.

#### ***Planejamento***

Inclui definição dos objetivos, determinação da necessidade de recursos e criação e estabelecimento de estratégias para o alcance dos objetivos. Basicamente, é definir o que deve ser feito.

O planejamento deve proporcionar senso de direção, analisar os pontos fortes e fracos da instituição, reconhecer os fatores do ambiente que afetam o sucesso da organização, ser

capaz de ajustar-se rapidamente às mudanças, atuar como fonte de motivação e comprometimento, definir parâmetros de controle, entre outros.

Para desenvolver um bom planejamento é necessário:

- Definir claramente os objetivos
- Guiar-se pela política da organização
- Estabelecer prioridades
- Formular um plano de ação realista (de acordo com as possibilidades em relação a recurso humanos, materiais, físicos e financeiros)
- Desenvolver uma sequência estruturada e lógica das atividades
- Buscar o melhor método para alcançar os objetivos propostos

### **Organização**

Inclui a distribuição das atividades e recursos pelos membros e unidades da organização agrupando-as em uma estrutura lógica, o estabelecimento dos mecanismos de comunicação e a coordenação dos esforços. Basicamente é definir e como deve ser feito. Na Santa Casa de Bom Despacho são utilizados instrumentos como: organogramas, manuais, fluxogramas, regimentos.

### **Direção**

Inclui a liderança, condução, orientação e motivação dos profissionais para um propósito comum, a comunicação e o gerenciamento de conflitos e mudanças. Basicamente é administração das relações dos membros da organização.

- Entre vários aspectos que fazem parte dessa função, como a estrutura, a cultura e o clima organizacionais, um deles requer atenção especial: a liderança, que está intimamente relacionada com a direção e a motivação dos profissionais. Muitas queixas são feitas em relação ao tipo de liderança adotado pelos enfermeiros.
- Na **liderança autocrática ou autoritária**, o enfermeiro não comunica os objetivos traçados, define e distribui as atividades sem conversar com o grupo, usa a crítica de maneira destrutiva, não informa ao avaliado os critérios utilizados na avaliação de desempenho.

- Na **liderança permissiva**, o enfermeiro não assume a direção e orientação do grupo, não toma decisões e não demonstra iniciativa, os conflitos são resolvidos pelos outros e avalia o desempenho do colaborador de modo subjetivo para não se comprometer.
- Na **liderança democrática**, o enfermeiro discute com o grupo a forma de trabalho e a definição de estratégias para atingir os objetivos, incentiva a participação do grupo na tomada de decisões, delega autoridade e procura ser objetivo nas avaliações de desempenho.
- Na **liderança situacional**, o enfermeiro adapta o tipo de liderança de acordo com a situação apresentada ou com a maturidade de colaborador, e isso requer flexibilidade, habilidade na comunicação, inteligência emocional e vivência profissional, pois tem ênfase na estruturação do trabalho e no relacionamento interpessoal.

## Controle

Inclui a mensuração do desempenho e comparação com padrões pré-definidos, detecção e correção de desvios. Basicamente, é manter a organização no rumo correto.

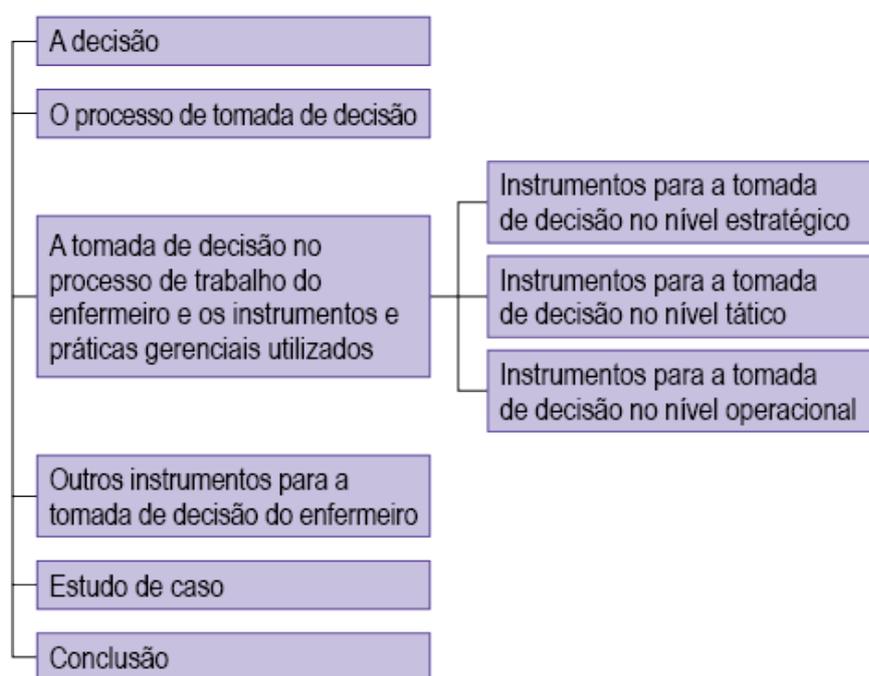


Figura 1: Esquema conceitual de gerenciamento

Os conceitos de gestão e de assistência ainda são vistos separadamente por muitos enfermeiros, apesar do gerenciamento em enfermagem ser um dos pilares de sustentação para uma assistência de qualidade.

## **Instrumentos gerenciais específicos da Santa Casa**

**Programas da Instituição:** A adesão da Santa Casa de Bom Despacho ao Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais SUS/MG - PRO HOSP possibilitou estabelecer melhorias em sua infraestrutura e investir na capacitação e treinamento de seus colaboradores

**Políticas de financiamento:** A Santa Casa de Bom Despacho realiza atendimentos a pacientes do SUS, convênio, e também particulares, sendo estes a fonte de financiamento da Instituição.

**Sistemas de Informação:** O sistema de informação fornecido pelo hospital é o SUSFácil, um *software* de regulação assistencial cujo intuito é agilizar a troca de informações entre as unidades administrativas e executoras dos serviços de saúde de Minas Gerais, garantindo, assim, melhorias constantes no acesso e atendimento prestado à população, e o GESTHOS que seria o sistema de gestão hospitalar que controla todas as filiais e unidades de uma instituição de saúde de maneira integrada e independente, ou seja, opera no setor de serviços de consultoria de gestão administrativa e geral.

### **4.1.6 Identificação e definição de indicadores assistenciais**

**Indicadores:** Referente ao mês de abril de 2022, internações na Ala Respiratória 17, Procedimentos cirúrgicos 270, Colaboradores 338, Parto Cesáreo 22, Parto Normal 36.

Buscando demonstrar em números a capacidade de atendimentos, a Santa Casa de Bom Despacho realizou até agosto de 2023 aproximadamente 4.001 internações, 38.998 atendimentos de urgência e emergência, dos quais aproximadamente 80% são realizados pelo Sistema Único de Saúde. Até o mês de julho de 2023 foram realizadas 2.032 cirurgias, com 58% realizadas pelo SUS (veja as 3 tabelas abaixo).

<b>Procedimentos por especialidades, ano 2023 (SUS)</b>								
<b>Definição</b>	<b>Jan. 23</b>	<b>Fev. 23</b>	<b>Mar. 23</b>	<b>Abr. 23</b>	<b>Mai. 23</b>	<b>Jun. 23</b>	<b>Jul. 23</b>	<b>Total</b>
Angiologia	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Anestesiologia	0	1	0	0	0	0	0	<b>1</b>
Cirurgia geral	52	54	75	55	36	60	47	<b>379</b>
Cirurgia plástica	0	0	0	0	0	2	0	<b>2</b>
Dermatologia	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>

Ginecologia	31	38	24	14	19	20	21	<b>167</b>
Mastologia	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Oftalmologia	0	0	4	0	69	0	41	<b>114</b>
Ortopedia	21	25	17	24	36	24	22	<b>169</b>
Otorrinolaringo	17	17	17	19	25	19	25	<b>139</b>
Obstetrícia	27	0	27	24	28	29	25	<b>160</b>
Odontologia	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Vascular	0	0	0	4	8	11	8	<b>31</b>
Urologia	0	0	0	3	2	0	3	<b>8</b>
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>135</b>	<b>164</b>	<b>143</b>	<b>223</b>	<b>165</b>	<b>192</b>	<b>1170</b>

*Tabela 18: Procedimentos realizados no Lactário e Posto de Puericultura Menino Jesus por especialidade médica de janeiro a julho de 2023 pelo Sistema Único de Saúde.*

<b>Procedimentos por especialidades, ano 2023 (particular)</b>								
<b>Definição</b>	<b>Jan. 23</b>	<b>Fev. 23</b>	<b>Mar. 23</b>	<b>Abr. 23</b>	<b>Mai. 23</b>	<b>Jun. 23</b>	<b>Jul. 23</b>	<b>Total</b>
Angiologia	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Anestesiologia	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Cirurgia geral	9	15	13	6	15	6	10	<b>74</b>
Cirurgia plástica	18	12	18	15	15	11	16	<b>105</b>
Dermatologia	0	1	0	0	2	1	1	<b>5</b>
Ginecologia	4	3	3	1	3	1	5	<b>20</b>
Mastologia	0	0	1	0	0	0	0	<b>1</b>
Oftalmologia	1	1	2	1	5	1	3	<b>14</b>
Ortopedia	12	6	8	9	8	7	7	<b>57</b>
Otorrinolaringo	2	0	2	1	3	0	1	<b>9</b>
Obstetrícia	4	0	5	1	3	2	1	<b>16</b>
Odontologia	0	0	1	0	0	1	0	<b>2</b>
Vascular	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Urologia	3	3	12	9	11	4	5	<b>47</b>
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>41</b>	<b>65</b>	<b>43</b>	<b>65</b>	<b>34</b>	<b>49</b>	<b>350</b>

*Tabela 19: Procedimentos realizados no Lactário e Posto de Puericultura Menino Jesus por especialidade médica de janeiro a julho de 2023 pelos próprios pacientes.*

<b>Procedimentos por especialidades, ano 2023 (suplementar)</b>								
<b>Definição</b>	<b>Jan. 23</b>	<b>Fev. 23</b>	<b>Mar. 23</b>	<b>Abr. 23</b>	<b>Mai. 23</b>	<b>Jun. 23</b>	<b>Jul. 23</b>	<b>Total</b>
Angiologia	0	0	1	0	0	0	0	<b>1</b>
Anestesiologia	0	1	1	2	0	3	7	<b>14</b>
Cirurgia geral	5	20	24	8	16	12	14	<b>99</b>
Dermatologia	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Ginecologia	2	12	6	10	11	7	6	<b>54</b>
Mastologia	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Oftalmologia	1	1	0	0	2	2	2	<b>8</b>
Ortopedia	8	25	31	15	24	31	21	<b>155</b>
Otorrinolaringo	5	16	16	11	10	1	0	<b>59</b>
Obstetrícia	3	0	17	6	7	10	11	<b>54</b>
Odontologia	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Vascular	1	0	0	0	0	1	0	<b>2</b>
Urologia	1	2	11	7	5	6	5	<b>27</b>
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>82</b>	<b>115</b>	<b>63</b>	<b>81</b>	<b>75</b>	<b>68</b>	<b>512</b>

*Tabela 20: Procedimentos realizados no Lactário e Posto de Puericultura Menino Jesus por especialidade médica de janeiro a julho de 2023 pelo Sistema de Saúde Suplementar (Planos Privados de Saúde).*

## **4.2 Análise situacional para definição de prioridades**

### **4.2.1 Análise utilizando os 5 por quês**

Esta ferramenta de análise consiste em buscar a causa provável de um fato através de 5 perguntas de por que este fato ocorre:

Busca pela causa provável de: **Incidentes de segurança e eventos adversos**

1º Por que ocorrem incidentes de segurança e eventos adversos?

Resposta: Por causa da sobrecarga de trabalho.

2º Por que ocorre a sobrecarga de trabalho?

Resposta: Por causa da carga horária excessiva.

3º Por que há carga horária excessiva?

Resposta: Falta de funcionários.

4º Por que faltam funcionários?

Resposta: A categoria de funcionários de saúde é desvalorizada no Brasil.

5º Por que esta categoria é desvalorizada no Brasil?

Resposta: Porque a enfermagem é vista como um gasto.

#### 4.2.2 Análise utilizando a ferramenta 5W2H

Processo de implementação de Escala de Fugulin						
OQUE?	ONDE?	POR QUE?	QUANDO?	QUEM?	COMO?	QUANTO?
Aplicar aos pacientes internos na Ala A, Ala B, Ala D, maternidade e CTI a escala de Fugulin a cada 24 horas.	Na instituição Lactário e Posto de Puericultura Menino Jesus.	A Escala de Fugulin vai ser um instrumento para estimar as necessidades diárias dos pacientes em relação à assistência de Enfermagem. Auxiliando no dimensionamento da equipe de Enfermagem.	Aplicar a escala de todos os dias.	Enfermeiro (a) do setor.	O Enfermeiro (a) irá classificar o paciente quanto o grau de dependência em relação a Enfermagem de acordo com o seu escore, sendo assim, os profissionais devem fazer o preenchimento em todos os turnos. Aplicando em todos os pacientes admitidos a cada 24 horas.	Investimento em tempo.

Figura 2: Aplicação da ferramenta 5W2H.

#### O que fazer? (What)

Aplicar a Escala de Fugulin em pacientes internados em enfermarias.

#### Onde fazer? (Where)

Na Santa Casa de Bom Despacho, nas alas A (Clínica Médica), Ala D (Pós-Operatório), Ala B, CTI, Maternidade.

**Por que fazer? (*Why*)**

A Escala de Fugulin é um instrumento para estimar as necessidades diárias dos pacientes em relação à assistência de Enfermagem. Conseqüentemente, pode ajudar no dimensionamento da equipe de Enfermagem.

**Quando fazer? (*When*)**

A aplicação da Escala é feita todos os dias pela manhã.

**Quem fará? (*Who*)**

O Enfermeiro realiza a avaliação de cada paciente em seu setor.

**Como fazer? (*How*)**

Veja a tabela abaixo.

**Quanto irá custar? (*How much*)**

A aplicação desta Escala é um investimento de tempo. O retorno deste esforço é o conhecimento das necessidades de recursos humanos para seu setor, e que é comunicado à gerência do hospital.

## **4.3 A Escala de Fugulin**

Esta escala foi criada em 1994 pela enfermeira brasileira Fernanda Fugulin com o intuito de ser um instrumento para a gestão dos serviços de saúde, possibilitando a distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com o grau de dependência dos pacientes.

A escala permite a classificação do paciente em 5 categorias de dependência:

- pontuação entre 12-17: paciente de cuidados mínimos
- pontuação entre 18-22: paciente de cuidados intermediários
- pontuação entre 23-28: paciente de cuidados de alta dependência
- pontuação entre 29-34: paciente de cuidados semi-intensivos

- pontuação acima de 34: paciente de cuidados intensivos.

Veja a tabela abaixo para a pontuação:

Área de cuidado	Graduação da complexidade assistencial			
	4	3	2	1
<b>Estado mental</b>	Inconsciente	Períodos de inconsciência	Períodos de desorientação no tempo e espaço	Orientado no tempo e espaço
<b>Oxigenação</b>	Ventilação mecânica	Uso contínuo de máscara ou cateter de oxigênio	Uso intermitente de máscara ou cateter de oxigênio	Não dependente de oxigênio
<b>Sinais Vitais</b>	Controle em intervalos menores ou iguais a 2 horas	Controle em intervalos de 4 horas	Controle em intervalos de 6 horas	Controle de rotina (8 horas)
<b>Motilidade</b>	Incapaz de movimentar qualquer segmento corporal	Dificuldade para movimentar segmentos corporais	Limitação de movimentos	Movimenta todos os segmentos corporais
<b>Deambulação</b>	Restrito ao leito	Locomoção através de cadeira de rodas	Necessita de auxílio para deambular	Ambulante
<b>Alimentação</b>	Através de cateter central	Através de sonda nasogástrica	Por boca com auxílio	Auto-suficiente
<b>Cuidado corporal</b>	Banho no leito, higiene oral realizada pela enfermagem	Banho de chuveiro, higiene oral realizada pela enfermagem	Auxílio no banho de chuveiro e/ou na higiene oral	Auto-suficiente
<b>Eliminação</b>	Evacuação no leito e uso de sonda vesical para controle de diurese	Uso de comadre ou eliminações no leito	Uso de vaso sanitário com auxílio	Auto-suficiente
<b>Terapêutica</b>	Uso de drogas vasoativas para manutenção de PA	Endovenosa contínua ou através de sonda nasogástrica	EV intermitente	Intramuscular ou via oral

*Tabela 21: Tabela de Fugulin com graduação segundo a complexidade*

## **5 Conclusão**

O diagnóstico situacional serviu como instrumento de gerenciamento para uma análise da situação da instituição de saúde, e permitiu a detecção de um problema de dimensionamento de enfermagem em algumas alas da instituição. Foi proposto a aplicação da escala de classificação de risco de pacientes de Fugulin, e esta proposta foi adaptada em forma de uma apresentação para os enfermeiros do local, no entanto a apresentação não ocorreu por falta de tempo. O trabalho permitiu um aprofundamento no uso de ferramentas de gerenciamento e um conhecimento maior da instituição de saúde. A proposta foi entregue ao responsável técnico de enfermagem e poderá ser incluída futuramente, após revisão, entre os procedimentos operacionais padrão da instituição.

## 6 Referências

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 564**, de 6 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: Cofen, 2017. Disponível em [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em 13 set. 2023.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 543**, de 18 de abril de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília, DF: Cofer, 2017. Disponível em [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017\\_51440.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html). Acesso em 13 set. 2023.

COREN-MG. **Plano de trabalho do Enfermeiro**: subsídios para a realização do Diagnóstico Situacional do Serviço de Enfermagem e proposição de plano de ação estratégico. Câmara Técnica Coren-MG: Belo Horizonte-MG. 2020.

FUGULIN, F. M. T; GAIDZINSKI R. R; 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): 7-8.

GÂMBARO, Livia; ROSSI, Selma Gentil; SIMONETTE, Sérgio Henrique. **Aplicabilidade da escala de Fugulin: uma revisão integrativa**. Fugulin, Research, Society and Development, p. 1-7, 15 mar. 2023.

KURCGANT, Paulina *et al.* **Gerenciamento em Enfermagem**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2016.

# Anexos

## Procedimento operacional padrão

<b>TÍTULO</b>	<b>Aplicação da escala de complexidade de Fugulin</b>
<b>CARGO DO EXECUTANTE</b>	<b>Enfermeiro</b>

### 1. OBJETIVO

- 1) O Sistema de Classificação de Pacientes segundo a escala de Fugulin consiste no agrupamento de pacientes de acordo com o grau de dependência da equipe de enfermagem, observando o perfil de cada categoria: cuidados mínimos, intermediário, alta dependência, semi-intensivo, e intensivo. Esta categorização possibilita o dimensionamento do quadro de enfermagem das unidades de internação e auxilia na configuração de decisões administrativas quanto à organização, traçando o perfil de carga de trabalho de cada unidade.

### 2. OBSERVAÇÕES

- 1) A escala de Fugulin foi criada em 2002 pela enfermeira Fernanda Maria Togeiro Fugulin, ela foi implementada pela resolução do COFEN nº 293/2004.
- 2) A escala é composta de 12 áreas de cuidado com suas respectivas graduações que variam do numeral 1 ao numeral 4.

### 3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- 1) A escala de Fugulin;
- 2) Papel e caneta

### 4. SEQUÊNCIA DE ATIVIDADES

- 1) Ter a escala de Fugulin em mãos;
- 2) Classificar de acordo com as seguintes áreas do cuidado:
  1. Estado Mental
  2. Oxigenação
  3. Sinais Vitais
  4. Motilidade
  5. Deambulação
  6. Alimentação
  7. Cuidado corporal
  8. Eliminação
  9. Terapêutica
  10. Comprometimento tecidual
  11. Curativo
- 3) Somar a pontuação de cada área de cuidado;
- 4) Classificar o paciente de acordo com o total da pontuação alcançado, sendo:
  1. **Cuidados intensivos** (acima de 34 pontos): pacientes graves e recuperáveis, com risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais, que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

2. **Cuidados semi-intensivos** (de 29 a 34 pontos): pacientes recuperáveis, sem risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.
  3. **Cuidados de alta-dependência** (de 23 a 28 pontos): pacientes crônicos que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, estáveis sob o ponto de vista clínico, porém, com total dependência das ações de enfermagem quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.
  4. **Cuidados intermediários** (de 18 a 22 pontos): pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, com parcial dependência de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas.
  5. **Cuidados mínimos** (até 17 pontos): pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, mas fisicamente auto-suficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.
- 5) A somatória dos pontos da aplicação da escala de Fugulin deve constar em planilha diária de dimensionamento, este dado deve ser controlado diariamente pelo coordenador de enfermagem, afim de, no final de cada mês, realizar o levantamento estatístico da unidade, conforme classificação levantada. (Exemplo: 10% dos pacientes internados no período de 01/01/2023 a 01/02/2023 são de cuidados de alta dependência, 30% dos pacientes neste mesmo período são classificados como cuidados intermediários, e 60% são classificados como cuidados mínimos).

## 5. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1) FUGULIN, FMT; GAIDZINSKI, RR, KURCGANT P. **Sistema de Classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP.** Revista Latino-americana de Enfermagem. 2005; 13(1): 72-8.
- 2) GAIDZINSKI, RR. **Dimensionamento de pessoal em instituições hospitalares** [tese livre docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.
- 3) MARTINS PASF. **Sistema de Classificação de Pacientes na especialidade de enfermagem psiquiátrica: validação clínica.** [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2007.
- 4) PERROCA, MG; GAIDZINSKI, RR. **Sistema de Classificação de paciente: construção e validação de um instrumento.** Revista Esc Enferm USP. 1998; 32 (2): 153-168.