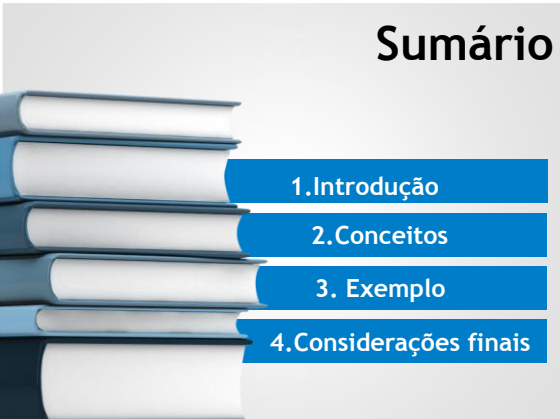


“Dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem e os resultados da assistência”

Enf. Dr. Paulo Carlos Garcia
Abril/2023



Sumário

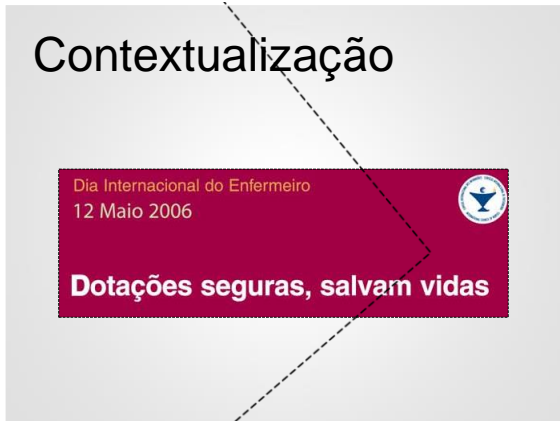
- 1. Introdução
- 2. Conceitos
- 3. Exemplo
- 4. Considerações finais



OBJETIVO

Apresentar os conceitos básicos do dimensionamento de pessoal de enfermagem, bem como também uma proposta metodológica, variáveis intervenientes na qualidade e segurança da assistência prestada pelo quantitativo de profissionais da equipe de enfermagem.







Contextualização

1993

Elevada ou excessiva carga de trabalho de enfermagem favoreceu a ocorrência de complicações iatrogênicas em UTI de adultos

Giraud T, Dhainaut JF, Vaxelaire JF, Joseph T et al; 1993

2000

Variações na mortalidade podem ser explicadas pelo excesso da carga de trabalho

Tarnow MWO, Hau C, Warden A, Shearer AJ; 2000

Contextualização

Distribuição Inadequada da Equipe de Enfermagem

↓
SEGURANÇA DO PACIENTE PREJUDICADA

2007

Aumento de 0,1% na razão paciente/enfermeiro leva a um acréscimo de 28% na taxa de Eas. Weissman JS



2002

O risco de morte aumenta em 7% para cada paciente adicional/enfermeiro. Aiken LH

Contextualização



Contextualização

- A campanha Nursing Now é uma grande ação internacional de empoderamento dos profissionais de Enfermagem. No Brasil, é realizada pelo Cofen em parceria com o Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, vinculado à USP/Ribeirão Preto,



Contextualização

- Tem como objetivo principal apresentar os profissionais da categoria como os verdadeiros protagonistas da saúde.

NURSING NOW
Braços dados
pela enfermagem



Contextualização

- Mais evidências para políticos e tomadores de decisão sobre: onde a Enfermagem pode ter o maior impacto;
- Mais profissionais da Enfermagem em cargos de liderança;
- Maior influência para os profissionais da Enfermagem nas políticas de saúde nacional e global;
- Maior e melhor disseminação de práticas eficazes e inovadoras em Enfermagem;
- Maior investimento na melhoria da educação, desenvolvimento profissional, normas, regulação e condições de emprego para os profissionais da Enfermagem;

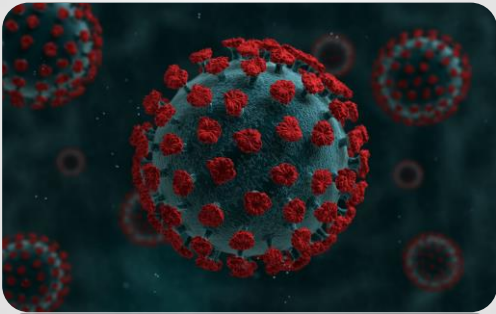


Contextualização

- Investir no fortalecimento da educação e desenvolvimento dos profissionais de enfermagem com foco na liderança;
- Investir na melhoria das condições de trabalho dos profissionais de enfermagem;
- Disseminar práticas efetivas e inovadoras de Enfermagem com base em evidências científicas, em âmbito nacional e regional.



Contextualização





QUALIDADE, DIMENSIONAMENTO E PESQUISAS

NURSE-STAFFING LEVELS AND THE QUALITY OF CARE IN HOSPITALS
N Engl J Med, Vol. 346, No. 22 May 30, 2002
JACK NEEDLEMAN, et al.

"Níveis de pessoal de enfermagem e qualidade da assistência nos hospitais"

Contexto: É incerto se os níveis mais baixos "de estudo/formação" de pessoal de enfermagem em hospitais estão associados a um aumento do risco que os pacientes terão de apresentar complicações ou eventos de morte.

Objetivo: Examinar a relação entre os níveis de pessoal de enfermagem em hospitais e as taxas de eventos adversos em pacientes, utilizando dados administrativos a partir de uma amostra grande de hospitais.

NURSE-STAFFING LEVELS AND THE QUALITY OF CARE IN HOSPITALS
N Engl J Med, Vol. 346, No. 22 May 30, 2002
JACK NEEDLEMAN, et al.

"Níveis de pessoal de enfermagem e qualidade da assistência nos hospitais"

Método: Foram utilizados dados administrativos a partir de 1997 para 799 hospitais em 11 estados (que abrange 5.075.969 altas de pacientes médicos e 1.104.659 altas dos pacientes cirúrgicos) para examinar a relação entre a quantidade de cuidados prestados pelos enfermeiros no hospital e resultados. Foi feita análise de regressão, controlados os risco dos efeitos/eventos adversos, as diferenças nos cuidados de enfermagem necessários para os pacientes de cada hospital, e outras variáveis.

NURSE-STAFFING LEVELS AND THE QUALITY OF CARE IN HOSPITALS
N Engl J Med, Vol. 346, No. 22 May 30, 2002
JACK NEEDLEMAN, et al.

"Níveis de pessoal de enfermagem e qualidade da assistência nos hospitais"

Resultados:

- Entre pacientes da clínica, uma proporção maior de horas de cuidados por dia, fornecidas por enfermeiros e um maior número absoluto de horas de cuidados prestados por dia pelos enfermeiros foram associados com um menor tempo de internação (P = 0,01 e P <0,001, respectivamente);
- Taxas mais baixas de infecções do trato urinário (P <0,001) e diminuição de sangramento do trato gastrintestinal superior (P = 0,007).
- também foi associada com menores taxas de pneumonia (P = 0,001), choque ou parada cardíaca (P = 0,007);

NURSE-STAFFING LEVELS AND THE QUALITY OF CARE IN HOSPITALS
N Engl J Med, Vol. 346, No. 22 May 30, 2002
JACK NEEDLEMAN, et al.

"Níveis de pessoal de enfermagem e qualidade da assistência nos hospitais"

Conclusões:

- ❑ Uma proporção maior de horas de cuidados de enfermagem prestados pelos enfermeiros/por dia estão associados com um melhor atendimento para a hospitalização pacientes.



Recursos Humanos de Enfermagem e resultados da assistência: Forças e limitações das evidências para formar políticas e práticas. Um documento de revisão e discussão baseado em evidências para o desenvolvimento da diretriz do *National Institute for Health and Care Excellence Safe Staffing*

International Journal of Nursing Studies xxx (2016) xxx-xxx

Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Nursing Studies

ELSEVIER journal homepage: www.elsevier.com/ijns

Discussion

Nurse staffing and patient outcomes: Strengths and limitations of the evidence to inform policy and practice. A review and discussion paper based on evidence reviewed for the National Institute for Health and Care Excellence Safe Staffing guideline development

Peter Griffiths^{a,*}, Jane Ball^a, Jonathan Drennan^b, Chiara Dall'Ora^a, Jeremy Jones^b, Antonello Maruotti^{b,c}, Catherine Pope^b, Alejandra Recio Saucedo^a, Michael Simon^{c,d}

LIMITAÇÕES

- Esses estudos apresentam determinadas limitações:
- Tamanho da amostra e de fontes específicas de viés (Johnson et al., 2009),
- Variáveis não coletadas, simultaneidade e variância do método comum (Antonakis et al., 2010).
- As variáveis não coletadas podem envolver a natureza jurídica do hospital (público, privado, ensino), o modelo de gestão de recursos humanos, competência dos profissionais da equipe de saúde e ambiente da prática (Griffiths et al., 2016).
- Simultaneidade, outras variáveis podem influenciar nos resultados da assistência, como, idade, diagnóstico, carga de trabalho requerida pelos pacientes, protocolos institucionais, dentre outros (Griffiths et al., 2016).
- Variância do método comum, esta envolve elementos como a opinião das enfermeiras e variáveis de ambiente de trabalho, como a satisfação no trabalho e a percepção da qualidade dos cuidados (Griffiths et al., 2016).

DESAFIOS

O maior desafio para as políticas de RH consiste em:

- "Criar condições que proporcionem a efetiva contribuição dos profissionais / trabalhadores de saúde para a obtenção dos objetivos institucionais.
- Os sucessos alcançados por algumas experiências mostram que elas têm em comum o estabelecimento de relações de colaboração entre os trabalhadores, usuários, e instituições por meio de suas respectivas gerências"



Na Atualidade

- RESOLUÇÃO COFEN 543/2017
- “Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem”.



Na Atualidade

- CAPS – tipos específicos,
- Uti psiquiátrica,
- Diagnóstico por imagem,
- Centro Cirúrgico,
- CME,
- Diálise,
- Atenção básica,
- UAE (UPA, CO, Ambulatório...




Na Atualidade

- “Art. 16 Esta Resolução entra em vigor 60 (sessenta) dias após sua publicação, revogando as disposições em contrário, em especial as Resoluções Cofen nº [293 de 21 de setembro de 2004](#) e a nº [527 de 03 de novembro de 2016](#)”

Brasília/DF, 18 de abril de 2017.

MANOEL CARLOS N. DA SILVA
COREN-RO Nº 63592
Presidente

Sumário



- 1. Introdução
- 2. Conceitos
- 3. Exemplo
- 4. Considerações finais



CONCEITOS

Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem

- É definido como “ processo sistemático que fundamenta o planejamento e avaliação do quantitativo e qualitativo de pessoal de enfermagem necessário para prover a assistência, de acordo com a singularidade dos serviços de saúde, que garantam a segurança dos usuários/clientes e dos trabalhadores”. (Fugulin, Gaidzinski e Castilho, 2010)

COMPETÊNCIAS

A competência para o dimensionamento consiste em apreender o significado do quadro de pessoal e das variáveis intervenientes na operacionalização dos métodos de dimensionamento, identificando as implicações técnicas, legais, sociais, éticas e políticas que interferem na determinação do quantitativo e qualitativo de profissionais.





Desconhecimento de critérios sistematizados para o planeamento e avaliação do quantitativo de Recursos Humanos (RH)

Dificuldades para justificar necessidade de adequação no quantitativo de recursos humanos

Detalhes!

Análise que antecede ao dimensionamento dos profissionais de enfermagem

- ❖ Re-desenhar os processos de trabalho da enfermagem



passos que não agregam valor devem ser retirados

- ❖ Identificar as atividades que não requerem a capacitação profissional da enfermagem
- ❖ Índice de absenteísmo = ausência no trabalho = adoecimento
- ❖ Índice de presenteísmo = presente sem capacidade efetiva
- ❖ Taxa de rotatividade = insatisfação, conflitos.

Detalhes!

Serviço de Saúde



Características: missão, visão, porte, política de pessoal, recursos materiais e financeiros; estrutura organizacional e física; tipos de serviços e/ou programas; tecnologia e complexidade dos serviços e/ou programas; atribuições e competências, específicas e colaborativas, dos integrantes dos diferentes serviços e programas e requisitos mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

(Cofen, 2017)

Aspectos técnico - científicos e administrativos: dinâmica de funcionamento das unidades nos diferentes turnos; modelo gerencial; modelo assistencial (Processo de Enfermagem - SAE); métodos de trabalho; jornada de trabalho; carga horária semanal; padrões de desempenho dos profissionais; índice de segurança técnica (IST); proporção de profissionais de enfermagem de nível superior e de nível médio e indicadores de qualidade gerencial e assistencial;

Ao serviço de enfermagem



Ao Paciente

Grau de dependência em relação a equipe de enfermagem (sistema de classificação de pacientes - SCP) e realidade sociocultural.

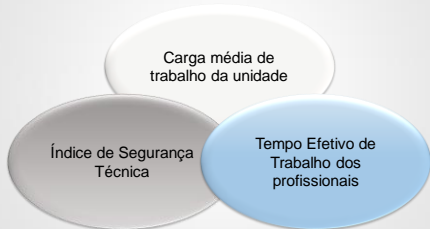


(Cofen, 2017)

3. MÉTODO Dimensionamento

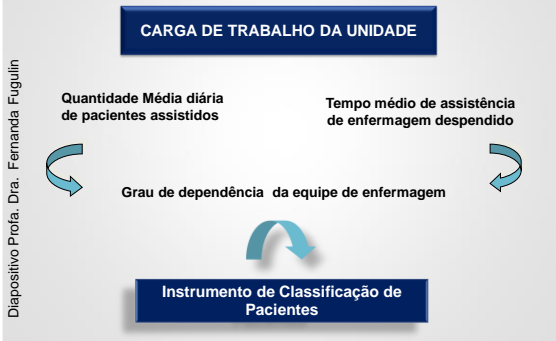


Dimensionamento: variáveis



Diapositivo Profa. Dra. Fernanda Fugulin

Dimensionamento: variáveis



Variáveis

- "A carga de trabalho, representada pelo **tempo médio diário de assistência utilizado para o atendimento das necessidades dos pacientes**, é apontada como a variável imprescindível para calcular e avaliar o quadro de profissionais de enfermagem" (Rogenski et al., 2011; Fugulin, Gaidzinski, Castilho, 2012).

Resolução COFEN 527/2016

Sugere-se

- Dini (2014);
 - Fugulin, Gaidzinski e Kurcgant (2005);
 - Perroca e Gaidzinski (1998) Perroca (2011).
- Fonte: (Cofen, 2017)



DOI: 10.1590/S0080-623420140000500003

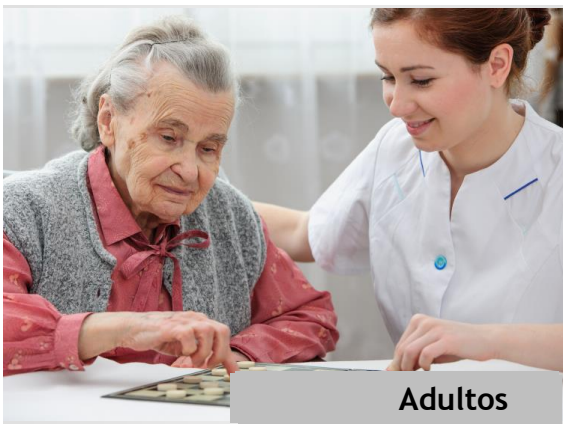
Sistema de classificação de pacientes pediátricos: aperfeiçoamento de um instrumento*

PEDIATRIC PATIENT CLASSIFICATION SYSTEM: IMPROVEMENT OF AN INSTRUMENT

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS: PERFECCIONAMIENTO DE UN INSTRUMENTO

Ariane Polidoro Dini¹, Edinéis de Brito Guirardello²

Rev Esc Enferm USP
2014; 48(6):787-93
www.ee.usp.br/reeusp/





Sistema de Classificação de Pacientes: conceitos

Sistema de identificação e contribuição para o cuidado individualizado de enfermagem para grupos de pacientes com necessidades específicas

(Willians, Anderson, 1992)

Forma de determinar o grau de dependência de um paciente em relação à equipe de enfermagem, objetivando estabelecer o tempo despendido no cuidado direto e indireto, bem como o qualitativo de pessoal, para atender as necessidades bio-psico-sócio-espirituais do paciente

(Gaidzinski, 1994)

Sistema de Classificação de Pacientes: conceitos

"O SCP evidencia a variação do tempo médio de trabalho da equipe de enfermagem dedicado aos pacientes classificados nas diferentes categorias de cuidado, possibilitando, também, a adequação dos métodos utilizados na determinação dos custos da assistência prestada."

Alward, 1983

Sistema de Classificação de Pacientes: Fugulin et al., 1994

CUIDADOS INTENSIVOS

Pacientes recuperáveis, com risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais, que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

CUIDADOS SEMI-INTENSIVOS

Pacientes recuperáveis, sem risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada

ALTA DEPENDÊNCIA

Pacientes crônicos que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, estável sob o ponto de vista clínico, porém com total dependência das ações de enfermagem quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.

Diapositivo Profa. Dra. Fernanda Fugulin

Resolução COFEN 527/2016

Sistema de Classificação de Pacientes: Fugulin et al., 1994

CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS

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.

CUIDADOS MÍNIMOS

Pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, mas fisicamente autossuficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.

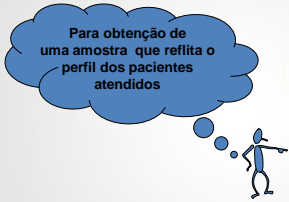
Resolução COFEN 527/2016

Diapositivo Profa. Dra. Fernanda Fugulin



Classificação de Pacientes: operacionalização

Diapositivo Profa. Dra. Raquel Gaidzinski



- > Período mínimo 30 dias
- > Uma vez ao dia
- > Mês Típico

O resultado da classificação diária dos pacientes possibilita a identificação da média diária de pacientes internados de acordo com o grau de dependência da equipe de enfermagem

Classificação de Pacientes: operacionalização
Demonstrativo da classificação diária de pacientes

Diapositivo Profa. Dra. Raquel Gaidzinski

Data	QUANTIDADE DIÁRIA DE PACIENTES SEGUNDO SCP					
	Intensivo	Semi-Intensivo	Alta dependência	Intermediário	Mínimo	Total

Proposta Metodológica
COFEN 543/2017

1. Total de horas de enfermagem (THE);
2. Dias da semana (DS): 7 dias completos;
3. Carga horária semanal (CHS);
4. Índice de segurança técnica (IST);
5. Constante de Marinho (KM);
6. Quantitativo de pessoal (QP);
7. Distribuição percentual.

Resolução COFEN 543/2017

Proposta Metodológica

1. Total de horas de enfermagem (THE);
2. Dias da semana (DS): 7 dias completos;
3. Carga horária semanal (CHS);
4. Índice de segurança técnica (IST);
5. Constante de Marinho (KM);
6. Quantitativo de pessoal (QP);
7. Distribuição percentual.

Resolução COFEN 543/2017

Proposta Metodológica

1. Total de horas de enfermagem (THE);

Total de horas de enfermagem (THE): somatória das cargas médias diárias de trabalho necessárias para assistir os pacientes com demanda de cuidados mínimos, intermediários, alta dependência, semi-intensivos e intensivos.

Resolução COFEN 543/2017

3. EXEMPLO

$$THE = [(PCM \cdot 4 h) + (PCI \cdot 6 h) + (PCAD \times 10 h) + (PCSI \times 10 h) + (PCIt \times 18 h)]$$

$$THE = (5 \cdot 4) + (10 \cdot 6) + (8 \cdot 10) + (4 \cdot 10) + (4 \cdot 18)$$

Cuidado Mínimo	Cuidado Intermediário	Alta Dependência	Semi Intensivo	Intensivo
----------------	-----------------------	------------------	----------------	-----------

$$THE = 20 + 60 + 80 + 40 + 72$$

$$THE = 272h$$

C. MÍNIMOS = 5 pacientes

C. SEMI INTENSIVO = 4 pacientes

C. INTERM = 10 pacientes

C. INTENSIVO = 4 pacientes

C. ALTA DEPENDÊNCIA = 8 pacientes

Carga média diária de trabalho da unidade

Proposta Metodológica

- 1. Total de horas de enfermagem (THE);
- 2. Dias da semana (DS): 7 dias completos**
- 3. Carga horária semanal (CHS);
- 4. Índice de segurança técnica (IST);
- 5. Constante de Marinho (KM);
- 6. Quantitativo de pessoal (QP);
- 7. Distribuição percentual.

Resolução COFEN 543/2017

Proposta Metodológica

- 2. Dias da semana (DS): SEMPRE = 7 dias completos**

Resolução COFEN 543/2017

Proposta Metodológica

- 1. Total de horas de enfermagem (THE);
- 2. Dias da semana (DS): 7 dias completos
- 3. Carga horária semanal (CHS);**
- 4. Índice de segurança técnica (IST);
- 5. Constante de Marinho (KM);
- 6. Quantitativo de pessoal (QP);
- 7. Distribuição percentual.

Resolução COFEN 543/2017

Proposta Metodológica

3. Carga horária semanal (CHS);

DEPENDE da INSTITUIÇÃO

Carga horária semanal (CHS): assume os valores de 20h.; 24h.; 30h.; 36h.; 40h. ou 44h. nas unidades assistenciais.

Resolução COFEN 543/2017

Proposta Metodológica

1. Total de horas de enfermagem (THE);

2. Dias da semana (DS): 7 dias completos

3. Carga horária semanal (CHS);

4. Índice de segurança técnica (IST);

5. Constante de Marinho (KM);

6. Quantitativo de pessoal (QP);

7. Distribuição percentual.

Resolução COFEN 543/2017

Proposta Metodológica

4. Índice de segurança técnica (IST);

Índice de segurança técnica (IST): percentual a ser acrescentado ao quantitativo de profissionais para assegurar a cobertura de férias e ausências não previstas.

Exemplo - utilizando - se o IST igual a 15% ($15/100 = 0,15$), teremos $1 + IST = 1,15$.

Resolução COFEN 543/2017



ÍNDICE DE SEGURANÇA TÉCNICA

Consiste em um acréscimo no quantitativo de pessoal de enfermagem por categoria, para cobertura das ausências ao serviço.

Identificação do percentual de ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem (ISTk):

- Ausências previstas – dias relativos às folgas (descanso semanal remunerado e feriados) e às férias
- Ausências não previstas – dias referentes às faltas, licenças e às suspensões
- COFEN – IST **não inferior à 15%**, dos quais 8,33% para cobertura de férias e 6,67 à taxa de absentismo

Fugulin, Gaidzinski e Castilho, 2010

Índice de Segurança Técnica
(Método Proposto por Gaidzinski)

Identificação do percentual de ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem (ISTk):

$$IST_k = \left(1 + \frac{f}{D-f}\right) \left(1 + \frac{v_k}{D-v_k}\right) \left(1 + \frac{a_k}{D-a_k}\right)$$

↓ ↓ ↓
Feriados Férias Ausências Não Previstas

Fugulin, Gaidzinski e Castilho, 2010

Proposta Metodológica

- 1. Total de horas de enfermagem (THE);
- 2. Dias da semana (DS): 7 dias completos
- 3. Carga horária semanal (CHS);
- 4. Índice de segurança técnica (IST);
- 5. Constante de Marinho (KM);**
- 6. Quantitativo de pessoal (QP);
- 7. Distribuição percentual.

Resolução COFEN 543/2017

Proposta Metodológica

5. Constante de Marinho (KM);

$$K_M = \frac{DS}{CST} \cdot IST = \frac{7}{CST} \cdot IST = \frac{7 \cdot IST}{CST}$$

Utilizando - se o coeficiente IST igual a 1,15 (15%) e substituindo CST pelos seus valores assumidos de 20h; 24h; 30h; 32,5h; 36h ou 40h, a KM terá os valores respectivos de:

KM (20) = 0,4025
 KM (30) = 0,2683
 KM(36) = 0,2236

KM (24) = 0,3354
 KM(32,5) = 0,2476
 KM(40) = 0,2012

Resolução COFEN 543/2017

Proposta Metodológica

- 1. Total de horas de enfermagem (THE);
- 2. Dias da semana (DS): 7 dias completos
- 3. Carga horária semanal (CHS);
- 4. Índice de segurança técnica (IST);
- 5. Constante de Marinho (KM);
- 6. Quantitativo de pessoal (QP);**
- 7. Distribuição percentual.

Resolução COFEN 543/2017

Proposta Metodológica

6. Quantitativo de pessoal (QP);

$$QP_{(UI:SCP)} = K_M \cdot THE$$

$$QP_{(UI:SCP)} = 272 \times 0,2236 = 60,81$$

≅ 61 PROFISSIONAIS KM(36) = 0,2236

C. MÍNIMOS = 5 pacientes

C. SEMI INTENSIVO = 4 pacientes

C. INTERM = 10 pacientes

C. INTENSIVO = 4 pacientes

C. ALTA DEPENDÊNCIA = 8 pacientes

Proposta Metodológica

1. Total de horas de enfermagem (THE);
2. Dias da semana (DS): 7 dias completos
3. Carga horária semanal (CHS);
4. Índice de segurança técnica (IST);
5. Constante de Marinho (KM);
6. Quantitativo de pessoal (QP);
7. Distribuição percentual.

Resolução COFEN 543/2017

Proposta Metodológica



7. Distribuição percentual.

Segundo SCP (Resolução COFEN 543/2017):

- ❖ Cuidado mínimo e intermediário: 33% de enfermeiros e os demais de técnicos e auxiliares de enfermagem
- ❖ Cuidado alta dependência: 36% de enfermeiros e os demais de técnicos e auxiliares de enfermagem
- ❖ Cuidado semi-intensiva: 42% de enfermeiros e os demais de técnicos e auxiliares de enfermagem
- ❖ Assistência intensiva: 52% de enfermeiros e os demais de técnicos de enfermagem

A distribuição percentual dos profissionais deverá seguir o grupo de pacientes de maior prevalência, ou seja possuir a maior medida de carga de trabalho

Resolução COFEN 543/2017



Tempo Efetivo de Trabalho

Funcionário não é produtivo 100% do tempo

Atividades não diretamente relacionadas às tarefas profissionais
TEMPO PESSOAL

Descanso
Alimentação
Socialização
Eliminações

$$T_{efetivo} = t_k \cdot p_k$$

t_k = jornada de trabalho da categoria profissional

p_k = proporção do tempo produtivo da categoria profissional

Tempo Efetivo de Trabalho

A close-up image of a smartphone screen showing the green WhatsApp logo. The word "WhatsApp" is visible at the bottom of the screen.

Tempo Efetivo de Trabalho



Tempo Efetivo de Trabalho



Liderança

Tempo Efetivo de Trabalho



**PROCESSO de
TRABALHO**



Tempo Efetivo de Trabalho

Nota: Hospital Nacional de Alienados, primeira Escola de Enfermagem, foi instituída pelo Decreto Federal nº 791 de 27 de setembro de 1890.



SUPERVISÃO

Tempo Efetivo de Trabalho

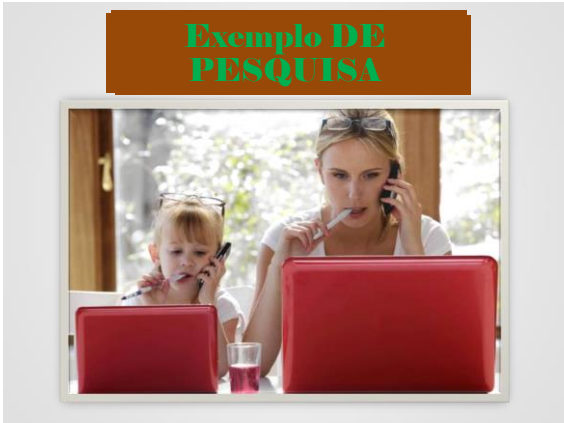
Índice de produtividade

PRODUTIVIDADE	AVALIAÇÃO
< 60%	INSATISFATÓRIA
>60% A < 75%	SATISFATÓRIA
>75% A < 85 %	EXCELENTE
> 85%	SUSPEITA

$t_{efetivo} = t \cdot p$ $t_{efetivo} = 6 \cdot 0,85$ $t_{efetivo} = 5,1h$

Fugulin, Gaidzinski e Castilho, 2010





No Brasil....Qual é a
nossa Produção a
respeito do tema?

Rev. Latino-Am. Enfermagem
2016;28(4):e20150204
jul-ago 2012
www.eerp.usp.br/rlae

Artigo Original

Tempo de assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto e indicadores de qualidade assistencial: análise correlacional¹

Paulo Carlos Garcia¹
Fernanda Maria Togeiro Fugulin²



DICAS!!!!

Prática Hospitalar

NUBE
Núcleo de Enfermagem Baseada em Evidências

Prática Hospitalar


Estratégia PICO	Descritores	Palavras chaves
P	xx	xx
I	xx	xx
C	xx	xx
O	xx	xx

CONCEITOS

O que é evidência?

- Conceito complexo (Pearson et al.2005)
- Dados que dão suporte a um julgamento (American Heritage,1991)
- Elementos que fornecem provas ou razões para acreditar ou concordar com algo (Penguin,2001)
- Produto de pesquisa de boa qualidade
- Aplicar resultados de pesquisa às decisões (clínicas, gerenciais ou políticas) (Gray, 2001)

exemplo



Cochrane Library
Cochrane Database of Systematic Reviews

Hospital nurse-staffing models and patient- and staff-related outcomes (Review)

Butler M, Schultz TJ, Halligan P, Sheridan A, Kinsman L, Rotter T, Beaumier J, Kelly RG, Drennan J

Butler M, Schultz TJ, Halligan P, Sheridan A, Kinsman L, Rotter T, Beaumier J, Kelly RG, Drennan J. Hospital nurse-staffing models and patient- and staff-related outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 4. Art. No.: CD007019. DOI: 10.1002/14651858.CD007019.pub3.

CONCEPTUAL FRAMEWORK



(Novaes, 2000; Nicole, 2009)

Variáveis			
Pacientes			
Profissionais de Enfermagem			
Unidades campo de pesquisa			
Organização/Sistemas de Informação			

Prática Baseada em Evidências

The Systematic Review: An Overview
Synthesizing research evidence to inform nursing practice.

Prática Baseada em Evidências

Reviewed 20 November 2022 | Revised 3 February 2019 | Accepted 20 February 2019
DOI: 10.1111/jorn.12764

REVIEW ARTICLE WILEY

Systematic review: Association between the patient-nurse ratio and nurse outcomes in acute care hospitals

Herlinde Wynendaels | Ruben Willems | Jeroen Trybou

Department of Public Health, Ghent University, Ghent, Belgium

Correspondence
Herlinde Wynendaels, Department of Public Health, Ghent University, Ghent, Belgium.
Email: herlinde.wynendaels@ugent.be

Funding information
Ghent University funded the research.

Abstract
Aims: To evaluate and summarize current evidence on the relationship between the patient-nurse ratio, staffing method and nurse employee outcomes.
Background: Evidence-based decision-making linking nurse staffing with staff-related outcomes is a much needed research area. Although multiple studies have investigated this phenomenon, the evidence is mixed and fragmented.
Evaluation: A systematic literature search was conducted using PubMed, Embase, Web of Science, Cinahl, Cochrane Library and the ERIC databases. Thirty studies were identified, analysing eight selected key nurse outcomes.

FSP USP

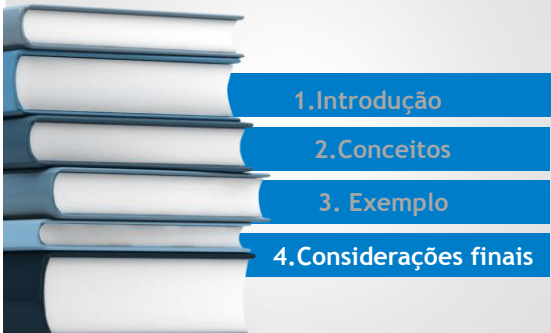
Modelos de Regressão

Modelos de regressão são modelos matemáticos que relacionam o comportamento de uma variável Y com outra X. Quando a função f que relaciona duas variáveis é do tipo $f(X) = a + b X$ temos o modelo de regressão simples.

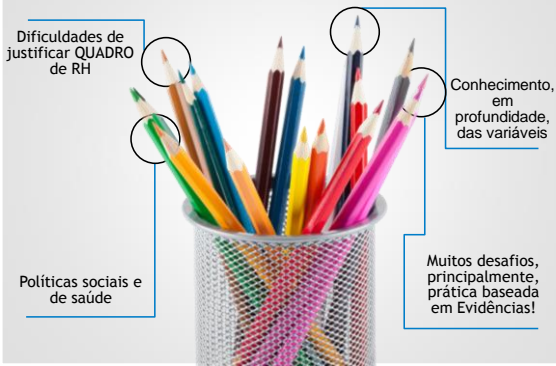
A variável X é a variável independente (TEMPO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM, RAZÃO PROFISSIONAIS/PACIENTES) da equação enquanto Y é a variável dependente (INDICADORES DE QUALIDADE...) das variações de X.



Sumário



4. Considerações finais





Referências

- ✓ Aiken LH, Sloane DM, Lake ET, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. *JAMA*. 2002; 288(16):760-72.
- ✓ Alward RR. Patient classification systems: the ideal vs. reality. *J Nurs Adm* 1983; 13(2):14-9.
- ✓ Baumann A. Positive practice environments: quality workplaces = quality patient care. Geneva: Internacional Council of Nurses, 2007.
- ✓ Biseng W. Administração financeira em engenharia clínica. São Paulo; 1996/workshop/.
- ✓ Bochembuzio, L. Avaliação do instrumento Nursing Activities Score (NAS) em neonatologia. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2007.
- ✓ Bordin LC, Fugulin FMT. Distribuição do tempo das enfermeiras: identificação e análise em unidade médico-cirúrgica. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(4): 833-40.
- ✓ Conishi RMY. Avaliação do NAS – Nursing Activities Score – como instrumento de medida de carga de trabalho de enfermagem em UTI geral adulto. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2005.

Referências

- ✓ Conselho Federal de Enfermagem. Resolução - 293/04. In: Conselho Federal de Enfermagem. [texto na internet]. Brasília, DF; 2004. [citado 2010, mar 15]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticId=7121>
- ✓ Dias MCCB. Aplicação do Nursing Activities Score- NAS- como instrumento de medida de carga de trabalho de enfermagem em UTI Cirúrgica cardiológica. [dissertação] São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2006.
- ✓ Dini AP. Sistema de classificação de pacientes pediátricos: construção e validação de instrumento [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2007.
- ✓ Fugulin FMT, Silva SHS, Shimizu HE, Campos FPF. Implantação do sistema de classificação de pacientes na unidade de clínica médica do hospital universitário da USP. *Rev Med HU-USP*. 1994; 4(1/2): 63-8.

✓ Fugulin FMT. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: avaliação do quadro de pessoal de enfermagem das unidades de internação de um hospital de ensino [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.

✓ Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P, editor. Gerenciamento em enfermagem 2ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. 121-35.

✓ Fugulin FMT. Parâmetros oficiais para o dimensionamento de profissionais de enfermagem em instituições hospitalares: análise da resolução COFEN nº 293/04. Tese (Livre-docência) São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2010.

✓ Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Lima AFC, Bordin LC, Ronghetti V, Gioia FLZ. Dimensionamento da equipe de enfermagem em pronto-socorro. In: Fonseca AS, Peterlini FL, Cardoso MLA, Lopes LLA, Diegues SRS, Org. Enfermagem em emergência. 1ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2011, v.1, p.34-42.

✓ Gaidzinski RR. O dimensionamento do pessoal de enfermagem segundo a percepção de enfermeiras que vivenciam esta prática [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1994.

Referências

✓ Garcia EA, Fugulin FMT. Distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras em Unidade de Emergência. Rev Esc Enferm USP 2009; 2010; 44 (4): 1032-8.

✓ International Council of Nurses. Dotações seguras salvam vidas: instrumentos de informação e ação. Ed. Portuguesa. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2006.

✓ International Council of Nurses. Positive practice environments. In: Internacional Council of Nurse. [text on the internet]. Geneva; 2007. [cited 2010, mar 15]. Available from: http://www.icn.ch/matters_ppe.htm

✓ Lang TA, Hodge M, Olson V, Romano PS, Kravitz RL. A systematic review on the effects of nurse staffing on patient, nurse employee and hospital outcomes. J Nurs Adm. 2004;34(7/8):326-37.

Referências

✓ Lankshear AJ, Sheldon TA, Maynard A. Nurse staffing and healthcare outcomes: a systematic review of the international research evidence. ANS Adv Nurs Sci. 2005;28(2):163-47.

✓ Miranda DR, Nap R, Rijk A, Schaufeli W, Iapichino G, Members of the TISS Working Group. Nursing activities score. Crit Care Med. 2003;31(2):374-82.

✓ Needleman J, Buerhaus P, Mattkes S, Zelevinsky K. Nurse-staffing levels and quality of care in hospitals. N Engl J Med. 2002; 346(22):1751-22.

✓ O'Brien-Pallas L, Thomson D, Hall LM, Ping G, Kerr M, Wang S, Li X, Meyer R. Evidence-based standards for measuring nurse staffing and performance. Ottawa, Ontário: Canadian Health Services Research Foundation; 2004.

✓ Perroca MG. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1996.

✓ Possari JF. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em centro cirúrgico no período transoperatório; estudo das horas de assistência, segundo o porte cirúrgico [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.

Referências

