Manual Completo: Otimização de Alocação de Leitos de UTI com NSGA-II e GDE3

1. Introdução

Este manual apresenta a implementação, execução e interpretação de algoritmos evolutivos multiobjetivo aplicados à **alocação de leitos de UTI**, comparando dois métodos: **NSGA-II** (Algoritmo Genético Multiobjetivo) e **GDE3** (Evolução Diferencial Multiobjetivo).

O objetivo é:

- Minimizar tempo de espera de pacientes;
- Maximizar utilização dos leitos;
- Reduzir risco clínico;
- Minimizar custo terminal.

O guia inclui:

- 1. Estrutura do código (NSGA-II e GDE3);
- 2. Preparação e validação dos dados de pacientes;
- 3. Definição do problema de otimização;
- 4. Execução e análise de resultados;
- 5. Interpretação de métricas e logs;
- 6. Comparação detalhada entre os algoritmos.

2. Fluxo Estruturado do NSGA-II

2.1 Importações e Setup

import numpy as np import pandas as pd import matplotlib.pyplot as plt import os from datetime import datetime import logging from typing import List, Dict, Tuple, Any

Pymoo

from pymoo.core.problem import ElementwiseProblem from pymoo.algorithms.moo.nsga2 import NSGA2 from pymoo.operators.crossover.sbx import SBX from pymoo.operators.mutation.pm import PM from pymoo.operators.sampling.integer_random_sampling import IntegerRandomSampling from pymoo.optimize import minimize from pymoo.visualization.scatter import PCP

2.2 Configuração de Logging

def configurar_logging(nivel_logging: str = 'INFO') -> logging.Logger:
 logger = logging.getLogger("OtimizacaoUTI")
 logger.setLevel(getattr(logging, nivel_logging))

ch = logging.StreamHandler()
formatter = logging.Formatter('%(asctime)s - %(levelname)s - %(message)s')
ch.setFormatter(formatter)
logger.addHandler(ch)
return logger

- Função: Cria logger "OtimizacaoUTI".
- Saída: Log detalhado de execução.

2.3 Geração e Validação de Dados

Funções Principais:

1. Gerar Dados Sintéticos Realistas

gerar_dados_simulacao_realista(numero_pacientes, horizonte_tempo, logger)

- Gera lista de pacientes com id, tempo de chegada, gravidade, tempo estimado de UTI.
- Usa distribuições estatísticas.

2. Carregar ou Gerar Dados

carregar_ou_gerar_dados(nome_arquivo, numero_pacientes, horizonte_tempo, logger)

• Lê CSV se existir; senão gera nova base e salva.

3. Ajustar Tempos de UTI

ajustar_tempos_uti_para_limites_realistas(pacientes, limite_maximo_horas=120, logger=None)

• Corrige tempos que ultrapassem limite máximo.

4. Verificar Viabilidade

verificar_viabilidade_sistema(pacientes, numero_leitos, horizonte_tempo, logger)

• Calcula taxa de ocupação, capacidade, demanda e viabilidade.

5. Calcular Valores de Referência

calcular_valores_referencia_realistas(pacientes, horizonte_tempo, logger)

- Tempo de espera máximo;
- Risco clínico máximo;
- Custo terminal máximo.

6. Calcular Ocupação Precisa

calcular_ocupacao_precisa(tempo_inicio_uti, tempo_fim_uti, horizonte_tempo)

• Retorna vetor de ocupação binária (horas x leitos).

2.4 Definição do Problema de Otimização

class ProblemaOtimizacaoUTI(ElementwiseProblem):

Atributos
pacientes
numero_leitos
horizonte_tempo
numero_pacientes
logger
tempo_espera_max_ref

```
risco_clinico_max_ref
custo_terminal_max_ref

def _evaluate(self, x, out, *args, **kwargs):
    # Calcula objetivos e restrições
    pass
```

- Objetivos: tempo de espera, risco clínico, custo terminal, utilização.
- Restrições: violação de capacidade, precedência temporal.

2.5 Análise e Relatórios

1. Gerar CSV e Métricas

gerar_relatorio_detalhado_plano(pacientes, cronograma, nome_arquivo_saida, numero_leitos, horizonte_tempo, logger)

2. Analisar Resultados

analisar_resultados_otimizacao(resultado, problema, pacientes, numero_leitos, horizonte_tempo, logger)

• Identifica soluções ótimas e balanceadas.

3. Visualizar Fronteira de Pareto

visualizar_fronteira_pareto(resultado, problema, logger)

2.6 Simulação Principal

```
def executar_simulacao_completa():
 # Parâmetros
 NUMERO_LEITOS_UTI = 12
 HORIZONTE PLANEJAMENTO HORAS = 168
 NUMERO_PACIENTES = 30
 NOME_ARQUIVO_BASE = "base_pacientes_uti_realista.csv"
 NUMERO_GERACOES = 250
 TAMANHO_POPULACAO = 350
 LIMITE_MAXIMO_UTI = 120
 # Fluxo
 logger = configurar_logging()
 pacientes = carregar_ou_gerar_dados(NOME_ARQUIVO_BASE, NUMERO_PACIENTES,
HORIZONTE_PLANEJAMENTO_HORAS, logger)
 ajustar_tempos_uti_para_limites_realistas(pacientes, LIMITE_MAXIMO_UTI, logger)
 viabilidade = verificar_viabilidade_sistema(pacientes, NUMERO_LEITOS_UTI,
HORIZONTE_PLANEJAMENTO_HORAS, logger)
 problema = ProblemaOtimizacaoUTI(...)
 alg = NSGA2(
   pop_size=TAMANHO_POPULACAO,
   sampling=IntegerRandomSampling(),
   crossover=SBX(prob=0.9, eta=15),
   mutation=PM(eta=20)
 resultado = minimize(problema, alg, ('n_gen', NUMERO_GERACOES), verbose=True)
```

```
analisar_resultados_otimizacao(resultado, problema, pacientes, NUMERO_LEITOS_UTI, HORIZONTE_PLANEJAMENTO_HORAS, logger)
visualizar_fronteira_pareto(resultado, problema, logger)
return resultado, True
if __name__ == '__main__':
resultado, sucesso = executar_simulacao_completa()
```

3. Fluxo Estruturado do GDE3

3.1 Importações e Setup

• Similar ao NSGA-II, mas inclui GDE3 do pymoode.

from pymoode.algorithms.gde3 import GDE3

• PYMODE_AVAILABLE = True se GDE3 estiver instalado.

3.2 Logging, Dados e Problema

- Mesmas funções para:
 - o Logging;
 - Geração e validação de pacientes;
 - o Ajuste de tempos;
 - Verificação de viabilidade;
 - o Definição da classe ProblemaOtimizacaoUTI.
- Diferença: Algoritmo GDE3 tem parâmetros próprios: variant, CR, F.

3.3 Configuração do Algoritmo GDE3

```
def configurar_algoritmo_gde3(config_gde3):
    return GDE3(
        pop_size=config_gde3["tamanho_populacao"],
        variant=config_gde3["variante"],
        CR=config_gde3["CR"],
        F=config_gde3["F"]
)
```

- Exploração agressiva via mutação diferencial;
- Seleção baseada em dominância.

3.4 Relatórios e Visualização

- Mesmos métodos de análise, CSV e gráficos de Pareto.
- Logs e métricas compatíveis com NSGA-II para comparação direta.

4. Demonstração de Cálculo de Referências

4.1 Dados Base de Pacientes

id Chegada Gravidade Tempo UTI

0 11 9 80 1 4 3 120 29 9 5 32

Total de pacientes: 30Horizonte: 168 horas

4.2 Cálculo do Tempo de Espera Máximo

Tempo_espera_max_paciente = min(Horizonte - Chegada, Tempo_UTI)

• Soma total: 1748 horas

4.3 Cálculo do Risco Clínico Máximo

Risco_paciente = Tempo_espera_max × Gravidade

• Soma total: 8474 pontos

4.4 Cálculo do Custo Terminal Máximo

Se (Chegada + Tempo_UTI > Horizonte):

Custo = (Chegada + Tempo_UTI - Horizonte) × Gravidade

Senão:

Custo = 0

• Soma total: 20 pontos

• Apenas o paciente 25 gera custo terminal.

5. Interpretação de Métricas de Convergência

Métrica	Significado	
n_gen	Geração atual	
n_eval	Avaliações acumuladas	
n_nds	Tamanho da fronteira de Pareto	
cv_min	Menor violação de restrição	
cv_avg	Média de violação	
eps	ε-indicator (convergência)	
indicator	Referência usada (ideal/nadir/f)	

Comparação NSGA-II vs GDE3:

Métrica	NSGA-II	GDE3	Observação
n_gen	gerações	gerações	igual
n_eval	avaliações	avaliações	igual
n_nds	crescimento gradual	saltos	GDE3 explora mais
cv_min	viabilidade rápida	lenta	NSGA-II converge mais rápido
cv_avg	converge estável	oscila	NSGA-II mais estável
eps	decresce suavemente	oscila	GDE3 mais exploratório
indicator	alternância suave	alternância intensa	comportamento diferenciado

6. Comparação NSGA-II vs GDE3

6.1 Elementos Idênticos

- Mesma classe ProblemaOtimizacaoUTI;
- Mesmos objetivos, restrições e normalização;
- Mesmas variáveis: 30 pacientes;
- Mesma estrutura de dados e relatórios;
- Logging e monitoramento idênticos.

6.2 Diferenças

Aspecto	NSGA-II	GDE3
Algoritmo	Genético	Evolução Diferencial
Operadores	Seleção, crossover, mutação	Mutação diferencial + crossover
Exploração	Diversificação via operadores genéticos	Vetores diferenciais exploram regiões abruptas
Exploitation	Elitismo + ranking	Dominância restrita
Parâmetros	prob_crossover=0.9, eta=20	CR=0.4, F=(0.5,0.6), variant="DE/best/1/bin"

6.3 Fluxo de Execução

- 1. Carregar dados;
- 2. Analisar viabilidade;
- 3. Configurar problema;

- 4. Executar algoritmo (NSGA-II ou GDE3);
- 5. Analisar resultados;
- 6. Gerar relatórios e gráficos.

7. Conclusão e Interpretação Final

- O sistema de 12 leitos com horizonte de 168 horas suporta 1752 horas de demanda → taxa ocupação 86,9%.
- Valores de referência fornecem uma régua para normalização:

Tempo de espera máximo: 1748 h
 Risco clínico máximo: 8474 pontos
 Custo terminal máximo: 20 pontos

- NSGA-II converge mais rápido e de forma estável; GDE3 é mais exploratório, com saltos na fronteira e oscilações no ε-indicator.
- Comparabilidade direta é garantida pelo uso de métricas e relatórios idênticos.