**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

LUIZ CARLOS BORDIN

**DISTRIBUIÇÃO DO TEMPO DAS ENFERMEIRAS:
IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE EM UNIDADE
MÉDICO-CIRÚRGICA**

**SÃO PAULO
2008**

LUIZ CARLOS BORDIN

**DISTRIBUIÇÃO DO TEMPO DAS ENFERMEIRAS:
IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE EM UNIDADE
MÉDICO-CIRÚRGICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Mestre em Enfermagem

Área de Concentração:
Administração em Serviços de Enfermagem

Orientadora:
Prof^a Dr^a Fernanda Maria Togeiro Fugulin

**SÃO PAULO
2008**

Autorizo a reprodução total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Luiz Carlos Bordin

São Paulo, 30 de abril de 2008.

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Bordin, Luiz Carlos.

Distribuição do tempo das enfermeiras: identificação e análise em Unidade Médico-Cirúrgica / Luiz Carlos Bordin. – São Paulo, 2008.

166 p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof^ª Dr^a Fernanda Maria Togeiro Fugulin.

1. Tempo (administração) 2. Enfermeiros 3. Administração em enfermagem. 4. Clínica cirúrgica 5. Clínica geral I. Título.

LUIZ CARLOS BORDIN

**DISTRIBUIÇÃO DO TEMPO DAS ENFERMEIRAS: IDENTIFICAÇÃO E
ANÁLISE EM UNIDADE MÉDICO-CIRÚRGICA**

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem da Universidade de São Paulo para
a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Fernanda Maria T. Fugulin	Instituição: EEUSP
Julgamento: _____	Assinatura: _____
Prof(a) Dr(a) _____	Instituição: _____
Julgamento: _____	Assinatura: _____
Prof(a) Dr(a) _____	Instituição: _____
Julgamento: _____	Assinatura: _____
Prof(a) Dr(a) _____	Instituição: _____
Julgamento: _____	Assinatura: _____

*A você, Prof^a Dr^a Fernanda Maria Togeiro Fugulin, com
admiração e certeza que seu apoio possibilitou a realização
desta pesquisa!*

Bordin LC. Distribuição do tempo das enfermeiras: identificação e análise em unidade médico-cirúrgica. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo; 2008.

RESUMO

Diante do impacto da distribuição do tempo de trabalho da profissional enfermeira na determinação de parâmetros adequados para a operacionalização do processo de dimensionar pessoal de enfermagem, este estudo teve por objetivo identificar e analisar a distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras em uma unidade de internação médico-cirúrgica. Trata-se de uma pesquisa de campo, prospectiva, de abordagem quantitativa, do tipo exploratório-descritiva, realizada em um Hospital geral, privado, de grande porte da cidade de São Paulo. Para a consecução dos objetivos da pesquisa considerou-se, como população estatística, as atividades de enfermagem realizadas pelas enfermeiras durante os turnos de trabalho. O tamanho da amostra e o período amostral foram estabelecidos a partir da determinação de critérios relacionados à probabilidade mínima de ocorrência das atividades realizadas pelas enfermeiras, bem como do número de enfermeiras por turno e do intervalo estipulado para a realização das observações das atividades executadas pelas enfermeiras. A identificação das atividades de enfermagem realizadas pelas enfermeiras ocorreu mediante solicitação de que cada enfermeira relacionasse, por escrito, as atividades executadas no cotidiano de trabalho da Unidade, que foram, posteriormente, categorizadas de acordo com um sistema padronizado de linguagem (NIC) e classificadas em intervenções de cuidado direto, intervenções de cuidado indireto, atividades associadas e de tempo pessoal. Os dados foram coletados no período de 15 a 19 de outubro de 2007, por quatro observadoras de campo, contratadas e treinadas especificamente, para a realização deste procedimento. Obteve-se 1032 amostras das atividades realizadas pelas enfermeiras, verificando-se que as intervenções e atividades de enfermagem que mais utilizaram o tempo de trabalho das enfermeiras foram Documentação (18,4%), Tempo Pessoal (17,8%), Supervisão (11,4%), Atividades Associadas (9,7%), Delegação (9,3%), Passagem do Plantão (4,8%), Apoio ao Médico (3,9%) e Cuidados na Admissão (3,1%). Observou-se que 50% do tempo das enfermeiras foram dedicados às intervenções de cuidado indireto, 22% às intervenções de cuidado direto de enfermagem, 18% às atividades de tempo pessoal e 10% às atividades associadas. Estes dados corroboram a indicação de pesquisadores que apontam a necessidade de serem considerados o tempo pessoal dos trabalhadores de enfermagem e a realização das atividades associadas nos métodos de dimensionamento de pessoal preconizados pelos órgãos oficiais. Com este estudo evidenciam-se perspectivas para a realização de novas investigações no sentido de contribuir para o aperfeiçoamento dos parâmetros relacionados à temática dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares.

Palavras-chave: Amostragem do trabalho, Gerenciamento do tempo, Estudos do tempo e movimento, Atividade de enfermagem, Intervenção da enfermagem.

Bordin LC. Nursery time distribution: identification and analysis in a medical-surgical unit [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo; 2008.

ABSTRACT

The aim of this study was to identify and to analyze the work time distribution of nurses in a medical-surgical unit, considering the impact of the work time distribution of nurses to determine the adequate parameters for the process to measure nursery personnel. This is a prospective, quantitative, exploratory-descriptive type field research, conducted in a large, private, general hospital in the city of São Paulo. The activities performed by nursery personnel during work shifts were considered as statistical population to reach our objectives. Sample size and period were established after determining the criteria related to the minimum occurrence possibility of activities performed by the nurses, as well as the number of nursery personnel per shift and the specific interval to perform activities by the nurses. The identification of the nursing activities occurred by asking each nurse to write a report mentioning their daily activities at the Unit, which were later categorized in accordance with the standard language system (NIC) and classified as direct care and indirect care interventions, associated activities and personal time. Data were collected during the period from the 15th to the 19th of October, 2007, by four field observers, specifically hired and trained for this procedure. 1032 samples were obtained from the nurses' activities. The nursing activities and interventions that most used work time of the nurses were: Documents (18,4%), Personal Time (17,8%), Supervision (11,4%), Associated Activities (9,7%), Assignment (9,3%), Shift Change (4,8%), Doctor's Support (3,9%) and Admission Care (3,1%). It was observed that 50% of the nurses' time was dedicated to indirect care interventions, 22% to direct care nursing interventions, 18% to personal time activities and 10% to related activities. These data corroborated with the researcher's indication that showed the need to consider personal time of the nurse's work and the performance of associated activities within the methods of personnel measurement recommended by official institutions. New investigations are needed to contribute to the improvement of the parameters related to the nursing personnel measurement in hospital institutions.

Keywords: work sample, time management, time-motion study, nursing activities, nursing intervention.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Representação do tempo de duração de uma atividade em intervalo uniforme. São Paulo, 2008.	22
Figura 2. Representação das intervenções selecionadas, de acordo com a taxonomia da NIC. São Paulo, 2008.	37
Figura 3. Classificação das Intervenções de Enfermagem nas categorias de cuidado Direto e Indireto. São Paulo, 2008.	42
Figura 4. Classificação das atividades de enfermagem que não apresentaram correspondência com as intervenções de enfermagem descritas na NIC. São Paulo, 2008.	42
Figura 5. Distribuição percentual do tempo de trabalho das enfermeiras da Unidade de Clínica Médico-cirúrgica do Hospital e Maternidade São Camilo Pompéia, segundo as intervenções e atividades realizadas no período de 15 a 19 de outubro de 2007. São Paulo, 2008.	45
Figura 6. Distribuição percentual do tempo de trabalho das enfermeiras nos Blocos I e II da Unidade de Clínica Médico-cirúrgica do Hospital e Maternidade São Camilo Pompéia, segundo as intervenções e atividades realizadas no período de 15 a 19 de outubro de 2007. São Paulo, 2008.	50
Figura 7. Distribuição percentual do tempo de trabalho das enfermeiras nos blocos I e II, segundo classificação adotada. São Paulo, 2008.	52
Figura 8. Distribuição percentual do tempo de trabalho das enfermeiras do bloco I, segundo classificação adotada. São Paulo, 2008.	55
Figura 9. Distribuição percentual do tempo de trabalho das enfermeiras do bloco II, segundo classificação adotada. São Paulo, 2008.	55
Figura 10. Distribuição do tempo das enfermeiras do bloco I, segundo o turno de trabalho. São Paulo, 2008.	56
Figura 11. Distribuição do tempo das enfermeiras do bloco II, segundo o turno de trabalho. São Paulo, 2008.	57

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição diária dos pacientes internados, segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem proposto por Fugulin (2002). São Paulo, 2008.	59
Quadro 2 - Distribuição diária dos pacientes internados, segundo as categorias de cuidado preconizadas pela Resolução COFEN nº 293/04. São Paulo, 2008.	60
Quadro 3 - Distribuição média diária dos pacientes internados, segundo as categorias de cuidado preconizadas pela Resolução COFEN nº 293/04. São Paulo, 2008.	60
Quadro 4 - Cálculo do quantitativo de pessoal projetado segundo parâmetros preconizados pela Resolução COFEN nº 293/04 para o bloco I. São Paulo, 2008.	61
Quadro 5 - Cálculo do quantitativo de pessoal projetado segundo parâmetros preconizados pela Resolução COFEN nº 293/04 para o bloco II. São Paulo, 2008.	61
Quadro 6 - Demonstrativo do número de pessoal de enfermagem, por categoria profissional, existente no bloco I durante o período de coleta dos dados da pesquisa. São Paulo, 2008.....	62
Quadro 7 - Demonstrativo do número de pessoal de enfermagem, por categoria profissional, existente no bloco II durante o período de coleta dos dados da pesquisa. São Paulo, 2008.....	62
Quadro 8 - Comparativo do número de pessoal de enfermagem por categoria profissional existente no Bloco I durante o período de coleta dos dados da pesquisa e o número de pessoal projetado pela Resolução COFEN nº 293/04. São Paulo, 2008.	63
Quadro 9 - Comparativo do número de pessoal de enfermagem por categoria profissional existente no Bloco II durante o período de coleta dos dados da pesquisa e o número de pessoal projetado pela Resolução COFEN nº 293/04. São Paulo, 2008.	63

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Termo de consentimento livre e esclarecido	78
APÊNDICE 2 – Instrumento próprio para coleta dos dados	79
APÊNDICE 3 – Contrato de prestação de serviços.....	87
APÊNDICE 4 – Lista das atividades de enfermagem.....	88
APÊNDICE 5 – Lista das 138 atividades categorizadas com as intervenções NIC	93
APÊNDICE 6 – 43 Planilhas com os dados referentes ao período de coleta	111
APÊNDICE 7 – Cálculo do percentual de tempo de trabalho das enfermeiras do Bloco I	154
APÊNDICE 8 – Cálculo do percentual de tempo de trabalho das enfermeiras do Bloco II.....	157
APÊNDICE 9 – Cálculo do percentual de tempo de trabalho das enfermeiras da unidade de internação	160

SUMÁRIO

Resumo	vi
Abstract	vii
Lista de Figuras	viii
Lista de Quadros	ix
Lista de Anexos	ix
1 INTRODUÇÃO.....	1
2 OBJETIVOS	17
2.1 Geral.....	18
2.2 Específicos	18
3 METODOLOGIA	19
3.1 Tipo de pesquisa	20
3.2 Local do estudo	20
3.3 Aspectos Éticos	21
3.4 População/amostra	22
3.5 Procedimentos metodológicos	25
3.5.1 Identificação e classificação das atividades de enfermagem	25
3.5.2 Construção do instrumento para a coleta de dados	27
3.5.3 Procedimento de coleta dos dados	28
3.5.4 Identificação da distribuição do tempo das enfermeiras utilizados na realização das atividades de enfermagem.	29
3.5.5 Verificação da adequação do quadro de pessoal de enfermagem da Unidade frente aos parâmetros da Resolução COFEN nº293/04.....	30
3.5.5.1 Projeção do quantitativo diário de pessoal de enfermagem necessário para assistir aos pacientes internados na Unidade, segundo parâmetros da Resolução COFEN nº 293/04	30
3.5.5.2 Identificação do quantitativo de profissionais existente na Unidade de Internação.....	32
3.6 Análise e tratamento dos dados.....	33
4. apresentação e discussão dos resultados	34
4.1 População / amostra	35
4.2 Perfil das enfermeiras participantes do estudo.....	35
4.3 Identificação e classificação das atividades de enfermagem	36

4.4 Identificação da distribuição do tempo das enfermeiras utilizados na realização das atividades de Enfermagem.....	43
4.5 Verificação da adequação do quadro de pessoal de enfermagem da unidade frente aos parâmetros da resolução COFEN N° 293/04	59
4.5.1 Projeção do quantitativo diário de pessoal de enfermagem necessário para assistir aos pacientes internados na unidade, segundo parâmetros da Resolução COFEN nº 293/04	59
5 CONCLUSÃO	65
6 REFERÊNCIAS	69
APÊNDICES	77
ANEXO	165

1 INTRODUÇÃO

As organizações de saúde, dentre elas as hospitalares, sofrem constantes influências das atividades políticas e econômicas, dos avanços tecnológicos e dos efeitos da globalização, que as impulsionam para o alcance de resultados eficazes.

Dentro deste contexto, os administradores das instituições de saúde têm investido na busca de novas estratégias de gestão que possibilitem conciliar a redução dos custos, a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos e a satisfação dos clientes (Rogenski, 2006).

Entretanto, a adoção de medidas decorrentes de uma diversidade de prioridades políticas, via de regra resultantes do estabelecimento de diretrizes que visam à contenção e redução de despesas, se fazem sentir, prontamente, na política de recursos humanos das instituições de saúde (Fugulin, 2002).

Assim, apesar do papel fundamental que o serviço de enfermagem representa no processo assistencial desenvolvido dentro destas organizações, a necessidade de diminuir custos e aumentar a oferta de serviços coloca imediatamente em questão o quadro de pessoal de enfermagem existente nas instituições de saúde, por representar o maior quantitativo e, conseqüentemente, o maior custo com pessoal nessas organizações (Gaidzinski, 1998; Gaidzinski, Fugulin e Castilho, 2005; Gaidzinski et al., 2008).

Publicações no Brasil e nos Estados Unidos referem que, dependendo da instituição, os profissionais de enfermagem representam mais da metade da força de trabalho de um hospital (American Hospital Association, 2001; McCue, Mark e Harless, 2003; Castilho, Fugulin e Gaidzinski, 2005) e a remuneração dos recursos humanos, incluindo seus benefícios, representam 60% das despesas nos hospitais (Porter, Teisberg, 2004).

As dificuldades assistenciais e gerenciais decorrentes da adoção de medidas administrativas que afetam, diretamente, o quantitativo e qualitativo de pessoal de enfermagem interferem no planejamento e na consecução dos objetivos institucionais, bem como na implementação de

programas assistenciais, comprometendo, ainda, a qualidade da assistência prestada (Fugulin, 2002).

Dessa forma, as enfermeiras, responsáveis pelo gerenciamento dos recursos humanos e pela coordenação da assistência de enfermagem, estão freqüentemente envolvidas com a necessidade de equacionar problemas relacionados à insuficiência de pessoal e, por conseqüência, com a identificação de métodos, critérios e parâmetros que subsidiem a realização de estimativas e de avaliações do quadro de pessoal sob sua responsabilidade.

Voltados para esta questão, muitos autores desenvolveram pesquisas que instrumentalizam as enfermeiras para a operacionalização do processo de dimensionar pessoal de enfermagem, principalmente nas instituições hospitalares (Gaidzinski, 1998; Pavani, 2000; Possari, 2001; Fugulin, 2002; Farias, 2003; Laus, 2003; Matsushita, 2003; Chenzo et al., 2004; Nicola, 2005; Conishi, 2005; Dias, 2006; Rogenski, 2006).

O dimensionamento de pessoal de enfermagem é definido como um processo sistemático que fundamenta o planejamento e a avaliação do quantitativo e qualitativo de pessoal de enfermagem necessário para prover os cuidados de enfermagem, que garantam a qualidade, previamente estabelecida, a um grupo de pacientes/clientes, de acordo com a filosofia e a estrutura da organização, bem como com a singularidade de cada serviço (Gaidzinski, Fugulin e Castilho, 2005).

No Brasil o método de dimensionamento de pessoal de enfermagem de Gaidzinski (1998) tem subsidiado a realização dessa atividade, instrumentalizando as enfermeiras para a previsão, avaliação e adequação do quantitativo e qualitativo de pessoal de enfermagem nas organizações de saúde. Para a utilização desse método é necessária a identificação das seguintes variáveis: carga de trabalho da unidade, índice de segurança técnica e tempo efetivo de trabalho.

A carga de trabalho das unidades de internação de instituições hospitalares é determinada pelo produto da quantidade média de pacientes assistidos, segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem, pelo

tempo médio de assistência utilizada, por paciente, de acordo com o grau de dependência (Gaidzinski, Fugulin e Castilho, 2005).

Dessa forma, verifica-se que, para a identificação dessa variável, é necessário conhecer o grau de dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem, por meio da adoção de um Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), bem como determinar o tempo médio de assistência utilizado para o atendimento de suas necessidades.

O objetivo primordial de um SCP consiste em combinar as necessidades do paciente com os recursos de enfermagem disponíveis. A partir disso, torna-se mais fácil para os gerentes de enfermagem realizar uma estimativa do volume de trabalho do pessoal de enfermagem de cada unidade, possibilitando projeções mais racionais e efetivas do quadro de pessoal necessário para o atendimento das necessidades individualizadas dos pacientes (Perroca, 2000).

De acordo com Fugulin, Gaidzinski e Kurcgant (2005), a introdução do SCP na prática gerencial do enfermeiro contribuiu para o aperfeiçoamento dos modelos utilizados para a determinação da carga de trabalho da equipe de enfermagem, uma vez que evidencia a variação do tempo médio de trabalho de enfermagem dedicado aos pacientes classificados nas diferentes categorias de cuidado, possibilitando, também, a adequação dos métodos utilizados na determinação dos custos da assistência de enfermagem.

A literatura apresenta vários instrumentos de classificação de pacientes, que possibilitam a identificação do grau de dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem (Cullen et al., 1974; Barhan e Schneider, 1980; Alcalá et al., 1982; Fugulin et al., 1994; Ramos et al., 1994; Romero et al., 1994; Dias et al., 1996; Miranda et al., 1996; Perroca, 1996; Martins, 1997; Ayoub et al., 2000; Dal Ben, 2000; Martins e Haddad, 2000; Bochembuzio, 2002; Fugulin, 2002; Miranda et al., 2003; Dini, 2007; Santos et al., 2007).

De acordo com Gaidzinski, Fugulin e Castilho (2005), os pacientes devem ser classificados diariamente, uma vez ao dia, sendo que o resultado da classificação diária dos pacientes fornece a média diária de pacientes

internados, de acordo com o nível de dependência da equipe de enfermagem.

No que se refere ao tempo despendido para o atendimento das necessidades assistenciais dos pacientes verifica-se que a identificação desta variável constitui, ainda, a maior dificuldade encontrada na operacionalização dos métodos de dimensionamento de pessoal de enfermagem, em virtude dos inúmeros fatores que intervêm na sua determinação, tais como aqueles relacionados à instituição, ao amparo legal, ao serviço de enfermagem e à clientela (Gaidzinski, Kurcgant, 1998; Conselho Federal de Enfermagem, 2001; Conselho Federal de Enfermagem, 2004).

Como esses fatores podem diferir de uma unidade para outra, o ideal seria que cada unidade ou instituição levantasse as horas de assistência de enfermagem de acordo com o padrão de cuidado pretendido. Porém, diante das dificuldades instrumentais e operacionais para a identificação desta variável, pesquisadores da temática consideram que os tempos de assistência de enfermagem preconizados na literatura podem ser testados e validados na realidade de cada serviço (Gaidzinski, Fugulin e Castilho, 2005).

Estudos desenvolvidos por diversos autores, em diferentes realidades, permitem identificar alguns dos valores atribuídos às horas de assistência de enfermagem (Barham, Scheneider, 1980; Alcalá et al., 1982; Alves et al., 1988; Fugulin, 1997; Tranquitelli, 1999 e 2005; Conishi, 2005; Dias, 2006; Rogenski, 2006).

Diante da inexistência de regulamentação oficial para o processo de dimensionar o pessoal de enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabeleceu parâmetros para o dimensionamento de profissionais nas instituições de saúde, referendando o SCP de Fugulin et al. (1994), desenvolvido na Unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), que estabelece cinco categorias de classificação, de acordo com a dependência do paciente em relação à assistência de enfermagem: cuidados intensivos, cuidados semi-intensivos, cuidados alta dependência, cuidados intermediários e cuidados mínimos.

Com base neste SCP, a Resolução COFEN n° 293/04 (Conselho Federal de Enfermagem, 2004) indicou as horas mínimas de assistência e, também, a distribuição desse tempo entre as categorias profissionais da equipe de enfermagem, para cada tipo de cuidado, deixando de considerar, no entanto, a categoria de cuidados alta dependência, que se refere aos pacientes crônicos, que apresentam total dependência de enfermagem para o atendimento de suas necessidades humanas básicas.

Essa Resolução (Conselho Federal de Enfermagem, 2004) estabeleceu de acordo com o Artigo 4º:

“Para efeito de cálculo, devem ser consideradas como horas de Enfermagem, por leito, nas 24 horas:

- 3,8 horas de Enfermagem, por cliente, ***na assistência mínima ou autocuidado;***
- 5,6 horas de Enfermagem, por cliente, ***na assistência intermediária;***
- 9,4 horas de Enfermagem, por cliente, ***na assistência semi-intensiva;***
- 17,9 horas de Enfermagem, por cliente, ***na assistência intensiva***”.

Para atender as necessidades assistenciais do paciente crônico, a Resolução n° 293/04 (Conselho Federal de Enfermagem, 2004) estabeleceu no seu inciso 9º:

“§ 9º - Ao cliente crônico com idade superior a 60 anos, sem acompanhante, classificado pelo SCP com demanda de assistência intermediária ou semi-intensiva deverá ser acrescido de 0,5 às horas de Enfermagem especificadas no Art. 4º”.

Considerando que as horas preconizadas referem-se, exclusivamente, à realização das atividades assistenciais, o parágrafo 4º desse artigo esclarece:

“O quantitativo de enfermeiros para o exercício das atividades gerenciais, educação continuada e comissões permanentes, deverá ser dimensionado de acordo com a estrutura da organização” (Conselho Federal de Enfermagem, 2004).

A distribuição percentual do tempo de assistência entre os profissionais de enfermagem, preconizadas na mesma Resolução (Conselho Federal de Enfermagem, 2004), considerou de acordo com seu Artigo 5º:

“A distribuição percentual do total de profissionais de Enfermagem deve observar as seguintes proporções e o SCP:

1. Para assistência mínima e intermediária: de 33 a 37% são Enfermeiros (mínimo de seis) e os demais Auxiliares e/ou Técnicos de Enfermagem;
2. Para assistência semi-intensiva: de 42 a 46% são Enfermeiros e os demais Técnicos e Auxiliares de Enfermagem;
3. Para a assistência intensiva: de 52 a 56% são Enfermeiros e os demais, Técnicos de Enfermagem.

Parágrafo único - A distribuição de profissionais por categoria deverá seguir o grupo de pacientes de maior prevalência”.

Pesquisa desenvolvida por Rogenski (2006) identificou as horas de assistência de enfermagem das Unidades de Internação do HU-USP, no período de 2001 a 2005. Comparando as horas médias de assistência encontradas em cada Unidade de Internação com os tempos de assistência preconizados pela Resolução COFEN, a pesquisa verificou que as horas encontradas nas unidades de internação do HU-USP eram maiores ou compatíveis com aquelas preconizadas pelo COFEN.

No entanto, no que se refere à distribuição percentual do tempo de assistência entre os profissionais da equipe de enfermagem, os resultados encontrados demonstraram que a proporção de horas atribuídas às enfermeiras foi inferior àquelas conferidas aos técnicos e auxiliares de enfermagem (Rogenski, 2006).

Estudo recente realizado por Fugulin (2007) junto a 14 Unidades de Internação de pacientes adultos, de sete instituições hospitalares da cidade de São Paulo, desenvolvido com o objetivo de avaliar a aplicabilidade da Resolução COFEN nº293/04, projetou o quadro de pessoal de enfermagem para cada unidade estudada, conforme os parâmetros desta Resolução, comparando, posteriormente, o quadro projetado com o existente, efetivamente, em cada unidade. Os resultados da pesquisa evidenciaram que em dez unidades o quadro de pessoal de enfermagem

existente superava o quadro de pessoal projetado, enquanto que nas demais o quadro projetado foi equivalente (duas unidades) ou inferior (duas unidades) ao existente.

A autora concluiu a pesquisa referindo que as horas médias de assistência preconizadas pelo COFEN possibilitam atender as necessidades assistenciais dos pacientes, por meio do processo de enfermagem e constituem importante referencial para o dimensionamento de profissionais de enfermagem nas instituições hospitalares. As diferenças encontradas, entre o quantitativo diário de profissionais projetado e o quantitativo de profissionais existente nas Unidades de Internação, foram justificadas pelas perdas da produtividade dos trabalhadores, que estariam sendo consideradas pelas instituições, mas não são previstas pela Resolução COFEN n° 293/04 (Fugulin, 2007).

Da mesma forma que o estudo de Rogenski (2006), a pesquisa desenvolvida por Fugulin (2007) verificou que a distribuição percentual das horas de assistência atribuídas aos enfermeiros era inferior àquelas imputadas aos técnicos/auxiliares de enfermagem e que estavam muito distantes do que é preconizado pelo COFEN. Para Gaidzinski, Fugulin e Castilho (2005) esse percentual pode ser estabelecido de acordo com a realidade de cada serviço, levando-se em consideração o padrão de atendimento pretendido.

Para a categoria de cuidado alta dependência de enfermagem, não considerada pelo COFEN, pode-se realizar uma estimativa do tempo de assistência prestada a esses pacientes, conforme realizado por Fugulin (2002) que utilizou como parâmetro para o dimensionamento de pessoal de enfermagem de uma instituição hospitalar de ensino, o mesmo tempo de assistência indicado para a categoria de cuidado semi-intensivo, considerando que, na realidade da instituição estudada, o perfil assistencial e as horas de assistência de enfermagem prestada a esses pacientes são muito semelhantes (Gaidzinski, Fugulin, Castilho, 2005).

O índice de segurança técnica (IST) consiste em um acréscimo no quantitativo de pessoal de enfermagem, por categoria profissional, para a cobertura das ausências previstas (folgas por descanso semanal

remunerado e por feriados não coincidentes com os domingos; férias) e não previstas (faltas; licenças e suspensões) dos trabalhadores de enfermagem e podem ser calculados a partir de equações propostas por Gaidzinski, Fugulin e Castilho (2005), de acordo com a realidade de cada serviço.

O percentual a ser acrescentado sobre o total dos componentes da equipe de enfermagem, destinado à cobertura dessas ausências, varia entre os autores que desenvolveram estudos sobre esta temática (Fugulin, 1997; Belém, Gaidzinski, 1998; Gaidzinski et al., 1998; Farias, Silva, Gaidzinski, 2000; Pavani, 2000; Possari, 2001; Fugulin, Gaidzinski, Kurcgant, 2003; Rogenski, 2006).

Pesquisa desenvolvida por Fugulin, Gaidzinski e Kurcgant (2003), sobre o percentual de ausências previstas (folgas por descanso semanal remunerado e feriados não coincidentes com os domingos) e não previstas (faltas, licenças e suspensões) dos trabalhadores de enfermagem das Unidades de Internação do HU-USP, mostrou uma variação entre os índices encontrados em cada uma das Unidades estudadas. As autoras concluíram que a identificação do percentual de ausências da equipe de enfermagem evidenciou a arbitrariedade em se utilizar os índices de cobertura indicados na literatura, tendo em vista a disponibilidade de métodos que possibilitam a identificação desses valores, de acordo com a realidade de cada instituição.

Ignorando esta orientação, no que diz respeito ao IST, a Resolução COFEN (Conselho Federal de Enfermagem, 2004) determina:

“§ 2º - O quantitativo de profissionais estabelecido deverá ser acrescido de um índice de segurança técnica não inferior a 15% do total.

Art. 8º - O responsável técnico de enfermagem deve dispor de 3 a 5% do quadro geral de profissionais para a cobertura de situações relacionadas à rotatividade de pessoal e participação de programas de educação continuada.

Art. 9º - O quadro de profissionais de enfermagem da unidade de internação composto por 60% ou mais de pessoas com idade superior a 50 (cinquenta) anos, deve ser acrescido de 10% ao IST”.

O Anexo I da Resolução nº 293/04 (Conselho Federal de Enfermagem, 2004) esclarece:

“Ao total de pessoal deverá ser acrescido 15% como IST, sendo que 8,33% são para cobertura de férias e os restantes 6,67% são para cobertura da taxa de absenteísmo (ausências não previstas)”.

Analisando, especificamente, os valores indicados pelo COFEN para a cobertura das ausências dos profissionais de enfermagem (IST), Fugulin (2007) evidenciou que os índices foram estabelecidos empiricamente e podem não representar a realidade das instituições de saúde, provocando, conseqüentemente, interferências na avaliação do quantitativo de pessoal de enfermagem das instituições de saúde já em funcionamento e distorções na previsão de profissionais para as novas unidades, uma vez que o valor percentual referente à cobertura das ausências por férias pode variar entre 5,8% e 9,0%, dependendo da opção do trabalhador, que pode converter 1/3 do período de férias em abono pecuniário e que o valor percentual do Índice de Segurança Técnica (IST) referente às faltas pode assumir valores bastante diversos daquele indicado na Resolução (6,67%).

Além disso, de acordo com a autora (Fugulin, 2007), esse índice não contempla a necessidade de cobertura das ausências por folgas correspondentes aos feriados não coincidentes com o domingo, que constitui direito trabalhista dos profissionais de enfermagem e, dependendo da instituição, podem representar valores bastante significativos (caso das instituições de saúde vinculadas às universidades públicas, que observam o mesmo número de feriados concedidos às demais unidades de ensino).

Tendo em vista disponibilidade de métodos que possibilitam a identificação desses valores, de acordo com a realidade de cada instituição, Fugulin (2007) recomenda que o COFEN reconsidere essas indicações, oferecendo instrumentos adequados para a operacionalização desta importante etapa do processo de dimensionar pessoal de enfermagem.

A variável tempo efetivo de trabalho considera o tempo diário de trabalho da equipe de enfermagem na instituição. Neste sentido, a Resolução nº 293/04 (Conselho Federal de Enfermagem, 2004) esclarece:

“§ 4º - Para efeito de cálculo deverá ser observada a cláusula contratual quanto à carga de trabalho”.

Entretanto, Martins e Laugeni (2000) consideram que não é possível esperar que uma pessoa trabalhe o tempo inteiro sem interrupções. Assim, de acordo com esses autores, devem ser previstas interrupções no trabalho para que sejam atendidas as denominadas necessidades pessoais e para proporcionar um descanso, aliviando os efeitos da fadiga no trabalho.

De acordo com o art. 71, parágrafo 1º da Consolidação das Leis Trabalhistas, deve haver um descanso obrigatório de quinze minutos, quando a jornada ultrapassar quatro horas e não exceder o limite de seis horas diárias (Nelson, 2001). Nas jornadas de doze horas o intervalo para repouso ou alimentação deve ser de uma hora, computada dentro do período de trabalho (Freitas, Fugulin, Fernandes, 2006).

Verificando que desde os primeiros estudos sobre o trabalho, considera-se que os trabalhadores, durante sua jornada, realizam uma série de atividades não relacionadas às suas tarefas profissionais tais como: atendimento de necessidades fisiológicas; períodos de descanso; trocas de informações não ligadas ao trabalho; comemorações, etc, Gaidzinski (1998) sugere que, no processo de dimensionar pessoal de enfermagem, sejam consideradas as perdas de produtividade dos trabalhadores, mediante a redução das horas disponíveis dos profissionais em seus turnos de trabalho quando, nas horas médias adotadas para o dimensionamento de pessoal de enfermagem, essa variável não estiver incluída.

O estudo de Ide et al. (1992) demonstrou que a produtividade do pessoal de enfermagem na sala de cirurgia do Hospital Universitário da Universidade de Boston, de acordo com levantamento realizado em 1989, encontrava-se entre 80% a 85%.

Biseng (1996)¹ apresentou critérios de avaliação para a distribuição da produtividade, considerando insatisfatórios os percentuais inferiores a 60% e suspeito os índices superiores a 85%. De acordo com

¹ Biseng W. Administração financeira em engenharia clínica. São Paulo; 1996/ workshop/.

autora são satisfatórios os percentuais situados entre 60% e 75 % e excelentes os índices que se encontram entre 75% e 85%.

Pesquisa desenvolvida em unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital de ensino constatou que o índice de produtividade médio das enfermeiras correspondeu a 76,5% (Ricardo, Fugulin, Souza, 2004).

A partir do levantamento das variáveis descritas, o método de dimensionamento de pessoal de enfermagem, proposto por Gaidzinski (1998), indica a aplicação de uma equação que possibilita estimar o quantitativo e qualitativo de pessoal de enfermagem.

À análise deste referencial, verifica-se que a operacionalização do processo de dimensionamento de pessoal de enfermagem requer, além de um método que permita sistematizar o inter-relacionamento das variáveis que interferem na sua efetivação, a adoção de parâmetros que possibilitem o planejamento e a avaliação qualitativa e quantitativa de pessoal de enfermagem, de acordo com as necessidades assistenciais dos pacientes.

No que se refere à metodologia para o dimensionamento de pessoal de enfermagem observa-se, de acordo com os estudos realizados, que o método de dimensionamento proposto por Gaidzinski (1998) esta consolidado no cenário brasileiro. Entretanto, uma vez que o IST pode ser identificado, conforme a realidade de cada instituição, a eleição de parâmetros relacionados, principalmente, às horas de assistência de enfermagem e à jornada efetiva de trabalho ainda se configura em aspecto crítico para a operacionalização desse processo.

No que diz respeito às horas médias de assistência preconizadas pelo COFEN, verifica-se que os tempos indicados, para cada categoria de cuidados, foram estabelecidos por meio de consultas e sugestões de enfermeiras, gerentes de unidades assistenciais de várias regiões do país, sobre o quadro ideal de profissionais de enfermagem para assistir a um número específico de pacientes de cuidados mínimos, intermediários, semi-intensivos e intensivos. Dessa forma, observa-se que essa proposição foi realizada com base na avaliação das necessidades assistenciais dos pacientes e, embora não esteja explicitado na Resolução (Conselho Federal

de Enfermagem, 2004), é possível inferir que se referem ao atendimento das necessidades de assistência direta e indireta dos pacientes.

Assim, além de considerar o tempo total da jornada diária da profissional enfermeira no quantitativo de horas preconizadas, ignorando até mesmo os descansos previstos na legislação brasileira, o COFEN deixou de considerar, também, o fato dessa profissional realizar uma série de outras atividades, não relacionadas àquelas de assistência direta e indireta ao paciente, enquanto seu tempo está sendo considerado na realização dessas ações.

A literatura evidencia diversos estudos que procuraram analisar as atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem e, particularmente, aquelas realizadas pelas enfermeiras, com a finalidade de avaliar a distribuição do tempo de trabalho destas profissionais. Estes estudos, embora não possam ser diretamente comparáveis devido às diferenças de definições e metodologias adotadas, mostraram que, além das atividades de assistência direta e indireta, os profissionais de enfermagem executam outras atividades muitas das quais não relacionadas, especificamente, à enfermagem.

Cardona et al. (1997) desenvolveram uma pesquisa com a finalidade de identificar as atividades que consumiam mais tempo da equipe de enfermagem, em uma unidade de internação destinada a pacientes com doenças crônicas e demência. As atividades foram classificadas em três categorias: atividades a beira do leito do paciente (medicação, realização de procedimentos, alimentação, banho, etc); outros cuidados ao paciente (registros, interação por telefone, passagem de plantão, preparo de terapia, dentre outros) e não relacionadas ao paciente (tempo pessoal do trabalhador).

A análise da distribuição do tempo gasto pelas enfermeiras evidenciou uma grande quantidade de tempo despendido na realização de várias tarefas ao mesmo tempo (28%) seguida das atividades relacionadas ao preparo e administração de medicamentos (17%), outros cuidados (17%), banho (11%) e alimentação do paciente (6%), documentação (9%), relatórios (8%), tempo pessoal (4%). Os resultados do estudo estimularam a revisão

dos processos de trabalho da unidade com a finalidade de melhorar a utilização do tempo da equipe de enfermagem.

Com o propósito de descrever uma metodologia que possibilitasse avaliar a produtividade, a alocação de recursos e a necessidade de redefinição dos processos de trabalho na assistência hospitalar de atenção terciária, Urden e Roode (1997) examinaram as atividades realizadas pelas enfermeiras em um hospital nos Estados Unidos.

As atividades foram classificadas em cinco categorias: atividades de cuidado direto (realizadas na presença do paciente), atividades de cuidados indiretos (realizadas distante do paciente, mas em favor dele), atividades relacionadas à unidade (referentes à manutenção geral da unidade, não específicas ao paciente), atividades pessoais (não relacionadas ao cuidado do doente ou à unidade, mas sim ao próprio trabalhador) e documentação (todas aquelas que envolvem documentação, incluindo a revisão de dados do paciente, correlação de dados interdisciplinares e decisões de enfermagem).

Os autores (Urden, Roode, 1997) verificaram que as enfermeiras gastavam cerca de 36% do seu tempo em atividades de cuidado direto, 22% em atividades de cuidado indireto, 5% em atividades relacionadas à unidade, 14% em atividades pessoais e 23% em atividades relacionadas à documentação.

Upenieks (1998) realizou um estudo em uma unidade de internação cirúrgica com a intenção de determinar a quantidade de tempo gasto, pelas enfermeiras, em atividades de cuidados diretos e outras atividades, bem como de identificar possíveis áreas de ineficiência, buscando alternativas para uma assistência efetiva.

Para a consecução dos objetivos da pesquisa foi elaborada uma lista de atividades assim constituída: relatório; preparação do plantão; assistência direta; atividades não pertinentes às enfermeiras; documentação; admissão e alta do paciente; comunicação com pacientes, familiares, médicos e outros departamentos; delegação/supervisão; reuniões; tempo pessoal; transporte; trabalho de escritório; outros e não observado.

O estudo revelou que as enfermeiras gastaram 30% do seu tempo em cuidado direto e 7% em atividades de outras categorias.

O desenvolvimento desta investigação (Upenieks, 1998) permitiu, ainda, a avaliação da distribuição da carga de trabalho, nos diferentes turnos, estimulando a revisão dos processos de trabalho da equipe de enfermagem.

Pesquisa desenvolvida em uma unidade de internação médico-cirúrgica de um hospital universitário sueco, com o objetivo de investigar possíveis mudanças na organização das atividades desenvolvidas pelas enfermeiras e, conseqüentemente, na distribuição do seu tempo de trabalho, após dez meses e aproximadamente três anos da implantação de um sistema de assistência focado no paciente, em substituição a um sistema baseado na distribuição de tarefas, identificou que, na primeira observação, as enfermeiras despendiam 34% do seu tempo na realização de atividades de cuidado direto, 26% em atividades de cuidado indireto, 26% em atividades relacionadas à unidade e 13% em atividades pessoais (Lundgren, Segesten, 2001).

Na segunda observação, realizada após um intervalo de dois anos, constatou que as enfermeiras utilizavam 39% de seu tempo em atividades de cuidado direto, 24% em atividades de cuidado indireto, 24% em atividades relacionadas à unidade e 13% em atividades pessoais (Lundgren, Segesten, 2001).

Hurst (2002) demonstrou, através de um estudo realizado em 308 enfermarias do Reino Unido, que a distribuição percentual do tempo de trabalho da equipe de enfermagem corresponde, em média, à 40% de atividades de assistência direta; 22% às atividades de assistência indireta; 21% às atividades associadas, não específicas da enfermagem e 17% às atividades pessoais.

Com o objetivo de determinar o índice de produtividade das enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva pediátrica, Ricardo, Fugulin e Souza (2004) desenvolveram uma pesquisa que possibilitou identificar, também, o percentual do tempo efetivo de trabalho dessas enfermeiras dedicado à assistência direta e indireta. As autoras (Ricardo, Fugulin, Souza,

2004) verificaram que o índice de produtividade das enfermeiras correspondeu a 76% da jornada diária de trabalho, dos quais 49,9% foi dedicado à assistência direta e 50,1% à assistência indireta.

Entretanto, analisando outros estudos que procuraram identificar o tempo gasto, pelas enfermeiras, em atividades não específicas da enfermagem, evidenciaram a importância de incluir esta categoria na classificação das atividades adotada na pesquisa (Ricardo, Fugulin, Souza, 2004).

O estudo de Chaboyer et al. (2008), desenvolvido com a finalidade de descrever as atividades realizadas pelas enfermeiras nas unidades de clínica médica de dois hospitais australianos, constatou que 32% das atividades executadas pelas enfermeiras referiam-se as atividades de cuidado direto; 48% às atividades de cuidado indireto; 7% às atividades relacionadas à unidade e 13 % às atividades pessoais.

Frente a este cenário, considerando o impacto da distribuição do tempo de trabalho da equipe de enfermagem e, principalmente, da profissional enfermeira, na determinação de parâmetros adequados para a operacionalização do processo de dimensionar pessoal de enfermagem, este estudo tem por objetivo:

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Identificar e analisar a distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras, em uma unidade de internação médico-cirúrgica;

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar e classificar as atividades realizadas pelas enfermeiras;
- Identificar e analisar a distribuição do tempo das enfermeiras de acordo com a classificação adotada;
- Verificar se o quadro de pessoal de enfermagem existente na Unidade esta em conformidade com os parâmetros da Resolução COFEN nº 293/04.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de campo, prospectiva, de abordagem quantitativa, do tipo exploratória-descritiva.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Clínica Médico-Cirúrgica do Hospital e Maternidade São Camilo Pompéia.

Fundado em 1960, o Hospital e Maternidade São Camilo Pompéia é um hospital geral, privado, de grande porte e alta complexidade, acreditado Pleno no Programa de Qualidade da Organização Nacional de Acreditação (ONA), localizado na zona oeste da cidade de São Paulo. A Instituição serve como campo de estágio para alunos dos cursos da área da saúde do Centro Universitário São Camilo.

Possui 200 leitos distribuídos entre clínica médica, clínica cirúrgica, maternidade, terapia intensiva adulto e infantil.

O quadro de pessoal da Instituição é, em média, de 1200 colaboradores e o quadro de pessoal de enfermagem é de 144 enfermeiras e 400 técnicos de enfermagem, que trabalham 36 horas semanais, em esquema de revezamento, com dois turnos de seis horas diárias de trabalho no período diurno (das seis às doze horas e das doze às 18 horas) e jornada de 12x36 horas no período noturno (das 18 às seis horas).

Na Instituição, as enfermeiras desenvolvem quatro fases do Processo de Enfermagem: Histórico, Diagnóstico, Evolução e Prescrição de Enfermagem.

O Hospital conta, ainda, com um Serviço de Educação Continuada, responsável, pelo planejamento e implementação dos programas de treinamento, reciclagens e atualização dos profissionais da equipe de enfermagem.

A Unidade de Clínica Médico-Cirúrgica, onde foi desenvolvido o estudo, possui 37 leitos ativos, destinados à internação de clientes adultos,

com patologias clínicas agudas ou crônicas e cirúrgicas. Os leitos estão distribuídos no mesmo piso (3º andar), nos blocos I (25 leitos) e II (12 leitos).

A equipe multiprofissional é composta por Médicos, Enfermeiras, Assistente Social, Psicóloga, Fisioterapeutas, Nutricionistas e Fonoaudiólogas.

Trabalham na Unidade uma enfermeira chefe e dez enfermeiras: três no período da manhã, três no período da tarde e quatro no período noturno, sendo duas no noturno par e duas no noturno ímpar. As folgas das enfermeiras do noturno são cobertas por enfermeiras contratadas especificamente para esta finalidade.

São 35 técnicos de enfermagem, distribuídos nos quatro períodos: dez técnicos de enfermagem no período da manhã, nove técnicos de enfermagem no período da tarde, oito técnicos de enfermagem para o período noturno ímpar e oito para o período noturno par.

Os pacientes internados são classificados, diariamente, segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem, de acordo com o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) proposto por Fugulin (2002).

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital onde foi desenvolvido o estudo, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CoEP) do Centro Universitário São Camilo, em sua 4ª Reunião Ordinária, realizada em 09 de maio de 2007, conforme os quesitos da Resolução CNS-MS 196/96, com o protocolo nº 055/07 (ANEXO A).

Para a realização do estudo, as enfermeiras da Unidade de Clínica Médico-cirúrgica da Instituição foram orientadas quanto aos objetivos da pesquisa e o caráter voluntário da participação. Foi garantido o anonimato e a confidencialidade das informações, bem como o direito de recusar-se a participar do estudo em qualquer momento, sem que isto acarretasse prejuízo de qualquer natureza.

O termo de consentimento livre e informado foi assinado pelas enfermeiras que participaram do estudo, antes do início da coleta de dados (APÊNDICE 1).

3.4 POPULAÇÃO/AMOSTRA

Para a consecução dos objetivos da pesquisa considerou-se, como população estatística, as atividades de enfermagem realizadas pelas enfermeiras durante os turnos de trabalho. Assim sendo, a população abrange o conjunto de todas as atividades realizadas pelas enfermeiras durante o funcionamento contínuo da Unidade.

Esse conjunto de atividades $A_1, A_2, A_3, \dots, A_i$, apresentam tempo de duração distintos, considerados variáveis aleatórias $d_1, d_2, d_3, \dots, d_i$.

Para maior compreensão, a representação genérica de uma dessas atividades esta representada na Figura 1:

Figura 1. Representação do tempo de duração de uma atividade em intervalo uniforme. São Paulo, 2008.

Pode-se observar que essa atividade possui um tempo de execução, que é uma variável aleatória d_i , com média populacional μ_{d_i} e desvio padrão populacional σ_{d_i} .

Como o tamanho **N** da população (atividades) cresce ilimitadamente, em função da continuidade do serviço (sempre há novas atividades), e a atividade A_i tem um tempo de execução variável para cada um novo atendimento i , não se pode determinar o valor exato de cada um destes parâmetros populacionais. Pode-se, somente, obter valores convergentes para eles à medida que se tomam continuamente, novas amostras da população.

Considerando que a quantidade de atividades realizadas pelas enfermeiras, durante o funcionamento do serviço, é imprevisível e que algumas atividades ocorrem com maior frequência que outras, verifica-se que, teoricamente, todas as atividades podem acontecer, desde que seja tomada uma amostra das atividades realizadas pelas enfermeiras durante um período suficiente para que aquelas que acontecem com menor frequência possam ocorrer.

Portanto, como critério para estabelecer o tamanho da amostra, optou-se por desprezar as atividades cuja probabilidade de ocorrência **p** seja inferior a 0,1%, isto é, $p=1/1000$ (ou menos de uma ocorrência em 1000 amostras), devendo ser coletadas, dessa forma, no mínimo 1000 amostras das atividades realizadas pelas enfermeiras, para que se possa definir o tamanho da amostra do estudo com base na frequência das atividades.

Para determinar um período amostral **T** que seja suficiente para englobar as atividades A_i , cuja probabilidade de ocorrência **p** foi estabelecida anteriormente, no critério de definição do tamanho da amostra, utilizou-se a seguinte equação:

$$T = \frac{\tau}{1440 \cdot p \cdot e_{nf}} \quad (1)$$

Onde:

T = período amostral;

τ = intervalo entre observações das atividades, expressa em minutos;

p = probabilidade mínima de ocorrência de uma atividade;

e_{nf} = número de enfermeiras por turno;

1440 = 24h X 60 minutos.

Para a determinação do intervalo entre as observações (τ) considerou-se que o intervalo entre uma observação e outra deveria possibilitar a identificação do maior número de atividades. Assim, verificando-se que:

- Durante a realização do treinamento dos observadores de campo, que registraram as atividades realizadas pelas enfermeiras a cada cinco minutos, constatou-se que o maior número de atividades era observado nos intervalos de 15 minutos e que nos intervalos de cinco e dez minutos a maioria das atividades observadas se repetia, isto é, as enfermeiras continuavam a executar a mesma atividade;
- Os tempos de duração das intervenções de enfermagem estimados na quarta edição da Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC (Dochterman, Bulechek, 2008) foram estabelecidos de acordo com uma escala de intervalos de 15 minutos: 15 minutos ou menos, 16 a 30 minutos, 31 a 45 minutos, 46 a 60 minutos e mais de 01 hora;
- Nos estudos que utilizaram uma metodologia semelhante à adotada na atual pesquisa, os intervalos de observação das atividades variaram entre cinco (Mayer, 1992; Adler, Icenhour, 1993), dez (Scherubel, Minnick, 1994; Urden e Roode, 1997; Chaboyer et al., 2008), quinze (Rantz e Hauer, 1987; Hendrickson, Dodatto, kovner, 1990; Quist, 1992; Cardona et al., 1997), e 20 minutos (Upenieks, 1998), sendo o intervalo mais freqüente utilizado àquele correspondente a 15 minutos;

Optou-se pelo tempo de 15 minutos de intervalo entre uma observação e outra das atividades realizadas pelas enfermeiras.

Assim, para $\tau=15$ minutos; $p = 0,001$; $e_{nf} = 02$ obteve-se:

$$T = \frac{15}{1440 \cdot 0,001 \cdot 2}$$

$$T = 5,2 \text{ dias}$$

3.5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.5.1 Identificação e classificação das atividades de enfermagem

A identificação das atividades de enfermagem realizada pelas enfermeiras ocorreu mediante solicitação de que cada uma relacionasse, por escrito, as atividades executadas no cotidiano de trabalho na Unidade de Internação.

As relações das atividades fornecidas pelas enfermeiras foram agrupadas originando uma lista única de atividades que, posteriormente, foi discutida com as mesmas com o propósito de legitimar, incluir ou excluir alguma atividade de enfermagem e, também, eliminar possíveis dúvidas quanto ao nome da atividade e seu real significado.

Em seguida as atividades relacionadas foram categorizadas, tomando-se por base um sistema padronizado de linguagem, com a finalidade de comunicar um significado comum dos termos utilizados na prática profissional, reduzindo as imprecisões decorrentes de ambigüidades semânticas, bem como permitir a comparação das atividades realizadas pelas enfermeiras, em diferentes cenários.

Para a realização deste procedimento foi escolhida a NIC (Dochterman, Bulechek, 2008), que nomeia e descreve as intervenções que os profissionais de enfermagem executam na prática clínica, em resposta a um diagnóstico de enfermagem estabelecido (Santos, 2006).

O termo intervenção de enfermagem é definido como qualquer tratamento baseado no julgamento e no conhecimento clínico, que a enfermeira desempenha para melhorar os resultados do paciente/cliente (Dochterman, Bulechek, 2008).

A estrutura taxonômica da NIC esta constituída por três níveis, sendo o primeiro representado por sete domínios: Fisiológico Básico, Fisiológico Complexo, Comportamento, Segurança, Família, Sistema de Saúde e Comunidade. O segundo nível é representado por 30 classes, organizadas dentro dos domínios e o terceiro nível é constituído por 514 intervenções de enfermagem, agrupadas de acordo com as classes e os domínios (Dochterman, Bulechek, 2008).

A taxonomia da NIC foi codificada com a finalidade de aumentar sua articulação com os outros sistemas de códigos, facilitar o uso de computadores e a manipulação de dados (Dochterman, Bulechek, 2008).

Os códigos dos sete domínios vão de um a sete e os códigos das 30 classes vão de A a Z; a, b, c, d. Cada intervenção possui um único número com quatro dígitos e apresenta uma lista de dez a 30 atividades, que podem ser codificadas pelo uso decimal de dois dígitos. As atividades referem-se a comportamentos e ações específicos, realizados para implementar uma intervenção e situam-se no nível concreto da ação (Dochterman, Bulechek, 2008).

As intervenções de enfermagem da NIC são constituídas pelo título, pela definição e por uma lista de atividades, que descrevem as ações dos profissionais ao executar a intervenção de enfermagem (Dochterman, Bulechek, 2008).

O título e a definição, por constituírem uma linguagem padronizada, não podem ser mudados, a não ser por um processo formal de revisão. As atividades podem ser modificadas, entretanto, qualquer modificação ou acréscimo às atividades deve manter coerência com a definição da intervenção (Dochterman, Bulechek, 2008).

Cada uma das atividades de enfermagem relacionadas na listagem única, representativa das atividades desenvolvidas pelas enfermeiras da Unidade, foi comparada com as definições e com atividades descritas em cada intervenção da NIC e aquelas que apresentaram correspondência com determinada intervenção de enfermagem foram agrupadas sob a intervenção padronizada.

Após este procedimento as intervenções foram classificadas em intervenções de cuidado direto e indireto, conforme definição da própria NIC (Dochterman, Bulechek, 2008):

- Intervenções de cuidado direto: tratamento realizado por meio da interação com o(s) paciente(s), incluindo ações de enfermagem no âmbito fisiológico e psicossocial, bem como as ações práticas e aquelas de apoio e aconselhamento para a vida.

- Intervenções de cuidado indireto: tratamento do paciente realizado a distancia, mas em seu benefício ou em benefício de um grupo de pacientes e abrangem ações voltadas para o gerenciamento do ambiente do cuidado e colaboração interdisciplinar. Essas ações dão suporte à eficácia das intervenções de cuidados diretos.

As atividades que não apresentaram concordância com nenhuma das intervenções da NIC foram agrupadas em: Atividades Associadas - não específicas da enfermeira e da enfermagem e que, portanto, podem ser realizadas por qualquer outro profissional da Unidade (Hurst, 2002) e Tempo Pessoal - atividades relacionadas ao atendimento das necessidades pessoais do trabalhador (Hurst, 2002; Mello, 2002).

3.5.2 Construção do instrumento para a coleta de dados

A classificação das intervenções e das atividades de enfermagem (intervenções de cuidado direto, intervenções de cuidado indireto, atividades associadas e de tempo pessoal) possibilitou a elaboração do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE 2), dirigido à observação de uma enfermeira por instrumento, de acordo com os turnos e as alas de trabalho.

O primeiro campo do instrumento indicava o local da coleta de dados (bloco I ou II) e destinava-se ao registro das informações relacionadas à data e à identificação das enfermeiras (iniciais do nome).

O segundo campo continha a relação das intervenções de enfermagem (com seus respectivos códigos e atividades relacionadas), das atividades associadas e de tempo pessoal. Apresentava, também, um sistema de checagem específico para cada bloco e turno de trabalho da Unidade.

O sistema de checagem foi elaborado a partir do horário de início de cada turno de trabalho (seis, doze e 18 horas) e apresentava, seqüencialmente, os demais horários, divididos de acordo com o intervalo de tempo estipulado para a observação das atividades realizadas pelas enfermeiras (15 minutos), durante todo o turno correspondente. Para limitar o tamanho do instrumento e facilitar o revezamento dos observadores de

campo, o sistema de checagem dos plantões noturnos foi dividido em dois períodos: noturno I (das 18 às 24 horas) e noturno II (das 24 às seis horas). Com a finalidade de permitir, ainda, que um mesmo observador de campo pudesse se deslocar de um bloco para outro, de forma a observar as enfermeiras dos dois blocos, o sistema de checagem do bloco II iniciava-se cinco minutos após o início do bloco I (06h05min; 12h05min; 18h05min e 24h05min horas).

O terceiro campo destinava-se ao registro do número de número de técnicos de enfermagem no plantão, número de pacientes internados, bem como sua distribuição de acordo com o grau de dependência da equipe de enfermagem.

3.5.3 Procedimento de coleta dos dados

Para realizar a observação e o registro das atividades executadas pelas enfermeiras foram contratadas quatro escriturárias que trabalham na Instituição, escolhidas por conhecerem o trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem, mediante assinatura de um contrato de prestação de serviços (APÊNDICE 3).

As escriturárias, doravante denominadas observadoras de campo, foram orientadas quanto aos procedimentos relacionados à obtenção e ao registro dos dados da pesquisa e receberam treinamento específico para o desenvolvimento da atividade.

O treinamento foi realizado durante um período de quatro horas, com todas as observadoras envolvidas, simultaneamente, com o propósito de uniformizar a compreensão do conteúdo do instrumento e o registro das atividades observadas. Neste período as quatro observadoras de campo observaram a atividade realizada por uma mesma enfermeira, a cada cinco minutos, e registraram a atividade que estava sendo executada.

Posteriormente, foi realizada nova reunião com todas, para verificar a compreensão do instrumento e a uniformidade das observações registradas. Embora os registros originados durante o treinamento não apresentassem discordâncias, as observadoras de campo foram orientadas

para que, em caso de dúvida quanto a real atividade observada, perguntassem para as enfermeiras o que elas estavam fazendo, principalmente quando estivessem ao telefone e não fosse possível identificar o interlocutor e, conseqüentemente, o assunto tratado.

Durante o período de coleta de dados as observadoras de campo se distribuíram nos quatro turnos de trabalho (seis às doze; doze às 18; 18 às 24 e das 24 às seis horas), iniciando suas atividades concomitantemente ao início do plantão das enfermeiras. Para regular o tempo transcorrido entre uma observação e outra utilizaram o relógio como instrumento de medição.

O número de pacientes assistidos, de acordo com o grau de dependência da equipe de enfermagem, em cada bloco e turno de trabalho da Unidade, foi obtido, pelas observadoras de campo, por meio de consulta ao quadro de pacientes da Unidade, onde estão relacionados todos os pacientes internados, bem como o resultado da classificação realizada pelas enfermeiras, mediante a aplicação do instrumento de classificação de pacientes proposto por Fugulin (2002).

Para obter os dados referentes ao número de técnicos de enfermagem existente, em cada turno e em cada bloco da Unidade, as observadoras de campo consultaram as escalas diárias de distribuição do trabalho.

3.5.4 Identificação da distribuição do tempo das enfermeiras utilizados na realização das atividades de enfermagem.

A proporção da ocupação do tempo das enfermeiras na realização das principais atividades de enfermagem foi obtida mediante a aplicação da seguinte equação, válida para cada um dos blocos da Unidade:

$$[P_i \%]_I = \left[\frac{100 \cdot (\sum_i \tau)}{\sum_T \tau} \right] \quad (2)$$

Onde:

$[P_i \%]_I$ = Percentual da atividade i do bloco I no período T da amostra;

$\sum_i \tau$ = soma de todos os intervalos entre amostras que ocorreu a atividade *i*

no bloco I;

$\sum_T \tau$ = soma de todos os intervalos entre amostras que ocorreu no período

da amostra *T* no bloco I.

A identificação da proporção do tempo das enfermeiras despendido na realização de cada atividade de enfermagem possibilitou a somatória dos percentuais das atividades categorizadas sob a mesma intervenção, obtendo-se conseqüentemente, o percentual correspondente a cada uma das intervenções selecionadas.

Posteriormente, foram somados os valores de todas as intervenções classificadas como de cuidados diretos, cuidados indiretos, bem como das atividades classificadas como Associadas e de Tempo Pessoal, estabelecendo-se a distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras, de acordo com a classificação adotada na presente pesquisa.

3.5.5 Verificação da adequação do quadro de pessoal de enfermagem da Unidade frente aos parâmetros da Resolução COFEN nº 293/04

Para verificar se o quadro de pessoal de enfermagem existente na Unidade estava em conformidade com a Resolução COFEN nº 293/04, não apresentando sobrecarga de trabalho que pudesse interferir nos resultados da pesquisa, realizou-se a projeção do quadro de pessoal de enfermagem necessário para assistir aos pacientes internados na Unidade, de acordo com os parâmetros preconizados nessa Resolução, comparando-o com o quantitativo de profissionais existente na Unidade.

3.5.5.1 Projeção do quantitativo diário de pessoal de enfermagem necessário para assistir aos pacientes internados na Unidade, segundo parâmetros da Resolução COFEN nº 293/04

Para projetar o quantitativo diário de pessoal de enfermagem, por categoria profissional, de acordo com os parâmetros preconizados na

Resolução COFEN nº 293/04 (Conselho Federal de Enfermagem, 2004), utilizou-se à equação indicada na mesma Resolução e adaptada por Fugulin (2007) de forma a projetar o quantitativo de pessoal sem considerar o acréscimo destinado à cobertura das ausências previstas e não previstas dos trabalhadores de enfermagem:

$$QP_{(UI;SCP)} = \left[\frac{(3,8 \cdot PCM) + (5,6 \cdot PCI) + (9,4 \cdot PCSI) + (17,9 \cdot PCIt)}{JDT} \right] \quad (3)$$

Onde:

QP = quantidade média de profissionais de enfermagem;

UI = unidade de internação;

SCP = sistema de classificação de pacientes;

PCM = quantidade média de pacientes classificados na categoria de cuidados mínimos;

PCI = quantidade média de pacientes classificados na categoria de cuidados intermediários;

$PCSI$ = quantidade média de pacientes classificados na categoria de cuidados semi-intensivos;

$PCIt$ = quantidade média de pacientes classificados na categoria de cuidados intensivos;

JDT = jornada diária de trabalho dos profissionais da equipe de enfermagem.

3,8; 5,6; 9,4; 17,9 = horas médias de assistência de enfermagem, por cliente, preconizadas pela Resolução COFEN nº 293/04 para as categorias de cuidado mínimo, intermediário, semi-intensivo e intensivo.

Para a aplicação dessa equação foi necessária a identificação das seguintes variáveis: quantidade média diária de pacientes, segundo a categoria de cuidados e jornada diária de trabalho dos profissionais de enfermagem.

O número de pacientes assistidos, de acordo com o grau de dependência da equipe de enfermagem, em cada bloco e turno de trabalho

da Unidade, foi obtido, pelas observadoras de campo, durante o período de coleta de dados, por meio de consulta ao quadro de pacientes da Unidade.

Verificando-se que a Resolução COFEN não referendou a categoria de cuidados alta dependência de enfermagem, que constitui uma das categorias de cuidado do SCP utilizado na Unidade, os pacientes classificados nesta categoria de cuidados foram considerados, para efeito de cálculo, como pertencentes à categoria de cuidados semi-intensivos.

No que se refere à variável jornada diária de trabalho, considerou-se o tempo diário de trabalho da equipe de enfermagem determinado pela Instituição (seis horas).

Após a obtenção do quantitativo diário de pessoal procedeu-se a sua distribuição entre as categorias profissionais que compõem a equipe de enfermagem, conforme as proporções indicadas no Artigo 5º da Resolução nº293/04 (Conselho Federal de Enfermagem, 2004):

“A distribuição percentual do total de profissionais de Enfermagem, deve observar as seguintes proporções e o SCP:

1. Para assistência mínima e intermediária: de 33 a 37% são Enfermeiros (mínimo de seis) e os demais Auxiliares e/ou Técnicos de Enfermagem;
2. Para assistência semi-intensiva: de 42 a 46% são Enfermeiros e os demais Técnicos e Auxiliares de Enfermagem;
3. Para a assistência intensiva: de 52 a 56% são Enfermeiros e os demais, Técnicos de Enfermagem.

Parágrafo único - A distribuição de profissionais por categoria deverá seguir o grupo de pacientes de maior prevalência” (Conselho Federal de Enfermagem, 2004).

3.5.5.2 Identificação do quantitativo de profissionais existente na Unidade de Internação

Para identificar o quantitativo de profissionais existente na Unidade de Internação, foi realizado levantamento do número diário de profissionais existente na Unidade, segundo a categoria profissional, em cada bloco e turno de trabalho, durante o período de coleta de dados. Este

levantamento também foi executado pelas observadoras de campo, mediante consulta às escalas diárias de distribuição do trabalho.

3.6 ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os cálculos referentes à distribuição percentual do tempo de trabalho das enfermeiras e projeção do quadro de pessoal de enfermagem, de acordo com os parâmetros da Resolução n° 293/04 foram realizados com o auxílio de planilhas eletrônicas, construídas no programa Microsoft Office Excel - 2003.

Os resultados encontrados foram analisados com base no referencial teórico pertinente.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 POPULAÇÃO / AMOSTRA

Para a consecução dos objetivos deste estudo considerou-se necessário a obtenção de 1000 amostras das atividades realizadas pelas enfermeiras. O período amostral, calculado a partir do estabelecimento de critérios relacionados ao intervalo de tempo entre as observações das atividades das enfermeiras (15 minutos) e ao número de profissionais por turno (dois), correspondeu há 5,2 dias. Entretanto, como em alguns turnos do período de coleta de dados foram observadas as atividades executadas por três enfermeiras, a quantidade de amostras necessária para o desenvolvimento do estudo foi atingida no período amostral de cinco dias, quando se obteve 1032 amostras das atividades realizadas pelas enfermeiras da Unidade.

4.2 PERFIL DAS ENFERMEIRAS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram da pesquisa 12 enfermeiras que trabalharam na Unidade durante o período de coleta dos dados.

Verificou-se que oito profissionais (66,7%) pertenciam ao sexo feminino e quatro (33,3%) ao sexo masculino.

No que se refere à faixa etária, observou-se que seis enfermeiras (50%) tinham de 40 a 49 anos, três enfermeiras (25%) tinham de 30 a 39 anos e três enfermeiras (25%) tinham de 20 a 29 anos de idade.

Com relação ao tempo de formação profissional, cinco enfermeiras (41,7%) se graduaram a mais de dez anos, quatro enfermeiras (33,3%) tinham entre cinco e nove anos de formadas e três enfermeiras (25%) tinham se graduado a menos de cinco anos.

Quanto ao tempo de trabalho na instituição, quatro enfermeiras (33,3%) foram contratadas há mais de dez anos, uma enfermeira (8,3%) trabalha na instituição há cinco anos e sete enfermeiras (58,4%) trabalham na instituição a menos de 05 anos.

A maioria das participantes da pesquisa (66,7%) possuía especialização em enfermagem, sendo que duas 02 enfermeiras (16,7%)

possuíam mais de duas especializações e seis (50%) possuíam uma especialização. Quatro enfermeiras (33,3%) não tinham especialização.

4.3 IDENTIFICAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES DE ENFERMAGEM

As listas de atividades fornecidas pelas enfermeiras resultaram em uma relação única constituída por 150 atividades de enfermagem (APÊNDICE 4).

Das 150 atividades de enfermagem relacionadas, 138 (92%) apresentaram correspondência com as definições e com as atividades descritas em 45 intervenções da NIC. Dessa forma, foram categorizadas de acordo com a intervenção equivalente (APÊNDICE 5).

A figura 2, apresentada a seguir, ilustra as intervenções selecionadas, de acordo com a estrutura taxonômica da NIC:

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM SELECIONADAS DA NIC		
Domínio	Classe	Intervenção
1. Fisiológico: Básico	B Controle da Eliminação	0580 Sondagem VESICAL
	C Controle da Imobilidade	1806 Assistência no AUTOUIDADO: Transferência
		0960 TRANSPORTE
	D Suporte Nutricional	1050 ALIMENTAÇÃO
		1080 Sondagem GASTRINTESTI NAL
		1200 Administração de Nutrição Parenteral Total (NPT)
	F Facilitação do Autocuidado	1610 BANHO
		1770 Cuidados Pós-MORTE
		1870 Cuidados com SONDAS e DRENOS
2. Fisiológico: Complexo	H Controle de Medicamentos	2240 Controle da QUIMIOTERAPIA
		2300 Administração de MEDICAMENTOS
		2314 Administração de MEDICAMENTOS: Endovenosa (EV)
		2440 Manutenção de Dispositivos para ACESSO VENOSO
	J Cuidados Perioperatórios	2930 Preparo CIRÚRGICO
	K Controle Respiratório	3160 Aspiração de VIAS AÉREAS

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM SELECIONADAS DA NIC		
Domínio	Classe	Intervenção
2. Fisiológico: Complexo	L Controle da Pele/Feridas	3440 Cuidados com Local de INCISÃO
		3520 Cuidados com ÚLCERAS de Pressão
		3540 Prevenção de ÚLCERAS de Pressão
		3660 Cuidados com LESÕES
	N Controle da Perfusão Tissular	4190 Punção VENOSA
		4035 Amostra de sangue capilar
		4200 Terapia ENDOVENOSA (EV)
		4232 Punção de Vaso: Amostra do SANGUE Arterial
3. Comportamental	S Educação ao Paciente	5602 Ensino: Processo de DOENÇA
		5618 Ensino: PROCEDIMENTO/TRATAMENTO
4. Segurança	V Controle de Riscos	6540 Controle de INFECÇÃO
		6650 SUPERVISÃO
		6680 Monitoração de SINAIS VITAIS
5. Família	X Cuidados ao Longo da Vida	7140 Suporte à FAMÍLIA
6. Sistema de Saúde	Y Mediação com o Sistema de Saúde	7310 Cuidados na ADMISSÃO
		7370 Plano de ALTA
	a Controle do Sistema de Saúde	7650 DELEGAÇÃO
		7660 Verificação do Carrinho de EMERGÊNCIAS
		7680 Assistência em EXAMES
		7690 Interpretação de Dados LABORATORIAIS
		7710 Apoio ao MÉDICO
		7722 PRECEPTOR: Funcionário
		7726 PRECEPTOR: Estudante
		7820 Controle de AMOSTRAS para Exames
		7830 Supervisão de FUNCIONÁRIOS
		7840 Controle de SUPRIMENTOS
	b Controle das Informações	7920 DOCUMENTAÇÃO
		7960 Troca de Informações sobre cuidados de Saúde
		8060 Transcrição de PRESCRIÇÕES
		8140 Passagem de PLANTÃO

Figura 2. Representação das intervenções selecionadas, de acordo com a taxonomia da NIC. São Paulo, 2008.

A figura 2 permite observar que as 45 intervenções selecionadas estão relacionadas com seis dos sete domínios e com 13 das 30 classes que constituem a estrutura taxonômica da NIC. Dentre os domínios da NIC apenas o domínio sete “Comunidade”, definido como cuidados que dão suporte a comunidade, não apresentou correspondência com as ações desenvolvidas pelas enfermeiras da Unidade, verificando-se que se referem às intervenções para promover a saúde de toda a comunidade e ao controle

de riscos na comunidade, e dessa forma, não se encaixa no contexto das atividades realizadas pelas enfermeiras na Unidade de Internação estudada.

As 45 intervenções de enfermagem selecionadas foram classificadas em 31 intervenções de cuidado direto e 14 intervenções de cuidado indireto, conforme definições da própria NIC.

A figura 3, abaixo, possibilita visualizar o resultado da classificação realizada, bem como a relação das atividades atribuídas a cada intervenção:

CLASSIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
Intervenções de cuidados diretos de enfermagem	
Intervenções	Atividades
0580 Sondagem VESICAL	Preparar material para sondagem vesical
	Acompanhar, auxiliar ou passar sonda vesical de demora
	Acompanhar, auxiliar ou passar sonda vesical de alívio
1806 Assistência no AUTOCUIDADO: Transferência	Realizar ou auxiliar transferência do paciente da cama para a cadeira
	Realizar ou auxiliar transferência do paciente da cadeira para a cama
	Realizar ou auxiliar transferência do paciente da cama para a maca
	Realizar ou auxiliar transferência do paciente da maca para a cama
0960 TRANSPORTE	Realizar/auxiliar transporte do paciente para o CC
	Realizar/auxiliar transporte do paciente para a UTI
	Realizar/auxiliar transporte do paciente para outras unidades da instituição
	Realizar/auxiliar transporte do paciente para realização de exames
	Realizar/auxiliar transporte do paciente para realização de procedimentos
1050 ALIMENTAÇÃO	Alimentar o paciente
	Auxiliar paciente durante a refeição
1080 Sondagem GASTRINTESTINAL	Passar ou acompanhar passagem de sonda gastrointestinal
	Solicitar RX para verificar posicionamento da sonda
1200 Administração de Nutrição Parenteral Total (NPT)	Solicitar preparo da NPT
	Instalar NPT
	Controlar NPT
1610 BANHO	Realizar/ Auxiliar banho em cadeira
	Realizar / Auxiliar no banho no leito
	Realizar / Auxiliar no banho em pé no chuveiro
	Fazer/ Auxiliar realização da barba
	Realizar/ Auxiliar higiene íntima

Intervenções de cuidados diretos de enfermagem	
Intervenções	Atividades
1770 Cuidados Pós-MORTE	Notificar o setor de internação
	Preparar / Auxiliar preparo do corpo
	Identificar o corpo
	Transportar/ Auxiliar transporte do corpo para o necrotério
	Apoiar os familiares
	Liberar o corpo
1870 Cuidados com SONDAS e DRENOS	Controlar débito de drenos e sondas
	Controlar permeabilidade de sonda / dreno
	Controlar fixação de sondas e drenos
2240 Controle da QUIMIOTERAPIA	Solicitar quimioterapia
	Confirmar horário de administração de quimioterapia
	Instalar quimioterapia
	Controlar o paciente durante e após a infusão de quimioterapia
2300 Administração de MEDICAMENTOS	Preparar e administrar medicamento
	Conferir medicação dispensada por horário para o paciente
	Administrar medicamento IM
	Administrar medicamento VO
	Administrar medicamento SC
	Administrar medicamento TÓPICO
	Administrar medicamento OFTÁLMICO
	Administrar inalação
	Notificar reação adversa ao medicamento
2314 Administração de MEDICAMENTOS: (EV)	Preparar medicamento EV
	Administrar medicamento EV
	Permeabilizar acesso venoso periférico
2440 Manutenção de Dispositivos para ACESSO VENOSO	Permeabilizar ou heparinizar acesso venoso central
	Permeabilizar ou heparinizar cateter totalmente implantado
	Puncionar cateter totalmente implantado
2930 Preparo CIRÚRGICO	Realizar preparo do paciente para o CC
	Monitorar jejum
	Confirmar realização de exame pré-operatório
	Confirmar realização de RX pré-operatório
	Retirar próteses
	Confirmar realização de eletrocardiograma
3160 Aspiração de VIAS AÉREAS	Realizar eletrocardiograma
	Aspirar vias aéreas superiores
3440 Cuidados com Local de INCISÃO	Aspirar traqueostomia
	Realizar/ Auxiliar curativo em ferida cirúrgica limpa
3520 Cuidados com ÚLCERAS de Pressão	Realizar/ Auxiliar curativo em ferida cirúrgica infectada
	Realizar / Auxiliar curativo em úlcera de pressão

Intervenções de cuidados diretos de enfermagem	
Intervenções	Atividades
3540 Prevenção de ÚLCERAS de Pressão	Realizar/ Auxiliar /Monitorar mudança de decúbito
	Aplicar protetor de pele
	Monitorar preventivamente a ocorrência de lesão
3660 Cuidados com LESÕES	Realizar/ Auxiliar curativo
4035 Amostra de sangue capilar	Realizar dextro
4190 Punção VENOSA	Realizar ou auxiliar na punção venosa
4200 Terapia ENDOVENOSA (EV)	Preparar soro
	Instalar soro
	Monitorar infusão soro
4232 Punção de Vaso: Amostra do SANGUE Arterial	Colher gasometria
5602 Ensino: Processo de DOENÇA	Orientar pacientes quanto ao seu estado clinico
5618 Ensino: PROCEDIMENTO/TRATAMENTO	Esclarecer necessidades do tratamento para o paciente
6650 SUPERVISÃO	Realizar visita diária ao paciente
	Receber paciente do CC
	Realizar exame físico
	Receber paciente da UTI
6680 Monitoração de SINAIS VITAIS	Verificar e monitorar a PA
	Verificar e monitorar o pulso
	Verificar e monitorar a respiração
	Verificar e monitorar a temperatura
	Verificar e monitorar a oximetria de pulso
7310 Cuidados na ADMISSÃO	Realizar exame físico de admissão
	Realizar histórico de enfermagem de admissão
	Realizar diagnóstico de enfermagem de admissão
	Realizar prescrição de enfermagem de admissão
	Identificar riscos na admissão (pac. proveniente do PSA, CC, HD e Internação)
7370 Plano de ALTA	Orientar alta hospitalar
7680 Assistência em EXAMES	Auxiliar na passagem de cateter central
7820 Controle de AMOSTRAS para Exames	Coletar ou auxiliar coleta de material para exames laboratoriais
Intervenções de cuidados indiretos de enfermagem	
Intervenções	Atividades
6540 Controle de INFECÇÃO	Instalar isolamento
	Orientar isolamento
	Monitorar isolamento
	Realizar transferência de leito (internação superior a 15 dias)
7140 Suporte à FAMÍLIA	Atender acompanhante e familiar
	Chamar o médico para conversar com acompanhante / familiar

Intervenções de cuidados indiretos de enfermagem	
Intervenções	Atividades
7650 DELEGAÇÃO	Solicitar ou orientar o técnico de enfermagem para encaminhar paciente para o CC
	Solicitar ou orientar o TE para encaminhar paciente para realizar exame
	Solicitar ou orientar o técnico de enfermagem para encaminhar paciente para a UTI
	Orientar administração de medicamento
	Orientar coleta de material para exame laboratorial
	Orientar preparo de paciente para cirurgia
	Orientar preparo de paciente para exame
	Orientar realização de curativo
	Verificar os procedimentos realizados pelos técnicos de enfermagem
	Realizar orientações para o escriturário
	Distribuir escala diária de serviços
7660 Verificação do Carrinho de EMERGÊNCIAS	Conferir carro de parada da unidade
7690 Interpretação de Dados LABORATORIAIS	Avaliar resultado de exames
	Comunicar resultado de exames ao médico
7710 Apoio ao MÉDICO	Atender telefone - chamada do médico
	Acompanhar a visita do médico aos pacientes
	Discutir caso clínico com o médico
7722 PRECEPTOR: Funcionário	Realizar orientação/acompanhamento do colaborador recém admitido na unidade
	Apoiar colaborador recém admitido na unidade
7726 PRECEPTOR: Estudante	Acompanhar / orientar estagiário de graduação em enfermagem
	Apoiar estagiário de graduação em enfermagem
7830 Supervisão de FUNCIONÁRIOS	Reunião com os funcionários
7840 Controle de SUPRIMENTOS	Solicitar materiais e medicamentos
	Receber e conferir material e medicamento recebido pelo sistema pneumático
	Conferir o prazo de validade dos medicamentos da unidade
	Controlar tempo de validade de esterilização dos materiais
	Conferir a bandeja para passagem de cateter venoso central
	Conferir a temperatura da geladeira de medicamentos
	Solicitar concertos e substituições de peças
7920 DOCUMENTAÇÃO	Realizar anotação diária de enfermagem
	Realizar evolução diária de enfermagem
	Realizar prescrição diária de enfermagem
	Escrever resumo do plantão no livro de passagem de plantão

Intervenções de cuidados indiretos de enfermagem	
Intervenções	Atividades
7960 Troca de Informações sobre cuidados de Saúde	Passar plantão de paciente para outras unidades / instituições
	Receber plantão de paciente de outras unidades / instituições
	Troca de informações com o home-care
	Atender médico auditor de convênio
8060 Transcrição de PRESCRIÇÕES	Registrar prescrição médica verbal
	Realizar aprazamento de prescrição médica
8140 Passagem de PLANTÃO	Passar e receber o plantão do setor

Figura 3. Classificação das Intervenções de Enfermagem nas categorias de cuidado Direto e Indireto. São Paulo, 2008.

Doze atividades (8%), das 150 referidas pelas enfermeiras da Unidade de Clínica Médico-cirúrgica, não apresentaram correspondência com as intervenções de enfermagem da NIC. Essas atividades foram classificadas como Atividades Associadas e de Tempo Pessoal, conforme demonstrado na figura 4:

Atividades Associadas
Realizar chamada telefônica a outros profissionais / serviços
Liberar vaga de enfermagem
Imprimir documentos
Imprimir o censo diário de pacientes da unidade
Atender ao telefone
Organização da unidade
Solicitar dieta ao SND
Tempo Pessoal
Alimentação
Descanso
Eliminações Fisiológicas
Chamadas telefônicas pessoais
Socialização com colegas

Figura 4. Classificação das atividades de enfermagem que não apresentaram correspondência com as intervenções de enfermagem descritas na NIC. São Paulo, 2008.

4.4 Identificação da distribuição do tempo das enfermeiras utilizados na realização das atividades de Enfermagem.

Os dados foram coletados no período de 15 a 19 de outubro de 2007, e os resultados estão apresentados no APÊNDICE 6. Obteve-se 1032 amostras das atividades realizadas pelas enfermeiras, das quais 552 (53,5%) foram obtidas por meio da observação das ações executadas pelas enfermeiras do bloco I e 480 (46,5%) pelas enfermeiras do bloco II.

Verificou-se que, das 45 intervenções de enfermagem selecionadas, apenas 32 (71%) foram observadas durante o período de coleta dos dados. Das 32 intervenções registradas, 19 (59,4%) intervenções eram de cuidados diretos de enfermagem e 13 (40,6%) intervenções eram de cuidados indiretos de enfermagem.

As 13 (29%) intervenções de enfermagem que permaneceram sem registro (sondagem vesical, alimentação, sondagem gastrintestinal, administração de nutrição parenteral total, cuidados pós-morte, cuidados com sondas e drenos, controle da quimioterapia, administração de medicamentos: EV, preparo cirúrgico, aspiração de vias aéreas, prevenção de úlceras de pressão, ensino: procedimento/tratamento, preceptor: funcionário), bem como as atividades de enfermagem atribuídas a estas Intervenções, foram excluídas da amostra.

Os registros obtidos foram transferidos para planilhas eletrônicas, construída no programa Microsoft Office Excel 2003, permitindo a identificação e a somatória de todos os intervalos entre amostras em que ocorreu cada uma das atividades, bem como de todos os intervalos entre amostras verificados durante o período amostral T , a partir dos quais foram realizados os cálculos que possibilitaram determinar a proporção do tempo da enfermeira dedicado a cada intervenção e atividade (Associada e Tempo Pessoal) observada, em cada bloco (APÊNDICES 7 e 8) e na Unidade como um todo (APÊNDICE 9).

Com o objetivo de facilitar a compreensão dessa etapa da pesquisa descreve-se, a seguir, a operacionalização dos cálculos realizados, tomando-se como exemplo a Intervenção 8140 - Passagem de Plantão,

constituída, na presente pesquisa, apenas da atividade “Passar e receber plantão do setor”:

$$[P_i\%]_I = \left[\frac{100 \cdot (\sum_i \tau)}{\sum_T \tau} \right] \quad (2)$$

$[P_i\%]_I$ = Percentual da intervenção Passagem de Plantão durante o período amostral T ;

$\sum_i \tau$ = soma de todos os intervalos entre amostras que ocorreu a atividade

Passagem de Plantão nos blocos I e II = 405 + 345 = 750;

$\sum_T \tau$ = soma de todos os intervalos entre amostras que ocorreu no período

amostral T nos blocos I e II = 8280 + 7200 = 15480.

Substituindo-se os termos na equação obtêm-se:

$$P\% = \left[\frac{100 \cdot 750}{15480} \right]$$

$$P\% = \left[\frac{75000}{15480} \right]$$

$$P\% = 4,8\%$$

As figuras abaixo permitem evidenciar o resultado da distribuição percentual do tempo das enfermeiras da Unidade e dos blocos I e II, entre as intervenções e atividades observadas:

Figura 5. Distribuição percentual do tempo de trabalho das enfermeiras da Unidade de Clínica Médico-cirúrgica do Hospital e Maternidade São Camilo Pompéia, segundo as intervenções e atividades realizadas no período de 15 a 19 de outubro de 2007. São Paulo, 2008.

Evidencia-se que as intervenções e atividades de enfermagem que mais utilizaram o tempo de trabalho das enfermeiras foram Documentação (18,4%), Tempo Pessoal (17,8%), Supervisão (11,4%), Atividades Associadas (9,7%) e Delegação (9,3%), respectivamente.

As atividades relacionadas à intervenção Documentação, que utilizou a maior relação percentual do tempo das enfermeiras da Unidade, constituíram-se das seguintes ações: realizar evolução diária de enfermagem (7,5%), realizar prescrição diária de enfermagem (5,1%), escrever o resumo do plantão no livro de passagem de plantão (confeção do relatório do plantão) (3,8%) e realizar anotação (2,0%).

Analisando estes resultados frente aos estudos desenvolvidos sobre a temática, observa-se que apenas as pesquisas desenvolvidas por Cardona et al. (1997) e por Urden e Roode (1997) evidenciaram que o tempo despendido pelas enfermeiras com documentação (9% e 23%, respectivamente) sem esclarecerem, no entanto, o tipo de documentação realizada. Cardona et al. (1997) apresentam ainda, dados relacionados à elaboração de relatórios (8%).

Assim, verifica-se que o percentual encontrado na presente pesquisa é inferior ao percentual encontrado por Urden e Roode (1997) e podem ser similares aos apontados por Cardona et al. (1997), se forem somados os percentuais referentes a documentação e a elaboração de relatórios (17%).

A realização de atividades relacionadas ao desenvolvimento do processo de enfermagem tem sido relatada, pelas enfermeiras, como uma atividade que toma muito tempo e as afasta do cuidado ao paciente e da equipe de enfermagem.

A Unidade de estudo possui sistema informatizado que permite a realização da evolução e prescrição de enfermagem em meio eletrônico, com a finalidade de possibilitar, também, maior agilidade no registro desta documentação. Entretanto, os resultados encontrados na presente pesquisa sugerem a necessidade de serem realizadas novas investigações ou avaliações dos fatores intervenientes na realização desta intervenção, de

forma a reduzir o tempo de trabalho das enfermeiras dedicado à Documentação.

Considerando a necessidade de aprimorar o modelo de assistência utilizado no Departamento de Enfermagem do HU-USP, permitindo, entre outros benefícios, que a enfermeira utilizasse melhor o seu tempo para as relações humanas do cuidado, foi introduzido, recentemente, naquela instituição, um sistema padronizado de linguagem de diagnósticos de enfermagem (Gaidzinski, Monteiro da Cruz, Pimenta et al. 2008).

A introdução do novo modelo provocou mudanças no sistema de documentação clínica utilizado nas unidades de internação, motivando a realização de uma pesquisa que teve como um de seus objetivos, comparar o tempo despendido no levantamento e na interpretação dos dados do paciente e no registro da documentação clínica de enfermagem, antes e depois da introdução do sistema padronizado de linguagem de diagnósticos de enfermagem, diante de duas situações de aplicação do processo de enfermagem: admissão e acompanhamento do paciente (Gaidzinski, Monteiro da Cruz, Pimenta et al. 2008).

O tempo médio utilizado pelas enfermeiras na realização do processo de enfermagem durante a admissão do paciente, obtido por meio da observação direta e do uso de cronômetros, correspondeu a 28,1 minutos antes da implementação da classificação de diagnóstico de enfermagem e a 14,7 minutos após a introdução do novo modelo (Gaidzinski, Monteiro da Cruz, Pimenta et al. 2008).

Esse mesmo resultado foi evidenciado durante o seguimento do paciente nas unidades de internação do HU-USP, quando se observou que o tempo médio despendido pelas enfermeiras caiu de 16,64 minutos para 3,46 minutos, após a implementação das mudanças na realização do processo de enfermagem (Gaidzinski, Monteiro da Cruz, Pimenta et al. 2008).

As pesquisadoras concluíram que a redução no tempo médio despendido pela enfermeira na realização do processo de enfermagem depois da implementação do sistema padronizado de linguagem e da forma do registro de sua documentação clínica, pode contribuir para que haja uma maior dedicação ao cuidado direto do paciente e a supervisão da equipe de

enfermagem, contribuindo dessa forma para uma assistência de enfermagem com maior qualidade (Gaidzinski, Monteiro da Cruz, Pimenta et al. 2008).

As atividades de tempo pessoal constituíram a segunda atividade que despendeu o maior percentual do tempo de trabalho das enfermeiras. Comparando-se os resultados encontrados na presente pesquisa com os dados apresentados por outros pesquisadores, verifica-se que o percentual de 17,8% supera o percentual de 4% encontrado na pesquisa desenvolvida por Cardona et al. (1997), bem como os encontrados por Urden e Roode (1997), por Lundgren e Segesten (2001) e por Chaboyer (2008), que corresponderam, respectivamente à 14%, 13% e 13%, apresentando, no entanto, correspondência com o percentual verificado nos estudos de Hurst (2002) cuja média foi de 17%.

As atividades relacionadas à intervenção supervisão, que ocuparam 11,4% do tempo de trabalho das enfermeiras, referem-se, no presente estudo, à realização de ações relacionadas à aquisição e interpretação contínuas de dados do paciente, visando à tomada de decisão clínica e não foram analisadas isoladamente pelos pesquisadores que desenvolveram estudos sobre a temática, mas constituem-se em importante atividade realizada pelo enfermeiro, direcionando o planejamento e a implementação dos cuidados de enfermagem aos pacientes.

O percentual dedicado pelas enfermeiras na realização das atividades associadas, não específicas das enfermeiras, foram considerados apenas nos estudos desenvolvidos por Upenieks (1998) e por Hurst (2002), que identificaram os percentuais de 7% e 21%, respectivamente. Na atual pesquisa constatou-se que as enfermeiras utilizaram 9,7% do seu tempo na realização deste tipo de atividade.

Uma vez que a ênfase em determinado tipo de tarefa é determinada pelas características próprias de cada instituição, de cada serviço e, também, pelas crenças e valores dos profissionais de enfermagem, estes resultados evidenciam a necessidade das enfermeiras e das instituições de saúde reverem seus processos de trabalho, buscando concentrar esforços para disponibilizar mais tempo para a execução das

atividades profissionais específicas, aumentando, conseqüentemente, a motivação dos trabalhadores, a qualidade da assistência e a produtividade da equipe de enfermagem (Fugulin, 2007).

No que diz respeito à realização da intervenção Delegação, constatou-se que as enfermeiras da Unidade de Clínica Médico-cirúrgica do Hospital e Maternidade São Camilo Pompéia utilizaram 9,3% do seu tempo na execução de atividades relacionadas à orientação dos demais profissionais da equipe de enfermagem.

Apresenta-se a seguir a porcentagem do tempo despendido para a realização das atividades e intervenções de enfermagem em cada bloco da Unidade de Internação:

Figura 6. Distribuição percentual do tempo de trabalho das enfermeiras nos Blocos I e II da Unidade de Clínica Médico-cirúrgica do Hospital e Maternidade São Camilo Pompéia, segundo as intervenções e atividades realizadas no período de 15 a 19 de outubro de 2007. São Paulo, 2008.

À análise da figura 6 evidencia-se que a distribuição do tempo das enfermeiras do bloco I apresentou a mesma distribuição encontrada na Unidade como um todo, diferindo da distribuição do tempo das enfermeiras no bloco II, onde a atividade de tempo pessoal ocupou a maior relação percentual do tempo das enfermeiras (19,6%). Dentre as atividades que constituíram as atividades de tempo pessoal a atividade socialização com colegas foi a que despendeu mais tempo das enfermeiras (7,9%), seguida das atividades descanso (4,8%), alimentação (3,5%), eliminações fisiológicas (2,3%) e chamada telefônica pessoal (1,0%).

Avaliando-se os resultados encontrados nos dois blocos, frente ao número de leitos disponíveis e ao número médio de pacientes assistidos em cada bloco, no período de coleta de dados, observa-se que as enfermeiras do bloco I, que assistem em média, 20,5 pacientes por dia, dedicaram mais tempo na execução da Intervenção de Documentação (21,7%), enquanto que no bloco II, as enfermeiras que assistiram a média de 11,15 pacientes por dia, dedicaram mais tempo às atividades de tempo pessoal (19,6%).

Realizando uma comparação entre os valores médios da distribuição percentual do tempo das enfermeiras do bloco I com os mesmos valores referentes ao bloco II, obtiveram-se as diferenças entre a distribuição do tempo das enfermeiras do bloco I e do bloco II, permitindo-se inferir que algumas intervenções e atividades podem ser diretamente proporcionais a quantidade de pacientes assistidos (tais como: 7920 DOCUMENTAÇÃO; 7650 DELEGAÇÃO; ATIVIDADES ASSOCIADAS; 7830 Supervisão de FUNCIONÁRIOS; 7726 PRECEPTOR: Estudante; 8060 Transcrição de prescrições; 7960 Troca de Informações sobre cuidados de Saúde; 7370 Plano de ALTA; 1806 Assistência no AUTOCUIDADO: Transferência) enquanto que outras Atividades e Intervenções podem ser inversamente proporcionais ao número de paciente (tais como: Tempo Pessoal; 6650 SUPERVISÃO; 7710 Apoio ao MÉDICO; 7310 Cuidados na ADMISSÃO; 7840 Controle de SUPRIMENTOS; 7140 Suporte à FAMÍLIA; 7690 Interpretação de Dados LABORATORIAIS; 0960 TRANSPORTE; 2440 Manutenção de Dispositivos para ACESSO VENOSO) e, ainda, que outras intervenções podem não se alterar com a variação da quantidade de

pacientes (6540 Controle de INFECÇÃO; 7820 Controle de AMOSTRAS para Exames; 8140 Passagem de PLANTÃO).

De acordo com a figura 6, observa-se, também, que as intervenções Cuidados com Local de INCISÃO, Cuidados com ÚLCERAS de Pressão, Cuidados com LESÕES, Amostra de sangue capilar, Punção VENOSA, Terapia ENDOVENOSA (EV) e Assistência em EXAMES, bem como as atividades de enfermagem a elas categorizadas não tiveram registro no bloco I. Por outro lado, as intervenções de Enfermagem: Punção de Vaso: Amostra do SANGUE Arterial, Ensino: Processo de DOENÇA, Verificação do Carrinho de EMERGÊNCIAS e Monitoração de SINAIS VITAIS e as atividades de enfermagem a elas categorizadas não tiveram registro no bloco II.

A partir da identificação do percentual do tempo das enfermeiras dedicado a cada uma das intervenções e atividades de enfermagem, calculou-se a proporção do tempo despendido para a execução de cada grupo de intervenções e atividades na Clínica Médico-cirúrgica, de acordo com a classificação adotada no estudo (intervenções de cuidados diretos, intervenções de cuidados indiretos, atividades associadas e tempo pessoal). A figura abaixo ilustra os resultados obtidos:

Figura 7. Distribuição percentual do tempo de trabalho das enfermeiras nos blocos I e II, segundo classificação adotada. São Paulo, 2008.

Conforme demonstra a figura 7, verifica-se que as enfermeiras da Unidade de Clínica Médico-cirúrgica do Hospital e Maternidade São Camilo Pompéia despenderam 50% do seu tempo de trabalho na execução das intervenções de cuidados indiretos; 22% em intervenções de cuidados diretos; 18% em atividades de tempo pessoal e 10% em atividades associadas, ou seja, não específicas das enfermeiras.

Estes dados corroboram alguns estudos que, embora não possam ser diretamente comparáveis devido às diferenças de definições e metodologia adotadas, referem que as enfermeiras dedicam a maior parte de seu tempo de trabalho a atividades não relacionadas à assistência direta ao paciente.

Entretanto, os resultados encontrados nos estudos desenvolvidos por Urden e Roode (1997), Upenieks (1998), Lundgren e Segesten (2001), Hurst (2002), Ricardo, Fugulin e Souza (2004) e Chaboyer et al. (2008), demonstram que as enfermeiras despenderam, percentualmente, maior tempo de trabalho na realização das atividades de assistência direta ao paciente (respectivamente 36%, 30%, 39%, 40%, 49,9% e 32%) do que o percentual encontrado na atual pesquisa (22%).

No que diz respeito às atividades de assistência indireta, verifica-se que os percentuais encontrados por estes pesquisadores são inferiores aos percentuais observados no presente estudo. No entanto, evidencia-se que a maioria das pesquisas desenvolvidas classificou as atividades relacionadas à unidade, que dizem respeito àquelas atividades referentes à manutenção geral da unidade, bem como as atividades relacionadas à documentação, de forma independente das atividades de assistência indireta, ao contrário da presente pesquisa que classificou algumas destas atividades como intervenções de cuidados indiretos (documentação, controle de suprimentos, verificação do carrinho de emergência).

Assim, verifica-se que se estas atividades forem consideradas como atividades de assistência indireta, os percentuais despendidos pelas enfermeiras na execução destas atividades, tornam-se compatíveis com os resultados observados na Unidade estudada.

Urden e Roode (1997) verificaram que as enfermeiras gastaram cerca de 22% de seu tempo em atividades de assistência indireta, 23% em documentação e 5% em atividades relacionadas à unidade, que correspondem, juntos, à 50% do tempo de trabalho das enfermeiras.

Na pesquisa desenvolvida por Lundgren e Segesten (2001) as enfermeiras utilizaram 24% do seu tempo na realização de atividades de cuidado indireto, 24% em atividades relacionadas à unidades, que juntas correspondem à 48% .

Chaboyer (2008) observaram que as enfermeiras despendiam 48% do seu tempo em atividades de assistência indireta e 7% em atividades relacionadas à unidade, que somados equivalem à 55% do tempo de trabalho das enfermeiras.

O percentual dedicado pelas enfermeiras da Unidade de Clínica Médica-cirúrgica do Hospital e Maternidade São Camilo Pompéia na realização das atividades associadas correspondeu à 10% do tempo de trabalho das enfermeiras da Unidade e apresenta maior conformidade com o percentual observado no estudo desenvolvido por Upenieks (1998), que correspondeu à 7%.

No que diz respeito às atividades de tempo pessoal, verifica-se, conforme relatado anteriormente, que o percentual de 18% supera o percentual de 4% encontrado na pesquisa desenvolvida por Cardona et al. (1997), bem como os encontrados por Urden e Roode (1997), por Lundgren e Segesten (2001) e por Chaboyer (2008), que corresponderam, respectivamente à 14%, 13% e 13%, apresentando, no entanto, correspondência com o percentual verificado nos estudos de Hurst (2002) cuja média foi de 17%.

Analisando-se os dados encontrados na Unidade estudada verifica-se que, em média, 18% da jornada de trabalho da enfermeira não é dedicado às atividades relacionadas ao trabalho, sendo portando a eficiência dessas profissionais igual a 82%. Este valor está dentro dos considerados como normais para o trabalho e, de acordo com os critérios de avaliação da

produtividade proposto por Biseng (1996)², trata-se de um índice excelente de produtividade.

A distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras em cada bloco da Unidade, de acordo com a classificação adotada, pode ser visualizada nas figuras abaixo:

Figura 8. Distribuição percentual do tempo de trabalho das enfermeiras do bloco I, segundo classificação adotada. São Paulo, 2008.

Figura 9. Distribuição percentual do tempo de trabalho das enfermeiras do bloco II, segundo classificação adotada. São Paulo, 2008.

² Biseng W. Administração financeira em engenharia clínica. São Paulo; 1996/ workshop/.

De acordo com as figuras 8 e 9, observa-se que as enfermeiras do bloco I, que assistem maior número de pacientes, dedicaram 55% do seu tempo na realização de intervenções de cuidados indiretos; 19% na execução de intervenções de cuidados diretos; 16% em atividades pessoais e 10% em atividades associadas, enquanto que as enfermeiras do bloco II, que assistem a um número menor de pacientes, utilizaram 46% do seu tempo na execução das intervenções de cuidados indiretos; 25% em intervenções de cuidado direto; 20% em atividades pessoais e 9% em atividades associadas.

Esses dados sugerem que as intervenções de cuidados indiretos são diretamente proporcionais ao número de pacientes assistidos enquanto que as intervenções de cuidados diretos e as atividades de tempo pessoal são inversamente proporcionais ao número de pacientes internados.

Outro ponto a salientar na análise destes resultados refere-se à eficiência das enfermeiras, que é maior no bloco I (84%) do que no bloco II (80%).

A distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras, de acordo com a classificação adotada na presente pesquisa, pode ser analisada, ainda, segundo os diferentes turnos de trabalho, conforme demonstram as figuras 10 e 11:

Figura 10. Distribuição do tempo das enfermeiras do bloco I, segundo o turno de trabalho. São Paulo, 2008.

A figura 10 mostra que em todos os turnos do bloco I as enfermeiras utilizaram maior percentual do seu tempo de trabalho na execução de intervenções de cuidados indiretos, sendo que as enfermeiras do turno da tarde despenderam 62,5% do seu tempo na realização destas intervenções.

As enfermeiras do noturno I (das 18 as 24 horas) foram as que mais executaram intervenções de cuidados diretos (28,3%), bem como utilizaram maior percentual de atividades associadas (14,2%), enquanto que as enfermeiras do noturno II (das 24 as seis horas) foram as que desenvolveram o menor percentual de intervenções de cuidados diretos (6,6%) e utilizaram o maior percentual do tempo de trabalho nas atividades de tempo pessoal (40%).

Figura 11. Distribuição do tempo das enfermeiras do bloco II, segundo o turno de trabalho. São Paulo, 2008.

A figura 11 evidencia que, do mesmo modo que as enfermeiras do bloco I, as enfermeiras do bloco II também utilizaram maior percentual do seu tempo de trabalho no desenvolvimento das intervenções de cuidados indiretos. Dentre todos os turnos do bloco II, as enfermeiras do período da manhã foram as que mais realizaram este tipo de intervenção (55%).

O percentual do tempo de trabalho das enfermeiras do bloco II utilizados na execução das intervenções de cuidados diretos mostrou-se equivalente em todos os turnos, com exceção do percentual despendido pelas enfermeiras do noturno II (das 24 às seis horas), cujo percentual foi muito inferior aos demais plantões (2,5%).

Como no bloco I as enfermeiras do noturno I (das 18 as 24 horas) foram as que mais despenderam o seu tempo de trabalho na realização das atividades associadas e as enfermeiras do noturno II (das 24 as seis horas) utilizaram o maior percentual do seu tempo diário de trabalho nas atividades pessoais.

A estimativa do tempo gasto pela equipe de enfermagem tem a finalidade de instrumentalizar tomadas de decisão, no sentido de reestruturar os serviços no que se refere à adequação e alocação dos recursos humanos, melhoria da qualidade da assistência, aumento da produtividade, melhoria da eficácia e eficiência do serviço, avaliação e redefinição de fluxo de trabalho, distribuição adequada de trabalho entre os turnos e categorias profissionais e otimização da utilização dos serviços de apoio.

Assim, verifica-se que os dados obtidos sugerem a necessidade de reavaliação dos processos e fluxos de trabalho desenvolvidos nos diferentes turnos da Unidade, como subsídio para a redistribuição das atividades entre os diferentes plantões, otimizando a produtividade do plantão noturno no sentido de homogeneizar a distribuição da carga de trabalho da Unidade.

4.5 VERIFICAÇÃO DA ADEQUAÇÃO DO QUADRO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM DA UNIDADE FRENTE AOS PARÂMETROS DA RESOLUÇÃO COFEN N° 293/04

4.5.1 Projeção do quantitativo diário de pessoal de enfermagem necessário para assistir aos pacientes internados na unidade, segundo parâmetros da Resolução COFEN nº 293/04

O numero de pacientes assistidos, de acordo com o grau de dependência da equipe de enfermagem, em cada bloco e turno de trabalho da Unidade pode ser visualizado no quadro abaixo:

Quadro 1 - Distribuição diária dos pacientes internados, segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem proposto por Fugulin (2002). São Paulo, 2008.

Data	Categoria de cuidados	Bloco I				Bloco II			
		Manhã	Tarde	Noite 1	Noite 2	Manhã	Tarde	Noite 1	Noite 2
15/10/2007	mínimo	9	9	9	9	8	8	8	8
	intermediário	9	9	9	9	4	4	4	4
	alta dependência	4	3	3	3	0	0	0	0
	semi intensivo	1	1	0	0	0	0	0	0
	intensivo	0	0	1	1	0	0	0	0
16/10/2007	mínimo	9	8	8	8	8	7	7	7
	intermediário	11	7	7	7	4	4	4	4
	alta dependência	4	4	4	4	0	0	0	0
	semi intensivo	0	0	0	0	0	0	0	0
	intensivo	0	0	0	0	0	0	0	0
17/10/2007	mínimo	10	10	11	11	8	8	7	7
	intermediário	7	9	7	7	3	3	3	3
	alta dependência	4	4	3	3	0	0	1	1
	semi intensivo	0	0	0	0	0	0	0	0
	intensivo	0	0	0	0	0	0	0	0
18/10/2007	mínimo	14	11	12	12	5	5	5	5
	intermediário	6	5	3	3	4	5	5	5
	alta dependência	3	3	3	3	2	2	2	2
	semi intensivo	0	0	0	0	0	0	0	0
	intensivo	0	0	0	0	0	0	0	0
19/10/2007	mínimo	13	14	13	16	5	4	4	6
	intermediário	3	4	2	2	5	3	4	4
	alta dependência	4	2	3	3	2	1	2	1
	semi intensivo	0	0	0	0	0	0	0	0
	intensivo	0	0	0	0	0	0	0	0

Como a Resolução COFEN não referendou a categoria de cuidados alta dependência de enfermagem, os pacientes classificados nesta categoria de cuidados foram considerados, para efeito de cálculo, como pertencentes à categoria de cuidados semi-intensivos, conforme demonstra o quadro 2:

Quadro 2 - Distribuição diária dos pacientes internados, segundo as categorias de cuidado preconizadas pela Resolução COFEN nº 293/04. São Paulo, 2008.

Data	Categoria de cuidados	Bloco I				Bloco II			
		Manhã	Tarde	Noite 1	Noite 2	Manhã	Tarde	Noite 1	Noite 2
15/10/2007	mínimo	9	9	9	9	8	8	8	8
	intermediário	9	9	9	9	4	4	4	4
	semi intensivo	5	4	3	3	0	0	0	0
	intensivo	0	0	1	1	0	0	0	0
16/10/2007	mínimo	9	8	8	8	8	7	7	7
	intermediário	11	7	7	7	4	4	4	4
	semi intensivo	4	4	4	4	0	0	0	0
	intensivo	0	0	0	0	0	0	0	0
17/10/2007	mínimo	10	10	11	11	8	8	7	7
	intermediário	7	9	7	7	3	3	3	3
	semi intensivo	4	4	3	3	0	0	1	1
	intensivo	0	0	0	0	0	0	0	0
18/10/2007	mínimo	14	11	12	12	5	5	5	5
	intermediário	6	5	3	3	4	5	5	5
	semi intensivo	3	3	3	3	2	2	2	2
	intensivo	0	0	0	0	0	0	0	0
19/10/2007	mínimo	13	14	13	16	5	4	4	6
	intermediário	3	4	2	2	5	3	4	4
	semi intensivo	4	2	3	3	2	1	2	1
	intensivo	0	0	0	0	0	0	0	0

Com a identificação destes dados foi possível calcular a média diária de pacientes internados, segundo as categorias de cuidado preconizadas pelo COFEN, para cada bloco da Unidade, conforme demonstra o quadro 3:

Quadro 3 - Distribuição média diária dos pacientes internados, segundo as categorias de cuidado preconizadas pela Resolução COFEN nº 293/04. São Paulo, 2008.

Categoria de Cuidados	Bloco I Média diária	Bloco II Média diária
mínimo	10,75	6,5
intermediário	6,3	3,95
semi intensivo	3,45	0,8
intensivo	0,1	0

A partir da obtenção destes dados, calculou-se o quantitativo médio diário de pessoal de enfermagem necessário para assistir aos pacientes aplicando-se a equação indicada anteriormente, de acordo com os parâmetros estabelecidos na Resolução COFEN nº 293/04, sem considerar o acréscimo destinado à cobertura das ausências previstas e não previstas dos trabalhadores de enfermagem, considerando-se que a jornada diária de trabalho na instituição é de seis horas diárias.

Para facilitar a realização dos cálculos previstos utilizou-se o recurso da informática. Assim, a aplicação das equações foi efetuada com o auxílio de planilhas eletrônicas, desenvolvidas no programa Microsoft Excel.

Quadro 4 - Cálculo do quantitativo de pessoal projetado segundo parâmetros preconizados pela Resolução COFEN nº 293/04 para o bloco I. São Paulo, 2008.

PROJEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO BLOCO I																					
TIPO DE CUIDADO	MÉDIA DE PACIENTES	HORAS (COFEN)	CARGA DE TRABALHO	% DE PARTICIPAÇÃO			ENFERMEIRAS					TÉCNICOS					EQUIPE				
				ENFER.	TÉC.	EQUIPE	M	T	N1	N2	DIA	M	T	N1	N2	DIA	M	T	N1	N2	DIA
Intensivo	0,1	17,9	1,8	33%	67%	100%															
semi-intensivo	3,5	9,4	32,9	33%	67%	100%															
intermediário	6,3	5,6	35,3	33%	67%	100%															
mínimo	10,8	3,8	41,0	33%	67%	100%															
TOTAL	20,7		111,0	33%	67%	100%	2	2	1	1	6	4	4	2	2	12	6	6	3	3	18
							35%	35%	15%	15%	100%	35%	35%	15%	15%	100%	33%	33%	17%	17%	100%

Quadro 5 - Cálculo do quantitativo de pessoal projetado segundo parâmetros preconizados pela Resolução COFEN nº 293/04 para o bloco II. São Paulo, 2008.

PROJEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO BLOCO II																					
TIPO DE CUIDADO	MÉDIA DE PACIENTES	HORAS (COFEN)	CARGA DE TRABALHO	% DE PARTICIPAÇÃO			ENFERMEIRAS					TÉCNICOS					EQUIPE				
				ENFER.	TÉC.	EQUIPE	M	T	N1	N2	DIA	M	T	N1	N2	DIA	M	T	N1	N2	DIA
Intensivo	0,0	17,9	0,0	33%	67%	100%															
semi-intensivo	0,8	9,4	7,5	33%	67%	100%															
intermediário	4,2	5,6	23,5	33%	67%	100%															
mínimo	6,3	3,8	23,9	33%	67%	100%															
TOTAL	11,3		55,0	33%	67%	100%	1	1	1	1	4	2	2	1	1	6	3	3	2	2	10
							35%	35%	15%	15%	100%	35%	35%	15%	15%	100%	30%	30%	20%	20%	100%

De acordo com os quadros 5 e 6, o quantitativo de profissionais projetado segundo os parâmetros da Resolução COFEN nº 293/04 para atender as necessidades de cuidados dos pacientes internados na Unidade de Internação estudada correspondem à 28 funcionários, sendo 06 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem para o bloco I e 04 enfermeiros e 06 técnicos de enfermagem para o bloco II.

4.5.2 Identificação do quantitativo de profissionais existentes na Unidade de Internação

A partir dos registros nos instrumentos de coleta realizados pelas observadoras de campo, mediante consulta às escalas diárias de distribuição do trabalho, foi elaborado um quadro demonstrando o número diário de profissionais que trabalharam na Unidade, segundo a categoria profissional, em cada bloco e turno de trabalho, durante o período de coleta de dados:

Quadro 6 - Demonstrativo do número de pessoal de enfermagem, por categoria profissional, existente no bloco I durante o período de coleta dos dados da pesquisa. São Paulo, 2008.

Data	Categoria profissional	Bloco I			
		Manhã	Tarde	Noite 1	Noite 2
15/10/2007	enfermeiro	2	1	1	1
	técnico de enfermagem	5	5	5	5
16/10/2007	enfermeiro	1	2	1	1
	técnico de enfermagem	5	5	4	4
17/10/2007	enfermeiro	2	1	1	1
	técnico de enfermagem	5	6	4	4
18/10/2007	enfermeiro	1	1	1	1
	técnico de enfermagem	5	5	4	4
19/10/2007	enfermeiro	1	1	1	1
	técnico de enfermagem	5	5	4	4

Quadro 7 - Demonstrativo do número de pessoal de enfermagem, por categoria profissional, existente no bloco II durante o período de coleta dos dados da pesquisa. São Paulo, 2008.

Data	Categoria profissional	Bloco II			
		Manhã	Tarde	Noite 1	Noite 2
15/10/2007	enfermeiro	1	1	1	1
	técnico de enfermagem	2	2	2	2
16/10/2007	enfermeiro	1	1	1	1
	técnico de enfermagem	2	3	2	2
17/10/2007	enfermeiro	1	1	1	1
	técnico de enfermagem	2	3	2	2
18/10/2007	enfermeiro	1	1	1	1
	técnico de enfermagem	2	3	3	3
19/10/2007	enfermeiro	1	1	1	1
	técnico de enfermagem	3	3	2	2

Para realizar a comparação entre a quantidade diária de funcionários existentes em cada bloco, nos diferentes turnos de trabalho da Unidade, com o quantitativo médio diário necessário, segundo parâmetros

da Resolução COFEN nº 293/04, elaborou-se um quadro com a finalidade de facilitar a visualização dos resultados encontrados, conforme demonstrado abaixo:

Quadro 8 - Comparativo do número de pessoal de enfermagem por categoria profissional existente no Bloco I durante o período de coleta dos dados da pesquisa e o número de pessoal projetado pela Resolução COFEN nº 293/04. São Paulo, 2008.

Data	Categoria profissional	Bloco I	
		Existente	COFEN
15/10/2007	enfermeiro	5	6
	técnico de enfermagem	20	12
16/10/2007	enfermeiro	5	6
	técnico de enfermagem	18	12
17/10/2007	enfermeiro	5	6
	técnico de enfermagem	19	12
18/10/2007	enfermeiro	4	6
	técnico de enfermagem	18	12
19/10/2007	enfermeiro	4	6
	técnico de enfermagem	18	12

Quadro 9 - Comparativo do número de pessoal de enfermagem por categoria profissional existente no Bloco II durante o período de coleta dos dados da pesquisa e o número de pessoal projetado pela Resolução COFEN nº 293/04. São Paulo, 2008.

Data	Categoria profissional	Bloco II	
		Existente	COFEN
15/10/2007	enfermeiro	4	4
	técnico de enfermagem	8	6
16/10/2007	enfermeiro	4	4
	técnico de enfermagem	9	6
17/10/2007	enfermeiro	4	4
	técnico de enfermagem	9	6
18/10/2007	enfermeiro	4	4
	técnico de enfermagem	11	6
19/10/2007	enfermeiro	4	4
	técnico de enfermagem	10	6

Comparando o quantitativo de pessoal de enfermagem existente na Unidade de Internação estudada com o quantitativo projetado segundo parâmetros preconizados pela Resolução COFEN nº 293/04, evidencia-se que durante o período amostral, a equipe de enfermagem em serviço em ambos os blocos da Unidade apresentava maior número de funcionários do que aquele projetado segundo parâmetros da Resolução COFEN.

Porém, verifica-se que no bloco I, a quantidade de enfermeiras ficou abaixo da recomendada pelo COFEN e a quantidade de técnicos de enfermagem ficou acima do recomendado. A composição da equipe de enfermagem recomendada pelo COFEN é 33% de enfermeiras e 67% de técnicos de enfermagem e a composição encontrada na equipe em serviço corresponde a 25,6% de enfermeiras e 74,4% de técnicos de enfermagem. Esta diferença no quantitativo de enfermeiras é compensada pela quantidade de técnicos de enfermagem que está acima do valor recomendado pelo COFEN.

Pode-se concluir, portanto, que a equipe de enfermagem em serviço estava suficientemente dimensionada para a carga de trabalho existente na unidade, não apresentando sobrecarga de trabalho que pudesse interferir nos resultados da pesquisa.

5 CONCLUSÃO

A análise dos dados obtidos na presente pesquisa permite concluir que os objetivos traçados foram atingidos dentro das condições e critérios estabelecidos para o desenvolvimento do estudo.

Obteve-se 1032 amostras das atividades realizadas pelas enfermeiras, durante um período amostral de cinco dias, no qual foram coletadas amostras sequenciais do trabalho executado pelas enfermeiras em intervalos de 15 minutos.

As atividades realizadas pelas enfermeiras foram categorizadas e classificadas com base em um sistema padronizado de linguagem com a finalidade de comunicar um significado comum dos termos utilizados na prática profissional, bem como permitir comparações com estudos semelhantes, realizados em diferentes cenários.

Verificou-se que as intervenções e atividades de enfermagem que mais utilizaram o tempo de trabalho das enfermeiras foram Documentação (18,4%), Tempo Pessoal (17,8%), Supervisão (11,4%), Atividades Associadas (9,7%) e Delegação (9,3%), respectivamente.

As atividades relacionadas à intervenção Documentação, que utilizou a maior relação percentual do tempo de trabalho das enfermeiras da Unidade, constituíram-se das seguintes ações: realizar evolução diária de enfermagem (7,5%), realizar prescrição diária de enfermagem (5,1%), escrever o resumo do plantão no livro de passagem de plantão (confeção do relatório do plantão) (3,8%) e realizar anotação (2,0%).

Observou-se diferenças entre a distribuição do tempo das enfermeiras do bloco I e do bloco II, o que permitiu inferir que algumas intervenções e atividades (7920 DOCUMENTAÇÃO; 7650 DELEGAÇÃO; ATIVIDADES ASSOCIADAS; 7830 Supervisão de FUNCIONÁRIOS; 7726 PRECEPTOR: Estudante; 8060 Transcrição de prescrições; 7960 Troca de Informações sobre cuidados de Saúde; 7370 Plano de ALTA; 1806 Assistência no AUTOCUIDADO: Transferência) podem ser diretamente proporcionais a quantidade de pacientes assistidos, enquanto que outras Atividades e Intervenções podem ser inversamente proporcionais ao número de paciente (Tempo Pessoal; 6650 SUPERVISÃO; 7710 Apoio ao MÉDICO; 7310 Cuidados na ADMISSÃO; 7840 Controle de SUPRIMENTOS; 7140

Suporte à FAMÍLIA; 7690 Interpretação de Dados LABORATORIAIS; 0960 TRANSPORTE; 2440 Manutenção de Dispositivos para ACESSO VENOSO) e, ainda, que outras intervenções podem não se alterar com a variação da quantidade de pacientes internados (6540 Controle de INFECÇÃO; 7820 Controle de AMOSTRAS para Exames; 8140 Passagem de PLANTÃO).

A partir da identificação do percentual do tempo das enfermeiras dedicado a cada uma das intervenções e atividades de enfermagem, calculou-se a proporção do tempo despendido para a execução de cada grupo de intervenções e atividades na Clínica Médico-cirúrgica, de acordo com a classificação adotada no estudo (intervenções de cuidados diretos, intervenções de cuidados indiretos, atividades associadas e tempo pessoal).

Constatou-se que as enfermeiras da Unidade de Clínica Médico-cirúrgica do Hospital e Maternidade São Camilo Pompéia despenderam 50% do seu tempo de trabalho na execução das intervenções de cuidados indiretos; 22% em intervenções de cuidados diretos; 18% em atividades de tempo pessoal e 10% em atividades associadas, ou seja, não específicas das enfermeiras.

Estes dados corroboram alguns estudos que, embora não possam ser diretamente comparáveis devido às diferenças de definições e metodologia adotadas, referem que as enfermeiras dedicam a maior parte de seu tempo de trabalho a atividades não relacionadas à assistência direta ao paciente.

Analisando-se os dados encontrados na Unidade estudada verifica-se que, em média, 18% da jornada de trabalho da enfermeira não são dedicados às atividades relacionadas ao trabalho, sendo portando a eficiência dessas profissionais igual a 82%. Este valor está dentro dos considerados como normal para o trabalho e, de acordo com os critérios de avaliação da produtividade disponíveis na literatura, classifica-se como um índice excelente de produtividade.

A avaliação da distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras nos diferentes turnos e blocos da Unidade evidenciou a necessidade de reavaliação dos processos e fluxos de trabalho desenvolvidos nos diferentes

turnos, como subsídio para a redistribuição das atividades entre os plantões, otimizando a produtividade do plantão noturno.

O quadro de pessoal de enfermagem existente na Unidade, no período da coleta de dados, não apresentou sobrecarga de trabalho que pudesse interferir nos resultados da pesquisa

Os resultados encontrados no estudo corroboram a indicação de pesquisadores que apontam a necessidade de serem considerados o tempo pessoal dos trabalhadores de enfermagem e a realização das atividades associadas nos métodos de dimensionamento de pessoal preconizados pelos órgãos oficiais.

Com este estudo evidenciam-se perspectivas para a realização de novas investigações no sentido de contribuir para o aperfeiçoamento dos parâmetros relacionados à temática dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares.

6 REFERÊNCIAS

Adler NJ, Icenhour ML. Analysis throught work samploing of the role of the emergency nurse. J Emerg Nurs. 1993;19(1):28-33.

Alcalá MU, Nunes MF, Kato T, Reigada I, Silva RML, Yoshimura DK. Cálculo de pessoal: estudo preliminar para o estabelecimento de quadro de pessoal de enfermagem na superintendência médico hospitalar de urgência. São Paulo: Secretaria de Higiene e Saúde do Estado; 1982.

Alves SM, Gomes RMAA, Souza JMC, Azevedo BS, Passos FIP, Vieira NMACE. Enfermagem: contribuição para um cálculo de recursos humanos na área. Rio de Janeiro: Coordenadoria de Comunicação Social do INAMPS; 1988.

American Hospital Association. Trend watch: the hospital workforce shortage. Chicago; 2001.

Ayoub AC, Alves NRC, Silva YB. Sistema de Classificação de Paciente. In: Ayoub AC, Fontes ALC, Silva MAA, Alves NRC, Gigliote P, Silva YB. Planejando o cuidado na enfermagem oncológica. São Paulo: Lemar; 2000. p. 15-27.

Barham VZ, Schneider W. Matrix: a unique patient classification system. J Nurs Adm. 1980;10(12):25-31.

Belém IJR, Gaidzinski RR. Estudo das ausências da equipe de enfermagem. Rev Bras Enferm. 1998;51(4):697-708.

Bochembuzio L. Instrumento para classificação de recém-nascidos de acordo com o grau de dependência [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.

Cardona P, Tappen RM, Terril M, Acosta M, Eusebe MI. Nursing sataff time allocation in long-term care: a work sampling study. J Nurs Adm. 1997;27(2):28-36.

Castilho V, Fugulin FMT, Gaidzinski RR. Gerenciamento de custos nos serviços de enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 171-83.

Chaboyer W, Wallis M, Duffield C, Courtney M, Seaton P, Holzhauser K, et al. A comparison of activities undertaken by enrolled and registered nurses on medical wards in Australia: an observational study. Int J Nurs Stud. 2008 Feb1 [Epub ahead of print].

Chenzo MZB, Haddad MCL, Sêcco IAO, Dorigão AM, Nishiyama MN. Cálculo de pessoal de enfermagem em Hospital Universitário do Paraná: uma proposta de adequação. *Semina Cienc Biol Saúde*. 2004;25(1):81-92.

Conishi RMY. Avaliação do NAS – Nursing Activities Score – como instrumento de medida da carga de trabalho de enfermagem em UTI geral adulto [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 189/96. Estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. In: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREn-SP). Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares. São Paulo; 2001. p. 144-51.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 293/04. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde [legislação na Internet]. In: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREn-SP). São Paulo; 2004. [citado 2008 abr. 6]. Disponível em: <http://corensp.org.br/072005>

Cullen DJ, Civeta JM, Briggs BA, Ferrara LC. Therapeutic intervention scoring system: a method for quantitative comparison of patient care. *Crit Care Med*. 1974; 2(2):57-60.

Dal Ben LW. Instrumento para dimensionar horas diárias de assistência de enfermagem residencial [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.

Dias CN, Barbieri LL, Yashimoto LT, Rösing V. Informática no dimensionamento da equipe de enfermagem. In: Livro programa do 5º Encontro de Enfermagem e Tecnologia - ENFTEC; 1996; São Paulo, BR. São Paulo: Centro de Estudos de Enfermagem 8 de Agosto, Hospital 9 de Julho; 1996. p. 125-9.

Dias MCCB. Aplicação do Nursing Activities Score - NAS – como instrumento de medida da carga de trabalho 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.

Dochterman JM, Bulechek GM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Trad. de Regina Machado Garcez. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

Farias FAC, Silva AL, Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: Análise em um hospital de cardiologia. In: Anais do 7º Encontro de Enfermagem e Tecnologia - ENFTEC; 2000; São Paulo, BR [CD ROOM]. São Paulo: Centro de Estudos de Enfermagem 8 de Agosto, Hospital 9 de Julho; 2000.

Farias FAC. Dimensionamento de pessoal de enfermagem para o Pronto Socorro especializado em afecções cardiovasculares [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.

Freitas GF, Fugulin FMT, Fernandes MFP. A regulação das relações de trabalho e o gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(3):434-8.

Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem das unidades de internação do HU-USP. Rev Esc Enferm USP. 2003;37(4):109-17.

Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. Rev Lat Am Enferm. 2005;13(1):72-8.

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. Avaliação da aplicabilidade da resolução COFEN n. 293/04 enquanto referência oficial para o dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares [texto na Internet]. In: Observatório de Recursos Humanos em Saúde. São Paulo: EEUSP; 2007. [citado 2008 abr. 6]. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/observatorio/observatorio/relatorios/rel021.pdf>

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. Sistema de classificação de pacientes: análise das horas de assistência de enfermagem [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1997.

Gaidzinski RR, Cruz DALM, Pimenta CAM, Soares AVN, Lima AFC, Sancinetti TR, et al. Impacto da classificação de diagnóstico de enfermagem na prática clínica do enfermeiro. In: Gaidzinski RR, Soares AVN, Lima AFC, Gutierrez BAO, Cruz DALM, Rogenski NMB, et al. Diagnóstico de enfermagem na prática clínica. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 354-68.

Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 125-37.

Gaidzinski RR, Kurcgant P. Dimensionamento do pessoal de enfermagem: vivência de enfermeiras. Nursing (São Paulo). 1998;1(2):28-34.

Gaidzinski RR, Lima AFC, Soares AVN, Fugulin FMT, Sancinetti TR, Castilho V. Gestão de pessoal de enfermagem e o sistema de assistência de enfermagem. In: Gaidzinski RR, Soares AVN, Lima AFC, Gutierrez BAO, Cruz DALM, Rogenski NMB, et al. Diagnóstico de enfermagem na prática clínica. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 47-61.

Gaidzinski RR, Sanna MC, Leite MMJ, Mayor ERC. Estudo das ausências da equipe de enfermagem num hospital geral de grande porte. Rev Enferm Complexo HC/FMUSP. 1998;1(4):8-14.

Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.

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.

Hendrickson G, Dodatto TM, Kovner CT. How do nurses use their time? J Nurs Adm. 1990;20(3):31-7

Hurst K. Selecting and applying methods for estimating the size and mix of nursing teams: a systematic review of literature commissioned by the Department of Health [text on the Internet] Leeds, UK; 2002. [cited 2008 Apr 6]. Available from: http://www.who.int/hrh/documents/hurst_mainreport.pdf

Ide P, Kirby KK, Stark MS. Operating room productivity. An evaluation format. J Nurs Adm 1992; 22(10):41-8.

Laus AM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem para unidades de internação médicas e cirúrgica no Hospital das Clínicas da Faculdade de

Medicina de Ribeirão Preto USP [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2003.

Lundgren S, Segesten K. Nurses' use of time in a medical-surgical ward with all-RN staffing. *J Nurs Manag.* 2001;9(1):13-20.

Martins EAP, Haddad MCL. Validação de um instrumento que classifica os pacientes em quarto grau de dependência do cuidado de enfermagem. *Rev Lat Am Enferm.* 2000;8(2):74-82.

Martins PASF. Sistema de classificação de pacientes na especialidade enfermagem psiquiátrica [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1997.

Martins PG, Laugeni FF. Administração da produção. São Paulo: Saraiva; 2000. Estudo dos tempos; p. 140-72.

Matsushita MS. Dimensionamento do pessoal de enfermagem das Unidades de Internação do Hospital São Paulo [dissertação]. São Paulo: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo; 2003.

Mayer GG. Work sampling in ambulatory care nursing. *Nurs Manage.* 1992;23(9): 52-6.

McCue B, Mark BA, Harless DW. Nurse staffing, quality and financial performance. *J Health Care Finance.* 2003;29(4):54-76.

Mello MC. Estudo do tempo no trabalho de enfermagem: construção de instrumento de classificação de atividades para implantação do método amostragem do trabalho. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.

Miranda DR, Nap R, Rijk A, Schaufeli W, Lapichino G. Nursing Activities Score. *Crit Care Med.* 2003;31(2):374-82.

Miranda DR, Rijk AD, Schaufeli W. Simplified therapeutic scoring system: the TISS-28 itens-results from a multicenter study. *Crit Care Med.* 1996;24(1):64-73.

Nelson M, organizador. Consolidação das leis do trabalho, legislação previdenciária. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2001.

Nicola AL. Dimensionamento de pessoal de enfermagem no hospital universitário do oeste do Paraná [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.

Pavani LMD. Análise do dimensionamento de pessoal de Enfermagem na unidade de pós-operatório de cirurgia cardíaca em um hospital universitário especializado em cardiologia [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.

Perroca MG. Instrumento de Classificação de Pacientes de Perroca: validação clínica [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.

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

Porter ME, Teisberg EO. Redefining competition in health care. Harvard Bussiness Review. June 2004, 65-76.

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.

Quist BD. Work sampling nursing units. Nurs Manage. 1992;23(9):50-1.

Ramos MLT, Bohomol E, Santos M, Barros CG, Ferreira NM, Silva MTA, et al. Sistema de classificação de pacientes por grau de dependência do cuidado de enfermagem: ENFScore. In: Anais do 4º Encontro de Enfermagem e Tecnologia - ENFTEC; 1994; São Paulo, BR. São Paulo: Centro de Estudos de Enfermagem 8 de Agosto, Hospital 9 de Julho; 1994. p. 128-41.

Rantz M, Hauer BP. Analyzing acute care nursing staff productivity. Nurs Manage. 1987;18(4):33-44.

Ricardo CM, Fugulin FMT, Souza TM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: análise do tempo efetivo de trabalho das enfermeiras da UTI pediátrica do HU-USP. Rev Gaúcha Enferm. 2004;25(3):357-66.

Rogenski KE. Tempo de assistência de enfermagem: identificação e análise em instituição hospitalar de ensino [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.

Romero EA, Araújo EA, Watanabe MY, Lisboa MAPLP, Abud MH, Santos NMB et al. Proposta de um instrumento para classificação dos cuidados de enfermagem quanto ao grau de dependência. In: Anais do 4º Encontro de Enfermagem e Tecnologia; 1994; São Paulo, BR. São Paulo: ENFTEC; 1994. p. 482-8.

Santos F, Rogenski, NMB, Baptista CMC, Fugulin FMT. Sistema de classificação de pacientes: proposta de complementação do instrumento de Fugulin. Rev Lat Am Enferm. 2007;15(5):980-5.

Santos NC. Construção de instrumento para identificação da carga de trabalho da equipe de enfermagem em unidades pediátricas [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.

Scherubel JC, Minnick AF. Implementation of work sampling methodology. Nurs Res. 1994;43(2):120-3

Tranquitelli AM. Adaptação transcultural de um instrumento de medida de trabalho de enfermagem em Unidade de terapia intensiva: Type VI Methodology – Patient Classification TOO [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.

Tranquitelli AM. Estudo prospectivo para determinação do número de horas de cuidados diretos de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva geral [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.

Upenieks VV. Work sampling: assessing nursing efficiency. Nurs Manage. 1998;29 (4):27-9.

Urden LD, Roode JL. Work sampling: a decision-making tool for determining resources and work redesign. J Nurs Adm. 1997;27(9):34-41.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Termo de consentimento livre e esclarecido

PESQUISA: “Análise da distribuição do tempo das enfermeiras em unidade médico-cirúrgica”

PESQUISADOR: Luiz Carlos Bordin COREN SP: 49033

ORIENTADORA: Prof^a Dr^a Fernanda Maria Togeiro Fugulin - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Essa pesquisa está sendo desenvolvida para ser apresentada ao Programa ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, nível mestrado.

O estudo pretende identificar e avaliar a distribuição do tempo de trabalho dos enfermeiros, bem como relacionar a distribuição do tempo de trabalho destes profissionais com o número de pacientes internados, de acordo com o grau de dependência da enfermagem, e com a composição da equipe de enfermagem.

Para a consecução dos objetivos propostos um observador registrará a atividade desenvolvida pelo enfermeiro da unidade a cada 15 minutos e no final do plantão, registrará o número de pacientes internados de acordo com o grau de dependência da equipe de enfermagem e o número de colaboradores em atividade durante o plantão.

Sua participação é voluntária, sendo que não haverá nenhum tipo de sanção ou prejuízo, caso de recuse a participar, ou decida-se, a qualquer momento, desistir da participação. As informações serão tratadas de forma anônima e sigilosa.

Eu, _____,
RG nº _____, concordo em participar da presente pesquisa.

Assinatura do enfermeiro

Luiz Carlos Bordin
Telefone (11) 9600-4993
Email: bordin@uol.com.br

APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO PRÓPRIO PARA COLETA DOS DADOS

Data: / /

Iniciais enfermeiro: _____

Bloco I

[illegible]

1610 BANHO																										
HORÁRIO		06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	
Realizar/ Auxiliar banho em cadeira																										
Realizar / auxiliar no banho no leito																										
Realizar / Auxiliar no banho em pé no chuveiro																										
Fazer/ auxiliar realização da barba																										
Realizar/ auxiliar higiene íntima																										
1770 Cuidados Pós-MORTE																										
HORÁRIO		06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	
Notificar o setor de internação																										
Preparar /auxiliar preparo do corpo																										
Identificar o corpo																										
Transportar/auxiliar transporte do corpo para o necrotério																										
Apoiar os familiares																										
Liberar o corpo																										
1870 Cuidados com SONDAS e DRENOS																										
HORÁRIO		06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	
Controlar débito de drenos e sondas																										
Controlar permeabilidade de sonda / dreno																										
Controlar fixação de sondas e drenos																										
2240 Controle da QUIMIOTERAPIA																										
HORÁRIO		06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	
Solicitar quimioterapia																										
Confirmar horário de administração de quimioterapia																										
Instalar quimioterapia																										
Controlar o paciente durante e após a infusão de quimioterapia																										
2300 Administração de MEDICAMENTOS																										
HORÁRIO		06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	
Preparar e administrar medicamento																										
Conferir medicação dispensada por horário para o paciente																										
Administrar medicamento IM																										
Administrar medicamento VO																										
Administrar medicamento SC																										
Administrar medicamento TÓPICO																										

Administrar medicamento OFTALMICO																									
Administrar inalação																									
Conferir a temperatura da geladeira de medicamentos																									
Notificar reação adversa ao medicamento																									
2314 Administração de MEDICAMENTOS: (EV)																									
HORÁRIO	06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	
Preparar medicamento EV																									
Administrar medicamento EV																									
Permeabilizar acesso venoso periférico																									
2440 Manutenção de Dispositivos para ACESSO VENOSO																									
HORÁRIO	06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	
Permeabilizar ou heparinizar acesso venoso central																									
Permeabilizar ou heparinizar cateter totalmente implantado																									
Puncionar cateter totalmente implantado																									
2930 Preparo CIRÚRGICO																									
HORÁRIO	06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	
Realizar preparo do paciente para o CC																									
Monitorar jejum																									
Confirmar realização de exame pré-operatório																									
Confirmar realização de RX pré-operatório																									
Retirar próteses																									
Confirmar realização de eletrocardiograma																									
Realizar eletrocardiograma																									
3160 Aspiração de VIAS AÉREAS																									
HORÁRIO	06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	
Aspirar vias aéreas superiores																									
Aspirar traqueostomia																									
3440 Cuidados com Local de INCISÃO																									
HORÁRIO	06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	
Realizar/auxiliar curativo em ferida cirúrgica limpa																									
Realizar/auxiliar curativo em ferida cirúrgica infectada																									
3520 Cuidados com ÚLCERAS de Pressão																									
HORÁRIO	06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	
Realizar /auxiliar curativo em úlcera de pressão																									

3540 Prevenção de ÚLCERAS de Pressão																									
HORÁRIO	06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	
Realizar/auxiliar/monitorar mudança de decúbito,																									
Aplicar protetor de pele																									
Monitorar preventivamente a ocorrência de lesão.																									
3660 Cuidados com LESÕES																									
HORÁRIO	06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	
Realizar/auxiliar curativo																									
4035 Amostra de sangue capilar																									
HORÁRIO	06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	
Realizar dextro																									
4190 Punção VENOSA																									
HORÁRIO	06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	
Realizar ou auxiliar na punção venosa																									
4200 Terapia ENDOVENOSA (EV)																									
HORÁRIO	06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	
Preparar soro																									
Instalar soro																									
Monitorar infusão soro																									
4232 Punção de Vaso: Amostra do SANGUE Arterial																									
HORÁRIO	06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	
Colher gasometria																									
5602 Ensino: Processo de DOENÇA																									
HORÁRIO	06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	
Orientar pacientes quanto ao seu estado clínico																									
5618 Ensino: PROCEDIMENTO/TRATAMENTO																									
HORÁRIO	06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	
Esclarecer necessidades do tratamento para o paciente																									
6540 Controle de INFECÇÃO:																									
HORÁRIO	06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	
Instalar isolamento																									
Orientar isolamento																									
Monitorar isolamento																									
Realizar transferência de leito (internação superior a 15 dias)																									

6650 SUPERVISÃO																												
HORÁRIO	06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45				
Realizar visita diária ao paciente																												
Receber paciente do CC																												
Realizar exame físico																												
Receber paciente da UTI																												
6680 Monitoração de SINAIS VITAIS																												
HORÁRIO	06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45				
Verificar e monitorar a PA																												
Verificar e monitorar o pulso																												
Verificar e monitorar a respiração																												
Verificar e monitorar a temperatura																												
Verificar e monitorar a oximetria de pulso																												
7140 Suporte à FAMÍLIA																												
HORÁRIO	06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45				
Atender acompanhante e familiar																												
Chamar o médico para conversar com acompanhante / familiar																												
7310 Cuidados na ADMISSÃO																												
HORÁRIO	06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45				
Realizar exame físico de admissão																												
Realizar histórico de enfermagem de admissão																												
Realizar diagnóstico de enfermagem de admissão																												
Realizar prescrição de enfermagem de admissão																												
Identificar riscos na admissão																												
7370 Plano de ALTA																												
HORÁRIO	06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45				
Orientar alta hospitalar																												
7650 DELEGAÇÃO																												
HORÁRIO	06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45				
Solicitar ou orientar o técnico de enfermagem para encaminhar paciente para o CC																												
Solicitar ou orientar o TE para encaminhar paciente para realizar exame																												
Solicitar ou orientar o técnico de enfermagem para encaminhar paciente para a UTI																												
Orientar administração de medicamento																												
Orientar coleta de material para exame laboratorial																												

Orientar preparo de paciente para cirurgia																									
Orientar preparo de paciente para exame																									
Orientar realização de curativo																									
Verificar os procedimentos realizados pelos técnicos de enfermagem																									
Realizar orientações para o escriturário																									
Fazer escala mensal dos técnicos de enfermagem																									
Distribuir escala diária de serviços																									
7660 Verificação do Carrinho de EMERGÊNCIAS																									
HORÁRIO	06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	
Conferir carro de parada da unidade																									
7680 Assistência em EXAMES																									
HORÁRIO	06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	
Auxiliar na passagem de cateter central																									
7690 Interpretação de Dados LABORATORIAIS																									
HORÁRIO	06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	
Avaliar resultado de exames																									
Comunicar resultado de exames ao médico																									
7710 Apoio ao MÉDICO																									
HORÁRIO	06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	
Atender telefone - chamada do médico																									
Acompanhar a visita do médico aos pacientes																									
Discutir caso clínico com o médico																									
7722 PRECEPTOR: Funcionário																									
HORÁRIO	06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	
Realizar orientação/acompanhamento do colaborador recém admitido na unidade																									
Apoiar colaborador recém admitido na unidade																									
7726 PRECEPTOR: Estudante																									
HORÁRIO	06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	
Apoiar estagiário de graduação em enfermagem																									
7820 Controle de AMOSTRAS para Exames																									
HORÁRIO	06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	
Coletar ou auxiliar coleta de material para exames laboratoriais																									
7830 Supervisão de FUNCIONÁRIOS																									
HORÁRIO	06:00	06:15	06:30	06:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	

[illegible]

APÊNDICE 3 – CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Eu, LUIZ CARLOS BORDIN, brasileiro, solteiro, devidamente inscrito no CPF sob n. 062012608-62, residente nesta Capital do Estado de São Paulo, na rua Santa Rosa Junior, nº 123, apartamento 94 B, CEP: 05579-010, doravante designado **CONTRATANTE**, e Nome do coletor dos dados, brasileira, escrituraria, portador da cédula de identidade n. _____, devidamente inscrita no CPF/MF sob o n. _____, residente e domiciliado nesta Capital do Estado de São Paulo, na Rua _____, n. __, _____, doravante designada **CONTRATADA**, contratam o que segue:

Cláusula Primeira – Objeto

O objeto do presente contrato é a prestação de serviços, pela **CONTRATADA** ao **CONTRATANTE**, para coletar dados de pesquisa na clínica cirúrgica localizada no 3º andar do Hospital e Maternidade São Camilo Pompéia.

Cláusula Segunda – Local da Prestação de Serviços

Os serviços objeto do presente contrato serão prestados pela **CONTRATADA** nas dependências do Hospital e Maternidade São Camilo Pompéia, porém o referido Hospital não se responsabiliza pela execução do serviço. A prestação dos serviços ocorrerá nos horários de folga da **CONTRATADA** e será prestada num total de ____ horas.

Cláusula Terceira – Responsabilidade

Esse contrato não forma nenhum vínculo trabalhista entre o **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA**, tampouco entre a **CONTRATADA** e o Hospital e Maternidade e São Camilo Pompéia, que apenas está cedendo os dados da pesquisa.

Cláusula Quarta – Valores e forma de pagamento

Como contraprestação pelos serviços acima relacionados, a **CONTRATADA** receberá a título remuneratório, o valor de **R\$ 100,00** (cem reais) mediante recibo, a ser pago no dia 19 de outubro de 2007 em favor da prestação dos serviços.

Cláusula Quinta – Prazo

Este contrato vigorará pelo prazo de 05 (cinco) dias, contados a partir do dia 15 de outubro de 2.007.

Cláusula Oitava

Fica eleito o foro da Comarca da Capital do Estado de São Paulo, renunciando as partes aos demais.

Este instrumento é feito em duas vias de igual teor e para o mesmo fim.

São Paulo, 15 de outubro de 2.007.

LUIZ CARLOS BORDIN
Contratante

CONTRATADA

Testemunhas:

1. _____
Nome:
RG:
CPF:

2. _____
Nome:
RG:
CPF:

APÊNDICE 4 – LISTA DAS ATIVIDADES DE ENFERMAGEM**150 ATIVIDADES DE ENFERMAGEM**

1. Preparar material para sondagem vesical
2. Acompanhar, auxiliar ou passar sonda vesical de demora
3. Acompanhar, auxiliar ou passar sonda vesical de alívio
4. Realizar ou auxiliar transferência do paciente da cama para a cadeira
5. Realizar ou auxiliar transferência do paciente da cadeira para a cama
6. Realizar ou auxiliar transferência do paciente da cama para a maca
7. Realizar ou auxiliar transferência do paciente da maca para a cama
8. Realizar/auxiliar transporte do paciente para o CC
9. Realizar/auxiliar transporte do paciente para a UTI
10. Realizar/auxiliar transporte do paciente para outras unidades da instituição
11. Realizar/auxiliar transporte do paciente para realização de exames
12. Realizar/auxiliar transporte do paciente para realização de procedimentos
13. Alimentar o paciente
14. Auxiliar paciente durante a refeição
15. Passar ou acompanhar passagem de sonda gastrintestinal
16. Solicitar RX para verificar posicionamento da sonda
17. Solicitar preparo da NPT
18. Instalar NPT
19. Infundir NPT
20. Realizar/ Auxiliar banho em cadeira
21. Realizar / auxiliar no banho no leito
22. Realizar / Auxiliar no banho em pé no chuveiro
23. Fazer/ auxiliar realização da barba
24. Realizar/ auxiliar higiene íntima
25. Notificar o setor de internação
26. Preparar /auxiliar preparo do corpo
27. Identificar o corpo
28. Transportar/auxiliar transporte do corpo para o necrotério
29. Apoiar os familiares
30. Liberar o corpo
31. Controlar débito de drenos e sondas

32. Controlar permeabilidade de sonda / dreno
33. Controlar fixação de sondas e drenos
34. Solicitar quimioterapia
35. Confirmar horário de administração de quimioterapia
36. Instalar quimioterapia
37. Controlar o paciente durante e após a infusão de quimioterapia
38. Preparar e administrar medicamento
39. Conferir medicação dispensada por horário para o paciente
40. Notificar reação adversa ao medicamento
41. Administrar medicamento IM
42. Administrar medicamento VO
43. Administrar medicamento SC
44. Administrar medicamento TÓPICO
45. Administrar medicamento OFTÁLMICO
46. Administrar inalação
47. Verificar a temperatura da geladeira de medicamentos
48. Preparar medicamento EV
49. Administrar medicamento EV
50. Permeabilizar acesso venoso periférico
51. Permeabilizar ou heparinizar acesso venoso central
52. Permeabilizar ou heparinizar cateter totalmente implantado
53. Puncionar cateter totalmente implantado
54. Realizar preparo do paciente para o CC
55. Monitorar jejum
56. Confirmar realização de exame pré-operatório
57. Confirmar realização de RX pré-operatório
58. Retirar próteses
59. Confirmar realização de eletrocardiograma
60. Realizar eletrocardiograma
61. Aspirar vias aéreas superiores
62. Aspirar traqueostomia
63. Realizar/auxiliar curativo em ferida cirúrgica limpa
64. Realizar/auxiliar curativo em ferida cirúrgica infectada
65. Realizar /auxiliar curativo em úlcera de pressão
66. Realizar/auxiliar/monitorar mudança de decúbito
67. Aplicar protetor de pele

68. Monitorar preventivamente a ocorrência de lesão
69. Realizar/auxiliar curativo
70. Realizar dextro
71. Realizar ou auxiliar na punção venosa
72. Preparar soro
73. Instalar soro
74. Monitorar infusão soro
75. Colher gasometria
76. Orientar pacientes quanto ao seu estado clínico
77. Esclarecer necessidades do tratamento para o paciente.
78. Instalar isolamento
79. Orientar isolamento
80. Monitorar isolamento
81. Realizar transferência de leito (internação superior a 15 dias)
82. Realizar visita diária ao paciente
83. Receber paciente do CC
84. Realizar exame físico
85. Receber paciente da UTI
86. Verificar e monitorar a PA
87. Verificar e monitorar o pulso
88. Verificar e monitorar a respiração
89. Verificar e monitorar a temperatura
90. Verificar e monitorar a oximetria de pulso
91. Atender acompanhante e familiar
92. Chamar o médico para conversar com acompanhante / familiar.
93. Realizar exame físico de admissão
94. Realizar histórico de enfermagem de admissão
95. Realizar diagnóstico de enfermagem de admissão
96. Realizar prescrição de enfermagem de admissão
97. Identificar riscos na admissão
98. Orientar alta hospitalar
99. Solicitar ou orientar o técnico de enfermagem para encaminhar paciente para o CC
100. Solicitar ou orientar o técnico de enf. a encaminhar paciente para realizar exame
101. Solicitar ou orientar o técnico de enf. para encaminhar paciente para a UTI

102. Orientar administração de medicamento
103. Orientar coleta de material para exame laboratorial
104. Orientar preparo de paciente para cirurgia
105. Orientar preparo de paciente para exame
106. Orientar realização de curativo
107. Verificar os procedimentos realizados pelos técnicos de enfermagem
108. Realizar orientações para o escriturário
109. Fazer escala mensal dos técnicos de enfermagem
110. Distribuir escala diária de serviços
111. Conferir carro de parada da unidade
112. Auxiliar na passagem de cateter central
113. Avaliar resultado de exames
114. Comunicar resultado de exames ao médico
115. Atender telefone - chamada do médico
116. Acompanhar a visita do médico aos pacientes
117. Discutir caso clínico com o médico
118. Realizar orientação/acompanhamento do colaborador recém admitido na unidade
119. Apoiar colaborador recém admitido na unidade
120. Apoiar estagiário de graduação em enfermagem
121. Coletar ou auxiliar coleta de material para exames laboratoriais
122. Reunião com os funcionários
123. Solicitar materiais e medicamentos
124. Conferir o prazo de validade dos medicamentos da unidade
125. Controlar tempo de validade de esterilização dos materiais
126. Conferir a bandeja para passagem de cateter venoso central
127. Solicitar consertos e substituição de peças
128. Realizar anotação diária de enfermagem
129. Realizar evolução diária de enfermagem
130. Realizar prescrição diária de enfermagem
131. Escrever resumo do plantão no livro de passagem de plantão
132. Passar plantão de paciente para outras unidades / instituições
133. Receber plantão de paciente de outras unidades / instituições
134. Atender médico auditor de convênio
135. Troca de informação com o home-care
136. Registrar prescrição médica verbal

137. Realizar aprazamento de prescrição médica
138. Passar e receber plantão do setor
139. Realizar chamada telefônica a outros profissionais / serviços
140. Atender telefone
141. Imprimir documentos
142. Organização da unidade
143. Imprimir o censo diário de pacientes da unidade
144. Liberar vaga de enfermaria
145. Solicitar dieta ao SND
146. Alimentação
147. Descanso
148. Eliminações Fisiológicas
149. Chamadas telefônicas pessoais
150. Socialização com colegas

APÊNDICE 5 – LISTA DAS 138 ATIVIDADES CATEGORIZADAS COM AS INTERVENÇÕES NIC

	Domínio	Classe	Intervenção	Atividades
1	1. Fisiológico: básico Cuidados que dão suporte ao funcionamento físico	B Controle de Eliminações Intervenções para estabelecer e manter padrões regulares de eliminação intestinal e urinária e controlar complicações resultantes de padrões alterados	0580 Sondagem VESICAL Definição: Inserção de uma sonda na bexiga para drenagem temporária ou permanente da urina. Atividades: explicar o procedimento e as razões da intervenção; reunir o equipamento de sondagem adequado; manter rígida técnica asséptica; inserir a sonda na bexiga, quando adequado; usar uma sonda de menor tamanho, quando adequado; conectar a sonda de demora a uma bolsa de drenagem junto à cama ou a uma bolsa presa à perna; render a sonda à pele, quando adequado; manter um sistema fechado de drenagem da urina; monitorar a ingestão e a eliminação; realizar a sondagem intermitente ou ensinar o paciente a realiza-la, quando adequado; fazer sondagem residual pós-eliminação de urina, conforme necessário;	Preparar material para sondagem vesical Acompanhar, auxiliar ou passar sonda vesical de demora Acompanhar, auxiliar ou passar sonda vesical de alívio
2	1. Fisiológico: básico Cuidados que dão suporte ao funcionamento físico	C Controle da Imobilidade Intervenções para controlar a restrição de movimentos do corpo e suas seqüelas	1806 Assistência no AUTOCUIDADO: Transferência Definição: Auxílio à pessoa para transferir-se de um local a outro. Atividades: Determinar a capacidade atual do indivíduo para transferir-se (p. ex., força muscular, nível de capacidade, resistência); determinar a capacidade atual do indivíduo para entender instruções e para levantar-se e manter-se de pé; determinar a presença de instabilidade clínica ou ortopédica que possa impedir a transferência; determinar a presença de hipotensão ortostática; escolher a técnica de transferência mais adequada à pessoa; identificar formas de evitar lesão durante as transferências; orientar a pessoa sobre técnicas adequadas de transferência de uma área para outra (p. ex., da cama à cadeira, da cadeira à cama, da cadeira de rodas ao meio de transporte, do meio de transporte à cadeira de rodas); oferecer suporte ao corpo e às extremidades durante a transferência, se adequado; orientar a pessoa sobre o uso adequado de recursos auxiliares para a deambulação (p. ex., muletas, cadeira de rodas, andadores, barra tipo trapézio, bengala); oferecer encorajamento à pessoa à medida que ela aprende a transferir-se de forma independente; documentar o progresso, quando adequado.	Realizar ou auxiliar transferência do paciente da cama para a cadeira Realizar ou auxiliar transferência do paciente da cadeira para a cama Realizar ou auxiliar transferência do paciente da cama para a maca Realizar ou auxiliar transferência do paciente da maca para a cama

3	1. Fisiológico: básico Cuidados que dão suporte ao funcionamento físico	C Controle da Imobilidade Intervenções para controlar a restrição de movimentos do corpo e suas seqüelas	0960 TRANSPORTE: Definição: Movimentação de um paciente de um local para outro. Atividades: Determinar a quantidade e o tipo de assistência necessária; auxiliar o paciente no recebimento de todo o cuidado necessário (p. ex., higiene pessoal, coleta dos pertences) antes de realizar a transferência, quando adequado; certificar-se de que esteja pronto o novo local onde ficará o paciente; transferir o paciente da cama para a maca, ou vice-versa, usando um lençol móvel, quando adequado; usar uma cadeira de rodas para movimentar o paciente que não consegue andar; Manter mecanismos de tração durante a movimentação, quando adequado; providenciar um acompanhante durante o transporte, conforme necessário.	Realizar/auxiliar transporte do paciente para o CC Realizar/auxiliar transporte do paciente para a UTI Realizar/auxiliar transporte do paciente para outras unidades da instituição Realizar/auxiliar transporte do paciente para realização de exames Realizar/auxiliar transporte do paciente para realização de procedimentos
4	1. Fisiológico: básico Cuidados que dão suporte ao funcionamento físico	D Suporte Nutricional Intervenções para modificar ou manter o estado nutricional	1050 ALIMENTAÇÃO: Definição: Promoção da ingestão de nutrientes para paciente que não consegue alimentar-se sozinho. Atividades: Providenciar alívio adequado da dor antes das refeições, quando apropriado; proporcionar higiene oral antes das refeições; identificar a presença do reflexo de deglutição, se necessário; sentar-se enquanto alimenta o paciente, para transmitir prazer e relaxamento; oferecer oportunidade de sentir o cheiro dos alimentos para estimular o apetite; perguntar ao paciente sua preferência pela seqüência alimentar; preparar os alimentos conforme a preferência do paciente; manter o paciente em posição ereta, com a cabeça e o pescoço levemente fletidos para frente, durante a alimentação; colocar o alimento no lado da boca não-afetado, quando apropriado; oferecer água após os alimentos, se necessário;	Alimentar o paciente Auxiliar paciente durante a refeição
5	1. Fisiológico: básico Cuidados que dão suporte ao funcionamento físico	D Suporte Nutricional Intervenções para modificar ou manter o estado nutricional	1080 Sondagem GASTRINTESTINAL: Definição: Inserção de sonda no trato gastrointestinal. Atividades: Selecionar o tipo e o tamanho de sonda nasogástrica a inserir, levando em consideração o uso e as razões da inserção; explicar ao paciente e aos familiares os motivos para o uso da sonda gastrointestinal; inserir a sonda conforme o protocolo da instituição; oferecer um copo de água ou lascas de gelo para que o paciente os engula durante a inserção se apropriado; posicionar o paciente sobre o lado direito de seu corpo, a fim de facilitar a movimentação da sonda na direção do duodeno, se apropriado; administrar medicamento para aumentar o peristaltismo, se apropriado; determinar a colocação correta da sonda, observando sinais e sintomas de entrada na traquéia, verificando a cor e/ou o nível do pH do aspirado gástrico, examinando a cavidade oral e/ou observando a posição da sonda por meio de raios-X, se adequado.	Passar ou acompanhar passagem de sonda gastrointestinal Solicitar RX para verificar posicionamento da sonda

6	1. Fisiológico: básico Cuidados que dão suporte ao funcionamento físico	D Suporte Nutricional Intervenções para modificar ou manter o estado nutricional	1200 Administração de Nutrição Parenteral Total (NPT) Definição: Preparo e oferta de nutrientes por via endovenosa e monitoração da reação do paciente. Atividades: Auxiliar na inserção de acesso central; inserir cateter venoso central de inserção periférica, conforme o protocolo da instituição; confirmar a correta colocação do cateter venoso central utilizando raios-X; manter o curativo e o cateter pérvio, conforme o protocolo da instituição; monitorar sinais de infiltração e infecção; verificar a solução de NPT para garantir que os nutrientes corretos tenham sido incluídos, conforme prescrito; manter técnica asséptica enquanto prepara e manuseia as soluções de NPT; usar uma bomba de infusão para administrar as soluções de NPT; manter uma taxa constante de fluxo da solução de NPT; evitar a reposição rápida da solução de NPT após evidência de retardo; monitorar diariamente o peso do paciente; monitorar a ingestão e a eliminação; monitorar os níveis de albumina sérica, proteína total, eletrólitos e glicose, bem como o perfil químico; monitorar os sinais vitais; monitorar a glicose na urina, em busca de sinais de glicosúria, cetonúria e proteinúria; administrar insulina, conforme prescrito, para manter o nível de glicose sérica dentro da variação designada, quando apropriado; relatar ao médico sinais e sintomas anormais associados a NPT, e modificar os cuidados de forma apropriada; manter as precauções padronizadas.	Solicitar preparo da NPT Instalar NPT Infundir NPT
7	1. Fisiológico: básico Cuidados que dão suporte ao funcionamento físico	F Facilitação do Autocuidado Intervenções para proporcionar ou auxiliar nas atividades de rotina da vida diária	1610 BANHO: Definição: Limpeza do corpo com o propósito de relaxamento, asseio e restabelecimento. Atividades: Auxiliar no banho do paciente em cadeira de banho, na banheira, no leito, de pé no chuveiro ou em banho de assento, conforme adequado ou desejado; lavar o cabelo, conforme necessário ou desejado; banhar o paciente em água com temperatura agradável; auxiliar nos cuidados com o períneo, quando necessário; barbear o paciente, quando indicado; oferecer lavagem das mãos após as eliminações e antes das refeições.	Realizar/ Auxiliar banho em cadeira Realizar / auxiliar no banho no leito Realizar / Auxiliar no banho em pé no chuveiro Fazer/ auxiliar realização da barba Realizar/ auxiliar higiene íntima
8	1. Fisiológico: básico Cuidados que dão suporte ao funcionamento físico	F Facilitação do Autocuidado Intervenções para proporcionar ou auxiliar nas atividades de rotina da vida diária	1770 Cuidados Pós-MORTE: Definição: Oferta de cuidado físico ao corpo de paciente que faleceu e apoio à família que vê o corpo. Atividades: retirar todas as sondas, quando adequado; limpar o corpo, conforme a necessidade; colocar absorvente de incontinência sob as nádegas e entre as pernas; elevar um pouco a cabeceira da cama para evitar o acúmulo de líquidos na cabeça ou no rosto; colocar dentaduras na boca, se possível; fechar os olhos; manter o correto	Notificar o setor de internação Preparar /auxiliar preparo do corpo Identificar o corpo Transportar/auxiliar transporte do corpo para o necrotério Apoiar os familiares Liberar o corpo

			alinhamento do corpo; notificar os vários departamentos e funcionários, conforme o protocolo; etiquetar pertences pessoais e coloca-los em local adequado; notificar o sacerdote, quando solicitado pela família; facilitar e apoiar a visualização do corpo pela família; oferecer privacidade e apoio aos membros da família; responder a perguntas sobre doação de órgãos; identificar o corpo com etiquetas, conforme o protocolo, após a saída da família; transferir o corpo para o necrotério; notificar o legista, quando adequado.	
9	1. Fisiológico: básico Cuidados que dão suporte ao funcionamento físico	F Facilitação do Autocuidado Intervenções para proporcionar ou auxiliar nas atividades de rotina da vida diária	1870 Cuidados com SONDAS e DRENOS: Definição: Controle de paciente com dispositivo externo para drenagem corporal. Atividades: Manter sonda/dreno desobstruído, quando adequado; manter o recipiente para drenagem no nível adequado; monitorar a desobstrução da sonda/dreno, observando qualquer dificuldade na drenagem; monitorar a quantidade, a cor e a consistência da drenagem; esvaziar o mecanismo coletor, quando adequado; assegurar a colocação correta da sonda/ dreno; assegurar o funcionamento da sonda/dreno e do equipamento associado; conectar a sonda/dreno à sucção, quando adequado; irrigar a sonda/dreno, quando adequado; trocar rotineiramente a sonda/dreno, conforme indicado pelo protocolo da instituição; examinar a área em torno do local de inserção de sonda/dreno, observando presença de vermelhidão e ruptura da pele, quando adequado; administrar cuidados à pele no local de inserção de sonda/dreno, quando adequado.	Controlar débito de drenos e sondas Controlar permeabilidade de sonda / dreno Controlar fixação de sondas e drenos
10	2. Fisiológico: complexo Cuidados que dão suporte à regulação homeostática	H Controle de Medicamentos Intervenções para facilitar efeitos desejados de agentes farmacológicos	2240 Controle da QUIMIOTERAPIA: Definição: Auxiliar o paciente e a família a compreender a ação e a minimizar os efeitos secundários de agentes antineoplásicos. Atividades: Monitorar os efeitos secundários e os efeitos tóxicos dos agentes quimioterápicos; oferecer informação ao paciente e à família sobre a ação dos agentes antineoplásicos sobre as células cancerosas; ensinar ao paciente e à família os efeitos da quimioterapia sobre o funcionamento da medula óssea; orientar e a família sobre as formas de prevenir infecção, como evitar multidões e usar técnicas para uma boa higiene e lavagem das mãos; orientar o paciente para, rapidamente, relatar febres, calafrios, sangramentos nasais, hematomas e fezes escuras demais; administrar drogas antieméticas para náusea e vômito; administrar as medicações quimioterápicas ao final da tarde, de modo que o paciente possa dormir no momento em que os efeitos eméticos sejam maiores; assegurar uma ingestão adequada de líquidos para evitar desidratação e desequilíbrio de eletrólitos; monitorar a eficiência das medidas para controle da náusea e do vômito; ensinar ao paciente e à família a monitoração de sinais	Solicitar quimioterapia Confirmar horário de administração de quimioterapia Instalar quimioterapia Controlar o paciente durante e após a infusão de quimioterapia

			e sintomas de estomatite; orientar o paciente sobre técnicas adequadas de higiene oral; ensinar o paciente a evitar extremos de temperatura e tratamentos químicos para o cabelo enquanto receber quimioterapia; seguir as orientações recomendadas para um controle seguro das drogas antineoplásicas parenterais durante o preparo e a administração das mesmas..	
11	2. Fisiológico: complexo Cuidados que dão suporte à regulação homeostática.	H Controle de Medicamentos Intervenções para facilitar efeitos desejados de agentes farmacológicos.	2300 Administração de MEDICAMENTOS: Definição: Preparo, oferta e avaliação da eficácia de medicamentos prescritos e não-prescritos. Atividades: Verificar a receita ou a prescrição do medicamento antes de sua administração; preparar os medicamentos usando técnicas e materiais apropriados a sua via de administração; dar o medicamento, usando a técnica e a via adequada; Seguir os "cinco certos" da administração de medicamentos; Descartar medicamentos não utilizados ou com a validade vencida, conforme as orientações da instituição; Orientar o paciente e a família sobre as ações e os efeitos adversos esperados do medicamento; Monitorar o paciente quanto aos efeitos adversos, toxicidade e interações do medicamento; Documentar a administração de medicamentos e a reações do paciente, de acordo com os protocolos da instituição; Desenvolver políticas e procedimentos institucionais para a administração precisa e segura de medicamentos.	Preparar e administrar medicamento Conferir medicação dispensada por horário para o paciente Notificar reação adversa ao medicamento Administrar medicamento IM Administrar medicamento VO Administrar medicamento SC Administrar medicamento TÓPICO Administrar medicamento OFTÁLMICO Administrar inalação Verificar a temperatura da geladeira de medicamentos
12	2. Fisiológico: complexo Cuidados que dão suporte à regulação homeostática	H Controle de Medicamentos Intervenções para facilitar efeitos desejados de agentes farmacológicos	2314 Administração de MEDICAMENTOS: Endovenosa (EV) Definição: Preparo e administração de medicamentos através de via endovenosa. Atividades: Enxaguar a conexão endovenosa com solução apropriada antes e após a administração do medicamento, conforme o protocolo da instituição; Verificar incompatibilidades com o medicamento endovenoso; Manter a esterilidade do sistema venoso; manter o acesso venoso quando adequado; Monitorar o sistema endovenoso, a velocidade do fluxo e a solução, a intervalos regulares, conforme o protocolo da instituição; Monitorar sinais de infiltração e flebite no local da infusão; Documentar a administração do medicamento e a resposta do paciente, conforme o protocolo da instituição.	Preparar medicamento EV Administrar medicamento EV Permeabilizar acesso venoso periférico
13	2. Fisiológico: complexo Cuidados que dão suporte à regulação homeostática	H Controle de Medicamentos Intervenções para facilitar efeitos desejados de agentes farmacológicos	2440 Manutenção de Dispositivos para ACESSO VENOSO: Definição: Controle de paciente com acesso venoso prolongado, via cateteres tunelizados (com mandril) e não-tunelizados (sem mandril; percutâneo), e por cateteres implantados. Atividades: Determinar o tipo de dispositivo de acesso venoso instalado; manter técnica asséptica, sempre que o dispositivo de acesso venoso for manipulado; manter	Permeabilizar ou heparinizar acesso venoso central Permeabilizar ou heparinizar cateter totalmente implantado Puncionar cateter totalmente implantado

			precauções-padrão; verificar a prescrição para a infusão de substâncias, se aplicável; determinar a velocidade de gotejamento, a capacidade do reservatório e a localização das bombas utilizadas; trocar o cateter, os curativos e os protetores conforme o protocolo da instituição; manter curativo oclusivo; monitorar os sinais de oclusão do cateter; usar agentes fibrinolíticos para desobstruir o dispositivo de acesso venoso ocluído, quando adequado e conforme o protocolo da instituição; manter a permeabilidade com solução salina, conforme indicado; manter um registro preciso das substâncias infundidas; monitorar os sinais e os sintomas associados a infecção local e sistêmica (p. ex., hiperemia, edema, sensibilidade, febre e mal-estar);	
14	2. Fisiológico: complexo Cuidados que dão suporte à regulação homeostática	J Cuidados Perioperatórios Intervenções para proporcionar cuidados antes, durante e imediatamente após uma cirurgia	2930 Preparo CIRÚRGICO Definição: Realização de cuidados ao paciente imediatamente antes de cirurgia, verificação de procedimentos/exames necessários e documentação no prontuário. Atividades: Reforçar as informações ensinadas no pré-operatório; Concluir a lista de verificação do pré-operatório; assegurar que o prontuário do paciente tenha registro completo da história e de achados de exames físicos já concluídos; Verificar se o formulário de consentimento cirúrgico está assinado adequadamente; verificar se os resultados dos testes diagnósticos e laboratoriais exigidos estão no prontuário; verificar se há sangue disponível para transfusão, quando adequado; verificar se foi feito um ECG, quando adequado; listar as alergias na parte frontal do prontuário; comunicar as considerações de cuidados especiais, tais como cegueira, perda auditiva, dificuldades quanto a funcionários na sala de cirurgia, quando adequado; verificar se a pulseira de identificação e de alergias do paciente e a identificação do sangue estão legíveis e no local correto; retirar jóias e/ou prender anéis com fita adesiva, quando adequado; retirar esmalte das unhas, maquiagem e prendedores de cabelo, quando adequado; Retirar dentaduras, óculos, lentes de contato ou outras próteses, quando adequado; assegurar que dinheiro ou outros bens de valor estejam em local seguro, quando adequado; administrar os medicamentos para preparo intestinal, quando adequado; explicar sobre os medicamentos pré-operatórios que serão usados, quando adequado; administrar e documentar os medicamentos pré-operatórios, quando adequado; iniciar terapia EV, conforme orientação; inserir sonda nasogástrica e cateter Foley, quando adequado; explicar sobre sondas e equipamentos associados às atividades preparatórias; realizar a remoção dos pêlos, a escovação, o banho de chuveiro, o enema e/ou a ducha, quando adequado; colocar meias antiembólicas, quando adequado; orientar o paciente a urinar imediatamente antes da administração de medicamentos pré-operatórios, quando	Realizar preparo do paciente para o CC Monitorar jejum Confirmar realização de exame pré-operatório Confirmar realização de RX pré-operatório Retirar próteses Confirmar realização de eletrocardiograma Realizar eletrocardiograma

			adequado; verificar se o paciente veste roupa adequada com base no protocolo da instituição; apoiar o paciente com alto nível de ansiedade/medo; auxiliar o paciente a ser colocado na maca para transporte, quando adequado; providenciar um tempo para que os familiares falem com o paciente antes do transporte; oferecer informações à família sobre as salas de espera e os horários de visitas para pacientes cirúrgicos; apoiar os familiares, quando adequado; Preparar o quarto para o retorno do paciente após a cirurgia.	
15	2. Fisiológico: complexo Cuidados que dão suporte à regulação homeostática.	K Controle Respiratório Intervenções para promover a desobstrução de vias aéreas e a troca de gases.	3160 Aspiração de VIAS AÉREAS: Definição: Remoção de secreções de vias aéreas por meio de inserção de cateter de aspiração por via aérea oral e/ou na traquéia do paciente. Atividades: Determinar a necessidade de aspiração oral e/ou traqueal; auscultar os sons respiratórios antes e após a aspiração Informar o paciente e a família sobre a aspiração; aspirar a nasofaringe com seringa ou dispositivo de aspiração, conforme apropriado; oferecer sedação, conforme apropriado; usar precauções padronizadas: luvas, óculos e máscara, conforme apropriado; inserir dispositivo nasal para facilitar a aspiração nasotraqueal, conforme apropriado; orientar o paciente a fazer várias respirações profundas antes da aspiração nasotraqueal e usar oxigênio suplementar, conforme apropriado; usar equipamento esterilizado descartável para cada procedimento de aspiração traqueal; selecionar um cateter de aspiração que seja metade do diâmetro interno do tubo endotraqueal, da cânula de traqueostomia ou da via aérea do paciente; orientar o paciente a fazer respirações lentas e profundas durante a inserção do cateter de aspiração, pela via nasotraqueal; aspirar a orofaringe após o término da aspiração da traquéia, limpar a área em torno do estoma traqueal após o término da aspiração traqueal, conforme apropriado, parar a aspiração traqueal e oferecer oxigênio suplementar, caso o paciente apresente bradicardia, aumento da ectopia ventricular e/ou dessaturação, variar as técnicas de aspiração com base na reação clínica do paciente, observar o tipo e a quantidade de secreções obtidas.	Aspirar vias aéreas superiores Aspirar traqueostomia
16	2. Fisiológico: complexo Cuidados que dão suporte à regulação homeostática	L Controle da Pele/Feridas Intervenções para manter ou recuperar a integridade tissular	3440 Cuidados com Local de INCISÃO: Definição: Limpeza, monitoração e promoção da cicatrização em ferida fechada por suturas, grampos ou cliques. Atividades: explicar o procedimento ao paciente, usando preparação sensorial; examinar o local da incisão em busca de hiperemia, edema ou sinais de deiscência ou evisceração; observar as características de qualquer drenagem; monitorar o processo de cicatrização no local da incisão; limpar a área ao redor da incisão com solução de limpeza adequada; limpar da área mais limpa para a menos limpa; monitorar sinais e	Realizar/auxiliar curativo em ferida cirúrgica limpa Realizar/auxiliar curativo em ferida cirúrgica infectada

			<p>sintomas de infecção na incisão; limpar a área ao redor de qualquer local de drenagem ou onde houver sonda de drenagem; manter todas as sondas de drenagem bem posicionadas; remover suturas, grampos ou cliques, se indicado; trocar o curativo a intervalos apropriados; aplicar curativo apropriado para proteger a incisão; facilitar ao paciente a visão da incisão; orientar o paciente sobre as formas de cuidar da incisão durante banho de banheira ou de chuveiro; ensinar ao paciente e/ou à família como cuidar da incisão, inclusive quanto a sinais e sintomas de infecção.</p>	
17	<p>2. Fisiológico: complexo Cuidados que dão suporte à regulação homeostática</p>	<p>L Controle da Pele/Feridas Intervenções para manter ou recuperar a integridade tissular</p>	<p>3520 Cuidados com ÚLCERAS de Pressão: Definição: Facilitação da cicatrização de úlceras de pressão. Atividades: Descrever as características da úlcera a intervalos regulares, incluindo o tamanho (comprimento x largura x profundidade), o estágio (I-IV), a localização, o exsudato, a granulação ou o tecido necrosado e a epitelização; monitorar a cor, a temperatura, o edema, a umidade e a aparência da pele circunjacente; manter a úlcera úmida para auxiliar na cicatrização; aplicar calor úmido à úlcera para melhorar a perfusão sanguínea e o suprimento de oxigênio na área; limpar a pele em torno da úlcera com sabão neutro e água; limpar a úlcera com solução não-tóxica adequada, trabalhando com movimentos circulares, a partir do centro; usar uma agulha com calibre 19 e uma seringa de 20mL para limpar úlceras profundas; observar as características de qualquer drenagem; aplicar uma membrana aderente permeável à úlcera, quando adequado; colocar curativos, quando adequado; monitorar sinais e sintomas de infecção na ferida; reposicionar o paciente a cada 1 a 2 horas, de modo a evitar pressão prolongada; utilizar colchões e camas apropriados, quando adequado; assegurar uma ingestão nutricional adequada; monitorar o estado nutricional; orientar a família e o cuidador sobre sinais de ruptura da pele, quando adequado; ensinar ao paciente/membro(s) da família procedimentos de cuidado das feridas; iniciar serviços de consulta com enfermeiro estomaterapeuta, se necessário.</p>	<p>Realizar /auxiliar curativo em úlcera de pressão</p>
18	<p>2. Fisiológico: complexo Cuidados que dão suporte à regulação homeostática</p>	<p>L Controle da Pele/Feridas Intervenções para manter ou recuperar a integridade tissular</p>	<p>3540 Prevenção de ÚLCERAS de Pressão: Definição: Prevenção de úlceras de pressão em paciente com alto risco de desenvolvê-las. Atividades: Usar um instrumento para avaliar os riscos, a fim de monitorar os fatores de risco individuais (p. ex. escala Braden); encorajar o paciente a não fumar e a evitar o uso de álcool; documentar todos os incidentes anteriores de formação de úlceras de pressão; documentar o peso e as mudanças de peso; documentar o estado da pele na admissão e diariamente; monitorar atentamente qualquer área avermelhada; remover a umidade excessiva da pele resultante de transpiração, drenagem de feridas e</p>	<p>Realizar/auxiliar/monitorar mudança de decúbito Aplicar protetor de pele Monitorar preventivamente a ocorrência de lesão</p>

			<p>incontinência urinária ou fecal; aplicar barreiras de proteção, como cremes e absorventes de umidade, de modo a remover a umidade excessiva, quando adequado; alterar a posição do paciente a cada 1 a 2 horas, quando adequado; mudar a posição do paciente com cuidado (p. ex., evitar atrito), para prevenir lesões à pele fragilizada; fixar os horários para cada mudança de decúbito do paciente junto à cama, quando adequado; examinar diariamente a pele sobre as saliências ósseas e outros pontos de pressão ao reposicionar o paciente; evitar massagem sobre saliências ósseas; usar travesseiros para erguer os pontos de pressão acima do nível da cama; manter os lençóis limpos, secos e livres de rugas; usar camas e colchões especiais, quando adequado; evitar recursos do tipo "rosquinha" aplicados à área do sacro; hidratar a pele seca que esteja íntegra; evitar água quente e usar sabão suave no banho; monitorar as fontes de pressão e fricção; aplicar protetores aos cotovelos e aos calcanhares, quando adequado; monitorar a mobilidade e a atividade do paciente; orientar membro da família/cuidador a respeito de sinais de ruptura da pele, quando adequado.</p>	
19	<p>2. Fisiológico: complexo Cuidados que dão suporte à regulação homeostática</p>	<p>L Controle da Pele/Feridas Intervenções para manter ou recuperar a integridade tissular</p>	<p>3660 Cuidados com LESÕES: Definição: Prevenção de complicações em feridas e promoção de sua cicatrização. Atividades: Retirar o curativo e a fita adesiva; tricotomizar ao redor da área afetada, conforme a necessidade; monitorar as características da lesão, inclusive drenagem, cor, tamanho e odor; medir o leito da lesão, quando adequado; remover o material inserido (pedra, metal, vidro, ferrão); limpar a lesão com soro fisiológico ou com solução não tóxica quando adequado; manter técnica asséptica durante a realização do curativo ao cuidar da lesão, se adequado; trocar o curativo de acordo com a quantidade de exudatos e drenagem; examinar a lesão a cada troca de curativo; comparar e registrar com regularidade quaisquer mudanças na lesão; documentar o local, o tamanho e o aspecto da lesão.</p>	Realizar/auxiliar curativo
20	<p>2. Fisiológico: complexo Cuidados que dão suporte à regulação homeostática</p>	<p>N Controle da Perfusão Tissular Intervenções para otimizar a circulação do sangue e líquidos aos tecidos</p>	<p>4035 Amostra de sangue capilar: Definição: Obtenção de uma amostra arteriovenosa de local periférico do corpo, como calcanhar, dedo da mão ou outro local transcutâneo. Atividades: Usar técnica asséptica durante a punção da pele; puncionar a pele manualmente com lâmina ou dispositivo de penetração aprovado, conforme as especificações do fabricante, colocar o sangue de forma adequada para o teste a ser feito, descartar o equipamento de maneira adequada, documentar a finalização da amostragem de sangue capilar.</p>	Realizar dextro

21	2. Fisiológico: complexo Cuidados que dão suporte à regulação homeostática	N Controle da Perfusão Tissular Intervenções para otimizar a circulação do sangue e líquidos aos tecidos	4190 Punção VENOSA: Definição: Inserção de agulha em uma veia periférica para administração de líquidos, sangue ou medicamentos. Atividades: verificar a prescrição para a terapia EV; orientar o paciente sobre o procedimento; manter técnica asséptica rigorosa; solicitar ao paciente que não se movimente durante a venopunção; selecionar uma veia adequada para a venopunção; puncionar o braço oposto em caso de pacientes com fistulas ou desvios arteriovenosos; inserir a agulha conforme as instruções do fabricante;	Realizar ou auxiliar na punção venosa
22	2. Fisiológico: complexo Cuidados que dão suporte à regulação homeostática	N Controle da Perfusão Tissular Intervenções para otimizar a circulação do sangue e líquidos aos tecidos	4200 Terapia ENDOVENOSA (EV): Definição: Administração e monitoração de líquidos e medicamentos endovenosos. Atividades: Verificar a prescrição para a terapia EV; orientar o paciente sobre o procedimento; manter técnica asséptica rigorosa; examinar a solução quanto ao tipo, à quantidade, à data de validade, ao caráter da solução e à ausência de dano no recipiente; observar os 5 certos antes de iniciar a infusão ou administração de medicamentos (droga certa, dose certa, paciente certo, via certa e frequência certa); preparar a bomba de infusão EV, se indicado.	Preparar soro Instalar soro Monitorar infusão soro
23	2. Fisiológico: complexo Cuidados que dão suporte à regulação homeostática	N Controle da Perfusão Tissular Intervenções para otimizar a circulação do sangue e líquidos aos tecidos	4232 Punção de Vaso: Amostra do SANGUE Arterial: Definição: Coleta de amostra de sangue de artéria não-canulada para levantar dados sobre os níveis de oxigênio e de dióxido de carbono e sobre o equilíbrio ácido-básico. Atividades: Palpar a artéria braquial ou radial para verificar a pulsação, realizar o teste Allen antes de perfurar a artéria radial; limpar a área com solução adequada; retirar uma pequena quantidade de heparina com seringa para revestir o êmbolo e o lúmen da agulha; ejetar todas as bolhas de ar da seringa; estabilizar a artéria, esticando a pele; inserir a agulha diretamente sobre o pulso, a um ângulo de 45 a 60°; obter de 3 a 5 cm ³ de amostra de sangue; retirar a agulha quando a amostra for obtida; aplicar pressão sobre o local por 5 a 15 minutos; Etiquetar a amostra, conforme o protocolo da instituição; providenciar o transporte imediato da amostra ao laboratório.	Colher gasometria
24	3. Comportamental Cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida.	S Educação ao Paciente Intervenções para facilitar a aprendizagem.	5602 Ensino: Processo de DOENÇA: Definição: Ajudar o paciente a compreender informações relacionadas a determinado processo de doença. Atividades: Avaliar o atual nível de conhecimento do paciente em relação ao processo de doença específico; explicar a fisiopatologia da doença e como ela se relaciona a anatomia e a fisiologia, quando adequado; identificar mudanças na condição física do paciente; descrever possíveis complicações crônicas, quando adequado.	Orientar pacientes quanto ao seu estado clínico

25	3. Comportamental Cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida	S Educação ao Paciente Intervenções para facilitar a aprendizagem	5618 Ensino: PROCEDIMENTO/TRATAMENTO: Definição: Preparo de um paciente para compreender um procedimento ou tratamento prescrito e preparar-se psicologicamente para o mesmo. Atividades: Informar o paciente / pessoas significativas sobre a data e local em que ocorrerá o procedimento / tratamento, quando adequado; informar o paciente / pessoas significativas sobre a duração prevista do procedimento / tratamento; informar o paciente / pessoas significativas sobre a (s) pessoa (s) que realizara (ao) prevista do procedimento / tratamento; explicar o procedimento / tratamento; orientar o paciente sobre as formas de colaborar / participar durante o procedimento / tratamento, quando adequado.	Esclarecer necessidades do tratamento para o paciente
26	4. Segurança Cuidados que dão suporte à proteção contra danos	V Controle de Riscos Intervenções para iniciar atividades de redução de risco e manter a monitorização contínua de riscos durante certo tempo	6540 Controle de INFECÇÃO: Definição: Minimizar a aquisição e a transmissão de agentes infecciosos. Atividades: Limpar adequadamente o ambiente após o uso de cada paciente; isolar pessoas expostas a doença transmissível; Instituir precauções designadas, quando apropriado; manter técnicas de isolamento, quando apropriado; limitar o número de visitas, quando adequado; ensinar uma melhor lavagem das mãos aos funcionários de saúde; orientar o paciente sobre técnicas adequadas de lavagem das mãos; orientar os visitantes para que lavem as mãos ao entrarem e saírem do quarto do paciente; usar sabão antimicrobiano para lavar as mãos, quando adequado; lavar as mãos antes e após cada atividade de cuidado ao paciente; instituir precauções padronizadas; usar luvas conforme a exigência das precauções padronizadas; vestir roupas de proteção ou avental ao lidar com material infeccioso;	Instalar isolamento Orientar isolamento Monitorar isolamento Realizar transferência de leito (internação superior a 15 dias)
27	4. Segurança Cuidados que dão suporte à proteção contra danos	V Controle de Riscos Intervenções para iniciar atividades de redução de risco e manter a monitorização contínua de riscos durante certo tempo	6650 SUPERVISÃO: Definição: Aquisição, interpretação e síntese propositais e contínuas de dados do paciente visando à tomada de decisão clínica. Atividades: Determinar o(s) risco(s) à saúde do paciente, quando adequado; obter informações sobre comportamentos e rotinas normais; perguntar ao paciente sobre sua percepção; do estado de saúde; selecionar índices adequados do paciente para monitoração contínua, com base em sua condição; perguntar ao paciente sobre sinais, sintomas ou problemas recentes; estabelecer a frequência da coleta e da interpretação dos dados, conforme indicado pelo estado do paciente; facilitar a aquisição de exames para diagnóstico, quando adequado; interpretar os resultados dos exames diagnósticos, quando adequado; reaver e interpretar os dados laboratoriais; contatar o médico, quando adequado; explicar os resultados dos exames diagnósticos ao paciente e à família; monitorar a capacidade do paciente para as atividades de	Realizar visita diária ao paciente Receber paciente do CC Realizar exame físico Receber paciente da UTI

			autocuidado; monitorar o estado neurológico; monitorar padrões de comportamento; monitorar o estado emocional; monitorar os sinais vitais, quando adequado; iniciar a supervisão rotineira da pele em paciente de alto risco; monitorar sinais de infecção, quando adequado; monitorar os padrões de eliminação, quando adequado; comparar o estado atual do paciente com o anterior para detectar melhoras e pioras em sua condição; iniciar e/ou modificar o tratamento médico para manter os parâmetros do paciente dentro dos limites determinados pelo médico, utilizando os protocolos estabelecidos; instituir tratamento usando as prescrições adequadas; priorizar as ações com base no estado do paciente; existentes.	
28	4. Segurança Cuidados que dão suporte à proteção contra danos	V Controle de Riscos Intervenções para iniciar atividades de redução de risco e manter a monitorização contínua de riscos durante certo tempo	6680 Monitoração de SINAIS VITAIS: Definição: Verificação e análise de dados cardiovasculares, respiratórios e da temperatura corporal para determinar e prevenir complicações. Atividades: Monitorar a pressão sanguínea, o pulso, a temperatura e o padrão respiratório, quando adequado; monitorar a presença de cianose central e periférica; identificar as possíveis causas de mudanças nos sinais vitais; verificar periodicamente a precisão dos instrumentos usados para a obtenção de dados do paciente.	Verificar e monitorar a PA Verificar e monitorar o pulso Verificar e monitorar a respiração Verificar e monitorar a temperatura Verificar e monitorar a oximetria de pulso
29	5. Família Cuidados que dão suporte a família.	X Cuidados ao Longo da Vida Intervenções para facilitar o funcionamento da unidade familiar e promover a saúde e bem estar dos membros da família ao longo da vida.	7140 Suporte à FAMÍLIA: Definição: Promoção dos valores, dos interesses e das metas familiares. Atividades: Responder a todas as perguntas dos familiares ou ajuda-los a obter as respostas; oferecer a família informações freqüentes sobre o progresso do paciente, conforme a preferência desta; explicar os planos de cuidados médico e de enfermagem a família; verificar a compreensão da decisão da família em relação aos cuidados pós alta.	Atender acompanhante e familiar Chamar o médico para conversar com acompanhante / familiar.
30	6. Sistema de Saúde Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde.	Y Mediação com o Sistema de Saúde Intervenções para facilitar a interface entre paciente e a família e o sistema de atendimento à saúde.	7310 Cuidados na ADMISSÃO: Definição: Facilitar a admissão de um paciente em uma instituição de cuidados de saúde. Atividades: Apresentar-se e explicar seu papel na prestação dos cuidados; orientar paciente/familiar/pessoa significativa quanto às expectativas dos cuidados; Orientar paciente/familiar/pessoa significativa em relação às instalações da instituição; obter história da admissão, inclusive informações sobre doenças passadas, medicamentos e alergias; realizar o exame físico de admissão, conforme adequado; documentar as informações pertinentes.	Realizar exame físico de admissão Realizar histórico de enfermagem de admissão Realizar diagnóstico de enfermagem de admissão Realizar prescrição de enfermagem de admissão Identificar riscos na admissão

31	6. Sistema de Saúde Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde	Y Mediação com o Sistema de Saúde Intervenções para facilitar a interface entre paciente e a família e o sistema de atendimento à saúde	7370 Plano de ALTA: Definição: Preparo para transferência de um paciente de um nível de cuidado a outro, no âmbito da atual instituição de atendimento de saúde ou para outro local. Atividades: Auxiliar paciente/família/pessoas significativas a prepararem-se para a alta; colaborar com médico, paciente/família/pessoas significativas e outros membros da equipe de saúde no planejamento da continuidade dos cuidados de saúde; coordenar os esforços de diferentes provedores de cuidados de saúde para assegurar a alta no momento correto; identificar o entendimento que o paciente e o cuidador principal têm dos conhecimentos ou das habilidades necessários após a alta; identificar as necessidades de ensino do paciente sobre cuidados após a alta; monitorar a prontidão para a alta; comunicar os planos de alta ao paciente, quando adequado; documentar os planos de alta do paciente no prontuário.	Orientar alta hospitalar
32	6. Sistema de Saúde Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde	a Controle do Sistema de Saúde Intervenções para proporcionar e melhorar os serviços de apoio para a prestação de cuidados	7650 DELEGAÇÃO: Definição: Transferência de responsabilidade do desempenho dos cuidados com o paciente ao mesmo tempo em que há a obtenção do compromisso com o resultado. Atividades: Determinar o cuidado que precisa ser concluído; Identificar o potencial para danos; avaliar a complexidade dos cuidados a serem delegados; avaliar a competência e o treinamento do profissional de saúde, explicar a tarefa para o profissional de saúde; instituir registros de modo que o enfermeiro possa revisar as intervenções ou atividades do profissional de saúde e interferir quando necessário; verificar a satisfação do paciente e da família em relação aos cuidados.	Solicitar ou orientar o técnico de enfermagem para encaminhar paciente para o CC Solicitar ou orientar o técnico de enfermagem para encaminhar paciente para realizar exame Solicitar ou orientar o técnico de enfermagem para encaminhar paciente para a UTI Orientar administração de medicamento Orientar coleta de material para exame laboratorial Orientar preparo de paciente para cirurgia Orientar preparo de paciente para exame Orientar realização de curativo Verificar os procedimentos realizados pelos técnicos de enfermagem Realizar orientações para o escriturário Fazer escala mensal dos técnicos de enfermagem Distribuir escala diária de serviços

33	6. Sistema de Saúde Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde	a Controle do Sistema de Saúde Intervenções para proporcionar e melhorar os serviços de apoio para a prestação de cuidados	7660 Verificação do Carrinho de EMERGÊNCIAS: Definição: Revisão sistemática dos conteúdos do carrinho hospitalar de emergência, obedecendo a intervalos de tempo estabelecidos. Atividades: Comparar o equipamento do carrinho com a lista de equipamentos designados; localizar todo o equipamento e os suprimentos designados no carrinho; assegurar-se de que o equipamento funciona; limpar o equipamento, se necessário; verificar as datas de validade de todos os suprimentos e medicamentos; repor suprimentos e equipamentos faltantes ou com prazos de validade vencidos; documentar a verificação do carrinho, conforme as normas institucionais; repor equipamento, suprimentos e medicamentos, à medida que a tecnologia e as orientações forem atualizadas; orientar os novos funcionários da enfermagem em relação aos procedimentos adequados de verificação do carrinho de emergência.	Conferir carro de parada da unidade
34	6. Sistema de Saúde Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde	a Controle do Sistema de Saúde Intervenções para proporcionar e melhorar os serviços de apoio para a prestação de cuidados	7680 Assistência em EXAMES: Definição: Oferta de assistência ao paciente e a outro provedor de cuidados de saúde durante um procedimento ou exame. Atividades: Assegurar que o consentimento esteja preenchido; explicar os motivos do procedimento; garantir a disponibilidade de equipamento de emergência e medicamentos antes do procedimento; manter as precauções padronizadas; manter técnica asséptica se apropriado; monitorar o paciente após o procedimento se apropriado.	Auxiliar na passagem de cateter central
35	6. Sistema de Saúde Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde.	a Controle do Sistema de Saúde Intervenções para proporcionar e melhorar os serviços de apoio para a prestação de cuidados	7690 Interpretação de Dados LABORATORIAIS: Definição: Análise crítica de dados laboratoriais do paciente para auxiliar na tomada de decisão clínica. Atividades: Usar parâmetros de referência do laboratório que está realizando o teste; reconhecer o efeito dos medicamentos sobre os valores laboratoriais, tanto os prescritos como aqueles adquiridos sem receita médica; fazer confirmação de resultados muito alterados de testes verificando atentamente a identificação do paciente e da amostra, a condição da mesma e sua rápida entrega ao laboratório; relatar ao paciente os resultados dos teste laboratoriais, quando apropriado; relatar imediatamente ao médico mudanças repentinas nos resultados dos testes laboratoriais; relatar imediatamente ao médico valores críticos (conforme determinado pela instituição).	Avaliar resultado de exames Comunicar resultado de exames ao médico

36	6. Sistema de Saúde Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde.	a Controle do Sistema de Saúde Intervenções para proporcionar e melhorar os serviços de apoio para a prestação de cuidados.	7710 Apoio ao MÉDICO: Definição: Colaboração com os médicos para oferecer cuidado de qualidade ao paciente. Atividades: Estabelecer com a equipe médica, uma relação profissional de trabalho; discutir as preocupações quanto aos cuidados do paciente ou às questões relacionadas à prática diretamente com o(s) médico(s) envolvido(s).	Acompanhar a visita do médico aos pacientes Atender telefone - chamada do médico Discutir caso clínico com o médico
37	6. Sistema de Saúde Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde	a Controle do Sistema de Saúde Intervenções para proporcionar e melhorar os serviços de apoio para a prestação de cuidados	7722 PRECEPTOR: Funcionário: Definição: Assistência, apoio e orientação planejada a um empregado novo, sobre uma área específica. Atividades: apresentar a nova pessoa aos membros da equipe; descrever o foco clínico da unidade/instituição; comunicar as metas da unidade/instituição; demonstrar uma atitude de aceitação da pessoa designada à unidade/instituição; discutir os objetivos do período em que estiver sob orientação; oferecer uma lista para verificação das orientações, quando adequado; adaptar as orientações às necessidades do novo empregado; discutir as hierarquias e os níveis de provedores de cuidados e suas responsabilidades específicas; revisar as habilidades necessárias para desempenhar o papel de atendimento clínico; revisar os planos de incêndio e desastres, quando adequado; revisar os procedimentos do código de emergências, quando adequado; discutir o uso de manuais de políticas e procedimentos, quando adequado; orientar quanto ao uso de formulários e outros registros clínicos, quando adequado; oferecer informações sobre precauções padronizadas, quando adequado; discutir os protocolos da unidade, quando adequado; partilhar as responsabilidades do trabalho durante a orientação, quando adequado; auxiliar na localização dos recursos necessários; orientar quanto ao sistema de informática, quando adequado; auxiliar nos novos procedimentos, quando adequado; responder às perguntas e discutir as preocupações, quando adequado; oferecer feedback sobre o desempenho a intervalos específicos; incluir o novo funcionário nas funções sociais da unidade, quando adequado.	Realizar orientação/acompanhamento do colaborador recém admitido na unidade Apoiar colaborador recém admitido na unidade
38	6. Sistema de Saúde Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde	a Controle do Sistema de Saúde Intervenções para proporcionar e melhorar os serviços de apoio para a prestação de cuidados	7726 PRECEPTOR: Estudante Definição: Assistência e apoio à estudante em experiências de aprendizagem. Atividades: assegurar a aceitação, pelo paciente, de estudantes como provedores de cuidados, apresentar os estudantes aos pacientes e aos membros da equipe de funcionários; descrever o foco clínico da unidade/instituição; comunicar as metas da unidade/instituição; demonstrar uma atitude de aceitação ao estudante designado à unidade/instituição; reconhecer a importância de se comportar adequadamente, servindo como modelo; discutir os objetivos da experiência/programa, quando	Apoiar estagiário de graduação em enfermagem

			adequado; encorajar a comunicação franca entre os estudantes e a equipe de funcionários; fazer recomendações quanto a tarefas com os pacientes ou experiências potenciais de aprendizagem que estejam disponíveis aos estudantes, levando em consideração os objetivos do curso, quando adequado; auxiliar os estudantes a utilizar manuais de procedimento e protocolos, quando adequado; orientar os estudantes em relação à unidade/instituição; assegurar que os estudantes conheçam e compreendam os protocolos em relação a incêndio e desastres e os procedimentos do código de emergências; auxiliar os estudantes a localizar os suprimentos necessários, quando adequado; oferecer informações e precauções padronizadas; discutir o plano de cuidados do(s) paciente(s) designado(s), quando adequado; orientar os estudantes na aplicação do processo de enfermagem, quando adequado; incluir os estudantes nas conferências de planejamento de cuidados, quando adequado; discutir todos os problemas dos estudantes com o instrutor o mais rápido possível, quando adequado; oferecer possibilidades para observação de atividades que estejam além da habilidade do estudante; oferecer feedback ao instrutor sobre o desempenho do estudante, quando adequado; oferecer feedback construtivo ao estudante, quando adequado; Auxiliar o estudante em novos procedimentos, quando adequado; discutir questões da prática da enfermagem com os estudantes, com base nas situações específicas do paciente, quando adequado; assinar registros junto com os estudantes, quando adequado; envolver os estudantes nas atividades de pesquisa, quando adequado; apoiar experiências estudantis de liderança, quando adequado; servir como modelo de papel para o desenvolvimento de relações cooperativas com provedores de cuidados de saúde; informar o instrutor acerca de qualquer mudança no protocolo, quando adequado; orientar quanto ao sistema de informática, quando adequado.	
39	6. Sistema de Saúde Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde	a Controle do Sistema de Saúde Intervenções para proporcionar e melhorar os serviços de apoio para a prestação de cuidados	7820 Controle de AMOSTRAS para Exames: Definição: Obtenção, preparo e conservação de uma amostra para teste em laboratório. Atividades: Obter a amostra necessária, de acordo com o protocolo; orientar o paciente sobre a forma de coletar e conservar a amostra; oferecer o recipiente necessário à amostra; armazenar a amostra coletada durante certo tempo, conforme o protocolo; lacrar todos os recipientes de amostras para prevenir vazamento e contaminação; rotular a amostra com identificação apropriada; colocar a amostra em recipiente adequado para o transporte; organizar o transporte da amostra até o laboratório;	Coletar ou auxiliar coleta de material para exames laboratoriais

40	6. Sistema de Saúde Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde	a Controle do Sistema de Saúde Intervenções para proporcionar e melhorar os serviços de apoio para a prestação de cuidados	7830 Supervisão de FUNCIONÁRIOS: Definição: Facilitação do provimento de cuidado de alta qualidade aos pacientes por outros indivíduos. Atividades: Criar um ambiente de trabalho que valide a importância de cada empregado para a organização; reconhecer a área de especialização do funcionário; identificar as oportunidades de participação no processo decisório; oferecer uma descrição do trabalho a todos os novos empregados; estimular o trabalho em equipe e um senso de propósito para o mesmo; estabelecer metas à equipe, se apropriado; escutar as preocupações e as sugestões dos funcionários; monitorar a qualidade do desempenho profissional; monitorar a qualidade das relações do empregado com outros provedores de cuidado de saúde, documentar os elementos positivos e negativos do empregado.	Reunião com os funcionários
41	6. Sistema de Saúde Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde	a Controle do Sistema de Saúde Intervenções para proporcionar e melhorar os serviços de apoio para a prestação de cuidados	7840 Controle de SUPRIMENTOS: Definição: Garantia de aquisição e manutenção de itens adequados ao oferecimento de cuidados ao paciente. Atividades: Identificar os itens comum ente usados para o cuidado do paciente; determinar os níveis de estoque necessários a cada item; acrescentar novos itens à lista do inventário, quando adequado; verificar os itens quanto às datas de validade, a intervalos específicos; examinar a integridade das embalagens esterilizadas; assegurar que a área de armazenamento seja regularmente limpa; evitar estoques de itens caros; requerer novo equipamento ou equipamento de substituição, conforme necessário; assegurar que sejam respeitadas as exigências de manutenção dos equipamentos; solicitar materiais educativos para o paciente, quando adequado; solicitar itens especiais para o paciente, quando adequado; cobrar do paciente, quando adequado, itens suplementares; marcar equipamento da unidade/instituição, identificando-o, quando adequado; revisar o orçamento para suprimentos, quando adequado.	Solicitar materiais e medicamentos Conferir o prazo de validade dos medicamentos da unidade Controlar tempo de validade de esterilização dos materiais Conferir a bandeja para passagem de cateter venoso central Solicitar consertos e substituição de peças
42	6. Sistema de Saúde Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde.	b Controle das Informações Intervenções para facilitar a comunicação sobre os cuidados de saúde.	7920 DOCUMENTAÇÃO: Definição: Anotação em registro clínico de dados pertinentes ao paciente. Atividades: Fazer um relato completo dos achados do levantamento em um registro inicial; usar orientações adequadas aos padrões de prática para a documentação na instituição; Registrar todos os dados o mais rapidamente possível; evitar a duplicação de informações nos registros; registrar data e horário preciso de procedimentos ou consultas feitos por outros provedores de cuidados de saúde; descrever de forma objetiva e precisa os comportamentos do paciente.	Realizar anotação diária de enfermagem Realizar evolução diária de enfermagem Realizar prescrição diária de enfermagem Escrever resumo do plantão no livro de passagem de plantão

43	6. Sistema de Saúde Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde	b Controle das Informações Intervenções para facilitar a comunicação sobre os cuidados de saúde	7960 Troca de Informações sobre cuidados de Saúde: Definição: Fornecimento de informações sobre os cuidados do paciente a outros profissionais de saúde. Atividades: Identificar o enfermeiro e o local de encaminhamento; descrever a história de saúde pertinente; identificar diagnósticos médicos e de enfermagem atuais, identificar diagnósticos médicos e de enfermagem solucionados, quando adequado; descrever o plano de cuidados, inclusive dieta, medicação e exercício; descrever intervenções de enfermagem que estão sendo implantadas; identificar o equipamento e os suprimentos necessários aos cuidados; descrever o papel da família na manutenção dos cuidados.	Passar plantão de paciente para outras unidades / instituições Receber plantão de paciente de outras unidades / instituições Atender médico auditor de convênio Troca de informação com o home-care
44	6. Sistema de Saúde Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde	b Controle das Informações Intervenções para facilitar a comunicação sobre os cuidados de saúde	8060 Transcrição de PRESCRIÇÕES: Definição: Transferência de informações de folhas de prescrição ao plano de cuidados de enfermagem do paciente e ao sistema de documentação. Atividades: Assegurar que as prescrições verbais sejam documentadas conforme o protocolo da instituição antes de anotá-las; registrar o nome, a dosagem e o horário de cada prescrição anotada; evitar receber prescrição verbal de outros membros da equipe ou por intermédio deles; assegurar que a folha de prescrição esteja no prontuário do paciente correto; registrar as alergias do paciente ao transcrever as prescrições de medicamento.	Registrar prescrição médica verbal Realizar aprazamento de prescrição médica
45	6. Sistema de Saúde Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde	b Controle das Informações Intervenções para facilitar a comunicação sobre os cuidados de saúde	8140 Passagem de PLANTÃO: Definição: Troca de informações essenciais entre os profissionais da enfermagem, na mudança de turno, sobre os cuidados do paciente. Atividades: Revisar os dados demográficos pertinentes, inclusive nome, idade e número do quarto; identificar a principal queixa e a razão da admissão, quando adequado; resumir a história de saúde significativa, conforme necessário; identificar principais diagnósticos médicos e de enfermagem, quando adequado; identificar diagnósticos médicos e de enfermagem solucionados, quando adequado; apresentar as informações de maneira sucinta, focalizando dados recentes e significativos, necessários para que outros profissionais de enfermagem assumam a responsabilidade pelos cuidados; descrever o regime de tratamento, incluindo a dieta, a terapia com líquidos, os medicamentos e os exercícios; identificar os exames de laboratório e os diagnósticos a serem feitos durante as próximas 24 horas; revisar os resultados de exames de laboratório e diagnósticos recentes, quando adequado, descrever os dados sobre o estado de saúde, incluindo os sinais vitais e os sinais e sintomas presentes durante o turno; descrever as intervenções de enfermagem que estão sendo implementadas;	Passar e receber plantão do setor

Iniciais: DRBR

número de pacientes: 23

número de técnicos de enfermagem: 05

total de pacientes por classificação

mínimo: 09

intermediário: 09

alta dependência: 04

semi intensivo: 01

intensivo: 0

[illegible]

DATA: 15/10/2007 Iniciais: ACS
número de pacientes: 22
número de técnicos de enfermagem: 05
total de pacientes por classificação
mínimo: 09
intermediário: 09
alta dependência: 03
semi intensivo: 01
intensivo: 0

HORÁRIO	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	17:00	17:15	17:30	17:45	TOTAL	DURAÇÃO
0960 TRANSPORTE:																										
Realizar/auxiliar transporte do paciente para a UTI																								X	1	15
Realizar/auxiliar transporte do paciente para realização de exames						X																			1	15
5602 Ensino: Processo de DOENÇA:																										
Orientar pacientes quanto ao seu estado clínico													X												1	15
6650 SUPERVISÃO:																										
Realizar visita diária ao paciente							X	X																	2	30
Realizar exame físico																		X							1	15
7650 DELEGAÇÃO:																										
Orientar administração de medicamento				X																X					2	30
Realizar orientações para o escriturário											X														1	15
7710 Apoio ao MÉDICO:																										
Atender telefone - chamada do médico					X																				1	15
7920 DOCUMENTAÇÃO:																										
Realizar anotação diária de enfermagem									X																1	15
Realizar evolução diária de enfermagem												X		X			X								3	45
Realizar prescrição diária de enfermagem										X						X									2	30
Escrever resumo do plantão no livro de passagem de plantão			X																						1	15
7960 Troca de Informações sobre cuidados de Saúde:																										
Passar plantão de paciente para outras unidades / instituições																			X						1	15
8140 Passagem de PLANTÃO:																										
Passar e Receber plantão do setor	X	X																							2	30
Atividades Associadas:																										
Realizar chamada telefônica a outros profissionais / serviços														X						X					2	30
Liberar vaga de enfermaria																						X			1	15
Tempo Pessoal																										
Alimentação																						X			1	15
CONTAGEM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	360

DATA: 15/10/2007

Iniciais: SRMC

número de pacientes: 20

número de técnicos de enfermagem: 05

total de pacientes por classificação

mínimo: 09

intermediário: 09

alta dependência: 03

semi intensivo: 0

intensivo: 01

HORÁRIO	18:00	18:15	18:30	18:45	19:00	19:15	19:30	19:45	20:00	20:15	20:30	20:45	21:00	21:15	21:30	21:45	22:00	22:15	22:30	22:45	23:00	23:15	23:30	23:45	TOTAL	DURAÇÃO
6650 SUPERVISÃO:																										
Realizar visita diária ao paciente					X	X		X	X	X															5	75
7310 Cuidados na ADMISSÃO:																										
Realizar exame físico de admissão																								X	1	15
7650 DELEGAÇÃO:																										
Verificar os procedimentos realizados pelos técnicos de enfermagem																	X					X			2	30
Realizar orientações para o escriturário																							X		1	15
Distribuir escala diária de serviços			X																						1	15
Escrever resumo do plantão no livro de passagem de plantão														X											1	15
7710 Apoio ao MÉDICO:																										
Discutir caso clínico com o médico							X																		1	15
7960 Troca de Informações sobre cuidados de Saúde:																										
Receber plantão de paciente de outras unidades / instituições																				X					1	15
8060 Transcrição de PRESCRIÇÕES:																										
Registrar prescrição médica verbal											X														1	15
8140 Passagem de PLANTÃO:																										
Passar e Receber plantão do setor	X	X																							2	30
Atividades Associadas:																										
Atender telefone				X									X			X									3	45
Realizar chamada telefônica a outros profissionais / serviços																		X							1	15
Imprimir documentos														X		X			X						3	45
Tempo Pessoal																										
Eliminações Fisiológicas												X													1	15
CONTAGEM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	360

DATA: 15/10/2007

Iniciais: SRMC

número de pacientes: 20

número de técnicos de enfermagem: 05

total de pacientes por classificação

mínimo: 09

intermediário: 09

alta dependência: 03

semi intensivo: 0

intensivo: 01

HORÁRIO	00:00	00:15	00:30	00:45	1:00	1:15	1:30	1:45	2:00	2:15	2:30	2:45	3:00	3:15	3:30	3:45	4:00	4:15	4:30	4:45	5:00	5:15	5:30	5:45	TOTAL	DURAÇÃO
7310 Cuidados na ADMISSÃO:																										
Realizar exame físico de admissão																					X				1	15
Realizar histórico de enfermagem de admissão																						X			1	15
7920 DOCUMENTAÇÃO:																										
Realizar evolução diária de enfermagem					X	X													X				X		4	60
Realizar prescrição diária de enfermagem	X						X	X	X																4	60
Escrever resumo do plantão no livro de passagem de plantão																										
Atividades Associadas:																										
Realizar chamada telefônica a outros profissionais / serviços		X																							1	15
Imprimir documentos																			X						1	15
Tempo Pessoal																										
Alimentação			X	X																					2	30
Descanso										X	X	X	X	X	X	X									7	105
Socialização com colegas																	X	X						X	3	45
CONTAGEM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	360

total de pacientes por classificação
mínimo: 08
intermediário: 04
alta dependência: 0
semi intensivo: 0
intensivo:0

[illegible]

DATA: 15/10/2007

Iniciais: JSP

número de pacientes: 12

número de técnicos de enfermagem: 02

total de pacientes por classificação

mínimo: 08

intermediário: 04

alta dependência: 0

semi intensivo: 0

intensivo: 0

[illegible]

DATA: 15/10/2007

Iniciais: CMP

número de pacientes: 12

número de técnicos de enfermagem: 02

total de pacientes por classificação

mínimo: 08

intermediário: 04

alta dependência: 0

semi intensivo: 0

intensivo: 0

[illegible]

DATA: 15/10/2007

Iniciais: CMP

número de pacientes: 12

número de técnicos de enfermagem: 02

total de pacientes por classificação

mínimo: 08

intermediário: 04

alta dependência: 0

semi intensivo: 0

intensivo: 0

[illegible]

DATA: 16/10/2007

Iniciais: DRBR

número de pacientes: 23

número de técnicos de enfermagem: 05

total de pacientes por classificação

mínimo: 09

intermediário: 11

alta dependência: 04

semi intensivo: 0

intensivo: 0

[illegible]

DATA: 16/10/2007
Iniciais: ACS
número de pacientes: 19
número de técnicos de enfermagem: 05
total de pacientes por classificação:
mínimo: 08
intermediário: 07
alta dependência: 04
semi intensivo: 0
intensivo: 0

[illegible]

Iniciais: ACS
número de pacientes: 19
número de técnicos de enfermagem: 05

mínimo: 08
intermediário: 07
alta dependência: 04
semi intensivo: 0
intensivo: 0

total de pacientes por classificação

HORÁRIO	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	17:00	17:15	17:30	17:45	TOTAL	DURAÇÃO	
6650 SUPERVISÃO:																											
Realizar visita diária ao paciente													X		X	X										3	45
7140 Suporte à FAMÍLIA:																											
Atender acompanhante e familiar														X												1	15
7370 Plano de ALTA:																											
Orientar alta hospitalar				X																						1	15
7650 DELEGAÇÃO:																											
Solicitar ou orientar o TE para encaminhar paciente para exame																		X								1	15
Distribuir escala diária de serviços					X																					1	15
7710 Apoio ao MÉDICO:																											
Atender telefone - chamada do médico		X																								1	15
Discutir caso clínico com o médico																								X		1	15
7920 DOCUMENTAÇÃO:																											
Realizar anotação diária de enfermagem																					X					1	15
Realizar evolução diária de enfermagem									X	X	X															3	45
Realizar prescrição diária de enfermagem							X																			1	15
Escrever resumo do plantão no livro de passagem de plantão																						X				1	15
7960 Troca de Informações sobre cuidados de Saúde:																											
Receber plantão de paciente de outras unidades / instituições																		X								1	15
8060 Transcrição de PRESCRIÇÕES:																											
Realizar aprazamento de prescrição médica			X																							1	15
8140 Passagem de PLANTÃO:																											
Paasar e Receber plantão do setor	X																									1	15
Atividades Associadas:																											
Realizar chamada telefônica a outros profissionais / serviços								X																		1	15
Tempo Pessoal																											
Alimentação																			X							1	15
Chamadas telefônicas pessoais						X						X														2	30
Socialização com colegas																	X						X			2	30
CONTAGEM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	360

mínimo: 08
intermediário: 07
alta dependência: 04
semi intensivo: 0
intensivo: 0

[illegible]

DATA: 16/10/2007

Iniciais: EHF

número de pacientes: 19

número de técnicos de enfermagem: 04

total de pacientes por classificação

mínimo: 08

intermediário: 07

alta dependência: 04

semi intensivo: 0

intensivo: 0

[illegible]

número de técnicos de enfermagem: 02

intensivo: 0

[illegible]

DATA: 16/10/2007
Iniciais: JSP
número de pacientes: 11
número de técnicos de enfermagem: 03
total de pacientes por classificação:
mínimo: 07
intermediário: 04
alta dependência: 0
semi intensivo: 0
intensivo: 0

[illegible]

DATA: 16/10/2007
Iniciais: RG
número de pacientes: 11
número de técnicos de enfermagem: 02
total de pacientes por classificação:
mínimo: 07
intermediário: 04
alta dependência: 0
semi intensivo: 0
intensivo: 0

[illegible]

DATA: 16/10/2007

Iniciais: RG

número de pacientes: 11

número de técnicos de enfermagem: 02

total de pacientes por classificação

mínimo: 07

intermediário: 04

alta dependência: 0

semi intensivo: 0

intensivo: 0

[illegible]

DATA: 17/10/2007
Iniciais: M. P.G.
número de pacientes: 21
número de técnicos de enfermagem: 05
total de pacientes por classificação:
mínimo: 10
intermediário: 07
alta dependência: 04
semi intensivo: 0
intensivo: 0

[illegible]

mínimo: 10
intermediário: 07
alta dependência: 04
semi intensivo: 0
intensivo: 0

[illegible]

DATA: 17/10/2007
Iniciais: A . C. S.
número de pacientes: 23
número de técnicos de enfermagem: 06
total de pacientes por classificação:
mínimo: 10
intermediário: 09
alta dependência: 04
semi intensivo: 0
intensivo: 0

HORÁRIO	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	17:00	17:15	17:30	17:45	TOTAL	DURAÇÃO
6650 SUPERVISÃO:																										
Realizar visita diária ao paciente										X															1	15
7140 Suporte à FAMÍLIA:																										
Atender acompanhante e familiar							X																		1	15
7650 DELEGAÇÃO:																										
Verificar os procedimentos realizados pelos TE																					X				1	15
Realizar orientações para o escriturário																			X						1	15
7710 Apoio ao MÉDICO:																										
Discutir caso clínico com o médico								X																	1	15
7726 PRECEPTOR: Estudante																										
Acompanhar/orientar estagiário de graduação em enferm.			X	X																					2	30
Apoiar estagiário de graduação em enfermagem									X			X													2	30
7920 DOCUMENTAÇÃO:																										
Realizar anotação diária de enfermagem											X					X									2	30
Realizar evolução diária de enfermagem														X				X							2	30
Realizar prescrição diária de enfermagem													X				X								2	30
Escrever resumo do plantão no livro de passagem de plantão																							X		1	15
7960 Troca de Informações sobre cuidados de Saúde:																										
Receber plantão de paciente de outras unidades/instituições					X																				1	15
8140 Passagem de PLANTÃO:																										
Receber plantão do setor	X	X																							2	30
Atividades Associadas:																										
Realizar chamada telefônica a outros profissionais / serviços															X				X						2	30
Solicitar dieta ao SND					X																				1	15
Tempo Pessoal																										
Alimentação																						X	X		2	30
CONTAGEM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	360

DATA: 17/10/2007

Iniciais: C. M. P.

número de pacientes: 21

número de técnicos de enfermagem: 04

total de pacientes por classificação

mínimo: 11

intermediário: 07

alta dependência: 03

semi intensivo: 0

intensivo: 0

[illegible]

DATA: 17/10/2007

Iniciais: C. M. P.

número de pacientes: 21

número de técnicos de enfermagem: 04

total de pacientes por classificação

mínimo: 11

intermediário: 07

alta dependência: 03

semi intensivo: 0

intensivo: 0

[illegible]

DATA: 17/10/2007
Iniciais: M. L. G.
número de pacientes: 11
número de técnicos de enfermagem: 02
total de pacientes por classificação:
mínimo: 08
intermediário: 03
alta dependência: 0
semi intensivo: 0
intensivo: 0

[illegible]

Iniciais: J. S. P.

número de pacientes: 11

número de técnicos de enfermagem: 03

total de pacientes por classificação

mínimo: 08

intermediário: 03

alta dependência: 0

semi intensivo: 0

intensivo: 0

HORÁRIO	12:05	12:12	12:35	12:50	13:05	13:20	13:35	13:50	14:05	14:20	14:35	14:50	15:05	15:20	15:35	15:50	16:05	16:20	16:35	16:50	17:05	17:20	17:35	17:50	TOTAL	DURAÇÃO	
1806 Assistência no AUTOCUIDADO: Transferência																											
Realizar/auxiliar transferência do paciente da cama p/ cadeira						X																			1	15	
6650 SUPERVISÃO:																											
Realizar visita diária ao paciente										X	X							X							3	45	
7140 Suporte à FAMÍLIA:																											
Atender acompanhante e familiar																	X								1	15	
7310 Cuidados na ADMISSÃO:																											
Realizar exame físico de admissão																				X					1	15	
Realizar prescrição de enfermagem de admissão												X	X												2	30	
7650 DELEGAÇÃO:																											
Solicitar ou orientar o TE para encaminhar paciente p/ exame				X																					1	15	
7680 Assistência em EXAMES:																											
Auxiliar na passagem de cateter central							X																		1	15	
7710 Apoio ao MÉDICO:																											
Discutir caso clínico com o médico			X																X		X				3	45	
7840 Controle de SUPRIMENTOS:																											
Solicitar materiais e medicamentos					X																				1	15	
7920 DOCUMENTAÇÃO:																											
Realizar prescrição diária de enfermagem							X	X																	2	30	
Escrever resumo do plantão no livro de passagem de plantão																						X			1	15	
8060 Transcrição de PRESCRIÇÕES:																											
Realizar aprazamento de prescrição médica																							X		1	15	
8140 Passagem de PLANTÃO:																											
Receber plantão do setor	X	X																							2	30	
Atividades Associadas:																											
Realizar chamada telefônica a outros profissionais / serviços																X									1	15	
Tempo Pessoal																											
Alimentação															X										1	15	
Eliminações Fisiológicas														X											1	15	
Socialização com colegas																											

Iniciais: L.M.J.R.J.

número de pacientes: 11

número de técnicos de enfermagem: 02

total de pacientes por classificação

mínimo: 07

intermediário: 03

alta dependência: 01

semi intensivo: 0

intensivo: 0

[illegible]

DATA: 17/10/2007
Iniciais: L.M.J.R.J.
número de pacientes: 11
número de técnicos de enfermagem: 02
total de pacientes por classificação:
mínimo: 07
intermediário: 03
alta dependência: 01
semi intensivo: 0
intensivo: 0

HORÁRIO	0:05	00:20	00:35	00:50	1:05	1:20	1:35	1:50	2:05	2:20	2:35	2:50	3:05	3:20	3:35	3:50	4:05	4:20	4:35	4:50	5:05	5:20	5:35	5:50	TOTAL	DURAÇÃO
1610 BANHO:																										
Realizar/ auxiliar higiene íntima																					X				1	15
7840 Controle de SUPRIMENTOS:																										
Receber/conferir material e medicamento recebido (S. Pneu.)															X										1	15
7850 Desenvolvimento de FUNCIONÁRIOS																										
Participar de reunião com funcionário					X	X	X	X	X	X															6	90
7920 DOCUMENTAÇÃO:																										
Realizar evolução diária de enfermagem				X																					1	15
Realizar prescrição diária de enfermagem											X	X													2	30
Escrever resumo do plantão no livro de passagem de plantão													X										X		2	30
8140 Passagem de PLANTÃO:																										
Passar o plantão do setor																								X	1	15
Atividades Associadas:																										
Realizar chamada telefônica a outros profissionais / serviços																						X			1	15
Imprimir documentos			X																						1	15
Tempo Pessoal																										
Alimentação	X	X																							2	30
Eliminações Fisiológicas														X				X							2	30
Socialização com colegas																X	X		X	X					4	60
CONTAGEM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	360

DATA: 18/10/2007
Iniciais: MPG
número de pacientes: 23
número de técnicos de enfermagem: 05
total de pacientes por classificação:
mínimo: 14
intermediário: 06
alta dependência: 03
semi intensivo: 0
intensivo: 0

[illegible]

número de técnicos de enfermagem: 05

semi intensivo: 0

intensivo: 0

[illegible]

DATA: 18/10/2007
Iniciais: EHF
número de pacientes: 18
número de técnicos de enfermagem: 04
total de pacientes por classificação:
mínimo: 12
intermediário: 03
alta dependência: 03
semi intensivo: 0
intensivo: 0

[illegible]

DATA: 18/10/2007
Iniciais: EHF
número de pacientes: 18
número de técnicos de enfermagem: 04
total de pacientes por classificação:
mínimo: 12
intermediário: 03
alta dependência: 03
semi intensivo: 0
intensivo: 0

[illegible]

Iniciais:MLG

número de técnicos de enfermagem: 02

mínimo: 05 intermediário: 04

alta dependência: 02

semi intensivo: 0

intensivo: 0

[illegible]

DATA: 18/10/2007
Iniciais: ACS
número de pacientes: 12
número de técnicos de enfermagem: 03
total de pacientes por classificação:
mínimo: 05
intermediário: 05
alta dependência: 02
semi intensivo: 0
intensivo: 0

[illegible]

DATA: 18/10/2007
Iniciais: RG
número de pacientes: 12
número de técnicos de enfermagem: 03
total de pacientes por classificação:
mínimo: 05
intermediário: 05
alta dependência: 02
semi intensivo: 0
intensivo: 0

[illegible]

DATA: 18/10/2007
Iniciais: RG
número de pacientes: 12
número de técnicos de enfermagem: 03
total de pacientes por classificação:
mínimo: 05
intermediário: 05
alta dependência: 02
semi intensivo: 0
intensivo: 0

[illegible]

Iniciais:MPG

número de pacientes: 20

número de técnicos de enfermagem: 05

total de pacientes por classificação

mínimo: 13

intermediário: 03

alta dependência: 04

semi intensivo: 0

intensivo: 0

[illegible]

DATA: 19/10/2007

Iniciais: ECR

número de pacientes: 20

número de técnicos de enfermagem: 05

total de pacientes por classificação

mínimo: 14

intermediário: 04

alta dependência: 02

semi intensivo: 0

intensivo: 0

[illegible]

DATA: 19/10/2007

Iniciais: DFA

número de pacientes: 19

número de técnicos de enfermagem: 04

total de pacientes por classificação

mínimo: 13

intermediário: 02

alta dependência: 03

semi intensivo: 0

intensivo: 0

[illegible]

DATA: 19/10/2007

Iniciais: DFA

número de pacientes: 21

número de técnicos de enfermagem: 04

total de pacientes por classificação

mínimo: 16

intermediário: 02

alta dependência: 03

semi intensivo: 0

intensivo: 0

[illegible]

Iniciais: MLG

número de pacientes: 10

número de técnicos de enfermagem: 03

total de pacientes por classificação

mínimo: 05

intermediário: 05

alta dependência: 02

semi intensivo: 0

intensivo: 0

[illegible]

DATA: 19/10/2007
Iniciais: JSP
número de pacientes: 08
número de técnicos de enfermagem: 03
total de pacientes por classificação:
mínimo: 04
intermediário: 03
alta dependência: 01
semi intensivo: 0
intensivo: 0

[illegible]

DATA: 19/10/2007
Iniciais: LMBO
número de pacientes: 10
número de técnicos de enfermagem: 02
total de pacientes por classificação:
mínimo: 04
intermediário: 04
alta dependência: 02
semi intensivo:
intensivo:

[illegible]

DATA: 19/10/2007
Iniciais: LMBO
número de pacientes: 11
número de técnicos de enfermagem: 02
total de pacientes por classificação:
mínimo: 06
intermediário: 04
alta dependência: 01
semi intensivo:
intensivo:

[illegible]

APÊNDICE 7 – CÁLCULO DO PERCENTUAL DE TEMPO DE TRABALHO DAS ENFERMEIRAS DO BLOCO I

Data	15/10/2008					16/10/2008					17/10/2008					18/10/2008					19/10/2008					TOTAL DO PERÍODO				
Bloco I	la	lb	I	I	I	I	la	lb	I	I	I	la	lb	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I							
PACIENTES	23	23	22	20	20	23	19	19	19	19	21	21	23	21	21	23	19	18	18	20	20	19	21	M	T	N1	N2	TOTAL		
1806 Assistência no AUTOCUIDADO: Transferência																								15		30		45		
Realizar ou auxiliar transferência do paciente da cama para a cadeira	15																							15	0	0	0	15		
Realizar ou auxiliar transferência do paciente da cama para a maca									15															0	0	15	0	15		
Realizar ou auxiliar transferência do paciente da maca para a cama									15															0	0	15	0	15		
0960 TRANSPORTE:																								30	45			75		
Realizar/auxiliar transporte do paciente para a UTI			15												15	15			15					30	30	0	0	60		
Realizar/auxiliar transporte do paciente para realização de exames			15																					0	15	0	0	15		
1610 BANHO:																												45		
Realizar/ auxiliar higiene íntima														15								30		0	0	45	0	45		
2300 Administração de MEDICAMENTOS:																												45		
Administrar medicamento VO							15																	0	15	0	0	15		
Conferir a temperatura da geladeira de medicamentos										15														0	0	0	15	15		
Notificar reação adversa ao medicamento		15																						15	0	0	0	15		
2440 Manutenção de Dispositivos para ACESSO VENOSO:																												15		
Permeabilizar ou heparinizar cateter totalmente implantado																		15						0	0	0	15	15		
4232 Punção de Vaso: Amostra do SANGUE Arterial:																												15		
Colher gasometria												15												15	0	0	0	15		
5602 Ensino: Processo de DOENÇA:																												15		
Orientar pacientes quanto ao seu estado clínico			15																					0	15	0	0	15		
6650 SUPERVISÃO:																												870		
Realizar visita diária ao paciente	60	30	30	75		30	15	45	45		75	75	15	90		45	15	75			30	60		315	150	345	0	810		
Receber paciente do CC														15							15			0	15	15	0	30		
Realizar exame físico			15																15					15	15	0	0	30		
6680 Monitoração de SINAIS VITAIS:																												60		
Verificar e monitorar a PA																			60					60	0	0	0	60		
7310 Cuidados na ADMISSÃO:																												240		
Realizar exame físico de admissão				15	15						15					15	30		30				30	60	0	45	45	150		
Realizar histórico de enfermagem de admissão					15						15												15	15	0	0	30	45		
Realizar diagnóstico de enfermagem de admissão							15																	0	15	0	0	15		
Realizar prescrição de enfermagem de admissão							15											15						0	15	0	15	30		
7370 Plano de ALTA:																												120		

Orientar alta hospitalar						15	60	15										15					15		15	75	30	0	120
7820 Controle de AMOSTRAS para Exames:																													15
Coletar ou auxiliar coleta de material para exames laboratoriais						15																			15	0	0	0	15
6540 Controle de INFECÇÃO:																													15
Realizar transferência de leito (internação superior a 15 dias)									15																0	0	15	0	15
7140 Suporte à FAMÍLIA:																													165
Atender acompanhante e familiar								15			15		15	15	15			30		30	15	15			45	45	60	15	165
7650 DELEGAÇÃO:																													855
Solicitar ou orientar o TE para encaminhar paciente para realizar exame	15	15						15																	30	15	0	0	45
Orientar administração de medicamento			30			15											15	30			15				15	60	30	0	105
Orientar preparo de paciente para cirurgia																					15			0	0	15	0	15	
Orientar realização de curativo									15															0	0	0	15	0	15
Verificar os procedimentos realizados pelos técnicos de enfermagem				30			30			15			15								15			0	45	45	15	105	
Realizar orientações para o escriturário	15	30	15	15			30			15	15	30	15				30	15		15				105	90	30	15	240	
Fazer escala mensal dos técnicos de enfermagem											15							15						15	0	15	0	30	
Distribuir escala diária de serviços	45	30		15		30	15	15	30			15		15		30				30	15	15		180	45	75	0	300	
7660 Verificação do Carrinho de EMERGÊNCIAS:																													45
Conferir carro de parada da unidade		15				15													15					45	0	0	0	45	
7690 Interpretação de Dados LABORATORIAIS:																													105
Avaliar resultado de exames											30	15					15					15		45	15	15	0	75	
Comunicar resultado de exames ao medico																					30			0	0	30	0	30	
7710 Apoio ao MÉDICO:																													285
Atender telefone - chamada do médico			15					15								15					15			15	45	0	0	60	
Acompanhar a visita do médico aos pacientes		15																						15	0	0	0	15	
Discutir caso clínico com o médico	30	15		15				15	15			15	15			30	30			15	15			105	75	30	0	210	
7726 PRECEPTOR: Estudante																													210
Acompanhar/orientar estagiário de graduação em enfermagem												15	30				15				45			15	90	0	0	105	
Apoiar estagiário de graduação em enfermagem											15		30				15				45			15	90	0	0	105	
7830 Supervisão de FUNCIONÁRIOS																													240
Reunião com os funcionários	15													60	75				90					15	0	60	165	240	
7840 Controle de SUPRIMENTOS:																													45
Receber e conferir material e medicamento recebido	15																							15	0	0	0	15	
Conferir o prazo de validade dos medicamentos da unidade		30																						30	0	0	0	30	
7920 DOCUMENTAÇÃO:																													1800
Realizar anotação diária de enfermagem		15	15			60		15			15	30	30	15			15						15	120	75	15	15	225	
Realizar evolução diária de enfermagem	45	15	45		60	45	15	45	15	75	60	15	30	15	15	45		15	45	15	30	15	75	240	165	60	270	735	
Realizar prescrição diária de enfermagem	15	30	30		60	30	15	15			30	15	30			15	30	15	45	15	30		75	150	150	15	180	495	

Escrever resumo do plantão no livro de passagem de plantão	15	15	15	15	15	30	15	15	30	45			15		30		15	15	30			30		60	75	90	120	345
7960 Troca de Informações sobre cuidados de Saúde:																												150
Passar plantão de paciente para outras unidades / instituições			15												15							15		15	15	15	0	45
Receber plantão de paciente de outras unidades / instituições				15				15	15				15							30				30	30	30	0	90
Atender médico auditor de convênio																15								0	15	0	0	15
8060 Transcrição de prescrições:																												195
Registrar prescrição médica verbal				15																				0	0	15	0	15
Realizar apazamento de prescrição médica		15				15	15	15	30			15				30	15	30						75	45	60	0	180
8140 Passagem de PLANTÃO:																												405
Passar e receber plantão do setor	15	15	30	30		15	15	15	15		15	15	30	30		15	45	30		15	30	30		105	165	135	0	405
Atividades Associadas:																												855
Realizar chamada telefônica a outros profissionais / serviços	45	15	30	15	15	30	15	15	15			15	30	15		30	30		15	15	15	30		150	135	75	30	390
Atender telefone				45							15										15			15	15	45	0	75
Imprimir documentos				45	15															15			15	15	0	45	30	90
Organização da unidade		15								45		15							15					30	0	0	60	90
Imprimir o censo diário de pacientes da unidade										15				45			15		15		15		15	0	30	45	45	120
Liberar vaga de enfermaria			15						15							15								15	15	15	0	45
Solicitar dieta ao SND												15					15				15			0	15	30	0	45
Tempo Pessoal																												1350
Alimentação	15	15	15		30	15	30	15	30	60	15	15	30	15	30	30		15		15		15	45	120	90	75	165	450
Descanso					105										75									0	0	0	180	180
Eliminações Fisiológicas				15						30	15	45			15				45					60	0	15	90	165
Chamadas telefônicas pessoais								30						15			15					30	0	45	15	30	90	
Socialização com colegas		15			30		45	30	45	45					105	15	15	15	30	15	15		45	45	105	60	255	465
TOTAL	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	2520	2160	1800	1800	8280	

APÊNDICE 8 – CÁLCULO DO PERCENTUAL DE TEMPO DE TRABALHO DAS ENFERMEIRAS DO BLOCO II

Data	15/10/2008				16/10/2008				17/10/2008				18/10/2008				19/10/2008				TOTAL DO PERÍODO				
Bloco II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	M	T	N1	N2	TOTAL
PACIENTES	12	12	12	12	12	11	11	11	11	11	11	11	11	12	12	12	10	8	10	11					
1806 Assistência no AUTOCUIDADO: Transferência																									30
Realizar ou auxiliar transferência do paciente da cama para a cadeira										15											0	15	0	0	15
Realizar ou auxiliar transferência do paciente da maca para a cama					15																15	0	0	0	15
0960 TRANSPORTE:																									135
Realizar/auxiliar transporte do paciente para a UTI										15											0	0	15	0	15
Realizar/auxiliar transporte do paciente para realização de exames		30			30				15					30							45	60	0	0	105
Realizar/auxiliar transporte do paciente para realização de procedimentos						15															0	15	0	0	15
1610 BANHO:																									45
Realizar/ auxiliar higiene íntima													15	15			15				30	0	0	15	45
2300 Administração de MEDICAMENTOS:																									75
Preparar e administrar medicamento					30																30	0	0	0	30
Conferir medicação dispensada por horário para o paciente											15										0	0	15	0	15
Administrar medicamento IM						15															0	15	0	0	15
Conferir a temperatura da geladeira de medicamentos							15														0	0	15	0	15
2440 Manutenção de Dispositivos para ACESSO VENOSO:																									45
Puncionar cateter totalmente implantado													45								45	0	0	0	45
3440 Cuidados com Local de INCISÃO:																									15
Realizar/auxiliar curativo em ferida cirúrgica limpa									15												15	0	0	0	15
3520 Cuidados com ÚLCERAS de Pressão:																									30
Realizar /auxiliar curativo em úlcera de pressão																	30				30	0	0	0	30
3660 Cuidados com LESÕES:																									120
Realizar/auxiliar curativo	30				15				45				30								120	0	0	0	120
4035 Amostra de sangue capilar:																									15
Realizar dextro									15												15	0	0	0	15
4190 Punção VENOSA:																									45
Realizar ou auxiliar na punção venosa											45										0	0	45	0	45
4200 Terapia ENDOVENOSA (EV):																									15
Instalar soro														15							0	0	15	0	15
6650 SUPERVISÃO:																									900
Realizar visita diária ao paciente	45	90	45		30	60	75	15	60	45	60		15		105		30	105	45		180	300	330	15	825
Receber paciente do CC	15										30				15						15	0	45	0	60

Realizar exame físico	15																			15	0	0	0	15		
7310 Cuidados na ADMISSÃO:																								240		
Realizar exame físico de admissão		30							15			15					30	45	15	15	75	45	15	150		
Realizar histórico de enfermagem de admissão		15								15										0	15	15	0	30		
Realizar diagnóstico de enfermagem de admissão																15				0	15	0	0	15		
Realizar prescrição de enfermagem de admissão									30								15				0	45	0	0	45	
7370 Plano de ALTA:																								60		
Orientar alta hospitalar									15							15	15	15		15	15	30	0	60		
7680 Assistência em EXAMES:																								45		
Auxiliar na passagem de cateter central									15				30								0	45	0	0	45	
7820 Controle de AMOSTRAS para Exames:																								15		
Coletar ou auxiliar coleta de material para exames laboratoriais												15								15	0	0	0	15		
6540 Controle de INFECÇÃO:																								15		
Orientar isolamento												15								15	0	0	0	15		
7140 Suporte à FAMÍLIA:																								210		
Atender acompanhante e familiar	30				15		15			15	15		15	15	15	15	30		30		90	30	75	15	210	
7650 DELEGAÇÃO:																								585		
Solicitar ou orientar o TE para encaminhar paciente para realizar exame									15				15								0	30	0	0	30	
Orientar administração de medicamento								15						15	15						0	0	15	30	45	
Orientar horário para administrar o medicamento pré-anestésico									15												15	0	0	0	15	
Orientar coleta de material para exame laboratorial	15																				15	0	0	0	15	
Orientar preparo de paciente para exame																		15			0	0	15	0	15	
Verificar os procedimentos realizados pelos técnicos de enfermagem			15	15			60			15							30				0	30	30	75	135	
Realizar orientações para o escriturário		15			15		15		60				30	30	15	15	15				120	45	30	15	210	
Fazer escala mensal dos técnicos de enfermagem						45			15							15					30	45	0	0	75	
Distribuir escala diária de serviços				15				15										15				0	0	45	0	45
7690 Interpretação de Dados LABORATORIAIS:																								165		
Avaliar resultado de exames	15	30					30		30					45		15					60	30	75	0	165	
7710 Apoio ao MÉDICO:																								315		
Atender telefone - chamada do médico												15	30								15	30	0	0	45	
Acompanhar a visita do médico aos pacientes																										

Solicitar materiais e medicamentos			30							15	30									0	15	60	0	75		
Receber e conferir material e medicamento recebido												15						30		0	0	30	15	45		
Conferir o prazo de validade dos medicamentos da unidade	15												15							30	0	0	0	30		
Controlar tempo de validade de esterilização dos materiais	15				15				15				15				15			75	0	0	0	75		
7920 DOCUMENTAÇÃO:																								1050		
Realizar anotação diária de enfermagem	15				15			15	15						15				15	45	0	15	30	90		
Realizar evolução diária de enfermagem		30		45	60	15		60			15	15		15	15		30	30	30	60	90	90	60	180	420	
Realizar prescrição diária de enfermagem	30	15		30	15	15		15	15	30		30	15	15	15	15			30	90	75	15	120	300		
Escrever resumo do plantão no livro de passagem de plantão			15	15		30	15	15		15	15	30		30		15		15	30		0	90	75	75	240	
7960 Troca de Informações sobre cuidados de Saúde:																								45		
Receber plantão de paciente de outras unidades / instituições											15		15					15		15	0	30	0	45		
8060 Transcrição de prescrições:																								165		
Registrar prescrição médica verbal																			15	0	0	0	15	15		
Realizar aprazamento de prescrição médica	15						15			15			30				45	30		90	45	15	0	150		
8140 Passagem de PLANTÃO:																								345		
Passar e receber plantão do setor	15	30	30	15	15	45	15		15	30	30	15		30	15		15	15	15		60	150	105	30	345	
Atividades Associadas:																								645		
Realizar chamada telefônica a outros profissionais / serviços	15	15	45			30	45					15	15		15			15	15	45	30	60	120	60	270	
Atender telefone			15							15	15		15	30				15		15	45	45	0	105		
Imprimir documentos			30		15							15								15	0	30	15	60		
Organização da unidade	15				15		15						15				30	30		15	15	75	0	30	45	150
Imprimir o censo diário de pacientes da unidade			15	15																0	0	15	15	30		
Solicitar dieta ao SND																		30		0	0	30	0	30		
Tempo Pessoal																								1410		
Alimentação	15	15	15	30	15	15		15		15		30		30		30		30		30	105	15	105	255		
Descanso				105				90							60				90	0	0	0	345	345		
Eliminações Fisiológicas	15		30			15	15	15		15		30			15				15	15	30	60	60	165		
Chamadas telefônicas pessoais			15			45											15			0	60	15	0	75		
Socialização com colegas		15	45	90	15	15	60	45		15		60		45	15	75	15			60	30	90	120	330	570	
TOTAL	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	1800	1800	1800	1800	7200		

APÊNDICE 9 – CÁLCULO DO PERCENTUAL DE TEMPO DE TRABALHO DAS ENFERMEIRAS DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Organização da unidade		15	15							15					15	45			15								15						15	30		30			15	15	30	75	0	0	0	30	60	45	90	150	240	1,1	2,1	1,6	16				
Imprimir o censo diário de pacientes da unidade						15		15								15					45						15					15			15			15	0	0	30	0	45	15	45	15	120	30	150	1,4	0,4	1,0	10						
Liberar vaga de enfermaria				15												15											15										15	0	15	0	15	0	0	0	45	0	45	0,5	0,0	0,3	3								
Solicitar dieta ao SND																			15																15	30			0	0	15	0	30	30	0	0	45	30	75	0,5	0,4	0,5	5						
Tempo Pessoal		15	30	30	15	30	15	105	165	225	15	30	75	75	90	75	75	135	165	30	60		30	45	30		225	120	45		30	75	30	30	75	165	30	15	15	45	15		120	165	225	75	240	285	165	210	720	840	1350	1410	2760	16,3	19,6	17,8	184
Alimentação		15	15	15	15	15		15	30	30	15	15	30	15	15	30		60	15	15	15		30	15	15		30	30	30		30	15			30	15			30	15		45	120	30	90	105	75	15	165	105	450	255	705	5,4	3,5	4,6	47		
Descanso								105	105									90									75										60				90	0	0	0	0	0	0	180	345	180	345	525	2,2	4,8	3,4	35			
Eliminações Fisiológicas				15			15	30							15		15	30	15	15	45			15			15	30							15	45						15	60	15	0	30	15	60	90	60	165	165	330	2,0	2,3	2,1	22		
Chamadas telefônicas pessoais							15						30	45										15						15								15		30		0	0	45	60	15	15	30	0	90	75	165	1,1	1,0	1,1	11			
Socialização com colegas			15			15		45	30	90		15	45	30	15	45	60	45	45				15			105	60	15		15	45	15	15	30	75	15	15	15	15			45	60	45	30	105	90	60	120	255	330	465	570	1035	5,6	7,9	6,7	69	
		360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	2520	1800	2160	1800	1800	1800	1800	1800	8280	7200	15480	100,0	100,0	100,0	1032			

ANEXO

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

São Paulo, 09 de maio de 2007.

Ao pesquisador
Luis Carlos Bordin

Pela presente, informo que o Comitê de Ética em Pesquisa (CoEP) do Centro Universitário São Camilo **analisou e aprovou**, em sua 4ª Reunião Ordinária realizada em 09 de maio de 2007, conforme os requisitos da Resolução CNS-MS 196/96, o Protocolo de Pesquisa nº **055/07**, intitulado **Distribuição do tempo das enfermeiras: Identificação e análise em unidade médico-cirúrgica**, apresentado pelo pesquisador **Luis Carlos Bordin**.

Atenciosamente,

Prof. Dra. Luciane Lúcio Pereira
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa (CoEP)

Campus Ipiranga • Av. Nazaré, 1501 – Ipiranga – CEP 04263-200 – São Paulo – SP – Fone: (11) 6169-4000
Campus Pompéia • Rua Raul Pompéia, 144 – Pompéia – CEP 05025-010 – São Paulo – SP – Fone: (11) 3861-3400
Campus Cardeal Motta • Praça do Monumento, 50 – Ipiranga – CEP 04261-050 – São Paulo – SP – Fone: (11) 6161-7924

<http://www.scamilo.edu.br>