UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Escola de Enfermagem

ELIANA DE ARAUJO GARCIA

**DISTRIBUIÇÃO DO TEMPO DE TRABALHO DAS
ENFERMEIRAS EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA**

São Paulo

2009

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Escola de Enfermagem

ELIANA DE ARAUJO GARCIA

**DISTRIBUIÇÃO DO TEMPO DE TRABALHO DAS
ENFERMEIRAS EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA**

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

2009

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.

Eliana de Araujo Garcia

São Paulo, 17 de abril de 2009.

Catálogo na Publicação (CIP)

Biblioteca "Wanda de Aguiar Horta"

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Garcia, Eliana de Araujo.

Distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras em unidade de emergência. / Eliana de Araujo Garcia. – São Paulo, 2009.

145 p.

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

Orientadora: Profª Drª Fernanda Maria Togeiro Fugulin.

1. Profissionais de enfermagem (dimensionamento) 2. Trabalho 3. Enfermagem em emergência 4. Estudo do tempo no trabalho 5. Administração de recursos humanos (enfermagem). I. Título.

ELIANA DE ARAUJO GARCIA

DISTRIBUIÇÃO DO TEMPO DAS ENFERMEIRAS EM UNIDADES DE
EMERGÊNCIA

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: _____

À memória do meu pai , **Adriano**.
À minha mãe, **Maria Celina**, meu exemplo de
determinação, integridade e fé.
Às minhas irmãs **Adriana e Luciana** ,
Aos meus sobrinhos **Felipe, Fábio, Marcos e**
Juliana, com vocês me recarrego

“Amor que não se pede
Amor que não se mede
Que não se repete”

Nando Reis/Marisa Monte

“Tudo o que fazemos afeta tudo e todos, ainda que, de forma quase imperceptível”.

Norton Juster

AGRADECIMENTOS

À Prof^ª.Dr^ª Fernanda M. T. Fugulin, pela paciência, carinho, amizade e sinceridade nesta etapa da minha vida;

Às Prof^ª.Dr^ª Raquel R. Gaidzinki e Prof^ª Dr^ª Vera Lucia Mira Gonçalves pelas sugestões ao longo desta jornada;

Aos Diretores da Pró Saúde Antonio Sérgio Vulpe Fausto e Soldemar Tonello pela compreensão nas ausências e incentivo diário;

Aos colegas do Diagnóstico da Pró Saúde, Claudia, Iris, Camacho, Walter, Eduardo, Evandro e Monica pelo apoio;

Ao Henrique pela amizade sincera e disponibilidade incondicional;

À Francyne, pela inestimável colaboração no período da coleta de dados;

À Ana Paula pelo carinho, torcida e cumplicidade;

À minha prima Águeda pela revisão da língua portuguesa e companheirismo;

À todos os amigos que desculparam as minhas ausências neste período;

Aos colaboradores e principalmente, às enfermeiras no Pronto Socorro Adulto do HU-USP pela acolhida e colaboração

Não há palavras para expressar a gratidão. Até que se invente outra forma de agradecer, muito OBRIGADO terá que servir!

Resumo

Garcia EA. Distribuição do tempo das enfermeiras em unidades de emergência [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.

As dificuldades encontradas para a operacionalização dos métodos de dimensionamento de pessoal de enfermagem nas unidades de emergência estão diretamente relacionadas à escassez de estudos e de parâmetros que instrumentalizem as enfermeiras para a determinação do quadro de pessoal. Diante deste cenário, este estudo teve por objetivo identificar e analisar a distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras em uma unidade de emergência, bem como calcular o tempo médio despendido por estas profissionais na execução das intervenções/atividades de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa, descritiva, do tipo estudo de caso, realizada em um Hospital geral, universitário, localizado no município de São Paulo. Para alcançar os objetivos do estudo foi utilizado o método de amostragem de trabalho. A identificação das atividades de enfermagem, realizadas pelas enfermeiras, ocorreu mediante avaliação das fichas de atendimento dos pacientes e da observação direta das enfermeiras no cotidiano do trabalho na 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 11 a 14 de novembro de 2008, por seis observadoras de campo, treinadas especificamente para a realização deste procedimento. Obteve-se 1512 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: Passagem de Plantão (8,79%), Cuidado na Admissão (7,40%), Documentação (6,74%), Troca de Informações sobre Cuidados de Saúde (5,42%), Delegação (4,36%), Transporte (3,44%), Supervisão de Funcionários (2,91%) e Plano de Alta e Administração de Medicamentos EV (2,12%). Observou-se que 35% do tempo das enfermeiras foram dedicados às intervenções de cuidado indireto, 35% às intervenções de cuidado direto de enfermagem, 18% às atividades de tempo pessoal e 12% às atividades associadas. A produtividade média destas profissionais correspondeu à 82%, considerado excelente, conforme os critérios de avaliação da produtividade propostos na literatura. A análise comparativa dos tempos identificados com os tempos estimados pela NIC permitiu verificar que 54,4% apresentaram correspondência com os intervalos de tempo estimados pela NIC. Com este estudo evidenciam-se perspectivas para a realização de novas investigações que contribuam para a identificação de parâmetros que subsidiem o processo de dimensionar pessoal de enfermagem nos serviços de emergência.

Palavras-chave: Administração de recursos humanos, Gerenciamento do tempo, Classificação, Serviços médicos de emergência, Amostragem do trabalho.

Abstract

Garcia EA. Nursery time distribution in emergency units. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2009.

The difficulties found to make operational the nursery personnel sizing methods at the emergency units are directly related to the lack of studies and parameters that would give nurses resources to determine the nursing staff.

Facing that scenario, this study's aim was to identify and analyze the work time distribution of nurses in an emergency unit as well as calculate the average time spent by these professionals at nursing activities. This is a prospective, quantitative, exploratory-descriptive type field research, conducted in a large, general, university hospital in the city of São Paulo. To achieve the above mentioned objectives a working sample method was used. To identify the nurses activities, patient charts were used as well as the observation of the nurses' routine at 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 between November 11th through 14th, 2008, by six field observers, specifically trained for this task. 1512 samples were obtained from the nurses' activities. The nursing activities and interventions that most used work time of the nurses were, showing that the activities that took more time from the nurses were: Shift Report (8,79%), Admission Care (7,40%), Documentation (6,74%), Health Care Information Exchange (5,42%), Delegation (4,36%), Transport (3,44%), Staff Supervision (2,91%) and Discharge Planning and Medication Administration: Intravenous (IV) (2,12%). It was observed that 35% of the nurses' time was dedicated to indirect care interventions, 35% to direct care nursing interventions, 18% to personal time activities and 12% to related activities. The average productivity of these professionals achieved 82%, considered an excellent standard according to evaluation criteria shown in specific literature. The comparative analysis of the identified time estimated by NIC allowed to verify that 54,4% presented time intervals aligned by those estimated by NIC.

This study gives perspectives to new investigations that could contribute to the identification of new parameters that could help to establish the necessary nursing staff for emergency services.

Key words: Human Resource Administration, Time Management, Classification, Medical Emergency System, Work Sample.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Tempo de assistência, por tipo de atendimento em PS especializado em cardiologia segundo Farias,.....	26
Figura 2 - Representação das intervenções selecionadas, de acordo com a taxonomia da NIC. São Paulo, 2008.....	48
Figura 3 - Intervenções e atividades classificadas como cuidado direto. São Paulo, 2008.....	50
Figura 4 - Intervenções e atividades classificadas como cuidado indireto. São Paulo, 2008.....	53
Figura 5 - Classificação das atividades de enfermagem que não apresentaram correspondência com a taxonomia da NIC. São Paulo, 2008.....	55
Figura 6 - Distribuição das intervenções realizadas pelas enfermeiras do PSA, segundo os domínios da NIC. São Paulo, 2008.....	57
Figura 7 - Distribuição percentual das principais intervenções realizadas pelas enfermeiras do PSA-HU-USP, no período de 11 a 14 de novembro. São Paulo, 2008.....	60
Figura 8 - Distribuição percentual do tempo de trabalho das enfermeiras do PSA, HU-USP, no período de 11 a 14 de novembro, segundo classificação adotada. São Paulo, 2008.....	62

Figura 9 - Distribuição percentual das atividades associadas das enfermeiras do PSA, HU-USP, no período de 11 a 14 de novembro. São Paulo, 2008.....	65
Figura 10 - Distribuição percentual do tempo das enfermeiras do PSA-HU-USP, por turno de trabalho, no período de 11 a 14 de novembro. São Paulo, 2008.....	67
Figura 11 - Distribuição percentual, por área, das intervenções de cuidado direto realizadas pelas enfermeiras do PSA-HU-USP, no período de 11 a 14 de novembro. São Paulo, 2008.....	68
1 Figura 12 - Distribuição percentual, por área, das intervenções de cuidado indireto realizadas pelas enfermeiras do PSA-HU-USP, no período de 11 a 14 de novembro. São Paulo, 2008.....	69
Figura 13 - Distribuição percentual do tempo das enfermeiras do PSA-HU-USP, por turno de trabalho, no período de 11 a 14 de novembro. São Paulo, 2008.....	70

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização das enfermeiras participantes do estudo, período de 11 a 14 de novembro de 2008, PSA, HU-USP. São Paulo.....	46
Tabela 2 - Demonstrativo do tempo médio das atividades associadas e pessoais realizadas pelas enfermeiras do PSA, HU-USP, no período de 11 a 14 de novembro. São Paulo, 2008.....	72
Tabela 3 - Demonstrativo do tempo médio das intervenções de cuidado direto realizadas pelas enfermeiras do PSA, HU-USP, no período de 11 a 14 de novembro de 2008 e do tempo médio estimado pela NIC. São Paulo, 2008.....	73
Tabela 4 - Demonstrativo do tempo médio das intervenções de cuidado indireto realizadas pelas enfermeiras do PSA, HU-USP, no período de 11 a 14 de novembro de 2008 e do tempo médio estimado pela NIC. São Paulo, 2008.....	75

LISTA DE ANEXOS

Anexo I - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do HU- USP.....	89
---	----

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	91
APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados.....	92
APÊNDICE C – Lista das atividades executadas pelas enfermeiras do PSA- HU.....	107
APÊNDICE D – Atividades categorizadas segundo as intervenções da NIC.....	116
APÊNDICE E – Cálculo da Distribuição Percentual do Tempo de Trabalho das Enfermeiras.....	135
APÊNDICE F – Teste T Student para o conjunto de Intervenções/atividades.....	140
APÊNDICE G – Teste T Student para o conjunto de intervenções de cuidado direta.....	143
APÊNDICE H – Teste T Student para o conjunto intervenções de cuidado indireto.....	145

SUMÁRIO

RESUMO.....	06
ABSTRACT.....	07
LISTA DE FIGURAS.....	08
LISTA DE TABELAS.....	10
LISTA DE ANEXOS.....	11
LISTA DE APÊNDICES.....	12
1 INTRODUÇÃO.....	15
1.1 DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM.....	19
2 OBJETIVOS.....	29
2.1 OBJETIVO GERAL.....	30
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	30
3 METODOLOGIA.....	31
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	32
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	32
3.2.1 O HU-USP.....	32
3.2.2 A Unidade de Pronto Socorro Adulto.....	33
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	35
3.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	35
3.5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	35

3.5.1	Identificação e classificação das atividades de enfermagem realizadas pelas enfermeiras do PSA.....	35
3.5.2	Construção do instrumento para a coleta de dados.....	37
3.5.3	Procedimento de coleta dos dados.....	38
3.5.3.1	Determinação do tamanho da amostra.....	39
3.5.3.2	Operacionalização da coleta de dados.....	40
3.5.4	Identificação da distribuição do tempo das enfermeiras	41
3.5.5	Cálculo do tempo médio despendido pelas enfermeiras na realização das intervenções/atividades.....	42
3.5.6	Cálculo do intervalo de confiança do tempo despendido em cada intervenção/atividade.....	43
3.6	TRATAMENTO DOS DADOS.....	44
4	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	45
4.1	PERFIL DAS ENFERMEIRAS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	46
4.2	IDENTIFICAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES DE ENFERMAGEM.....	47
4.3	DISTRIBUIÇÃO DA PROPORÇÃO DO TEMPO DE TRABALHO DAS ENFERMEIRAS.....	56
4.4	TEMPO MÉDIO DESPENDIDO PELAS ENFERMEIRAS NA REALIZAÇÃO DE CADA ATIVIDADE/INTERVENÇÃO.....	71
5	CONCLUSÃO.....	77
6	REFERÊNCIAS.....	81
	ANEXO.....	88
	APÊNDICES.....	90

Os serviços de emergência constituem-se importante componente do sistema nacional de saúde, destinados ao atendimento de pacientes com afecções agudas, com ou sem risco de morte, exigindo profissionais preparados para oferecer assistência imediata aos clientes.

De acordo com o Ministério da Saúde, os serviços de emergência recebem as seguintes denominações: pronto atendimento, pronto-socorro e emergência (Ministério da Saúde, 1985).

O pronto atendimento é definido como a “unidade destinada a prestar, dentro do horário de funcionamento do estabelecimento de saúde, assistência a doentes, com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato” (Ministério da Saúde, 1985).

O pronto-socorro é considerado como o “estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência a doentes, com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato. Funciona 24 horas do dia e dispõe apenas de leitos de observação” (Ministério da Saúde, 1985).

A emergência é conceituada como a “unidade destinada à assistência de doentes, com ou sem risco de vida, cujos agravos a saúde necessitam de atendimento imediato” (Ministério da Saúde, 1985).

O objetivo das unidades de emergência é a rápida avaliação, estabilização e pronta admissão – ou alta – do paciente ao hospital (Rotstein et al. 2002).

Organizadas para disponibilizar atendimento imediato e facilidades na realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, configuram-se, muitas vezes, como a principal referência da população que busca assistência médica, em decorrência da insuficiente estruturação da rede assistencial e da falta de resolutividade encontradas em outras instâncias do sistema de saúde.

Entretanto, as tecnologias utilizadas nestas unidades nem sempre garantem a qualidade da assistência, pois há influência decisiva dos aspectos relacionados ao objeto e à força de trabalho envolvidos neste processo (Dal Pai e Lautert, 2005).

O acesso irrestrito associado a outros fatores tais como a falta de disponibilidade de leitos hospitalares, o aumento da expectativa de vida da

população, os altos índices de criminalidade e acidentes, contribuem para a crescente demanda e o elevado fluxo de pacientes interferindo, diretamente, na capacidade operativa e na eficácia do serviço prestado.

Dentro deste contexto, as enfermeiras das unidades de emergência estão em constante alerta, pois além de desempenharem suas atividades em um ambiente de imprevisibilidade e incertezas, que exige conhecimento, rapidez de raciocínio e prontidão no desenvolvimento do processo de tomada de decisão, contam com um número insuficiente de pessoal para atender as necessidades prementes dos pacientes.

Batista e Bianchi (2006) relatam que os setores de emergência são considerados desgastantes, tanto pela carga de trabalho quanto pelas especificidades das tarefas e que um dos maiores fatores de estresse da enfermeira de emergência está relacionado ao número reduzido de funcionários da equipe de enfermagem.

Outros autores (Aiken et al., 2002; Sheward et al., 2005) também consideram que a inadequação numérica e qualitativa de pessoal incide sobre a saúde dos profissionais de enfermagem aumentando o risco de exaustão emocional, estresse, insatisfação no trabalho e *burnout*, com conseqüentes reflexos nos índices de absenteísmo e de rotatividade

Para Gaidzinski e Fugulin (2008), a insuficiência de pessoal de enfermagem acarreta uma sobrecarga de trabalho aos integrantes da equipe que, além de comprometer a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores influencia, diretamente, os resultados da assistência prestada, podendo, inclusive, oferecer riscos aos pacientes, prolongar sua internação e aumentar os custos do seu tratamento.

Este cenário evidencia a importância do quadro de pessoal de enfermagem e as implicações éticas e legais a que estão expostos os profissionais e as instituições de saúde, quando não são providos os recursos necessários para o exercício apropriado das atividades assistenciais (Gaidzinski, 1998).

Assim, observa-se que 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 carência de pessoal e, conseqüentemente, com a identificação de métodos e parâmetros que subsidiem a realização de estimativas e de avaliações do quadro de pessoal sob sua responsabilidade (Bordin, 2008).

No entanto, verifica-se que nas unidades de emergência a problemática relacionada ao planejamento, alocação e avaliação de recursos humanos de enfermagem assume maiores proporções devido, entre outros aspectos, à dinâmica de trabalho da unidade; à diversidade das ações desenvolvidas; à rotatividade de pacientes e à escassez de parâmetros, que dificultam a operacionalização dos métodos convencionais de dimensionamento de pessoal de enfermagem.

Segundo a *Canadian Nurses Association* (2003), a identificação da carga de trabalho é a chave para a determinação dos profissionais de enfermagem. Para identificar esta variável faz-se necessário medir o tempo que a enfermagem utiliza para prestar a assistência, tanto direta quanto indireta aos clientes, levando-se em consideração, ainda, o tempo utilizado para assistir um cliente específico e permitir a coleta de dados de todo o processo de cuidar.

Nessa perspectiva, a carga de trabalho é determinada por meio da identificação das intervenções requeridas pelos pacientes (cuidados diretos e indiretos) e do tempo despendido pela equipe de enfermagem, na sua realização (Soares, 2009).

A literatura evidencia diversos estudos (Adler e Icenhour, 1993; Urden e Roode, 1997; Cardona, 1997; Kiekkas, 2005; Duffield, 2005; Ampt, 2007; Chaboyer et al. 2007; Bordin, 2008; Yen et al., 2008; Soares, 2009) que procuraram analisar as atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem e, particularmente, aquelas realizadas pelas enfermeiras, com a finalidade de avaliar o tempo de trabalho desenvolvido por esta categoria profissional, identificar a carga de trabalho e a produtividade da equipe, bem como de revisar os processos de trabalho, com vistas à otimização do tempo das enfermeiras, melhoria da qualidade e redução dos custos assistenciais.

Estes estudos mostraram que os trabalhadores de enfermagem executam várias atividades muitas das quais não relacionadas,

especificamente, à enfermagem e apontam para 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 (Fugulin, 2007).

A análise deste referencial permite verificar a importância de investigações sobre a distribuição e a utilização do tempo de trabalho dos profissionais de enfermagem para a operacionalização dos métodos de dimensionamento de pessoal, uma vez que estes profissionais podem estar executando uma série de outras atividades, não relacionadas, diretamente, ao atendimento das necessidades assistenciais dos pacientes, enquanto o seu tempo de trabalho está sendo considerado na realização dessas ações (Fugulin, 2007).

Diante da complexidade e da relevância do papel desempenhado, principalmente, pelas enfermeiras dos serviços de emergência, estas considerações suscitam os seguintes questionamentos:

- Como as enfermeiras das unidades de emergência distribuem o seu tempo de trabalho?
- Que intervenções/atividades realizam com maior frequência?
- Quanto tempo as enfermeiras despendem na realização dessas intervenções?

Acredita-se que as respostas a estas questões poderão contribuir para a identificação de parâmetros que auxiliem o dimensionamento de pessoal nos serviços de emergência, tendo em vista suas implicações tanto para a qualidade da assistência quanto para a saúde e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.

1.1 DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM

A responsabilidade das gerentes do serviço enfermagem em assegurar a qualidade assistencial aos pacientes e as condições de trabalho aos profissionais de sua equipe, tem sido dificultada tanto pela deficiência

numérica quanto pela composição deficitária do quadro de pessoal de enfermagem.

Conseqüentemente, as decisões relacionadas ao quantitativo e qualitativo de profissionais que compõem a equipe de enfermagem constituem-se pontos críticos para essas profissionais. O super ou sub dimensionamento desta equipe ou, ainda, o desequilíbrio entre as diferentes categorias de trabalhadores que a compõe, determina implicações diretas na qualidade e no custo do cuidado ao paciente. Assim, é de extrema importância que a enfermeira esteja amparada por instrumentos e dados que a auxiliem a planejar e prover o quadro de pessoal necessário para a implementação de ações de forma eficiente e eficaz (Hurst, 2002).

Kurcgant, Cunha e Gaidzinski (1998) definiram o dimensionamento de pessoal de enfermagem como a “etapa inicial do processo de provimento de pessoal, que tem por finalidade a previsão da quantidade de funcionários por categoria, requerida para suprir as necessidades de assistência de enfermagem, direta ou indiretamente prestada à clientela.”

Considerando que o processo de dimensionar pessoal de enfermagem possibilita, também, a avaliação da carga de trabalho existente nas unidades já em funcionamento, Gaidzinski, Fugulin e Castilho (2005) ampliaram este conceito definindo-o 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 estrutura da organização, bem como com a singularidade de cada serviço”.

Diante da inexistência de regulamentação oficial sobre o tema, o Conselho Federal de enfermagem, por meio da Resolução nº293 de 2004, estabeleceu parâmetros para dimensionar o quantitativo mínimo dos diferentes níveis de formação dos profissionais de enfermagem para a cobertura assistencial nas instituições de saúde, indicando, também,

metodologias específicas para a sua operacionalização (Conselho Federal de Enfermagem, 2004).

De acordo com o Anexo II desta Resolução, as unidades de emergência configuram-se como Unidades Assistenciais Especiais, isto é, “locais onde são desenvolvidas atividades especializadas por profissionais de saúde, em regime ambulatorial, ou para atendimento de demanda ou de produção de serviços, com ou sem auxílio de equipamentos de alta tecnologia” e, dessa forma, a unidade de medida a ser adotada para o cálculo de pessoal de enfermagem corresponde àquela identificada como sítio funcional (SF) (Conselho Federal de Enfermagem, 2004).

O SF é definido, no inciso 3º do Artigo 4º da Resolução COFEN nº. 293/04, como “unidade de medida com significado tridimensional que considera a(s) atividade(s) desenvolvida(s), a área operacional ou o local da atividade e o período de trabalho”, devendo ser aplicada nos serviços em que a referência não possa ser associada ao número de pacientes/dia” (Conselho Federal de Enfermagem, 2004).

O SF1 significa um sítio funcional com um único profissional; SF2 consiste em um sítio funcional com dois profissionais, e assim continuamente (Conselho Federal de Enfermagem, 2004). Para a operacionalização do cálculo dos Sítios Funcionais, o Conselho Regional de Enfermagem, seção São Paulo (COREN – SP) recomenda que seja realizado, em cada área operacional, espelhos semanais de alocação de profissionais por um período mínimo de três semanas, com a finalidade de melhor refletir a realidade das unidades e validar o número correto de profissionais (Conselho Regional de Enfermagem, 2005).

Após estes levantamentos deve ser realizado o cálculo do Total de Sítios Funcionais (TSF), por categoria profissional, de acordo com o seguinte modelo (Conselho Federal de Enfermagem, 2004):

$$TSF = \left[(SF_{(1)}) + (SF_{(2)}) + (SF_{(3)}) + \dots + (SF_{(n)}) \right] \quad (1)$$

A partir da identificação do total de sítios funcionais aplica-se a equação que permite determinar a quadro de pessoal de enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem, 2004):

$$QP_{(SF)} = \left(\frac{PT \cdot IST}{JST} \right) \cdot TSF \quad (2)$$

Onde:

$QP_{(SF)}$ = quadro de pessoal (sítio funcional);

PT = Período de Trabalho (4, 5 ou 6 h);

IST = Índice de Segurança Técnica;

JST = Jornada Semanal de Trabalho (20, 24, 30, 36, 40, 40 h);

TSF = Total de Sítio Funcional.

A análise da aplicação desta “unidade de medida” permite verificar que a quantidade de profissionais necessários para a realização das atividades assistenciais, em cada local de atendimento, é estabelecida de forma empírica, baseada na experiência e no julgamento intuitivo das enfermeiras e, desta forma, não oferece subsídios consistentes para o adequado dimensionamento de pessoal nas unidades de emergência.

Para Gaidzinski (1998), a previsão do quantitativo de profissionais de enfermagem é um processo que depende do conhecimento da carga de trabalho existente nas unidades assistenciais e requer a aplicação de uma metodologia que possibilite sistematizar o inter-relacionamento e a mensuração das variáveis que interferem na sua determinação.

Neste sentido, a pesquisadora (Gaidzinski, 1998) propôs um método de dimensionamento de pessoal que possibilita estimar o quantitativo de pessoal de enfermagem a partir da identificação das seguintes variáveis: carga de trabalho da unidade, índice de segurança técnica (IST) e tempo efetivo de trabalho.

O IST consiste em um acréscimo no quantitativo de pessoal de enfermagem, por categoria profissional, para a cobertura das ausências previstas (folgas e férias) e não previstas (faltas e licenças) ao serviço, merecendo atenção especial na área de enfermagem pelas implicações que acarreta na quantidade e qualidade da assistência prestada aos pacientes, especialmente nos serviços que funcionam de forma ininterrupta (Gaidzinki, Fugulin e Castilho, 2005).

Esta variável pode ser calculada de acordo com a realidade de cada instituição, tendo em vista a disponibilidade de métodos que possibilitam a sua identificação.

O tempo efetivo de trabalho diz respeito à produtividade da equipe de enfermagem e refere-se à proporção do tempo despendido pela equipe na execução das atividades relacionadas, exclusivamente, ao trabalho. Esta variável pode ser obtida por meio da redução das horas disponíveis dos profissionais em seus turnos de trabalho, de acordo com a proporção do tempo utilizado no atendimento das necessidades pessoais, tais como: alimentação, eliminações fisiológicas, períodos de descanso; trocas de informações não ligadas ao trabalho; comemorações, etc.

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% e 85%.

Biseng (1996)¹ apresentou critérios de avaliação da produtividade, considerando insatisfatórios os percentuais inferiores a 60% e suspeito os índices superiores a 85%. De acordo com autora, são satisfatórios os percentuais situados entre 60% e 75 % e excelentes os índices que se encontram entre 75% e 85%.

Estudo realizado por O'Brian-Pallas (2004) recomenda que os níveis de produtividade da enfermagem devem ser mantidos em 85%, com variações de 5%. Níveis acima de 90% podem representar elevação dos custos, queda na qualidade da assistência ao paciente e nos resultados de

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

enfermagem e níveis abaixo de 80% indicam maior probabilidade de satisfação dos profissionais e redução do absenteísmo.

A carga de trabalho da unidade é definida como o produto da quantidade média diária de pacientes assistidos, segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem ou tipo de atendimento, pelo tempo médio de assistência utilizada, por cliente, de acordo com o grau de dependência ou atendimento realizado (Gaidzinski, Fugulin e Castilho, 2005).

Assim, para identificar a carga de trabalho das unidades de internação de instituições hospitalares, Gaidzinski, Fugulin e Castilho (2005) consideram necessário classificar os pacientes, de acordo com o grau de dependência da equipe de enfermagem, recomendando, para a identificação desta variável, a adoção de um Sistema de Classificação de Pacientes.

No que diz respeito às demais unidades, como ambulatório, posto de saúde e pronto-socorro, as autoras consideram que o número médio de pacientes pode ser identificado por meio do levantamento dos diferentes tipos de procedimentos que caracterizam o atendimento nestes serviços e da identificação do número médio de pacientes atendidos, de acordo com o tipo de procedimento realizado (Gaidzinski, Fugulin e Castilho, 2005).

Entretanto, a maior dificuldade encontrada na operacionalização dos métodos de dimensionamento de pessoal de enfermagem está relacionado à identificação do tempo médio despendido no atendimento das necessidades assistenciais dos pacientes, em decorrência de um conjunto de fatores, referentes à instituição, ao amparo legal, ao serviço de enfermagem e a clientela, que interferem na sua determinação (Gaidzinski, Fugulin e Castilho, 2005).

Como esses fatores podem diferir entre as instituições, Gaidzinski; Fugulin e Castilho (2005) consideram que o ideal seria que cada unidade levantasse o tempo de assistência de enfermagem de acordo com o padrão de assistência pretendido. No entanto, diante das dificuldades instrumentais e operacionais para a identificação destes parâmetros, referem que os tempos de assistência de enfermagem indicados na literatura podem ser testados e validados na realidade de cada serviço.

Este procedimento tem sido praticado pelas enfermeiras quando realizam o cálculo de pessoal de enfermagem para as unidades de internação de instituições hospitalares, uma vez que há disponibilidade de instrumentos e parâmetros validados relacionados às horas médias de assistência necessárias para o atendimento desses pacientes.

Estudo realizado por Fugulin (2007), em unidades de internação de hospitais públicos e privados do município de São Paulo, evidenciou que as horas médias de assistência preconizadas pelo COFEN possibilitam atender as necessidades assistenciais dos pacientes internados, de acordo com os diferentes tipos de cuidado, e constituem importante referencial para o dimensionamento de pessoal de enfermagem nestas unidades.

No entanto, na realidade brasileira, com exceção dos tempos de assistência identificados no estudo de Farias (2003), não existem registros das atividades nem dos tempos de assistência despendido pelos profissionais de enfermagem em unidades de emergência.

A referida autora (Farias, 2003) aplicou o método de Gaidzinski (1998) em um Pronto Socorro especializado em afecções cardiovasculares, com o objetivo de determinar o quantitativo de profissionais de enfermagem adequado para a unidade. Para determinar a carga de trabalho da equipe de enfermagem, identificou o perfil da unidade em relação à quantidade e ao tipo de atendimento prestado, bem como a categoria profissional que realizava o cuidado e o tempo médio de assistência utilizado, por cliente, de acordo com o tipo de atendimento realizado.

A Figura 1 sintetiza os resultados encontrados pela pesquisadora (Farias, 2003).

Tipo de atendimento	Tempo Médio de Assistência (horas)	Distribuição Percentual	
		Enfermeira	Auxiliar ou Técnico de Enfermagem
Primeiro Atendimento de Enfermagem	0,33		100%
Consulta de enfermagem de Urgência	0,42	100%	
Atendimento na Sala de Emergência	1,22	50 %	50 %
Encaminhamentos Internos	0,43		100 %
Encaminhamentos Externos	1,7		100 %

Figura 1 - Tempo de assistência, por tipo de atendimento, em PS especializado em cardiologia segundo Farias, 2003

Nos Estados Unidos, a quarta edição da *Nursing Intervention Classification* (NIC) (Dochterman e Bulechek, 2008), além de descrever as intervenções que os profissionais de enfermagem executam na sua prática clínica, indica o tempo estimado para a realização de cada uma das intervenções relacionadas e os níveis de formação necessários para que a intervenção seja executada de forma segura e competente. Apresenta, também, uma lista de intervenções essenciais, de acordo com as diversas especialidades, incluindo aquelas desenvolvidas em unidades de emergência.

A NIC constitui uma linguagem padronizada, desenvolvida por um grupo de enfermeiras pesquisadoras do Centro para Classificação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem de Iowa, Estados Unidos, 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).

Defini-se uma intervenção como “qualquer tratamento, baseado no julgamento e no conhecimento clínico, realizado por um enfermeiro para aumentar os resultados obtidos pelo paciente/cliente” (Dochterman e Bulechek, 2008).

As intervenções da NIC estão relacionadas aos diagnósticos de enfermagem da Associação Norte-Americana de Diagnóstico de Enfermagem (NANDA), aos problemas do sistema OMAHA e aos resultados da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC – *Nursing Outcomes Classification*). Todas essas classificações são continuamente revisadas e atualizadas (Dochterman e Bulechek, 2008).

A estrutura taxonômica da NIC está 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 e Bulechek, 2008).

A taxonomia da NIC foi codificada com a finalidade de aumentar sua articulação com os outros sistemas de códigos, além de 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).

Dochterman e Bulechek (2008) referem que a partir da identificação das intervenções mais utilizadas junto a determinado grupo de clientes é possível estabelecer os recursos necessários para sua execução, o nível de complexidade do cuidado, a categoria do profissional envolvido e o tempo despendido para a sua realização.

O tempo estimado para a realização das intervenções, propostos na quarta edição da NIC, resulta da atualização de uma monografia publicada pelo Center for *Nursing Classification and Clinical Effectiveness*, na faculdade de Enfermagem da Universidade de Iowa. Enfatiza-se que estas estimativas basearam-se nos julgamentos de profissionais familiarizados com a intervenção e a área de prática especializada. Os valores podem diferir conforme a instituição e o agente provedor de cuidados (Dochterman e Bulechek, 2008).

Diante deste contexto, entende-se que as dificuldades encontradas para operacionalizar os métodos de dimensionamento de pessoal de enfermagem nas unidades de emergência estão diretamente relacionadas à escassez de estudos e de parâmetros que instrumentalizem as enfermeiras para a determinação do quadro de pessoal.

Assim, o presente estudo pretende identificar as intervenções realizadas pelas enfermeiras em uma unidade de emergência e calcular o tempo utilizado para a realização destas intervenções, contribuindo para superação das dificuldades operacionais relacionadas à temática.

Esta pesquisa integra o projeto “Análise de parâmetros e instrumentos intervenientes do processo de dimensionar pessoal de enfermagem em instituições de saúde”, na linha de pesquisa Gerenciamento de Recursos Humanos em Saúde e em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP.

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar e analisar a distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras em uma unidade de emergência.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as atividades de enfermagem realizadas pelas enfermeiras da unidade de emergência;
- Classificar as atividades identificadas em intervenções, de acordo com um sistema padronizado de linguagem;
- Calcular a proporção do tempo de trabalho das enfermeiras despendido na execução das intervenções de cuidado direto, cuidado indireto, atividades associadas e de tempo pessoal;
- Calcular o tempo médio despendido pelas enfermeiras na realização de cada intervenção/atividade.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, descritivo, do tipo estudo de caso.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na unidade de emergência do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), denominada, na Instituição, como Pronto Socorro Adulto (PSA).

O PSA-HU foi escolhido para a realização do estudo por estar inserido em um hospital de ensino de destaque no município de São Paulo, considerado como referência de serviço de média complexidade e de excelência na área de enfermagem, que possui um serviço de educação continuada em enfermagem, enfermeiras em todos os turnos de trabalho e o processo de enfermagem implantado em todas as unidades da Instituição.

3.2.1 O HU-USP

O HU-USP é um hospital geral, de atenção secundária, que integra o Sistema Único de Saúde, inserido na Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Oeste, que tem por finalidade desenvolver atividades de ensino e pesquisa na área de saúde e assistência de média complexidade, preferencialmente, às populações do Distrito de Saúde do Butantã e da Comunidade Universitária da USP (Universidade de São Paulo, 2002).

Localizado no campus da Universidade, na zona oeste da cidade de São Paulo, dispõe de 247 leitos distribuídos nas quatro especialidades básicas: médica, cirúrgica, obstetrícia e pediatria.

Os recursos financeiros são provenientes de dotação orçamentária da USP e dos serviços prestados ao Sistema Único de Saúde.

Constituiu campo de estágio das faculdades de Enfermagem, Medicina, Saúde Pública, Farmácia e Odontologia.

Os órgãos da Administração Superior do HU-USP são o Conselho Deliberativo e a Superintendência.

O Conselho Deliberativo (CD) é constituído pelos diretores das Faculdades de Medicina, Ciências Farmacêuticas, Saúde Pública Odontologia, Enfermagem, Psicologia, pelo Superintendente do HU-USP; um representante discente e um representante dos usuários. Uma das funções do CD é definir as diretrizes básicas da assistência médico-hospitalar, da pesquisa, da cooperação didática e da prestação de serviços médico-hospitalar à comunidade.

A Superintendência é o órgão de direção executiva que coordena, supervisiona e controla todas as atividades do Hospital Universitário.

O Departamento de Enfermagem tem por finalidade coordenar, supervisionar e controlar as atividades na área de enfermagem a ele subordinada e está estruturado da seguinte forma: Divisão de Enfermagem Clínica; Divisão de Enfermagem Cirúrgica; Divisão de Enfermagem Materno-Infantil; Divisão de Enfermagem de Pacientes Externos e Serviço de Apoio Educacional (Universidade de São Paulo, 2002).

3.2.2 A Unidade de Pronto Socorro Adulto

O PSA do HU-USP tem como objetivos priorizar o atendimento aos pacientes com necessidade de assistência imediata, bem como avaliar e identificar situações de crise e enfermidades agudas (Nori et al., 2008).

A assistência aos pacientes é prestada de forma ininterrupta, contando com serviços de apoio necessários à assistência hospitalar de média complexidade. Os atendimentos de urgência/emergência seguem os padrões preconizados pelo *Advanced Cardiac Life Support* e *Advanced Trauma Life Support* (Nori et al., 2008).

Atende, em média, 25.000 pacientes/mês, dos quais cerca de 700 permanecem em observação por períodos variados, conforme a gravidade, a

necessidade de internação e a disponibilidade de leitos na rede pública hospitalar. Os atendimentos mais freqüentes decorrem de complicações cardiovasculares, distúrbios metabólicos, doenças infecciosas, traumatismos e casos ortopédicos (Nori et al., 2008).

Localizado no segundo andar da Instituição, a área física da Unidade é composta por: uma sala de espera, sete consultórios médicos, área destinada observação de pacientes (com onze leitos e um isolamento), sala de emergência (com capacidade para o atendimento de dois pacientes simultâneos), salas para curativo, pequena cirurgia, gesso, preparo de medicação, além de expurgo, sanitário para pacientes e funcionários e sala para guarda de material. Conta, ainda, com uma sala para administração de medicamentos e inalação, destinada aos pacientes que não necessitam permanecer em observação (Nori et al., 2008).

O quadro de profissionais de enfermagem é constituído por uma Chefe de Seção, 14 enfermeiras assistenciais, 51 técnicos/auxiliares de enfermagem e um técnico administrativo, distribuídos nos quatro turnos: manhã, tarde, noturno par e noturno ímpar (Nori, et al., 2008). A carga horária de trabalho semanal é de 36 horas, com plantões de seis (manhã e tarde) e 12x36 horas (noturnos).

O número médio de profissionais por turno é de três enfermeiras e nove técnicos/auxiliares de enfermagem (Nori, et al., 2008). A distribuição diária das enfermeiras, nos diferentes turnos, prevê a presença de, no mínimo, uma profissional no local destinado à observação dos pacientes (Observação) e outra responsável pelas “Áreas”, compreendendo sala de emergência, curativo, pequena cirurgia e gesso, além do atendimento dos pacientes “extras”, isto é, aqueles que permanecem em observação nos corredores da Unidade, por indisponibilidade de leitos na Observação.

Para a implementação da assistência de enfermagem as enfermeiras, em consonância com a filosofia assistencial do Departamento de Enfermagem, desenvolvem o processo de enfermagem, denominado, na Instituição, como Sistema de Assistência de Enfermagem (SAE).

A operacionalização do SAE efetiva-se por meio da aplicação das seguintes fases do processo de enfermagem: histórico (entrevista e exame

físico), diagnóstico, sob o referencial da NANDA-I (2002), prescrição e evolução de enfermagem.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo todas as enfermeiras que trabalharam no PSA do HU-USP, no período de 11 a 14 de novembro de 2008.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HU-USP (ANEXO A).

Para a realização do estudo, as enfermeiras do PSA 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 Esclarecido foi assinado pelas enfermeiras, antes do início da coleta de dados (APÊNDICE A).

3.5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.5.1 Identificação e classificação das atividades de enfermagem realizadas pelas enfermeiras do PSA

A identificação das atividades realizadas pelas enfermeiras do PSA ocorreu por meio dos registros da assistência de enfermagem nos prontuários e fichas de atendimento dos pacientes e da observação direta das enfermeiras, nos diferentes turnos e áreas de trabalho da Unidade. Estes

dados foram coletados pela pesquisadora, com o auxílio de uma aluna do oitavo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. As enfermeiras foram observadas durante todo o turno de trabalho, de acordo com o local onde desenvolviam suas atividades (Observação e Áreas), nos quatro plantões: manhã, tarde, noturno par e ímpar.

A relação das atividades identificadas foi apresentada e discutida com as enfermeiras e com a chefe da Seção, visando a legitimação, inclusão ou exclusão de alguma atividade, bem como a elucidação de possíveis dúvidas quanto a denominação e o seu significado.

Para uniformizar a linguagem, permitindo sua compreensão em diferentes cenários, o elenco de atividades aprovado pelas enfermeiras foi categorizado, de acordo com as intervenções de enfermagem da NIC (Dochterman, Bulechek, 2008).

Cada uma das atividades de enfermagem relacionada, representativa das atividades desenvolvidas pelas enfermeiras do PSA, foi comparada com as definições e com atividades descritas nas intervenções da NIC, bem como com as definições das classes e domínios correspondentes 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 distância, 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 correspondência com a taxonomia NIC foram agrupadas em atividades associadas e atividades pessoais.

Foram consideradas como atividades associadas aquelas não específicas da enfermagem e que, portanto, podem ser executadas por outros profissionais (Hurst, 2002).

As atividades classificadas como tempo pessoal referem-se àquelas relacionadas às pausas na jornada de trabalho para o atendimento das necessidades pessoais dos profissionais (Hurst, 2002; Mello, 2002).

Não foi possível classificar uma única atividade (“preparar material para esterilização”), por não apresentar correspondência com as categorias adotadas. Esta atividade foi classificada como “Outra Atividade”.

3.5.2 Construção do instrumento para a coleta de dados

A identificação e classificação das atividades realizadas pelas enfermeiras possibilitaram a elaboração do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE B), designado à observação de uma enfermeira, de acordo com os turnos e os locais de trabalho.

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

O segundo campo mostrava 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 local e turno de trabalho da Unidade, além de espaço próprio para o registro de possíveis atividades não contempladas no instrumento.

O sistema de checagem foi elaborado a partir do horário de início de cada turno de trabalho (sete, 13 e 19 horas) e apresentava, seqüencialmente, os demais horários, divididos de acordo com o intervalo de tempo estipulado para a observação das atividades realizadas pelas

enfermeiras (10 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 19 a uma hora) e noturno II (da uma às seis horas).

Com a finalidade de permitir que uma mesma observadora acompanhasse mais que uma enfermeira, foi elaborado um sistema de checagem que iniciava cinco minutos após o horário estabelecido no primeiro (07h05min; 13h05min; 19h05min e 01h05min) e, também seqüencialmente, dividido a cada 10 minutos.

3.5.3 Procedimento de Coleta De Dados

Para a consecução dos objetivos propostos nesta pesquisa foi utilizado o método da amostragem do trabalho.

Este método foi introduzido na indústria têxtil na década de 30, por Tippet e tem sido largamente utilizado para analisar trabalhos que não possuem padrões de repetição (Adler, 1993; Mello 2002 ; Pelletier,2003; Ampt, 2007).

A amostragem de trabalho utiliza a observação direta, de forma intermitente, para registrar as atividades realizadas por um trabalhador ou um grupo de trabalhadores. Com os dados acumulados nos período de tempo, a proporção do tempo gasto em atividades específicas pode ser calculada (Ampt 2007).

A utilização desta metodologia permite que se identifique o fluxo de trabalho, como os profissionais utilizam o seu tempo, qualidade da assistência prestada, determinação dos recursos humanos (Upenieks, 1998; Mello, 2002; Pelletier,2003).

Mello (2002) verificou que essa metodologia pode ser empregada para estimar o tempo gasto pela enfermeira ou pela equipe de enfermagem em suas atividades, com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência desenvolvida, por meio da revisão dos seus processos de trabalho.

Este tipo de estudo também é utilizado para avaliar a distribuição do tempo de trabalho, identificando a quantidade de tempo gasto na assistência direta e indireta aos pacientes (Upinieks, 1998).

As atribuições das enfermeiras, sejam referentes ao cuidado do paciente ou não, podem ser explicadas e melhor entendidas ao identificar e analisar como enfermeiras utilizam o seu tempo de trabalho (Duffield, 2005).

Para a realização do método amostragem de trabalho, alguns princípios devem ser considerados, sendo o principal deles o tamanho da amostra, pois quanto maior a amostra, melhor será a estimativa do universo (Mello, 2002).

3.5.3.1 Determinação do tamanho da amostra

O tamanho da amostra, quanto ao número de observações a serem registradas das profissionais, foi determinado considerando-se que:

- a probabilidade da intervenção/atividade ocorrer fosse maior que 0,1%, ou seja, $p = 1/1000$;
- o intervalo de tempo entre as observações fosse igual a 10 minutos;
- a quantidade média de enfermeiras, por turno, fosse de 2 profissionais.

Para o cálculo do período amostral foi utilizada a equação abaixo (Soares, 2009):

$$T = \frac{N_i \cdot \tau}{1440 \cdot E} \quad (3)$$

Onde:

T = período da amostra (dias);

N_i = tamanho da amostra;

τ = intervalo entre amostras;

1440 = minutos de um dia;

E = quantidade média de enfermeiras por turno.

Substituindo-se os valores $N_i = 1000$; $\tau = 10$; $E=2$, na equação acima obteve-se:

$$T = \frac{1000 \cdot 10}{1440 \cdot 2}$$

$$T = 3,47 \text{ dias}$$

Dessa forma, verifica-se que para obtenção de 1000 amostras do trabalho das enfermeiras seriam necessários 3,47 dias de coleta de dados. Tendo em vista que este número de amostras corresponde ao valor limite de amostras (1000), optou-se por ampliar o número de dias de coleta de dados, aumentando a margem de segurança da pesquisa, no que se refere à observação das enfermeiras. Assim, para um período de **quatro dias** obtêm-se **1152** amostras do trabalho das enfermeiras.

3.5.3.2 Operacionalização da coleta de dados

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora com o auxílio de uma enfermeira e de quatro alunas do último semestre de cursos de Graduação em Enfermagem.

Durante o período da coleta de dados, as observadoras foram distribuídas nos quatro turnos de trabalho (sete às treze horas; treze às dezenove horas; dezenove à uma hora e de uma a sete horas), sendo duas nos turnos da manhã e tarde e uma nos demais turnos. As atividades das observadoras se iniciaram juntamente com o início das atividades das enfermeiras. Para garantir a regularidade do tempo decorrido entre as observações foi utilizado um relógio como instrumento de medição.

Todas as observadoras foram formalmente orientadas, quanto ao objetivo da pesquisa, conteúdo do instrumento e procedimento para coleta de dados.

A pesquisadora foi responsável pela coleta de dados no período da manhã e permaneceu por duas horas no período da tarde e por uma hora no período noturno, para acompanhar a coleta e assegurar o entendimento do instrumento. Não houve necessidade de esclarecimentos durante este período.

A coleta de dados foi realizada por quatro dias consecutivos e ininterruptos. As observadoras acompanharam as enfermeiras durante os turnos e, a cada 10 minutos, anotaram as atividades executadas por estas profissionais.

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. Além disso, foram orientadas a registrar, também, as amostras consecutivas das intervenções/atividades que se referiam a um mesmo paciente, com a finalidade de identificar a continuidade ou não da atividade.

3.5.4 Identificação da distribuição do tempo das enfermeiras segundo a classificação adotada

Para calcular a distribuição do tempo das enfermeiras na realização de cada intervenção/atividade aplicou-se a seguinte equação (Bordin,2008) :

$$[P_i\%]_I = \left[\frac{100 \cdot (\sum_i \tau)}{\sum_T \tau} \right]_I \quad (4)$$

Onde:

$[P_i\%]_T$ = Percentual da atividade i no período T da amostra;

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

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

A proporção da distribuição do tempo das enfermeiras na realização das intervenções de cuidado direto, indireto, atividades associadas e de tempo pessoal foi obtida pela soma das proporções da ocupação do tempo dessas profissionais na realização de todas as intervenções/atividades correspondente à classificação pertinente.

3.5.5 Cálculo do tempo médio despendido pelas enfermeiras na realização das intervenções/atividades

O tempo médio $\bar{\delta}(A_i)$ de cada intervenção/atividade i foi obtido por:

$$\boxed{\bar{\delta}(A_i) = \frac{\tau \cdot N_i}{F_i}} \quad (5)$$

Onde:

τ = tempo entre amostras (10 min.);

N_i = quantidade de amostras da intervenção/atividade i no período T ;

F_i = quantidade de intervenções/atividades i , no período T .

O tempo total $\mathcal{T}(A_i)$ despendido pelos profissionais de enfermagem na realização de cada uma das intervenções/atividades A_i , durante o período de amostragem T é calculado por:

$$\boxed{T(A_i) = \tau \cdot N_i} \quad (6)$$

3.5.6 Cálculo do intervalo de confiança do tempo despendido em cada intervenção/atividade

O intervalo de confiança do tempo de uma dada intervenção/atividade de enfermagem δ_i é representado por:

$$\boxed{\bar{\delta}(A_i) - t \cdot \frac{s_{\delta_i}}{\sqrt{F_i}} < \delta_i < \bar{\delta}_i(A)_i + t \cdot \frac{s_{\delta_i}}{\sqrt{F_i}}} \quad (7)$$

Onde:

t = valor da distribuição de Student para $\alpha = 0,05/2$ ($F_i - 1$) graus de liberdade.

F_i = quantidade de vezes que a intervenção/atividade i ocorreu no período de amostragem T .

s_{di} = desvio padrão do tempo da intervenção/atividade i obtido segundo os critérios:

O intervalo de confiança de 8 desvios padrões correspondente ao nível de confiança de 99,9% foi adotado como suficiente para substituir a certeza. Assim, para uma distribuição normal, o intervalo de confiança ao nível de 99,9% corresponde a:

$$\bar{\delta}_i - \delta_i \min = 4s_{\delta_i}$$

Da mesma forma:

$$\delta_i \max - \bar{\delta}_i = 4s_{\delta_i}$$

O valor do desvio padrão s_{di} pode ser calculado, conforme os dados :

$$s_{di} = \frac{\overline{\delta_i} - \delta_i \min}{4} = \frac{(n+1)\tau - n\tau}{4} = \frac{\tau}{4} \quad (8)$$

Desprezaram-se as intervenções/atividades que não foram amostradas. Para as intervenções/atividades que apresentaram freqüência de 1,2 e 3 vezes adotou-se a fórmula de extrapolação para o erro da média:

$$e = \frac{7,5}{\sqrt{N}} \quad (9)$$

Onde :

e = erro da média

Os intervalos de confiança obtidos pelos critérios citados foram comparados com os valores máximos e mínimos dos tempos estimados de cada intervenção/atividade apresentados na *NIC* (Dochterman, Bulechek, 2008).

3.6 TRATAMENTO DOS DADOS

Os cálculos referentes à distribuição percentual do tempo de trabalho das enfermeiras e do tempo despendido por intervenção foram realizados com o auxílio de planilhas eletrônicas, construídas no programa Microsoft Office Excel - 2007.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 PERFIL DAS ENFERMEIRAS PARTICIPANTES DO ESTUDO

O perfil das enfermeiras que participaram do estudo está apresentado na tabela 1:

Tabela 1 - Caracterização das enfermeiras participantes do estudo, período de 11 a 14/11/2008, PSA, HU-USP. São Paulo, 2008.

Caracterização das Enfermeiras	n	%
Sexo		
Masculino	0	0
Feminino	13	100
Idade		
23 a 30 anos	6	46
31 a 40 anos	2	15
41 a 50 anos	4	31
> de 50 anos	1	8
Tempo de formação (anos)		
< de 1	3	23
01 □ 05	2	15
05 □ 10	4	30
10 □ 15	2	15
15 □ 20	1	8,5
> de 20	1	8,5
Tempo de HU		
< de 1	3	23
01 □ 05	2	15
05 □ 10	4	31
10 □ 15	4	31
15 □ 20	0	0
> de 20	0	0
Qualificação Profissional		
Graduação	5	38
Especialização	4	31
Mais de uma especialização	1	8
Mestrado	3	23
Doutorado	0	0

Participaram da pesquisa 13 enfermeiras que trabalharam no PSA durante o período de coleta dos dados.

Verificou-se que 100% das profissionais eram do sexo feminino, sendo que seis (46%) tinham de 23 a 30 anos, duas (15%) tinham de 31 a 40 anos, quatro enfermeiras (31%) tinham de 41 a 50 anos e uma enfermeira (8%) possuía mais de 50 anos de idade.

Com relação ao tempo de formação profissional, observa-se que três (23%) enfermeiras haviam se graduado a menos de um ano, duas (15%) tinham entre cinco e dez anos de formação, quatro (30%) haviam se graduado entre dez e quinze anos, duas (15%) tinham entre dez e quinze anos de formadas, uma (8,5%) entre quinze e vinte anos e uma (8,5%) havia se formado a mais de 20 anos.

Quanto ao tempo de trabalho na instituição, três (23%) enfermeiras foram contratadas a menos de um ano, duas (15%) entre um e cinco anos, quatro enfermeiras (31%) entre cinco e dez anos e quatro enfermeiras (31%) entre dez anos e quinze anos.

Com exceção de duas enfermeiras (15%), o tempo de formação das demais profissionais corresponde, praticamente, ao mesmo tempo de trabalho no Hospital Universitário sugerindo que estas enfermeiras foram admitidas no HU logo após a graduação.

Em relação à qualificação profissional, quatro enfermeiras (31%) possuíam especialização, uma enfermeira (8%) concluiu mais de uma especialização e três enfermeiras (23%) haviam concluído o mestrado.

4.2 IDENTIFICAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES DE ENFERMAGEM

A lista de atividades elaborada a partir dos registros e da observação das enfermeiras resultou em 224 atividades. Após sua apresentação às enfermeiras do PSA foram acrescentadas 09 atividades, perfazendo um total de 233 atividades (APÊNDICE C).

Durante o processo de revisão e de categorização das atividades identificadas, de acordo com a taxonomia da NIC, esta lista de atividades foi restringida a 197 atividades, uma vez que aquelas que representavam uma mesma ação foram agrupadas, constituindo uma atividade única. Por exemplo: as atividades auxiliar/transportar o paciente para a radiologia, centro cirúrgico, UTI, ambulância foram agrupadas em auxiliar/transportar paciente

para outro local da Instituição (CC, UTIA, PSI Ambulatório, Radiologia, Hemodiálise, etc.).

Das 197 atividades de enfermagem identificadas, 163 (83%) apresentaram correspondência com as definições e com as atividades descritas nas intervenções da NIC. Dessa forma, foram categorizadas de acordo com a intervenção correspondente (APÊNDICE D).

A categorização das atividades, segundo a estrutura taxonômica da NIC, resultou em cinco domínios, 17 classes e 63 intervenções, conforme demonstra a figura 2:

Intervenções de Enfermagem – NIC		
Domínio	Classe	Intervenção
1 – Fisiológico Básico	B. Controle de Eliminação	0420 Lavagem INTESTINAL
		0580 Sondagem VESICAL
		0590 Controle da Eliminação URINÁRIA
		1876 Cuidados com SONDAS: Urinário
	C. Controle da Imobilidade	0840 POSICIONAMENTO
		0910 IMOBILIZAÇÃO
		0960 TRANSPORTE
		1806 Assistência no AUTOCUIDADO: Transferência
	D. Suporte Nutricional	1050 ALIMENTAÇÃO
		1056 ALIMENTAÇÃO por Sonda Enteral
		1080 Sondagem GASTRINTESTINAL
		1874 Cuidados com SONDAS: Gastrintestinal
	E. Promoção do Conforto Físico	1400 Controle da DOR
		6482 Controle do AMBIENTE: Conforto
	F. Facilitação do Auto Cuidado	1610 BANHO
		1630 VESTIR
		1770 Cuidados Pós-MORTE
		1870 Cuidados com SONDAS e DRENOS
2 – Fisiológico Complexo	H. Controle de Medicamentos	2300 Administração de MEDICAMENTOS
		2314 Administração de MEDICAMENTOS: endovenosa
		2440 Manutenção de Dispositivos para ACESSO VENOSO
	J. Cuidados Peri operatórios	2930 Preparo CIRÚRGICO
	K. Controle Respiratório	3120 Inserção e Estabilização de VIAS AÉREAS Artificiais
		3160 Aspiração de VIAS AÉREAS
		3320 OXIGENOTERAPIA

Intervenções de Enfermagem – NIC		
Domínio	Classe	Intervenção
2 – Fisiológico Complexo	N. Controle de Perfusão Tissular	3520 Cuidados com ÚLCERAS DE PRESSÃO
		3660 Cuidados com LESÕES
		4030 Administração de HEMODERIVADOS
		4035 Amostra de SANGUE Capilar
		4190 punção VENOSA
		4200 Terapia ENDOVENOSA
		4238 Punção de Vaso: Amostra de SANGUE Venoso
3 – Comportamental	Q. Melhora da Comunicação	5020 Mediação de CONFLITOS
	S. Educação do Paciente	5602 Ensino: Processo de DOENÇA 5618 Ensino: PROCEDIMENTO/TRATAMENTO
4 – Segurança	U. Controle de Crises	6320 REANIMAÇÃO Cardiopulmonar
	V. Controle de Riscos	6480 Controle do AMBIENTE
		6550 Proteção contra INFECÇÃO
		6580 CONTENÇÃO Física
		6650 SUPERVISÃO
6 – Sistemas de Saúde	Y. Mediação com o Sistema de Saúde	7310 Cuidados na ADMISSÃO 7370 Plano de ALTA
	a. Controle do Sistema de Saúde	7620 Verificação de Substância CONTROLADA
		7650 DELEGAÇÃO
		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 de Informações	7850 - Desenvolvimento de FUNCIONÁRIOS
		7880 Controle de TECNOLOGIA
		7920 DOCUMENTAÇÃO
		7960 Troca de Informações sobre Cuidados de SAÚDE
		7980 Relato de INCIDENTES
		8060 Transcrição de PRESCRIÇÕES
		8100 ENCAMINHAMENTOS
		8140 Passagem de PLANTÃO

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

De acordo com a figura 2 observa-se que dentre os sete domínios da NIC, o domínio cinco “Família” e domínio sete “Comunidade”, definidos como cuidados que dão suporte a família e a comunidade, respectivamente,

não apresentaram correspondência com as ações desenvolvidas pelas enfermeiras do PSA.

O domínio cinco “Família” apresenta as intervenções relacionadas ao auxílio no preparo para o nascimento de filhos e no controle das mudanças psicológicas e fisiológicas antes, durante e após o parto; intervenções para auxiliar na criação dos filhos e intervenções para facilitar o funcionamento da unidade familiar e promover a saúde e o bem-estar dos membros de uma família ao longo da vida.

O domínio sete “Comunidade” refere-se às intervenções para promover a saúde de toda a comunidade e ao controle de riscos na comunidade.

As 63 intervenções de enfermagem selecionadas foram classificadas em 43 intervenções de cuidado direto e 20 intervenções de cuidado indireto, conforme definições da NIC (Dochterman, Bulechek, 2008).

A figura 3 ilustra as intervenções classificadas como intervenção de cuidado direto, bem como a relação das atividades relacionadas a cada intervenção.

Intervenções de Enfermagem – Cuidados Diretos		
1	0420 Lavagem INTESTINAL	Realizar enteroclistma
2	0580 Sondagem VESICAL	Realizar/auxiliar sondagem vesical de alívio ou de demora
3	0590 Controle da Eliminação URINÁRIA	Oferecer papagaio/comadre
4	1876 Cuidados com SONDAS: Urinário	Monitorar SVD (localização, permeabilidade, drenagem, características da drenagem)
5	0840 POSICIONAMENTO	Auxiliar/posicionar paciente na maca
6	0910 IMOBILIZAÇÃO	Realizar/auxiliar procedimento de imobilização (tala, tipóia, velpo, etc.)
7	0960 TRANSPORTE	Auxiliar /Transportar paciente para outro local da instituição (CC, UTIA, PSI Ambulatório, Radiologia, Hemodiálise, etc.)
		Auxiliar /Transportar paciente para outra área da própria Unidade
		Solicitar relatório médico para transferência de pacientes
		Preparar paciente para transferência (equipamentos/documentos/pertences)
		Verificar condições da ambulância para transferência de paciente
		Auxiliar/transportar paciente para ambulância
8	1806 Assistência no AUTOCUIDADO - Transferência	Realizar/auxiliar transferência do paciente da maca para a cadeira, da cadeira para a maca ou de uma maca para outra
9	1050 ALIMENTAÇÃO	Realizar/Auxiliar alimentação de paciente

Apresentação e Discussão dos Resultados

Intervenções de Enfermagem – Cuidados Diretos		
10	1056 ALIMENTAÇÃO por Sonda Enteral	Instalar dieta enteral Avaliar infusão de dieta
11	1080 Sondagem GASTRINTESTINAL	Realizar/auxiliar Sondagem Nasoenteral ou nasoentérica Solicitar pedido de RX ao médico para verificar posicionamento de SNE
12	1874 Cuidados com SONDAS: Gastrintestinal	Monitorar SNE e SNG (localização, permeabilidade, drenagem, características da drenagem)
13	1400 Controle da DOR	Avaliar dor do paciente
14	6482 Controle do AMBIENTE: Conforto	Trocar roupa de cama com paciente Instalar biombos Cobrir paciente
15	1610 BANHO	Realizar/auxiliar banho (chuveiro,leito) do paciente Realizar/auxiliar em higiene íntima do paciente
16	1630 VESTIR	Auxiliar/ trocar roupa do paciente
17	1770 Cuidados Pós-MORTE	Realizar/auxiliar preparo do corpo Liberar corpo (sistema) Auxiliar /Transportar o corpo para o necrotério
18	1870 Cuidados com Sondas e Drenos	Monitorar drenos de tórax (localização, permeabilidade, drenagem, característica da drenagem) Desprezar débito de sondas e drenos
19	2300 Administração de MEDICAMENTOS	Preparar medicação VO, IM, SC Administrar medicação VO, IM, SC
20	2311 Administração de MEDICAMENTOS: inalação	Preparar inalação Administrar inalação
21	2314 Administração de MEDICAMENTOS: EV	Preparar medicação EV Administrar medicação EV Desobstruir acesso venoso periférico Permeabilizar acesso venoso periférico;
22	2440 Manutenção de Dispositivos para ACESSO VENOSO	Avaliar permeabilidade de acesso venoso central Realizar/auxiliar curativo em cateter central
23	2930 Preparo CIRÚRGICO	Realizar/auxiliar tricotomia Preparar paciente para cirurgia (confirmação de jejum remoção de vestimentas, esmalte, próteses, etc.) Guardar pertences dos pacientes Fazer rol de pertences dos pacientes Entregar pertences a familiar/acompanhante
24	3120 Inserção e Estabilização de VIAS AÉREAS Artificiais	Auxiliar a Intubação orotraqueal Auxiliar/ trocar fixação de Cânula Oro traqueal ou de traqueostomia
25	3160 Aspiração de VIAS AÉREAS	Auxiliar /aspirar Vias aéreas superiores (naso ou orotraqueal) Auxiliar/aspirar Cânula orotraqueal / traqueostomia
26	3320 OXIGENOTERAPIA	Auxiliar/ instalar CPAP Instalar cateter de O2 em paciente Instalar / Trocar de máscara de nebulização Trocar água em frasco de nebulização
27	3440 Cuidados no Local de INCISÃO	Realizar/auxiliar curativo em incisão
28	3520 Cuidados com ÚLCERAS DE PRESSÃO	Realizar/auxiliar curativo em úlceras de pressão
29	3660 Cuidados com LESÕES	Realizar/auxiliar curativo em feridas
30	4030 Administração de HEMODERIVADOS	Instalar hemoderivados

Intervenções de Enfermagem – Cuidados Diretos		
31	4035 Amostra de SANGUE Capilar	Fazer dextro
32	4190 punção VENOSA	Puncionar acesso venoso periférico
33	4200 Terapia ENDOVENOSA	Preparar soro
		Instalar soro
		Controlar gotejamento de soro
		Avaliar permeabilidade de acesso venoso periférico
34	4238 Punção de Vaso: Amostra de SANGUE Venoso	Realizar coleta sangue para exames laboratoriais
35	5602 Ensino: Processo de DOENÇA	Esclarecer paciente/familiar/acompanhante quanto ao estado clínico
36	5618 Ensino: PROCEDIMENTO/TRATAMENTO	Orientar paciente/ familiar/ acompanhante quanto a cirurgia, procedimentos, exames
37	6320 REANIMAÇÃO Cardiopulmonar	Participar da Ressuscitação cardiopulmonar
		Assistir paciente em observação na sala de emergência
		Auxiliar/realizar desfibrilação
38	6580 CONTENÇÃO Física	Auxiliar/realizar contenção do paciente
		Avaliar contenção do paciente
39	6680 Monitoração de SINAIS VITAIS	Verificar e anotar sinais vitais dos pacientes
		Auxiliar/instalar aparelho de Pressão Não Invasiva
		Auxiliar/ instalar monitor cardíaco
		Auxiliar/Instalar oxímetro
40	7310 Cuidados na ADMISSÃO	Realizar admissão do paciente na Observação (levantamento de dados: diagnóstico e prescrição médica; entrevista, exame físico, registro de admissão em prontuário)
		Registrar, em impresso próprio, entrada do paciente na observação/emergência
		Realizar diagnóstico de enfermagem na admissão
		Realizar Prescrição de Enfermagem na admissão
		Identificar impressos dos pacientes
		Orientar paciente/familiar/acompanhante quanto a rotinas da unidade
41	7370 Plano de ALTA	Separar prontuário do paciente de alta em local específico
		Encaminhar familiar/acompanhante para procedimento de internação
		Retirar acesso venoso
		Retirar monitoração de paciente (PNI, Sat, eletrodos)
		Realizar orientação de alta (paciente/família)
		Orientar paciente/familiar/acompanhante quanto transferência
42	7680 Assistência em EXAMES	Auxiliar realização de RX
		Auxiliar na passagem de cateteres
		Realizar/auxiliar ECG
43	6650 SUPERVISÃO	Avaliar pacientes com intercorrências (vômitos, tonturas, sangramentos, etc.)
		Verificar troca de prescrição médica
		Receber paciente da ambulância
		Verificar exames pendentes

Figura 3 – Intervenções e atividades classificadas como cuidado direto. São Paulo, 2008.

A figura 4 demonstra as intervenções classificadas como de cuidado indireto, bem como a relação das atividades relacionadas em cada intervenção.

Intervenções de Enfermagem – Cuidados Indiretos		
1	5020 Mediação de CONFLITOS	Mediar conflitos envolvendo paciente/acompanhante e/ou equipe de enfermagem
2	6480 Controle do AMBIENTE	Alocar macas no corredor
		Organizar armário de roupas
		Remover materiais para o expurgo
		Montar box na observação
		Solicitar serviço de limpeza
3	6550 Proteção contra INFECÇÃO	Instalar isolamento
4	7620 Verificação de Substância CONTROLADA	Conferir e repor Psicotrópicos
5	7650 DELEGAÇÃO	Verificar atividades realizadas por auxiliar/técnicos de enfermagem
		Verificar anotações realizadas por auxiliar/técnicos de enfermagem (checagem de prescrições, anotações pertinentes, etc.)
		Orientar auxiliar/técnico de enfermagem sobre atividades a serem realizadas
		Orientar ou solicitar acompanhante para encaminhar paciente para radiologia ou métodos gráficos
		Encaminhar material à Central de Material Esterilizado
6	7690 Interpretação de Dados LABORATORIAIS	Avaliar resultados de exames
		Comunicar resultado de exame ao médico
7	7710 Apoio ao MÉDICO	Orientar equipe médica quanto rotinas da unidade
		Acompanhar visita médica no leito
8	7722 PRECEPTOR: Funcionário	Acompanhar profissional recém admitido na unidade
		Realizar orientação de profissional recém admitido na unidade
9	7726 PRECEPTOR: Estudante	Orientar estagiário de graduação em enfermagem
		Acompanhar estagiário de graduação em enfermagem
10	7820 Controle de AMOSTRAS para Exames	Identificar material para exame
		Acondicionar material para exame
11	7830 Supervisão de FUNCIONÁRIOS	Remanejar trabalhadores de enfermagem
		Elaborar escala de atividades diárias dos trabalhadores
		Elaborar escala de descanso dos trabalhadores noturnos
		Avaliar/alterar escala mensal
		Avaliar atividades em sala de sutura
		Solicitar empréstimo de técnico/auxiliar às outras unidades da Instituição
		Avaliar atividades na sala de gesso
		Participar de reunião com superiores (chefia/gerente/funcionários)
		Realizar avaliação de desempenho dos trabalhadores de enfermagem

Intervenções de Enfermagem – Cuidados Indiretos		
12	7840 Controle de SUPRIMENTOS	Guardar materiais e medicamentos recebidos
		Preencher impresso de solicitação de medicação
		Conferir material, medicamentos e equipamentos da sala de emergência
		Repor material/medicamentos na sala de emergência
		Repor material utilizado carro de apoio da unidade
		Solicitar reposição de oxigênio
13	7850 - Desenvolvimento de FUNCIONÁRIOS	Acessar internet interesse estudo
		Ler artigo científico
14	7880 Controle de TECNOLOGIA	Ajustar parâmetros do monitor (alarme)
		Solicitar consertos e substituição de peças de mobiliários e equipamentos
		Verificar funcionamento da impressora
		Verificar funcionamento do monitor
		Calibrar aparelho de dextro
		Verificar alarme da Bomba de infusão
		Programar bomba de infusão
15	7920 DOCUMENTAÇÃO	Registrar diagnóstico de enfermagem diário
		Registrar prescrição de enfermagem diária
		Registrar Evolução diária de Enfermagem
		Checar Prescrição Médica (administração de medicamentos, coleta de exames, etc.)
		Checar prescrição de Enfermagem
		Registrar alta do paciente
16	7960 Troca de Informações sobre Cuidados de SAÚDE	Discutir conduta com Assistente Social
		Discutir conduta com nutricionista
		Realizar chamada telefônica Assistente Social
		Passar plantão (por telefone) de pacientes que serão internados;
		Realizar chamada/Atender telefone serviço de apoio/Unidade de Internação
		Discutir caso clínico com equipe médica
		Atender BIP da unidade
		Realizar chamada telefônica para enfermeira do CC (aviso de cirurgia)
17	7980 Relato de INCIDENTES	Registrar intercorrência em livro de plantão
18	8060 Transcrição de PRESCRIÇÕES	Aprazar Prescrição Médica
		Aprazar Prescrição de Enfermagem
19	8100 ENCAMINHAMENTOS	Encaminhar paciente para Ass.Social/Nutricionista
20	8140 Passagem de PLANTÃO	Preparar passagem de plantão escrita dos pacientes em observação
		Receber ou passar plantão do setor;
		Ler livro de intercorrências

Figura 4 – Intervenções e atividades classificadas como cuidado indireto. São Paulo, 2008.

Das 197 atividades realizadas pelas enfermeiras do PSA, 34 atividades (17%) não apresentaram correspondência com as intervenções de enfermagem da NIC. Essas atividades foram categorizadas como Atividades

Associadas, de Tempo Pessoal e Outras Atividades, conforme demonstrado na figura 5:

Atividades não categorizadas na NIC		
Outras Atividades	Preparar material para esterilização	
Atividades Associadas	Imprimir etiquetas de identificação dos pacientes	Imprimir resultados de exames
	Imprimir folha de reposição de Antibióticos	Organizar impressos nos prontuários
	Organizar prontuários nos escaninhos	Organizar impressos em escaninhos
	Solicitar prescrição junto à equipe médica	Verificar identificação dos impressos dos pacientes
	Localizar documentos/material	Acionar serviço de transporte (ambulância)
	Localizar paciente	Preencher impresso para liberação de ambulância
	Localizar acompanhante de paciente	Registrar remoção de paciente em planilha específica
	Localizar profissional da limpeza	Separar e preparar prontuário para internação
	Localizar profissional de enfermagem	Solicitar realização de RX ao serviço de radiologia (telefone)
	Localizar médico	Atender telefonema não específico
	Levar prontuários para SAME	Telefonar para ECG (solicita encaminhar paciente)
	Sair da unidade para buscar/levar	material/ medicações em outros setores
Atividades Pessoais	Alimentação/Hidratação	Descansar
	Eliminações fisiológicas	Ler e-mails
	Fumar	Acessar internet interesse pessoal
	Socialização	Resolver problemas pessoais fora da unidade
	Enviar FAX (fora da unidade)/particular	Atender telefone particular

Figura 5 – Classificação das atividades de enfermagem que não apresentaram correspondência com a taxonomia da NIC. São Paulo, 2008.

A atividade “preparar material para esterilização” foi categorizada como Outras Atividades por não apresentar correspondência com a taxonomia da NIC, uma vez que é considerada apenas na intervenção 6545 – Controle de INFECÇÃO: Transoperatória, que por definição é a prevenção de infecção hospitalar na sala de cirurgia. Entretanto, no PSA, assim como nas demais unidades do HU-USP, as atividades relacionadas à limpeza, preparo

e embalagem dos materiais de suporte respiratórios são realizados nas unidades assistenciais.

Das demais atividades, vinte e três (12%) foram categorizadas como atividades associadas e dez (5%) foram categorizadas como atividades pessoais.

A NIC (Dochterman, Bulechek, 2008) também relaciona as intervenções essenciais por especialidade. Para o setor da emergência 40 intervenções são elencadas. Este estudo apresentou concordância com 11 (27%) intervenções.

4.3 DISTRIBUIÇÃO DA PROPORÇÃO DO TEMPO DE TRABALHO DAS ENFERMEIRAS

Os dados foram coletados no período de 11 à 14 de novembro de 2008. Em alguns turnos do período de coleta de dados foram observadas as atividades executadas por mais de duas enfermeiras, assim, obteve-se 1512 amostras de atividades realizadas pelas enfermeiras.

Das 1512 amostras obtidas, 702 (46,5%) foram executadas pelas enfermeiras da Observação e 810 (53,5%) pelas enfermeiras das Áreas.

Verificou-se que das 63 intervenções de enfermagem selecionadas, 06 (9,5%) não foram observadas durante o período de coleta dos dados.

As seis (9,5%) intervenções de enfermagem que permaneceram sem registro (lavagem intestinal, cuidados com sondas: urinário, cuidados com sondas e drenos, mediação de conflitos, preceptor: estudante, encaminhamentos), bem como as atividades de enfermagem atribuídas a estas Intervenções, foram excluídas da amostra. Destas intervenções três (50%) foram acrescentadas por solicitação das enfermeiras (lavagem intestinal, encaminhamentos e cuidados com sondas e drenos).

A atividade “preparo de material para esterilização”, categorizada como Outras Atividades, foi acrescentada na lista de atividades por sugestão

da chefe de enfermagem do PSA e também não foi observada no período de coleta de dados, sendo excluída da amostra.

No período de coleta de dados foram identificadas duas atividades que não haviam sido contempladas no instrumento de coleta de dados: “participação em programas educacionais na instituição” e “controlar os pacientes admitidos no sistema de informação da Unidade”. Estas foram classificadas como Intervenção de cuidado indireto (7850 – Desenvolvimento de Funcionários) e atividades associadas, respectivamente.

A figura 6 ilustra a proporção das intervenções realizadas pelas enfermeiras, segundo os domínios da NIC.

Figura 6 – Distribuição das intervenções realizadas pelas enfermeiras do PSA, segundo os domínios da NIC. São Paulo, 2008.

A figura 6 demonstra que, das intervenções realizadas pelas enfermeiras do PSA, 64 % estão relacionadas com os cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde, relacionadas no domínio seis: “Sistemas de Saúde”.

O domínio dois, “Fisiológico Complexo”, referente aos cuidados que dão suporte à regulação homeostática, reúne 16 % das atividades realizadas pelas enfermeiras.

O domínio um, “Fisiológico Básico”, relacionado aos cuidados que dão suporte ao funcionamento físico; o domínio quatro, “Segurança”, que diz respeito aos cuidados que dão suporte à proteção contra danos, e o domínio três, “Comportamental”, que se refere aos cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida, representam, respectivamente, 10%, 7% e 3% das atividades realizadas pelas enfermeiras do PSA.

Das 57 intervenções registradas, 40 (70%) intervenções eram de cuidados diretos de enfermagem e 17 (30%) intervenções de cuidado indireto de enfermagem.

A transferência dos registros para planilhas eletrônicas, construída no programa Microsoft Office Excel 2003, permitiu 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, na Observação e nas Áreas do PSA (APÊNDICE E).

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 4190 punção VENOSA constituída, na presente pesquisa, apenas da atividade “Puncionar acesso venoso Periférico”:

$$[P_i \%]_I = \left[\frac{100 \cdot (\sum_i \tau)}{\sum_T \tau} \right] \quad (4)$$

$[P_i\%]_I$ = Percentual da intervenção Punção Venosa durante o período amostral T ;

$\sum_i \tau$ = soma de todos os intervalos entre amostras que ocorreu a atividade Punção Venosa na Observação e nas Áreas = 050 + 190 = 240;

$\sum_T \tau$ = soma de todos os intervalos entre amostras que ocorreu no período amostral T nos na Observação e nas Áreas = 7020 + 8100 = 15120.

Substituindo-se os valores na equação obtêm-se:

$$P\% = \left[\frac{100 * 240}{15120} \right]$$

$$P\% = \left[\frac{24000}{15120} \right]$$

$$P\% = 1,59\%$$

A figura 7 permite observar a distribuição percentual do tempo das enfermeiras na execução das principais intervenções realizadas por estas profissionais no PSA.

Figura 7: Distribuição percentual das principais intervenções realizadas pelas enfermeiras do PSA-HU-USP, no período de 11 a 14 de novembro. São Paulo, 2008.

A intervenção que comprometeu o maior tempo das enfermeiras do PSA-HU foi a Passagem de Plantão (8,79%), cuja proporção supera os valores encontrados por Soares (2009) e Bordin (2008): 4,80% e 7,1%, respectivamente.

As atividades de Passagem de Plantão incluem a preparação da passagem de plantão por escrito dos pacientes em observação; receber e passar plantão do setor e ler livro de intercorrências. Dessas atividades, a preparação da passagem de plantão na observação consome tempo significativo das enfermeiras.

Os Cuidados na Admissão representam a segunda intervenção com as quais as enfermeiras despendem maior proporção de tempo (7,40%).

Este valor é superior ao encontrado por Bordin (2008), de 3,10% e inferior ao encontrado por Adler e Icenhour (1993) com o percentual de 10%.

A intervenção Documentação foi a terceira mais realizada pelas enfermeiras do PSA-HU, com 6,74% do tempo. Quando comparada a outros estudos, verifica-se que este percentual está abaixo dos encontrados por Adler e Icenhour (1993), Cardona et al. (1997), Urden e Roode (1997), Kiekkas et al. (2005), Bordin (2008) e Soares (2009) (13%, 9%, 23%, 9,3%, 18,4% e 20,5%, respectivamente).

A intervenção Troca de Informação sobre Cuidados de Saúde, cuja definição é fornecimento de informações sobre os cuidados do paciente a outros profissionais de saúde, ocupou 5,42% do tempo das enfermeiras estando acima do valor registrado por Bordin (2008) 1,3% e abaixo do valor identificado por Yen et al. (2008) que correspondeu a 11%.

A transferência de responsabilidade do desempenho dos cuidados com o paciente ao mesmo tempo em que há obtenção do compromisso com o resultado, caracteriza as atividades relacionadas com a intervenção Delegação e, nesta pesquisa, utilizou 4,36% do tempo das enfermeiras. Bordin (2008) e Yen et al. (2008) encontraram os seguintes percentuais: 9,30 e 12%, respectivamente.

A intervenção Transporte, que significa a movimentação de um paciente de um local para outro, ocupou 3,44% do tempo das enfermeiras do PSA. Este valor pode ser considerado alto quando comparados aos valores encontrados por Chaboyer (2008), Bordin (2008) e Soares (2009) de 0,4%, 1,3% e 1,1%, respectivamente. Esta diferença deve estar relacionada à característica da Unidade, onde a circulação de pacientes entre as áreas do PSA e entre as demais unidades da Instituição (Métodos Gráficos, Radiologia, Centro Cirúrgico e Unidades de Internação) ocorre com maior frequência.

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 no PSA, de acordo com a classificação adotada no estudo (intervenções de cuidados diretos, intervenções de

cuidados indiretos, atividades associadas e tempo pessoal). A figura 8 ilustra os resultados obtidos.

Figura 8 - Distribuição percentual do tempo de trabalho das enfermeiras do PSA, HU-USP, no período de 11 a 14 de novembro, segundo classificação adotada. São Paulo, 2008

A Figura 8 demonstra a proporção do tempo das enfermeiras do PSA dedicado à realização de intervenções diretas (35%), intervenções indiretas (35%), atividades associadas (12%) e atividades pessoais (18%).

Estes dados mostram que as enfermeiras despendem a mesma proporção do tempo de trabalho na realização de intervenções de cuidado direto e indireto, diferentemente do que têm sido observados por outros pesquisadores.

Utilizando a mesma metodologia, porém em outros tipos de unidades, Bordin (2008) e Soares (2009) verificaram que as enfermeiras despendem maior tempo em intervenções de cuidados indiretos.

No estudo de Bordin (2008), desenvolvido em uma unidade de clínica médico-cirúrgica, a distribuição do tempo das enfermeiras, mostrou que 50% do tempo foi destinado às intervenções de cuidados indiretos, 22% às intervenções de cuidados diretos, 18% à atividades de tempo pessoal e 10% à atividades associadas.

Soares (2009) identificou que 39% do tempo de trabalho das enfermeiras da Unidade de Alojamento Conjunto do HU-USP eram dedicados às intervenções de cuidado direto, 43% às intervenções de cuidado indireto, 7,0 % era destinado às atividades associadas e 11% às pausas no trabalho.

Na literatura encontram-se, ainda, outros estudos, realizados em diversas realidades, utilizando diferentes definições e procedimentos metodológicos, que também identificaram a distribuição percentual do tempo de trabalho das enfermeiras.

Assim, Urden e Roode (1997), Upenieks (1998), Lundgren e Segesten (2001), Hurst (2002), Ricardo, Fugulin e Souza (2004), Kiekkas et al. (2005), Yen et al. (2008), Chaboyer et al. (2008) demonstram que as enfermeiras despenderam, respectivamente, 36%, 30%, 39%, 40%, 49,9%, 27%, 42% e 32% do tempo de trabalho na execução de atividades de assistência direta.

No que diz respeito às atividades de assistência indireta, verifica-se que o percentual de 35% encontrado nesta pesquisa é inferior ao encontrado pelos outros pesquisadores.

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 unidade, que juntas correspondem à 48% .

Chaboyer (2008) observou 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 equilíbrio observado na proporção do tempo despendido pelas enfermeiras do PSA na realização das intervenções de cuidado direto e indireto pode estar relacionado ao tipo de unidade, que atende pacientes com necessidades assistenciais imediatas. Porém, considerando-se a relação

percentual do número de enfermeiras em relação às demais categorias que compõem o quadro de profissionais de enfermagem da Unidade (21%), pode sugerir elevado compromisso das enfermeiras com a assistência prestada no PSA.

Com relação às atividades associadas, verifica-se que as enfermeiras dedicam 12% do seu tempo de trabalho na realização de atividades não específicas. Este índice supera os valores encontrados na maioria das pesquisas realizadas sobre o assunto, sendo inferior apenas aos valores evidenciados por Hurst (2002) que identificou o percentual de 21%.

Os valores encontrados por Upenieks (1998), Kiekkas et al. (2005), Bordin (2008) e Soares (2009) corresponderam, respectivamente, à: 7%, 2,3%, 9,7% 7,8%.

As atividades classificadas como associadas, realizadas pelas enfermeiras do PSA, podem ser visualizadas na figura 9:

Figura 9 - Distribuição percentual das atividades associadas das enfermeiras do PSA, HU-USP, no período de 11 a 14 de novembro. São Paulo, 2008.

De acordo com a figura 9 é possível verificar que as enfermeiras do PSA realizam uma variedade de atividades que poderiam ser atribuídas ao oficial administrativo. No entanto, a Unidade conta apenas com um profissional desta categoria, que exerce atividades no horário administrativo

(oito às 17 horas) e é responsável, também, pelas tarefas de secretaria junto a chefe da Unidade.

As atividades pessoais representaram 18% do tempo de trabalho das enfermeiras do PSA. Este valor, quando comparado com os de outros estudos, apresenta correspondência com aqueles encontrados por Hurst (2002), Kiekkas et al. (2005) e Bordin (2008), que identificaram, respectivamente, os seguintes índices: 17%, 18,8%, 17,8%.

Entretanto, supera o percentual de 4% encontrado na pesquisa desenvolvida por Cardona et al. (1997), bem como os encontrados por Urden e Roode (1997), Upinieks (1998), Lundgren e Segesten (2001), Chaboyer (2008) e Soares (2009), que corresponderam, respectivamente, à 14%, 8%, 13%, 13% e 10%.

A identificação do percentual do tempo das enfermeiras despendido nas atividades de tempo pessoal permite verificar a produtividade destas profissionais, calculado por meio por meio da redução das horas disponíveis dos profissionais em seus turnos de trabalho, de acordo com a proporção do tempo utilizado no atendimento das necessidades pessoais ou da soma das proporções do tempo despendido com as intervenções de assistência direta, indireta e associadas.

Assim, uma vez que 18% do tempo de trabalho das enfermeiras do PSA foi despendido com as atividades pessoais, verifica-se que a produtividade média destas profissionais corresponde a 82%, significando, em média, 60 minutos de pausa em uma jornada de seis horas.

Este índice é considerado excelente, de acordo com os critérios de avaliação da produtividade proposto por Biseng (1996) e encontra-se dentro do intervalo recomendado por O'Brien-Pallas (2004). Esta última autora considera que níveis de produtividade inferiores a 80% indicam maior probabilidade das enfermeiras estarem satisfeitas com o seu trabalho e do absenteísmo ser reduzido e que os níveis de produtividade da enfermagem devem ser mantidos entre 80 e 90%.

A distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras do PSA pode ser analisada de acordo com o turno e o local de atuação.

A figura 10 permite a visualização da distribuição do tempo das enfermeiras, segundo o local de atuação.

Figura 10: Distribuição percentual do tempo de trabalho das enfermeiras na Observação e nas Áreas do PSA, HU-USP, no período de 11 a 14 de novembro. São Paulo, 2008.

De acordo com a figura 10, observa-se que as enfermeiras da Observação dedicaram 30% do seu tempo na realização de intervenções de cuidados diretos; 37% na execução de intervenções de cuidados indiretos; 13% em atividades associadas e 20% em atividades pessoais, enquanto que as enfermeiras das Áreas utilizaram 40% do seu tempo na execução das intervenções de cuidados diretos; 32% em intervenções de cuidado indireto; 11% em atividades associadas e 17% em atividades pessoais.

Para verificar se existe diferença estatisticamente significativa entre a distribuição percentual do tempo do tempo das enfermeiras da Observação e das Áreas na realização do conjunto das intervenções/atividades, aplicou-se o teste *t Student*, concluindo-se que não há diferença significativa ($p= 0,065$) ao nível de 5 % (Apêndice F).

Para melhor visualização das intervenções identificadas, estas foram separadas em intervenções de cuidados direto e indireto, de acordo com as áreas do PSA.

A figura 11 ilustra a distribuição de intervenções classificadas como cuidados diretos e suas proporções entre as áreas do PSA.

Figura 11: Distribuição percentual, por área, das intervenções de cuidado direto realizadas pelas enfermeiras do PSA-HU-USP, no período de 11 a 14 de novembro. São Paulo, 2008.

De acordo com a figura 11 é possível observar que as intervenções de cuidado direto ocupam mais tempo das enfermeiras das Áreas do que das enfermeiras da Observação.

Para verificar se há diferença estatística significativa na freqüência das intervenções de cuidados diretos realizados pelas enfermeiras da Observação e das Áreas e se, conseqüentemente, existe diferença na proporção de distribuição de tempo, foi utilizado o Teste *t student*, concluindo-se que esta diferença é significativa ($p < 0,02$) ao nível de 5% (APÊNDICE G).

Ao analisar a distribuição percentual dessas intervenções entre as áreas da Unidade, verifica-se que, provavelmente elas apresentem maior frequência nas Áreas devido à dinâmica e características do setor que recebe e presta atendimento imediato aos pacientes, assistindo-os quando permanecem nos leitos extras, ou encaminhando-os para a Observação (quando há disponibilidade de vagas), ou para outras unidades da Instituição ou para alta hospitalar, com o processo de admissão e procedimentos concluídos.

A figura 12 ilustra as proporções das intervenções classificadas como cuidado indireto.

Figura 12: Distribuição percentual, por área, das intervenções de cuidado indireto realizadas pelas enfermeiras do PSA-HU-USP, no período de 11 a 14 de novembro. São Paulo, 2008.

A figura 12 permite observar maior equilíbrio entre a distribuição do tempo das enfermeiras da Observação e das Áreas, na realização das intervenções de cuidado indireto.

Para verificar se existe diferença na distribuição do tempo das enfermeiras, referente as intervenções de cuidados indiretos e se é estatisticamente significativa foi aplicado o Teste *t Student*, concluindo-se que esta diferença não é significativa ($p>0,8$) ao nível de 5% (APÊNDICE H).

A figura 13 evidencia a distribuição do tempo das enfermeiras, segundo os turnos de trabalho: manhã (das 7:00 às 13:00), tarde (das 13 às 19:00), noite I (das 19:00 às 01:00) e noite II (das 01:00 às 07:00).

Figura 13: Distribuição percentual do tempo das enfermeiras do PSA-HU-USP, por turno de trabalho, no período de 11 a 14 de novembro. São Paulo, 2008.

A figura 13 mostra que as enfermeiras da tarde despendem mais tempo de sua jornada de trabalho na execução das intervenções de assistência direta, enquanto que no período da manhã a maior parte do tempo das enfermeiras é dedicado às intervenções de cuidado indireto. No

período noturno a distribuição do tempo das enfermeiras apresenta um equilíbrio entre estes dois tipos de intervenção.

No turno da manhã, a produtividade das enfermeiras corresponde a 78%, mantendo-se próxima de 84% nos demais turnos, inclusive no período noite II, onde se esperava uma diminuição da produtividade, conforme encontrado nos estudos de Kiekkas et al. (2005), Bordin (2009) e Soares (2009).

A redução da produtividade no período da manhã, possivelmente, está relacionadas ao comportamento do usuário, refletindo a diminuição da demanda nas primeiras horas deste período. Da mesma forma, o equilíbrio nos padrões de produtividade nos turnos da tarde e noite podem estar vinculados ao fluxo contínuo de pacientes e à demanda constante de atividades, que caracterizam a Unidade.

4.4 TEMPO MÉDIO DESPENDIDO PELAS ENFERMEIRAS NA REALIZAÇÃO DE CADA INTERVENÇÃO/ATIVIDADE

Com a finalidade de facilitar o entendimento dessa etapa da pesquisa descreve-se, a seguir, a operacionalização dos cálculos realizados, tomando-se como exemplo a Intervenção 0960 TRANSPORTE

$$\bar{\delta}(A_i) = \frac{\tau \cdot N_i}{F_i}$$

Onde:

τ = tempo entre amostras (10 min);

N_i = quantidade de amostras da intervenção/atividade i no período T ;

F_i = quantidade de intervenções/atividades i , no período T .

Substituindo-se os valores na equação obtêm-se:

$$\bar{\delta}(A_i) = \frac{10 \cdot 52}{45}$$

$$\bar{\delta}(A_i) = 11,55 \text{ min}$$

A Tabela 2 representa o resultado do cálculo do tempo médio, limite superior e inferior (em minutos) das atividades classificadas como associadas e pessoais, realizadas pelas enfermeiras do PSA-HU.

Tabela 2: Demonstrativo do tempo médio das atividades associadas e pessoais realizadas pelas enfermeiras do PSA, HU-USP, no período de 11 a 14 de novembro de 2008. São Paulo, 2008.

Intervenções Indiretas	Amostra	Freq	Tempo (IC 95%)				
			Média	DP	erro	Li	Ls
Atividades Associadas	170	149	11,4	2,1	0,35	11,1	11,8
Atividades Pessoais	277	202	13,7	1,6	0,22	13,5	13,9

Conforme demonstrado na tabela 2, as pausas na jornada de trabalho duram entre 13,5 e 13,9 minutos. Cada atividade realizada pela enfermeira, que não é, necessariamente, sua atribuição dura aproximadamente 11,4 minutos.

As Tabelas 3 e 4 apresentadas a seguir mostram, respectivamente, o resultado do cálculo do tempo médio, limite superior e inferior (em minutos) das 40 intervenções de cuidado direto e das 17 intervenções de cuidado indireto realizadas pelas enfermeiras do PSA-HU e compara com os valores máximos e mínimos dos tempos estimados de cada intervenção apresentado na *NIC* (Dochterman, Bulechek, 2008).

Tabela 3: Demonstrativo do tempo médio das intervenções de cuidado direto realizadas pelas enfermeiras do PSA, HU-USP, no período de 11 a 14 de novembro de 2008 e do tempo médio estimado pela NIC. São Paulo, 2008.

Intervenções Diretas		Amostra	Freq.	Tempo(IC 95%)					NIC	
				Média	DP	erro	Li	Ls	Li	Ls
1	0580 Sondagem VESICAL	4	4	10,0	2,5	3,98	6,0	14,0	<15	15
2	0590 Controle da Eliminação URINÁRIA	2	2	10,0	2,5	5,30	4,7	15,3	31	45
3	0840 POSICIONAMENTO	8	8	10,0	2,5	2,09	7,9	12,1	16	30
4	0910 IMOBILIZAÇÃO	2	2	10,0	2,5	5,30	4,7	15,3	<15	15
5	0960 TRANSPORTE	52	45	11,6	2,1	0,63	10,9	12,2	<15	15
6	1806 Assistência no AUTOCUIDADO - Transferência	11	11	10,0	2,5	1,68	8,3	11,7	<15	15
7	1050 ALIMENTAÇÃO	1	1	10,0	2,5	7,50	2,5	17,5	16	30
8	1056 ALIMENTAÇÃO por Sonda Enteral	1	1	10,0	2,5	7,50	2,5	17,5	16	30
9	1080 Sondagem GASTRINTESTINAL	2	2	10,0	2,5	5,30	4,7	15,3	<15	15
10	1874 Cuidados com SONDAS: Gastrintestinal	1	1	10,0	2,5	7,50	2,5	17,5	<15	15
11	1400 Controle da DOR	1	1	10,0	2,5	7,50	2,5	17,5	1 h	>1 h
12	6482 Controle do AMBIENTE: Conforto	16	6	10,0	2,5	1,33	8,7	11,3	<15	15
13	1610 BANHO	1	1	10,0	2,5	7,50	2,5	17,5	16	30
14	1630 VESTIR	1	1	10,0	2,5	7,50	2,5	17,5	<15	15
15	1770 Cuidados Pós- MORTE	4	3	13,3	1,7	4,33	9,0	17,7	16	30
16	2300 Administração de MEDICAMENTOS	14	14	10,0	2,5	1,44	8,6	11,4	<15	15
17	2311 Administração de MEDICAMENTOS: inalação	2	2	10,0	2,5	5,30	4,7	15,3	<15	15
18	2314 Administração de MEDICAMENTOS: EV	30	28	10,7	2,3	0,90	9,8	11,6	<15	15
19	2440 Manutenção de Disp. p/ ACESSO VENOSO	1	1	10,0	2,5	7,50	2,5	17,5	31	45
20	2930 Preparo CIRÚRGICO	4	3	13,3	1,7	4,33	9,0	17,7	46	60
21	3120 Inserção e Estab. de VIAS AÉREAS Artificiais	5	5	10,0	2,5	2,2	7,8	12,2	16	30
22	3160 Aspiração de VIAS AÉREAS	1	1	10,0	2,5	7,50	2,5	17,5	<15	15
23	3320 OXIGENOTERAPIA	10	10	10,0	2,5	1,79	8,2	11,8	<15	15
24	3440 Cuidados no Local de INCISÃO	3	2	15,0	1,3	5,30	9,7	20,3	31	45
25	3520 Cuidados com ÚLCERAS DE PRESSÃO	7	4	17,5	0,6	0,99	16,5	18,5	16	30
26	3660 Cuidados com LESÕES	9	6	15,0	1,3	1,31	13,7	16,3	31	45
27	4030 Administração de HEMODERIVADOS	8	8	10,0	2,5	2,09	7,9	12,1	1 h	>1 h
28	4035 Amostra de Sangue Capilar	8	8	10,0	2,5	2,09	7,9	12,1	<15	15
29	4190 PUNÇÃO VENOSA	25	23	10,9	2,3	0,99	9,9	11,9	<15	15

Apresentação e Discussão dos Resultados

Intervenções Diretas		Amostra	Freq.	Tempo (IC 95%)					NIC	
				Média	DP	erro	Li	Ls	Li	Ls
30	4200 Terapia ENDOVENOSA	19	19	10,0	2,5	1,20	8,8	11,2	<15	15
31	4238 Punção de Vaso: Amostra de SANGUE Venoso	23	23	10,0	2,5	1,08	8,9	11,1	<15	15
32	5602 Ensino: Processo de DOENÇA	10	0	10,0	2,5	1,79	8,2	11,8	16	30
33	5618 Ensino: PROCEDIMENTO/TRATAMENTO	17	7	10,0	2,5	1,29	8,7	11,3	16	30
34	6320 REANIMAÇÃO Cardiopulmonar	22	1	20,0	2,5	1,68	18,3	21,7	16	30
35	6680 Monitoração de SINAIS VITAIS	11	1	10,0	2,5	1,68	8,3	11,7	<15	15
36	7310 Cuidados na ADMISSÃO	114	06	10,8	2,3	0,45	10,3	11,2	16	30
37	7370 Plano de ALTA	32	1	10,3	2,4	0,89	9,4	11,2	46	60
38	7680 Assistência em EXAMES	21	5	14,0	1,5	0,83	13,2	14,8	16	30
39	6580 CONTENÇÃO Física	8	7	11,4	2,1	1,98	9,4	13,4	<15	15
40	6650 SUPERVISÃO	27	5	10,8	2,3	0,95	9,9	11,7	1 h	>1 h

Dentre os tempos médios calculados para as 40 intervenções classificadas como de cuidado direto, aqueles encontrados em 21 (52,5%) intervenções apresentaram correspondência com os tempos estimados pela NIC (Dochterman, Bulechek, 2008).

Tabela 4: Demonstrativo do tempo médio das intervenções de cuidado indireto realizadas pelas enfermeiras do PSA, HU-USP, no período de 11 a 14 de novembro de 2008 e do tempo médio estimado pela NIC. São Paulo, 2008.

Intervenções Indiretas	Amostra	Freq	Tempo(IC 95%)					NIC	
			Média	DP	erro	Li	Ls	Li	Ls
1 6480 Controle do AMBIENTE	9	9	1,92	2,5	1,92	8,1	11,9	31	45
2 6550 Proteção contra INFECÇÃO	1	1	10,0	2,5	7,50	2,5	17,5	31	45
3 7620 Verificação de Substância CONTROLADA	1	8	13,8	1,6	1,31	12,4	15,1	<15	15
4 7650 DELEGAÇÃO	64	61	10,5	2,4	0,61	9,9	11,1	<15	15
5 7690 Interpretação de Dados LABORATORIAIS	9	9	10,0	2,5	1,92	8,1	11,9	<15	15
6 7710 Apoio ao MÉDICO	2	2	10,0	2,5	5,30	4,7	15,3	16	30
7 7720 PRECEPTOR: Funcionário	1	1	10,0	2,5	7,50	2,5	17,5	1 h	>1h
8 7820 Controle de AMOSTRAS para Exames	5	5	10,0	2,5	3,10	6,9	13,1	<15	15
9 7830 Supervisão de FUNCIONÁRIOS	45	31	14,5	1,4	0,50	14,0	15,0	1 h	>1h
10 7840 Controle de SUPRIMENTOS	12	7	17,1	0,7	0,66	16,5	17,8	16	30
11 7850 Desenvolvimento de FUNCIONÁRIOS	9	5	18,0	0,5	0,62	17,4	18,6	1 h	>1h
12 7880 Controle de TECNOLOGIA	3	3	10,0	2,5	4,33	5,7	14,3	<15	15
13 7920 DOCUMENTAÇÃO	104	98	10,6	2,3	0,47	10,1	11,1	<15	15
14 7960 Troca de Info. sobre Cuidados de SAÚDE	83	81	10,2	2,4	0,54	9,7	10,8	<15	15
15 7980 Relato de INCIDENTES	6	5	12,0	2,0	2,48	9,5	14,5	16	30
16 8060 Transcrição de PRESCRIÇÕES	30	30	10,0	2,5	0,93	9,1	10,9	<15	15
17 8140 Passagem de PLANTÃO	133	80	16,6	0,8	0,19	16,4	16,8	16	30

Dentre os tempos médios calculados para as 17 intervenções classificadas como de cuidado indireto, verifica-se que os obtidos em 10 (58,8%) intervenções apresentaram correspondência com os tempos estimados pela NIC (Dochterman, Bulechek, 2008).

A análise comparativa dos tempos identificados neste estudo com os tempos estimados pela NIC permite verificar que das 57 intervenções identificadas 31 (54,4%) apresentaram correspondência com os intervalos de

tempo estimados pela NIC. Nas demais intervenções observa-se que os tempos estimados pela NIC são sempre mais elevados dos que os encontrados neste estudo.

Conforme indicação de Soares (2009), cabe ressaltar que muitas das intervenções realizadas pelas enfermeiras do PSA ficaram restritas a poucas atividades descritas nas intervenções da NIC, fato que pode ter interferido na mensuração e comparação dos tempos propostos pela NIC.

Entretanto, considera-se que os tempos médios das intervenções encontrados neste estudo retratam de forma mais fidedigna a realidade investigada uma vez que foram calculados de acordo com os dados obtidos no cenário de investigação, enquanto que os tempos propostos pela NIC resultam de estimativas realizadas com base no julgamento de profissionais.

Embora estes dados ofereçam subsídios para o estabelecimento de parâmetros referente ao tempo despendido na realização das intervenções e atividades de enfermagem em unidades de emergência, os resultados apresentados devem ser analisados considerando, também, as limitações do estudo. Assim, o fato de ter sido realizado em apenas uma unidade, de uma única instituição hospitalar, traz restrições para a sua generalização.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste estudo permitiu identificar e analisar a distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras da Unidade de Pronto Socorro Adulto do HU-USP, bem como identificar o tempo médio despendido na realização das intervenções/atividades de enfermagem.

A análise dos prontuários e das fichas de atendimento dos pacientes, além da observação direta das enfermeiras, possibilitou a identificação de 197 atividades desenvolvidas, por estas profissionais, na Unidade de PSA.

As atividades identificadas foram categorizadas, de acordo com a *Nursing Interventions Classification*, resultando em 63 intervenções, relacionadas a 17 classes e cinco domínios. As atividades que não apresentaram correspondência com a NIC foram classificadas como Atividades Associadas (23), Tempo Pessoal (10) e Outras Atividades (1).

Foram obtidas 1512 amostras das intervenções/atividades realizadas pelas enfermeiras, por meio da utilização da técnica de amostragem do trabalho. Do total de amostras obtidas 702 (46,5%) foram executadas pelas enfermeiras da Observação e 810 (53,5%) pelas enfermeiras das Áreas.

Das intervenções observadas 64% estavam relacionadas com o Domínio seis "Sistema de Saúde".

As intervenções de enfermagem que ocuparam a maior proporção do tempo de trabalho das enfermeiras foram: Passagem de Plantão (8,79%), Cuidados na Admissão (7,40%), Documentação (6,74%), Troca de Informações sobre Cuidados de Saúde (5,42%), Delegação (4,35%) e Transporte (3,44%).

As enfermeiras do PSA-HU dedicaram 35% do seu tempo de trabalho à realização de intervenções diretas, 35%, às intervenções indiretas, 12% às Atividades Associadas e 18 % às Atividades Pessoais.

Estes dados divergem de alguns estudos que demonstraram que as enfermeiras dedicam a maior parte de seu tempo de trabalho às atividades não relacionadas à assistência direta ao paciente. Considerando-se a relação percentual do número de enfermeiras em relação às demais categorias que compõem o quadro de profissionais de enfermagem da Unidade (21%),

sugerem elevado compromisso das enfermeiras com a assistência prestada no PSA do HU-USP.

As atividades Associadas ocuparam 12% do tempo das enfermeiras e estão relacionadas ao desenvolvimento de tarefas que poderiam ser executadas pelo oficial administrativo. Este resultado indica a necessidade de revisão dos processos de trabalho desenvolvidos na Unidade, buscando estratégias que possibilitem a estas profissionais disponibilizar mais tempo para a execução das atividades específicas.

A produtividade média das enfermeiras do PSA correspondeu a 82%. Este índice é considerado excelente de acordo com os critérios de avaliação da produtividade disponíveis em literatura.

A análise comparativa da distribuição percentual do tempo de trabalho entre as enfermeiras da Observação e das Áreas indicou diferença estatisticamente significativa na execução das intervenções classificadas como de cuidado direto. Assim, verificou-se que as enfermeiras das Áreas despendem mais tempo na execução destas intervenções. Esta diferença pode ser atribuída à dinâmica e característica da Unidade.

A distribuição do tempo das enfermeiras, segundo o turno de trabalho, evidenciou um equilíbrio nos padrões de produtividade inclusive no período noite II, onde outros estudos verificaram diminuição da produtividade dos profissionais de enfermagem.

A comparação dos tempos médios das intervenções, calculados neste estudo, com os tempos estimados pela NIC permitiu verificar que das 57 intervenções identificadas 31 (54,4%) apresentaram correspondência com os intervalos de tempo estimados pela NIC.

A determinação do tempo despendido na realização das intervenções de enfermagem constitui importante contribuição para o dimensionamento de pessoal. Entretanto, os tempos identificados neste estudo devem ser analisados considerando, também, as limitações da pesquisa: o fato de ter sido realizado em apenas uma Unidade, de uma única Instituição Hospitalar, traz restrições para a sua generalização.

Assim, a presente pesquisa evidencia perspectivas para a realização de novas investigações que contribuam para a identificação e

validação de parâmetros que subsidiem o processo de dimensionamento de pessoal de enfermagem nos serviços de emergência.

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

Aiken LH, Sloane DM, Lake ET, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. JAMA. 2002; 288(16):760-72.

Ampt A. et al. A comparison of self-report and observational work sampling techniques for measuring time en nursing tasks. Centre for Health Informatics, University of New South Wales, Sydney, Australia Journal of Health Services Research & Policy. 2007; 12 (1): 18–24

Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. Rev Lat Am Enferm. 2006; 14(4): 534-9.

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

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

Canadian nurses association, 2003 – measuring nurses’ workload – Nursing Now – Issues and trends in Canadian Nursing 2003; 15 (1): disponível em <http://www.cnaaiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/NN_NursesWorkload_march2003_e.pdf> acessado em 01/07/2008

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.

Chaboyer, W., et al., A comparison of activities undertaken by enrolled and registered nurses on medical wards in Australia: An observational study, ns (2008), doi:10.1016/j.ijnurstu.2007.10.007

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 293, de 21 de setembro de 2004. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados [legislação na Internet]. Rio de Janeiro; 2004. Disponível em: http://corensp.org.br/072005/legislacoes/legislacoes_busca.php?leg_id=10105&texto acessado em 14/07/2006

Conselho Regional de Enfermagem Seção São Paulo. Parecer. Dimensionamento de pessoal: Unidades sem pacientes [legislação na Internet] São Paulo; 2005. Disponível em: http://corensp.org.br/072005/legislacoes/dimensionamento_pessoal_sem_paciente.pdf acessado em 22/10/2007

Dal Pai D, Lautert L. Suporte humanizado no Pronto Socorro: um desafio para a enfermagem. Rev Bras Enferm 2005; 58(2):231-4. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a21.pdf> acessado em 28/01/2009

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

Duffield C et al. Nursing skill mix and nursing time: the roles of registered nurses and clinical nurse specialists. Australian Journal of Advanced Nursing 200; 23(.2): 14-21. Disponível em <http://www.ajan.com.au/Vol23/Vol23.2-2.pdf> acessado em 13/09/2007

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

Fugulin FMT. Avaliação da aplicabilidade da Resolução COFEN nº 293/04 enquanto referência oficial para o dimensionamento de pessoal de

enfermagem em instituições hospitalares. In: Observatório de Recursos Humanos em Saúde [texto na Intranet]. São

Paulo: EEUSP; 2007. Disponível em

<<http://www.eeusp.br/observatório/observatório/relatórios/rel021.pdf>>

acessado em 15/04/2008

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, cap.10, p. 125-37.

Gaidzinski R R, Fugulin F M T. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidade de terapia intensiva. In: Associação Brasileira de Enfermagem; coordenadora geral: Maria Madalena Januário Leite. (Org.). Programa de Atualização em Enfermagem: saúde do adulto (PROENF) - Ciclo 3 - Módulo3. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2008, p. 65-96

Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares. [livre docência] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1998.

Hurst K, Ford J, Keen J, Mottram S, Robinson M. Selecting and applying methods for estimating the size and mix of nursing teams. In: A systematic Review of Literature commissioned by the Department of Health [text on the Internet] Leeds, UK; 2002. [cited 2007, Jan 10]. Available from: <http://www.nuffield.leeds.ac.uk/downloads/nursing_teams.pdf> acessado em 10/01/2007.

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

Kiekkas P. et al., Nursing activities and use of time in the PostAnesthesia Care Unit. Journal of PostAnesthesia Nursing by American Society of PostAnesthesia Nurses. 2005; 20(5): 311-322

Kurcgant P, Cunha KC, Gaidzinski RR. Subsídios para a estimativa de pessoal em enfermagem. Enfoque. 1989; 17(3):79-8.

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

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.

Ministério da Saúde (MS). Terminologia Básica em Saúde, 2ª edição Centro de Documentação do Ministério da Saúde © 1985. Ministério da Saúde Série B. Textos básicos de saúde, 8. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0111terminologia0.pdf> acessado em 16/02/2009

Nori A, Tanos MAA, Barros LEC et al..O sistema de assistência de enfermagem na divisão de pacientes externos - Unidade de Pronto-Socorro Adulto. In:Gaidzinski RR, Soares AVN, Lima AFC et al. Diagnóstico de enfermagem na prática clínica. Porto Alegre:Artmed, 2008. p. 284-296.

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

Pelletier D, Duffield C. Work sampling: valuable methodology to define nursing practice patterns. Nurs Health Sciences. (2003);5:31-38.

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.

Rotstein Z. et al. Management by Constraints: Considering Patient Volume when Adding Medical Staff to the Emergency Department. IMAJ 2002. March (4):170-173 disponível em <http://www.ima.org.il/imag/ar02mar-3.pdf> acessado em 28/01/2009

Santos NC. Construção de Instrumentos para Identificação da Carga de Trabalho da Equipe de Enfermagem em Unidades Pediátrica. [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.

Sheward L, Hunt J, Hagen S, Macleod M, Ball J. The relationship between UK hospital nurse staffing and emotional exhaustion and job dissatisfaction. J Nurs Manag. 2005;13(1):51-60.

Soares AVN. Carga de Trabalho de Enfermagem no Sistema de alojamento Conjunto. [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.

Universidade de São Paulo. Resolução nº. 4886, de 20 de dezembro de 2001. (D.O.E. - 21.12.2001 - Republicada, por ter saído com incorreções, em 04.01.2002). Baixa o Regimento do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Disponível em <http://leginf.uspnet.usp.br/> [Online]. (01 de novembro de 2007)

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.

Yen K, Shane EL, Pawar SS, Schwendel ND, Zimmanck RJ, Gorelick MH.
Time Motion Study in a Pediatric Emergency Department Before and After
Computer Physician Order Entry. Ann Emerg Med. 2008; 53 (4):462-468.

Anexo 1 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do HU-USP

São Paulo, 28 de março de 2008.

Il^{mo}(a). S^{ra}(a).

Dra. Fernanda Maria Togeiro Fugulin
Departamento de Orientação Profissional
Escola de Enfermagem
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

REFERENTE: **Projeto de Pesquisa** “Tempo das atividades de enfermagem desenvolvidas em unidades de emergência: contribuição para o dimensionamento de pessoal” - **Co-autor(es)**: Eliana de Araújo Garcia – **CEP-HU/USP**: 801/08 – **SISNEP CAAE**: 0012.0.198.000-08.

Prezado(a) Senhor(a)

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, em reunião ordinária realizada no dia 28 de março de 2008, analisou o projeto de pesquisa acima citado, considerando-o como **APROVADO**, bem como seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Lembramos que cabe ao pesquisador elaborar e apresentar a este Comitê, relatórios anuais (parciais ou final, em função da duração da pesquisa), de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, item IX.2 letra c.

O primeiro relatório está previsto para 28 de março de 2009.

Atenciosamente,

Dr. Maurício Seckler
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital Universitário da USP

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisa: “Distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras em unidades de emergência”

Pesquisador: Eliana de Araujo Garcia – COREN-SP: 34360

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

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

O estudo pretende identificar e analisar a distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras do PSA do HU-USP.

Para a consecução dos objetivos propostos a pesquisadora inicialmente observará as atividades desenvolvidas pelas enfermeiras, nos diferentes turnos, com a finalidade elaborar um instrumento que subsidiará a coleta de dados, por meio do qual observadores de campo registrarão as atividades desenvolvidas pelas enfermeiras da unidade, a cada dez minutos.

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

Eu, _____

RG _____, declaro que, após ter sido suficientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da presente pesquisa.

São Paulo, ____/____/____

Assinatura do Pesquisador:

Eliana Garcia

Telefone: (0**11) 96214998

e-mail: elianagarcia@hotmail.com

Assinatura

da

enfermeira

CEP-HU: Endereço: Av. Prof. Lineu Prestes, 2565 – Cidade Universitária – CEP: 05508-900 – São Paulo – SP - Telefones: 3039-9457 ou 3039-9479 - E-mail: cep@hu.usp.br.

APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Guardar pertences dos pacientes																												
Fazer rol de pertences dos pacientes																												
Entregar pertences a familiar/acompanhante																												
3120 Inserção e Estabilização de VIAS AÉREAS Artificiais	07:00	07:10	07:20	07:30	07:40	07:50	08:00	08:10	08:20	08:30	08:40	08:50	09:00	09:10	09:20	09:30	09:40	09:50	10:00	10:10	10:20	10:30	10:40	10:50	11:00			
Auxiliar a Intubação orotraqueal																												
Realizar/auxiliar troca de fixação de Cânula Oro traqueal																												
Realizar/auxiliar troca de fixação de Traqueostomia																												
3160 Aspiração de VIAS AÉREAS	07:00	07:10	07:20	07:30	07:40	07:50	08:00	08:10	08:20	08:30	08:40	08:50	09:00	09:10	09:20	09:30	09:40	09:50	10:00	10:10	10:20	10:30	10:40	10:50	11:00			
Realizar/auxiliar aspiração de Vias aéreas superiores (naso ou orotraqueal)																												
Realizar/auxiliar aspiração de Cânula orotraqueal/traqueostomia																												
3320 OXIGENOTERAPIA	07:00	07:10	07:20	07:30	07:40	07:50	08:00	08:10	08:20	08:30	08:40	08:50	09:00	09:10	09:20	09:30	09:40	09:50	10:00	10:10	10:20	10:30	10:40	10:50	11:00			
Auxiliar/ instalar CPAP																												
Instalar cateter de O2 em paciente																												
Instalar / Trocar de máscara de nebulização																												
Trocar água em frasco de nebulização																												
3440 Cuidados no Local de INCISÃO	07:00	07:10	07:20	07:30	07:40	07:50	08:00	08:10	08:20	08:30	08:40	08:50	09:00	09:10	09:20	09:30	09:40	09:50	10:00	10:10	10:20	10:30	10:40	10:50	11:00			
Realizar/auxiliar curativo em incisão																												
3520 Cuidados com ÚLCERAS DE PRESSÃO	07:00	07:10	07:20	07:30	07:40	07:50	08:00	08:10	08:20	08:30	08:40	08:50	09:00	09:10	09:20	09:30	09:40	09:50	10:00	10:10	10:20	10:30	10:40	10:50	11:00			
Realizar/auxiliar curativo em ulceras de pressão																												
total																												
3660 Cuidados com LESÕES	07:00	07:10	07:20	07:30	07:40	07:50	08:00	08:10	08:20	08:30	08:40	08:50	09:00	09:10	09:20	09:30	09:40	09:50	10:00	10:10	10:20	10:30	10:40	10:50	11:00			
Realizar/auxiliar curativo em feridas																												
4030 Administração de HEMODERIVADOS	07:00	07:10	07:20	07:30	07:40	07:50	08:00	08:10	08:20	08:30	08:40	08:50	09:00	09:10	09:20	09:30	09:40	09:50	10:00	10:10	10:20	10:30	10:40	10:50	11:00			

[illegible]

Auxiliar /realizar desfibrilação																											
Assistir paciente em observação na sala de emergência																											
6480 Controle do AMBIENTE	07:00	07:10	07:20	07:30	07:40	07:50	08:00	08:10	08:20	08:30	08:40	08:50	09:00	09:10	09:20	09:30	09:40	09:50	10:00	10:10	10:20	10:30	10:40	10:50	11:00		
Alocar macas no corredor																											
Organizar armário de roupas																											
Remover materiais para o expurgo																											
Montar box na observação																											
Solicitar serviço de limpeza																											
Total																											
6550 Proteção contra INFECÇÃO	07:00	07:10	07:20	07:30	07:40	07:50	08:00	08:10	08:20	08:30	08:40	08:50	09:00	09:10	09:20	09:30	09:40	09:50	10:00	10:10	10:20	10:30	10:40	10:50	11:00		
Instalar isolamento																											
6580 CONTENÇÃO Física	07:00	07:10	07:20	07:30	07:40	07:50	08:00	08:10	08:20	08:30	08:40	08:50	09:00	09:10	09:20	09:30	09:40	09:50	10:00	10:10	10:20	10:30	10:40	10:50	11:00		
Auxiliar/realizar contenção do paciente																											
Avaliar contenção do paciente																											
6650 SUPERVISÃO	07:00	07:10	07:20	07:30	07:40	07:50	08:00	08:10	08:20	08:30	08:40	08:50	09:00	09:10	09:20	09:30	09:40	09:50	10:00	10:10	10:20	10:30	10:40	10:50	11:00		
Avaliar pacientes com intercorrências (vômitos, tonturas, sangramentos)																											
Verificar troca de prescrição médica																											
Verificar exames pendentes																											
Receber paciente da ambulância;																											
6680 Monitoração de SINAIS VITAIS	07:00	07:10	07:20	07:30	07:40	07:50	08:00	08:10	08:20	08:30	08:40	08:50	09:00	09:10	09:20	09:30	09:40	09:50	10:00	10:10	10:20	10:30	10:40	10:50	11:00		
Verificar e anotar sinais vitais dos pacientes																											
Auxiliar/ instalar aparelho de Pressão Não Invasiva																											
Instalar/auxiliar instalação de monitor cardíaco																											
Instalar/auxiliar oxímetro																											
7310 Cuidados na ADMISSÃO	07:00	07:10	07:20	07:30	07:40	07:50	08:00	08:10	08:20	08:30	08:40	08:50	09:00	09:10	09:20	09:30	09:40	09:50	10:00	10:10	10:20	10:30	10:40	10:50	11:00		

[illegible]

Verificar anotações realizadas por auxiliar/técnicos de enfermagem (checagem de prescrições, anotações pertinentes, etc.)																										
Orientar auxiliar/técnico de enfermagem sobre atividades a serem realizadas																										
Orientar ou solicitar acompanhante para encaminhar paciente para radiologia																										
Orientar ou solicitar acompanhante para encaminhar paciente para métodos gráficos																										
Encaminhar material à Central de Material Esterilizado																										
7680 Assistência em EXAMES	07:00	07:10	07:20	07:30	07:40	07:50	08:00	08:10	08:20	08:30	08:40	08:50	09:00	09:10	09:20	09:30	09:40	09:50	10:00	10:10	10:20	10:30	10:40	10:50	11:00	
Auxiliar realização de RX																										
Auxiliar na passagem de cateter central																										
Realizar/auxiliar ECG																										
7690 Interpretação de Dados Laboratoriais	07:00	07:10	07:20	07:30	07:40	07:50	08:00	08:10	08:20	08:30	08:40	08:50	09:00	09:10	09:20	09:30	09:40	09:50	10:00	10:10	10:20	10:30	10:40	10:50	11:00	
Avaliar resultados de exames																										
Comunicar resultado de exame ao médico																										
7710 Apoio ao Médico	07:00	07:10	07:20	07:30	07:40	07:50	08:00	08:10	08:20	08:30	08:40	08:50	09:00	09:10	09:20	09:30	09:40	09:50	10:00	10:10	10:20	10:30	10:40	10:50	11:00	
Orientar equipe médica quanto rotinas da unidade																										
Acompanhar visita médica no leito																										
Solicitar prescrição junto à equipe médica																										
Discutir caso clínico com equipe médica																										
7722 PRECEPTOR: Funcionário	07:00	07:10	07:20	07:30	07:40	07:50	08:00	08:10	08:20	08:30	08:40	08:50	09:00	09:10	09:20	09:30	09:40	09:50	10:00	10:10	10:20	10:30	10:40	10:50	11:00	
Acompanhar profissional recém admitido na unidade																										
Realizar orientação de profissional recém admitido na unidade																										
7726 PRECEPTOR: Estudante	07:00	07:10	07:20	07:30	07:40	07:50	08:00	08:10	08:20	08:30	08:40	08:50	09:00	09:10	09:20	09:30	09:40	09:50	10:00	10:10	10:20	10:30	10:40	10:50	11:00	

[illegible]

Conferir material, medicamentos e equipamentos da sala de emergência																											
Repor material/medicamentos na sala de emergência																											
Repor material utilizado carro de apoio da unidade																											
Solicitar reposição de oxigênio																											
7850 - Desenvolvimento de FUNCIONÁRIOS	07:00	07:10	07:20	07:30	07:40	07:50	08:00	08:10	08:20	08:30	08:40	08:50	09:00	09:10	09:20	09:30	09:40	09:50	10:00	10:10	10:20	10:30	10:40	10:50	11:00		
Acessar internet interesse estudo																											
Ler artigo científico																											
7880 Controle de TECNOLOGIA	07:00	07:10	07:20	07:30	07:40	07:50	08:00	08:10	08:20	08:30	08:40	08:50	09:00	09:10	09:20	09:30	09:40	09:50	10:00	10:10	10:20	10:30	10:40	10:50	11:00		
Ajustar parâmetros do monitor (alarme)																											
Solicitar consertos e substituição de peças de mobiliários e equipamentos																											
Verificar funcionamento da impressora																											
Verificar funcionamento do monitor																											
Calibrar aparelho de dextro																											
Verificar alarme da Bomba de infusão																											
Programar bomba de infusão;																											
7920 DOCUMENTAÇÃO	07:00	07:10	07:20	07:30	07:40	07:50	08:00	08:10	08:20	08:30	08:40	08:50	09:00	09:10	09:20	09:30	09:40	09:50	10:00	10:10	10:20	10:30	10:40	10:50	11:00		
Registrar diagnóstico de enfermagem diário																											
Registrar prescrição de enfermagem diária																											
Registrar Evolução de Enfermagem																											
Checar Prescrição Médica (administração de medicamentos, coleta de exames, etc.)																											
Checar prescrição de Enfermagem																											
Total																											
7960 Troca de Informações sobre Cuidados de SAÚDE	07:00	07:10	07:20	07:30	07:40	07:50	08:00	08:10	08:20	08:30	08:40	08:50	09:00	09:10	09:20	09:30	09:40	09:50	10:00	10:10	10:20	10:30	10:40	10:50	11:00		

[illegible]

[illegible]

[illegible]

APÊNDICE C

Lista das Atividades executadas pelas Enfermeiras do PSA-HU

1. Realizar admissão do paciente na Observação (levantamento de dados: diagnóstico e prescrição médica; entrevista, exame físico, registro de admissão em prontuário)
2. Registrar, em impresso próprio, entrada do paciente na observação/emergência
3. Realizar diagnóstico de enfermagem na admissão
4. Realizar Prescrição de Enfermagem na admissão
5. Aprazar Prescrição Médica
6. Aprazar Prescrição de Enfermagem
7. Registrar Evolução de Enfermagem
8. Verificar e anotar sinais vitais dos pacientes
9. Avaliar pacientes com intercorrências (vômitos, tonturas, sangramentos, etc.)
10. Avaliar dor do paciente
11. Checar Prescrição Médica (administração de medicamentos, coleta de exames, etc.)
12. Checar prescrição de Enfermagem
13. Avaliar permeabilidade de acesso venoso periférico
14. Registrar alta do paciente (prontuário)
15. Separar prontuário do paciente de alta em local específico
16. Preparar passagem de plantão escrita dos pacientes em observação (Bush/Book)
17. Imprimir etiquetas de identificação dos pacientes
18. Imprimir resultados de exames
19. Imprimir folha de reposição de Antibióticos
20. Organizar impressos nos prontuários
21. Organizar prontuários nos escaninhos
22. Organizar impressos em escaninhos

23. Verificar identificação dos impressos dos pacientes
24. Identificar impressos dos pacientes
25. Verificar troca de prescrição médica
26. Verificar exames pendentes
27. Registrar Prescrição de Enfermagem diária
28. Registrar Diagnóstico de Enfermagem diário
29. Acionar serviço de transporte (ambulância)
30. Preencher impresso para liberação de ambulância
31. Registrar remoção de paciente em planilha específica
32. Verificar atividades realizadas por auxiliar/técnicos de enfermagem
33. Verificar anotações realizadas por auxiliar/técnicos de enfermagem
(checagem de prescrições, anotações pertinentes, etc.)
34. Orientar auxiliar/técnico de enfermagem sobre atividades a serem realizadas
35. Encaminhar familiar/acompanhante para procedimento de internação
36. Passar plantão (por telefone) de pacientes que serão internados
37. Separar e preparar prontuário para internação
38. Acondicionar material para exame
39. Identificar material para exame
40. Auxiliar / Transportar paciente para CC
41. Orientar ou solicitar técnico/auxiliar de enfermagem para encaminhar paciente para UTI
42. Orientar ou solicitar técnico/auxiliar de enfermagem para encaminhar paciente para CC
43. Avaliar resultados de exames
44. Comunicar resultado de exame ao médico
45. Remanejar trabalhadores de enfermagem
46. Solicitar empréstimo de técnico/auxiliar às outras unidades da Instituição
47. Elaborar escala de atividades diárias dos trabalhadores
48. Elaborar escala de descanso dos trabalhadores noturnos
49. Receber ou passar plantão do setor
50. Avaliar/alterar escala mensal
51. Registrar intercorrência em livro de plantão

52. Ler livro de intercorrências
53. Preparar medicação IM
54. Preparar medicação VO
55. Preparar medicação EV
56. Preparar inalação
57. Preparar soro
58. Preparar medicação SC
59. Administrar medicação IM
60. Administrar medicação VO
61. Administrar medicação EV
62. Administrar inalação
63. Administrar medicação SC
64. Instalar soro
65. Controlar gotejamento de soro
66. Puncionar acesso venoso periférico
67. Realizar coleta de sangue para exames laboratoriais
68. Avaliar permeabilidade de acesso venoso central
69. Desobstruir acesso venoso
70. Permeabilizar acesso venoso
71. Retirar acesso venoso
72. Instalar/auxiliar instalação de monitor cardíaco
73. Instalar/auxiliar oxímetro
74. Auxiliar/ instalar aparelho de Pressão Não Invasiva
75. Ajustar parâmetros do monitor (alarme)
76. Retirar monitoração de paciente (PNI, Saturação de oxigênio, eletrodos)
77. Instalar dieta enteral
78. Realizar/auxiliar preparo do corpo
79. Liberar corpo (sistema)
80. Identificar corpo
81. Participar da ressuscitação cardiopulmonar
82. Auxiliar /realizar desfibrilação
83. Auxiliar a intubação orotraqueal
84. Auxiliar /Transportar o corpo para o necrotério

85. Orientar ou solicitar técnico/auxiliar de enfermagem para encaminhar paciente o corpo para o necrotério
86. Realizar/auxiliar banho (chuveiro,leito) de paciente
87. Realizar/auxiliar em higiene íntima de paciente
88. Realizar/auxiliar sondagem nasoenteral
89. Realizar/auxiliar sondagem nasogástrica
90. Realizar/auxiliar Sondagem Vesical de Alívio
91. Realizar/auxiliar sondagem vesical de demora
92. Realizar/auxiliar aspiração de Vias aéreas superiores (naso ou orotraqueal)
93. Realizar/auxiliar aspiração de Cânula orotraqueal/traqueostomia
94. Monitorar SNG (localização, permeabilidade, drenagem, características da drenagem)
95. Monitorar SNE (localização, permeabilidade, drenagem, características da drenagem)
96. Monitorar SVD (localização, permeabilidade, drenagem, características da drenagem)
97. Monitorar drenos de tórax (localização, permeabilidade, drenagem, características da drenagem)
98. Avaliar infusão de dieta
99. Desprezar débito de sondas e drenos
100. Orientar paciente/acompanhante/familiar quanto conduta
101. Mediar conflitos envolvendo paciente/acompanhante e/ou equipe de enfermagem
102. Realizar/auxiliar curativo em feridas
103. Realizar/auxiliar curativo em incisão
104. Realizar/auxiliar curativo em úlceras de pressão
105. Realizar/auxiliar curativo em cateter central (intracath)
106. Realizar/auxiliar troca de fixação de Cânula Oro traqueal
107. Realizar/auxiliar troca de fixação de traqueostomia
108. Solicitar pedido de RX ao médico para verificar posicionamento de SNE
109. Solicitar realização de RX ao serviço de radiologia (telefone)

110. Realizar/auxiliar tricotomia
111. Fazer dextro
112. Auxiliar realização de RX
113. Realizar/auxiliar procedimento de imobilização (tala, tipóia, velpo, etc.)
114. Realizar/auxiliar ECG
115. Realizar/Auxiliar alimentação de paciente
116. Preparar paciente para cirurgia (remoção de vestimentas, esmalte, próteses, etc.; confirmação de jejum)
117. Auxiliar/ instalar CPAP
118. Instalar cateter de O2 em paciente
119. Instalar / Trocar de máscara de nebulização
120. Trocar água em frasco de nebulização
121. Auxiliar/posicionar paciente na maca
122. Trocar roupa de cama com paciente
123. Cobrir paciente
124. Auxiliar/ trocar roupa do paciente
125. Auxiliar/realizar contenção do paciente
126. Avaliar contenção do paciente
127. Oferecer/trocar papagaio/comadre ao paciente (monitoramento de eliminação urinária: presença, frequência, odor, volume, cor)
128. Guardar pertences dos pacientes
129. Fazer rol de pertences dos pacientes
130. Entregar pertences a familiar/acompanhante
131. Orientar equipe médica quanto rotinas da unidade
132. Solicitar relatório médico para transferência de pacientes
133. Atender telefonema não específico
134. Atender telefone serviço de apoio
135. Atender telefone da Unidade de Internação
136. Realizar orientação de profissional recém admitido na unidade
137. Acompanhar profissional recém admitido na unidade
138. Orientar estagiário de graduação em enfermagem
139. Acompanhar estagiário de graduação em enfermagem
140. Acompanhar visita médica no leito

141. Realizar chamada telefônica Assistente Social
142. Realizar chamada telefônica para enfermeira do CC (aviso de cirurgia)
143. Solicitar empréstimo de material (telefonar)
144. Solicitar suporte do setor de informática
145. Telefonar para ECG (solicita encaminhar paciente)
146. Solicitar prescrição junto à equipe médica
147. Discutir caso clínico com equipe médica
148. Orientar paciente/familiar/acompanhante quanto a cirurgia
149. Orientar paciente/familiar/acompanhante quanto internação
150. Orientar paciente/familiar/acompanhante quanto alta
151. Orientar paciente/familiar/acompanhante quanto transferência
152. Orientar paciente/familiar/acompanhante quanto procedimento
153. Esclarecer paciente/familiar/acompanhante quanto diagnóstico
154. Orientar paciente/familiar/acompanhante quanto a rotinas da unidade
155. Orientar paciente/familiar/acompanhante quanto a exames
156. Discutir conduta com Assistente Social
157. Encaminhar paciente para Assistente Social/Nutricionista
158. Discutir conduta com nutricionista
159. Avaliar atividades em sala de sutura
160. Alocar macas no corredor
161. Avaliar atividades na sala de gesso
162. Levar prontuários para SAME
163. Instalar biombos
164. Organizar armário de roupas
165. Remover materiais ao expurgo
166. Preparar paciente para transferência (equipamentos /documentos/ pertences)
167. Verificar condições da ambulância para transferência de paciente
168. Guardar materiais e medicamentos
169. Realizar/auxiliar transferência do paciente da maca para a cadeira
170. Realizar/auxiliar transferência do paciente da cadeira para a maca
171. Realizar/ auxiliar transferência do paciente de uma maca para outra maca

172. Realizar/ auxiliar paciente para maca da ambulância
173. Realizar/auxiliar transporte do paciente para a UTI
174. Realizar/auxiliar transporte do paciente para PSI
175. Realizar/auxiliar transporte do paciente para ambulatório
176. Realizar/auxiliar transporte do paciente para diálise
177. Realizar/auxiliar transporte do paciente para exames radiológicos
178. Realizar/auxiliar transporte do paciente para outra área da própria unidade
179. Realizar/auxiliar transporte do paciente para ambulância
180. Realizar/auxiliar transporte do paciente em cadeira de rodas
181. Orientar ou solicitar técnico/auxiliar de enfermagem para encaminhar paciente para radiologia
182. Orientar ou solicitar técnico/auxiliar de enfermagem para encaminhar paciente para métodos gráficos
183. Orientar ou solicitar acompanhante para encaminhar paciente para radiologia
184. Orientar ou solicitar acompanhante para encaminhar paciente para métodos gráficos
185. Receber paciente da ambulância
186. Solicitar materiais e medicamentos
187. Preencher impresso de solicitação de medicação
188. Participar de reunião com superiores (chefia/gerente/funcionários)
189. Conferir material, medicamentos e equipamentos da sala de emergência
190. Repor material/medicamentos na sala de emergência
191. Repor material utilizado carro de apoio da unidade
192. Solicitar consertos e substituição de peças de mobiliários e equipamentos
193. Verificar funcionamento da impressora
194. Verificar funcionamento do monitor
195. Verificar alarme da Bomba de infusão
196. Programar bomba de infusão
197. Solicitar serviço de limpeza

198. Instalar isolamento
199. Auxiliar na passagem de cateter central
200. Conferir e repor Psicotrópicos
201. Localizar médico
202. Localizar profissional de enfermagem
203. Localizar profissional da limpeza
204. Localizar acompanhante de paciente
205. Localizar paciente
206. Localizar documentos/equipamentos
207. Montar box na observação
208. Calibrar aparelho de dextro
209. Alimentação pessoal
210. Hidratação pessoal
211. Eliminações fisiológicas pessoal
212. Fumar
213. Socialização
214. Sair da unidade para buscar ou levar material/medicações em outros setores
215. Enviar FAX (fora da unidade)
216. Atender telefone particular
217. Resolver problemas pessoais fora da unidade
218. Acessar internet interesse pessoal
219. Acessar internet interesse estudo
220. Ler e-mails
221. Ler artigo científico
222. Descansar
223. Atender BIP da unidade
224. Assistir paciente em observação na sala de emergência
Adicionados após avaliação das enfermeiras
225. Preparar material para esterelização
226. Levar material à Central de Material Esterelizado
227. Encaminhar material à Central de Material Esterelizado
228. Encaminhar amostra para Banco de sangue

- 229. Levar amostra para Banco de sangue
- 230. Instalar hemoderivados
- 231. Solicitar reposição de oxigênio
- 232. Realizar avaliação de desempenho dos trabalhadores de enfermagem
- 233. Realizar enteroclisma

APÊNDICE D – Atividades Categorizadas segundo as intervenções da NIC

Domínio 1 – Fisiológico Básico – cuidados que dão suporte ao funcionamento físico		
Classe B. Controle de Eliminação – intervenções para estabelecer e manter padrões regulares de eliminação intestinal e urinária e controlar complicações resultantes de padrões alterados		
Intervenção	Atividades NIC	Atividades Identificadas
0420 Lavagem INTESTINAL - instalação de uma substância no interior do trato gastrointestinal inferior	Determinar a razão da lavagem gastrointestinal; Examinar a prescrição médica para lavagem gastrointestinal; Escolher o tipo adequado de enema; Explicar o procedimento ao paciente; Providenciar privacidade; Reunir o equipamento; Posicionar o paciente, conforme apropriado; Determinar a temperatura apropriada da substância de irrigação; Lubrificar as sondas antes da inserção, conforme apropriado; Inserir a substância, conforme apropriado; Determinar a quantidade de substâncias que retornam do orifício corporal; Monitorar os efeitos da solução de irrigação; Observar se o retorno decorrente de enema ou laxante não está limpo	Realizar enterocisma
0580 Sondagem VESICAL – inserção de uma sonda na bexiga para a drenagem temporária ou permanente da urina	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; Prender a sonda à pele, quando adequado; Manter um sistema fechado de drenagem da urina;	Realizar/auxiliar Sondagem Vesical de Alívio; Realizar/auxiliar Sondagem Vesical de Demora;
0590 Controle da Eliminação URINÁRIA – manutenção de um ótimo padrão de eliminação	Monitorar a eliminação, incluindo a frequência, a consistência, o odor, o volume e a cor, quando adequado; Observar o horário da última eliminação, quando adequado;	Oferecer papagaio/comadre; Monitorar eliminação urinária (presença, frequência, odor, volume e cor)
1876 Cuidados com SONDAS: Urinário – controle de paciente com dispositivo de drenagem urinária	Manter um sistema fechado de drenagem urinária; Manter desobstruído o sistema da sonda urinária; Irrigar o sistema da sondagem urinária, usando técnica esterelizada, quando adequado; Observar características da drenagem urinária; Esvaziar o sistema de drenagem urinária a intervalos específicos	Monitorar Sonda Vesical de Demora (localização, permeabilidade, drenagem, características da drenagem)

Domínio 1 – Fisiológico Básico – cuidados que dão suporte ao funcionamento físico		
Classe C. Controle da Imobilidade – intervenções para controlar a restrição de movimentos do corpo e suas seqüelas		
Intervenção	Atividades NIC	Atividades Identificadas
0840 POSICIONAMENTO – posicionamento deliberado do paciente ou parte de seu corpo para promover bem estar fisiológico e/ou psicológico	Posicionar o paciente considerando o alinhamento correto do corpo; Elevar a cabeceira da cama, quando adequado; Posicionar o paciente de modo a evitar colocar tensão sobre o ferimento, quando adequado; Posicionar o paciente para aliviar a dispnéia (ex.: posição de semi-Fowler), quando necessário; Evitar colocar o paciente em posição que aumente a dor; Colocar o paciente na posição terapêutica designada; Oferecer apoio adequado ao pescoço	Auxiliar/posicionar paciente na maca
0910 IMOBILIZAÇÃO – estabilização, imobilização e/ou proteção de parte do corpo lesado com dispositivo de apoio	Apoiar a parte do corpo afetada; Aplicar uma tala, quando adequado; Aplicar uma tipóia para repouso da parte do corpo lesada; Imobilizar perna lesada na posição estendida, quando adequado; Imobilizar braço lesado em posição flexionada ou estendida, conforme adequado; Estabilizar as articulações proximal e distal na tala, quando possível; Ensinar ao paciente a observar e a cuidar da tala	Realizar/auxiliar procedimento de imobilização (tala, tipóia, velpo, etc.)
0960 TRANSPORTE – movimentação de um paciente de um local para outro	Determinar a quantidade e o tipo de assistência necessária; Auxiliar o paciente no recebimento de todo o cuidado necessário (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 de uma 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; Usar ambulância quando se tratar de paciente com lesão grave; Providenciar um relatório clínico sobre o paciente que inclua o local que irá recebê-lo, quando adequado	Auxiliar /Transportar paciente para CC; Solicitar relatório médico para transferência de pacientes; Preparar paciente para transferência (equipamentos/documentos/pertences); Verificar condições da ambulância para transferência de paciente; Auxiliar/Transportar paciente para UTI; Realizar/auxiliar transporte do paciente para PSI; Realizar/auxiliar transporte do paciente para ambulatório; Realizar/auxiliar transporte do paciente para diálise; Realizar/auxiliar transporte do paciente para exames radiológicos; Realizar/auxiliar o transporte do paciente para outra área da própria unidade; Realizar /auxiliar o transporte do paciente para ambulância

Domínio 1 – Fisiológico Básico – cuidados que dão suporte ao funcionamento físico		
Classe C. Controle da Imobilidade – intervenções para controlar a restrição de movimentos do corpo e suas seqüelas		
Intervenção	Atividades NIC	Atividades Identificadas
1806 Assistência no AUTOCUIDADO: Transferência – auxílio à pessoa para transferir-se de um local a outro	Determinar a presença de instabilidade clínica ou ortopédica que possa impedir a transferência; 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 (ex.: da cama para a cadeira, da cadeira à cama, da cadeira de rodas ao meio de transporte, de meio de transporte à cadeira de rodas)	Realizar/auxiliar transferência do paciente da maca para a cadeira; Realizar/auxiliar transferência do paciente da cadeira para a maca; Realizar/ auxiliar transferência do paciente de uma maca para outra;
Classe D. Suporte Nutricional – intervenções para modificar ou manter o estado nutricional		
Intervenção	Atividades NIC	Atividades Identificadas
1050 ALIMENTAÇÃO - promoção da ingestão de nutrientes para paciente que não consegue se alimentar sozinho	Identificar a dieta prescrita; Identificar a presença do reflexo de deglutição, se necessário; Manter o paciente em posição ereta, com a cabeça e o pescoço levemente fletidos para frente durante a alimentação; Proteger as roupas do paciente com babador, quando adequado; Alimentar o paciente sem pressa/lentamente; Registrar a ingestão, quando adequado; Oferecer água após os alimentos, se necessário	Realizar/Auxiliar alimentação de paciente
1056 ALIMENTAÇÃO por Sonda Enteral – fornecimento de nutrientes e água através de uma sonda gastrointestinal	Explicar o procedimento ao paciente; Inserir uma sonda nasogástrica, ou nasoentérica, de acordo com o protocolo da instituição; Aplicar substância de fixação à pele e prender a sonda com fita adesiva; Verificar a colocação correta da sonda; Elevar a cabeceira da cama em 30 e 45 graus durante a alimentação; Verificar fluxo de alimentação por sonda;	Instalar dieta enteral ou gástrica; Avaliar infusão de dieta;
1080 Sondagem GASTRINTESTINAL - inserção de sonda no trato gastrointestinal	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 protocolo da instituição; Irrigar a sonda, conforme protocolo da instituição; Determinar a colocação correta da sonda, observando sinais e sintomas de entrada na traquéia, examinando a cavidade oral e/ou observando a posição da sonda por meio de Raios X, se adequado	Realizar/auxiliar Sondagem Nasoenteral; Realizar/auxiliar Sondagem Nasogástrica; Solicitar pedido de RX ao médico para verificar posicionamento de SNE;

Domínio 1 – Fisiológico Básico – cuidados que dão suporte ao funcionamento físico		
Classe D. Suporte Nutricional – intervenções para modificar ou manter o estado nutricional		
Intervenção	Atividades NIC	Atividades Identificadas
1874 Cuidados com SONDAS: Gastrintestinal – controle de paciente com sonda gastrointestinal	Conectar a sonda a sistema de drenagem, se indicado; Monitorar a quantidade de material eliminado, a cor e a consistência da secreção gástrica; Monitorar sensações de plenitude, náuseas e vômitos; Monitorar ruídos intestinais; Irrigar a sonda, conforme protocolo da instituição; Monitorar a quantidade de material eliminado, a cor e a consistência da secreção gástrica; Iniciar e monitorar a distribuição dos alimentos por sonda enteral, conforme protocolo da instituição, quando adequado	Monitorar SNG (localização, permeabilidade, drenagem, características da drenagem); Monitorar SNE (localização, permeabilidade, drenagem, características da drenagem);
Classe E. Promoção do Conforto Físico – intervenções para promover conforto utilizando técnicas motoras		
Intervenção	Atividades NIC	Atividades Identificadas
1400 Controle da DOR – alívio da dor ou sua redução a um nível de conforto que seja aceitável pelo paciente	Realizar avaliação abrangente da dor, que inclua o local, as características, o início/a duração, a frequência, a qualidade ou a intensidade ou a gravidade da dor e dos fatores precipitantes; Assegurar que o paciente receba cuidados precisos da analgesia; Avaliar a eficácia das medidas de controle da dor por meio de uma avaliação constante da expectativa da dor	Avaliar dor do paciente
6482 Controle do AMBIENTE: Conforto – manipulação dos elementos em torno do paciente para promover um nível adequado de conforto	Providenciar ou retirar cobertores para promover conforto de temperatura, conforme indicado; Determinar as fontes de desconforto, tais como curativos úmidos ou muito apertados, posicionamento de sondas, roupa de cama com rugas e elementos ambientais irritantes	Trocar roupa de cama com paciente; Cobrir paciente; Instalar biombos
Classe F. Facilitação do Auto Cuidado – intervenções para proporcionar ou auxiliar nas atividades de rotina da vida diária		
Intervenção	Atividades NIC	Atividades Identificadas
1610 BANHO – limpeza do corpo com o propósito de relaxamento, asseio e restabelecimento	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; Auxiliar nos cuidados com períneo, quando necessário;	Realizar/auxiliar banho (chuveiro, leito) do paciente; Realizar/auxiliar em higiene íntima de paciente

Domínio 1 – Fisiológico Básico – cuidados que dão suporte ao funcionamento físico		
Classe F. Facilitação do Auto Cuidado – intervenções para proporcionar ou auxiliar nas atividades de rotina da vida diária		
Intervenção	Atividades NIC	Atividades Identificadas
1630 VESTIR – escolher, colocar e remover as roupas de paciente que não consegue fazê-lo sozinho	Identificar as áreas em que o paciente necessita de ajuda; Vestir o paciente após conclusão da higiene pessoal; Trocar as roupas do paciente na hora de dormir; Oferecer auxílio até que o paciente esteja totalmente capacitado a assumir a responsabilidade pelo próprio vestir-se	Auxiliar/ trocar roupa do paciente
1770 Cuidados Pós-MORTE – oferta de cuidado físico ao corpo do paciente que faleceu a apoio à família que vê o corpo	Retirar todas as sondas, quando adequado; Limpar o corpo, conforme a necessidade; Fechar os olhos; Manter o correto alinhamento do corpo; Identificar o corpo com etiquetas, conforme protocolo, após a saída da família; Transferir o corpo para o necrotério; Notificar os vários departamentos e funcionários, conforme o protocolo	Realizar/auxiliar preparo do corpo; Liberar corpo (sistema); Identificar corpo; Auxiliar/Transportar o corpo para o necrotério;
1870 Cuidados com SONDAS e DRENOS – controle de paciente com dispositivo externo para drenagem corporal	Manter sonda/dreno desobstruídos, quando adequado; Prender sonda/dreno, quando adequado, de modo a evitar pressão e remoção acidental; Monitorar a desobstrução de sonda/dreno, observando qualquer dificuldade na drenagem; Monitorar a quantidade, a cor e a consistência da drenagem; Esvaziar o mecanismo coletor, quando adequado; Manter o recipiente para drenagem no nível adequado; Monitorar a quantidade, a cor e a consistência da drenagem; Assegurar a colocação correta da sonda/dreno	Monitorar Drenos de Tórax (localização, permeabilidade, drenagem, características da drenagem); Desprezar débito de sondas e drenos
Domínio 2 – Fisiológico Complexo – cuidados que dão suporte à regulação homeostática		
Classe H. Controle de Medicamentos – intervenções para facilitar os efeitos desejados dos agentes farmacológicos		
Intervenção	Atividades NIC	Atividades Identificadas
2300 Administração de MEDICAMENTOS – preparo, oferta e avaliação de medicamentos prescritos e não prescritos	Seguir os “cinco certos” da administração de medicamentos; Verificar a receita ou a prescrição do medicamento antes de sua administração; Monitorar possíveis alergias, interações e contra-indicações aos medicamentos; Observar a data de validade no frasco do medicamento; Determinar o conhecimento do paciente a respeito do medicamento e seu entendimento sobre o método de administração; Preparar os medicamentos usando técnicas e materiais apropriados a sua via de administração; Auxiliar o paciente a tomar o medicamento; dar o medicamento, usando a técnica e a via adequada;	Preparar medicação VO; Administrar medicação VO; Preparar medicação IM; Administrar medicação IM; Preparar medicação SC; Administrar medicação SC;

Domínio 2 – Fisiológico Complexo – cuidados que dão suporte à regulação homeostática		
Classe H. Controle de Medicamentos – intervenções para facilitar os efeitos desejados dos agentes farmacológicos		
Intervenção	Atividades NIC	Atividades Identificadas
2314 Administração de MEDICAMENTOS: endovenosa – preparo e aplicação de medicamentos através da via endovenosa	Seguir os “cinco certos” da administração de medicamentos; Determinar o conhecimento do paciente a respeito do medicamento e seu entendimento sobre o método de administração; Reunir os materiais adequados à administração do medicamento; Preparar a concentração apropriada de medicamento endovenoso cuja apresentação é ampola ou frasco; Verificar a posição e a permeabilidade do cateter endovenoso dentro da veia; Administrar medicamento endovenoso na velocidade apropriada	Preparar medicação EV; Administrar medicação EV; Desobstruir acesso venoso periférico; Permeabilizar acesso venoso periférico;
2440 Manutenção de Dispositivos para ACESSO VENOSO – controle de paciente com acesso venoso prolongado, vias cateteres tunelizados (com mandril) e não tunelizados (sem mandril; percutâneo), e por cateteres implantados	Determinar o tipo de dispositivo de acesso venoso instalado; Manter técnica asséptica, sempre que o dispositivo venoso for implantado; Manter precauções padrão; Verificar a prescrição para a infusão de substâncias, se aplicável; Determinar a velocidade do gotejamento, a capacidade do reservatório e a localização das bombas utilizadas; Determinar se o dispositivo de acesso venoso deve ser utilizado para coleta de sangue; Manter curativo oclusivo; Monitorar os sinais de oclusão do cateter; Manter a permeabilidade com a solução salina, conforme indicado; Manter curativo oclusivo	Avaliar permeabilidade de acesso venoso central; Realizar/auxiliar curativo em cateter central (intracath)
Classe J. Cuidados Peri operatórios – intervenções para proporcionar cuidados antes, durante e imediatamente após uma cirurgia		
Intervenção	Atividades NIC	Atividades Identificadas
2930 Preparo CIRÚRGICO – realização de cuidados ao paciente imediatamente antes de cirurgia, verificação de procedimentos/exames necessários e documentação no prontuário	Assegurar que o prontuário do paciente tenha registro completo da história e de achados de exames físicos já concluídos; Retirar dentaduras, óculos, lentes de contato ou próteses, quando adequado; Assegurar que dinheiro ou outros bens de valor estejam em local seguro, quando adequado; Realizar a remoção de pêlos, a escovação, o banho de chuveiro, o enema e/ou a ducha, quando adequado; Verificar se o paciente veste roupa adequada com base no protocolo da instituição	Realizar/auxiliar tricotomia; Preparar paciente para cirurgia (remoção de vestimentas, esmalte, próteses, etc.; confirmação de jejum); Guardar pertences dos pacientes; Fazer rol de pertences dos pacientes; Entregar pertences a familiar/acompanhante;

Domínio 2 – Fisiológico Complexo – cuidados que dão suporte à regulação homeostática		
Classe K. Controle respiratório – intervenções para promover a desobstrução de vias aéreas e troca de gases		
Intervenção	Atividades NIC	Atividades Identificadas
3120 Inserção e Estabilização de VIAS AÉREAS Artificiais – inserção ou auxílio durante a inserção e a estabilização de uma via aérea artificial	Colaborar com o médico para selecionar o tamanho e o tipo adequado do tubo endotraqueal (TET) ou da cânula de traqueostomia; Auxiliar na inserção de um tubo endotraqueal, reunindo o equipamento de intubação e de emergência necessário, posicionando o paciente ; Fixar a via aérea artificial de oro/nasofaringe no local adequado; Auxiliar em traqueostomia de emergência, reunindo o equipamento de apoio adequado, proporcionando um ambiente asséptico e monitorando as mudanças na condição do paciente;	Auxiliar a Intubação oro traqueal; Realizar/auxiliar ou trocar de fixação de Traqueostomia; Realizar/auxiliar ou trocar de fixação de Cânula Oro traqueal
3160 Aspiração de VIAS AÉREAS – remoção de secreções de vias aéreas por meio de inserção de cateter de aspiração na via aérea oral e/ou na traquéia do paciente	Determinar a necessidade de aspiração oral e/ou traqueal; Aspirar a nasofaringe com seringa ou dispositivo de aspiração, conforme apropriado; Usar precauções padronizadas: luvas, óculos e máscara, conforme apropriado; Usar equipamento esterilizado descartável para cada procedimento de aspiração traqueal; Variar as técnicas de aspiração com base na reação clínica do paciente; Observar o tipo e a quantidade de secreções obtidas;	Realizar/auxiliar aspiração de Vias aéreas superiores (naso ou oro traqueal); Realizar/auxiliar aspiração de Cânula oro traqueal/traqueostomia
3320 OXIGENOTERAPIA – administração de oxigênio e monitoração de sua eficácia	Manter desobstruídas as vias aéreas; Ajustar o equipamento e administrar o oxigênio por meio de um sistema aquecido e umidificado; Administrar oxigênio suplementar, conforme prescrito; Monitorar a posição do dispositivo de distribuição de oxigênio; Orientar o paciente sobre a importância de deixar ligado o dispositivo de distribuição de oxigênio; Verificar periodicamente o dispositivo de distribuição de oxigênio para garantir que está sendo distribuída a concentração prescrita; Monitorar a eficácia da terapia com oxigênio; Providenciar oxigênio quando o paciente for transportado	Auxiliar/ instalar CPAP; Instalar cateter de O2 em paciente; Instalar / Trocar máscara de nebulização; Trocar água em frasco de nebulização;
Classe L. Controle da Pele/Feridas – intervenções para manter ou recuperar a integridade tissular		
Intervenção	Atividades NIC	Atividades Identificadas
3440 Cuidados no Local de INCISÃO – limpeza, monitoração e promoção da cicatrização em feridas fechadas por suturas, grampos ou cliques	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; Remover suturas, grampos ou cliques, se indicado; Trocar os curativo a intervalos apropriados;Aplicar curativo apropriado para proteger a incisão	Realizar/auxiliar curativo em incisão

Domínio 2 – Fisiológico Complexo – cuidados que dão suporte à regulação homeostática		
Classe L. Controle da Pele/Feridas – intervenções para manter ou recuperar a integridade tissular		
Intervenção	Atividades NIC	Atividades Identificadas
3520 Cuidados com ÚLCERAS DE PRESSÃO – facilitação da cicatrização de úlceras de pressão	Desbridar a úlcera, conforme necessário; Limpar a úlcera com solução não tóxica adequada, trabalhando com movimentos circulares, a partir do centro; Monitorar sinais de infecção na ferida	Realizar/auxiliar curativo em úlceras de pressão
3660 Cuidados com LESÕES – prevenção de complicações em feridas e promoção de sua cicatrização	Monitorar as características da lesão, inclusive drenagem, cor, tamanho e odor; Limpar a lesão com soro fisiológico ou limpador não tóxico, quando adequado; Oferecer cuidados no local da incisão, se necessário; Aplicar curativo adequado ao tipo de ferida	Realizar/auxiliar curativo em feridas
Classe N. Controle de perfusão tissular – intervenções para otimizar a circulação de sangue e líquido aos tecidos		
Intervenção	Atividades NIC	Atividades Identificadas
4030 Administração de HEMODERIVADOS – administração de sangue ou de derivados do sangue e monitoração da resposta do paciente	Verificar se o derivado do sangue foi preparado, tipado e comparado por cruzamento (se pertinente) com o receptor; Confirmar se o paciente, o tipo de sangue e o Rh estão corretos, bem como o número da unidade e o prazo de validade e fazer o registro conforme o protocolo da instituição; Reunir os itens do sistema de administração, com o filtro adequado ao derivado do sangue e ao estado imunológico do receptor; Registrar o tempo de transfusão; Documentar o volume infundido	Instalar hemoderivados;
4035 Amostra de SANGUE Capilar – obtenção de uma amostra arteriovenosa de local periférico do corpo, como calcanhar, dedo da mão ou outro local	Escolher o local da punção; Usar técnica asséptica durante a punção da pele; Puncionar a pele manualmente com lâmina ou dispositivo de penetração aprovado, conforme as especificações do fabricante; Coletar o sangue de forma adequada para o teste a ser feito; Descartar equipamento de maneira adequada; Documentar a finalização da amostragem de sangue capilar	Fazer dextro
4190 PUNÇÃO VENOSA – inserção de agulha em uma veia periférica para administração de líquidos, sangue ou medicamentos	Verificar a prescrição para a terapia EV; Orientar o paciente sobre o procedimento; Manter técnica asséptica rigorosa; Identificar se o paciente é alérgico a algum medicamento, a iodo ou fita adesiva; Selecionar uma veia adequada para a venopunção; Escolher um tipo adequado de agulha, com base no propósito e na duração esperada de uso; Inserir a agulha conforme as instruções do fabricante; Remover o garrote assim que possível	Puncionar acesso venoso periférico;

Domínio 2 – Fisiológico Complexo – cuidados que dão suporte à regulação homeostática		
Classe N. Controle de perfusão tissular – intervenções para otimizar a circulação de sangue e líquido aos tecidos		
Intervenção	Atividades NIC	Atividades Identificadas
4200 Terapia ENDOVENOSA – administração e monitoração de líquidos e medicamentos endovenosos	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; Selecionar e preparar a bomba de infusão, se indicado; Perfurar o recipiente com o equipo adequado; Administrar líquidos EV à temperatura ambiente, ou conforme prescrição; Identificar se o paciente está tomando medicamento incompatível com a medicação prescrita; Administrar medicamentos EV, se prescritos, e monitorar os resultados; Monitorar a taxa de fluxo EV, bem como o sítio de punção, durante a infusão; Monitorar a permeabilidade EV antes de administrar o medicamento por esta via.	Avaliar permeabilidade de acesso venoso periférico; Preparar soro; Instalar soro; Controlar gotejamento de soro;
4238 Punção de Vaso: Amostra de SANGUE Venoso – coleta de amostra de sangue de uma veia não canulada	Revisar a orientação médica de retirada de amostra; Verificar a correta identificação do paciente; Minimizar a ansiedade do paciente, explicando o procedimento e suas razões, quando adequado; Selecionar o tamanho e o tipo adequado de agulha; Selecionar o tubo adequado para a amostra de sangue; Promover a dilatação do vaso por meio de torniquete, gravidade, aplicação de calor, massagem na veia ou pressão e relaxamento do punho; Limpar a área com uma solução adequada; Observar o retorno do sangue na agulha; Retirar a amostra de sangue; Etiquetar a(s) amostra(s) com o nome do paciente, a data e a hora da coleta e outras informações, quando adequado; Enviar a amostra etiquetada ao laboratório; Colocar os objetos pérfuro-cortantes (agulhas) em recipiente adequado	Realizar coleta sangue para exames laboratoriais;

Domínio 3 – Comportamental – cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida		
Classe Q. Melhora da comunicação – intervenções para facilitar o envio e a recepção de mensagens verbais e não-verbais		
Intervenção	Atividades NIC	Atividades Identificadas
5020 Mediação de CONFLITOS – promoção de um diálogo construtivo entre as partes opostas com o objetivo de resolver os antagonismos de uma forma mutuamente aceitável	Proporcionar um ambiente neutro e privado para a conversa; Permitir que as partes expressem suas preocupações pessoais; Facilitar a definição das questões; Auxiliar as partes a identificar possíveis soluções às questões; Facilitar a busca de resultados aceitáveis a ambas as partes	Mediar conflitos envolvendo paciente/acompanhante e/ou equipe de enfermagem
Classe S. Educação do paciente – intervenções para facilitar a aprendizagem		
Intervenção	Atividades NIC	Atividades Identificadas
5602 Ensino: Processo de DOENÇA – ajudar o paciente a compreender informações relacionadas a determinado processo da doença	Explicar a fisiopatologia da doença e como ela se relaciona à anatomia e a fisiologia, quando adequado; Oferecer informações ao paciente sobre sua condição, quando apropriado; Oferecer à família/pessoas significativas informações sobre o progresso do paciente, quando apropriado	Esclarecer paciente/familiar/acompanhante quanto diagnóstico
5618 Ensino: PROCEDIMENTO/TRATAMENTO – preparo de um indivíduo para compreender um procedimento ou tratamento prescrito e preparar-se psicologicamente para o mesmo	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; Discutir a necessidade de medidas especiais durante o procedimento/tratamento, quando adequado	Orientar paciente/familiar/acompanhante quanto a cirurgia; Orientar paciente/família/acompanhante quanto a procedimentos; Orientar paciente/familiar/acompanhante quanto a exames
Domínio 4 – Segurança – cuidados que dão suporte à proteção contra danos		
U. Controle de crises – intervenções para oferecer ajuda imediata de curto prazo em crises psicológicas e fisiológicas		
Intervenção	Atividades NIC	Atividades Identificadas
6320 REANIMAÇÃO Cardiopulmonar – administração de medidas de emergência para a sustentação da vida	Limpar secreções orais, nasais e traqueais, quando adequado; Administrar ventilação manual, quando adequado; Realizar ressuscitação cardiopulmonar, quando adequado; Obter acesso venoso e administrar líquidos EV, quando indicado; Providenciar equipamento de apoio (e/ou drogas); Realizar monitoração cardíaca e oximetria; Verificar se o equipamento eletrônico está funcionando corretamente; Obter eletrocardiograma; Auxiliar na realização de exame de raios X após a intubação; Solicitar leito em unidade de tratamento intensivo e respirador, quando adequado; Providenciar transporte seguro	Participar da Ressuscitação cardiopulmonar; Auxiliar/realizar desfibrilação; Assistir paciente em observação na sala de emergência

Domínio 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 monitoração de riscos durante certo tempo		
Intervenção	Atividades NIC	Atividades Identificadas
6480 Controle do AMBIENTE - manipulação do ambiente que circunda o paciente visando um benefício terapêutico, sensorial e psicológico	Criar um ambiente seguro ao paciente; Identificar as necessidades de segurança do paciente, com base no nível de funcionamento físico e cognitivo e na história comportamental anterior; Remover perigos ambientais (ex.: tapetes escorregadios e pequenas peças de mobiliário que podem ser movimentadas); Retirar objetos que, no ambiente, possam ser nocivos; Colocar ao alcance do paciente os objetos de uso mais freqüente; Proporcionar um quarto individual para o paciente, conforme indicado; Oferecer camas e ambientes limpos e confortáveis; Organizar os suprimentos e a roupa de maneira asseada, caso tenham que ficar à vista do cliente; Bloquear a visão do banheiro ao paciente, bem como da cadeira sanitária ou de outro equipamento usado para eliminação; Reduzir estímulos ambientais, quando adequado; Evitar exposição a correntes de ar, calor excessivo ou frio desnecessário; Controlar ou prevenir ruídos indesejáveis ou excessivos	Alocar macas no corredor; Organizar armário de roupas; Remover materiais ao expurgo; Solicitar serviço de limpeza; Montar boxe na observação
6550 Proteção contra INFECÇÃO – minimizar a aquisição e a transmissão de agentes infecciosos	Alocar o espaço físico adequado a cada paciente, conforme orientações do CDC; Isolar pessoas expostas a doenças transmissível; Instituir precauções designadas, quando apropriado; Limitar o número de visitas, quando adequado	Instalar isolamento;
6580 CONTENÇÃO Física – aplicação, monitoração e remoção de dispositivos de contenção mecânica ou contenção manual	Oferecer um numero suficiente de funcionários para auxiliar na aplicação segura de recursos de contenção física ou manual; Usar uma forma de contenção apropriada ao limitar manualmente o paciente em situações de emergência ou durante o transporte; Informar ao paciente e as pessoas significativas os comportamentos que tornaram a intervenção necessária; Monitorar a resposta do paciente ao procedimento; Evitar amarrar os recursos de contenção às laterais da cama; Monitorar a cor, a temperatura e a sensibilidade nas extremidades contidas com freqüência; Avaliar a intervalos regulares, a necessidade de intervenção restritiva contínua	Auxiliar/realizar contenção do paciente; Avaliar contenção do paciente

Domínio 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 monitoração de riscos durante certo tempo		
Intervenção	Atividades NIC	Atividades Identificadas
6650 SUPERVISÃO – aquisição, interpretação e síntese propositais e contínuas de dados do paciente visando à tomada de decisão clínica	Determinar o(s) risco(s) à saúde do paciente, quando adequado; Obter informações sobre comportamentos e rotinas normais; Estabelecer a frequência da coleta e da interpretação dos dados, conforme indicado pelo estado do paciente; Reaver e interpretar dados laboratoriais: contatar médico, quando adequado; Facilitar a aquisição de exames para diagnóstico, quando adequado; Interpretar os resultados dos exames diagnósticos, quando adequado; Monitorar sinais vitais, quando adequado; Iniciar e ou modificar o tratamento médico para manter parâmetros dos pacientes dentro dos limites determinados pelo médico; Analisar as prescrições médicas em conjunto com o estado do paciente para garantir sua segurança	Avaliar pacientes com intercorrências (vômitos, tonturas, sangramentos); Verificar troca de prescrição médica; Verificar exames pendentes; Receber paciente da ambulância;
6680 Monitoração de SINAIS VITAIS – verificação e análise de dados cardiovasculares, respiratórios e da temperatura corporal para determinar e prevenir complicações	Monitorar a pressão sanguínea, o pulso, a temperatura e o padrão respiratório, quando adequado; Monitorar oximetria de pulsos; Verificar periodicamente a precisão dos instrumentos usados para obtenção de dados do paciente	Verificar e anotar sinais vitais dos pacientes; Instalar/auxiliar instalação de monitor cardíaco; Instalar/auxiliar oxímetro; Auxiliar/ instalar aparelho de Pressão Não Invasiva;

Domínio 6 – Sistemas 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 o paciente e a família e os sistemas de atendimento à saúde		
Intervenção	Atividades NIC	Atividades Identificadas
7310 Cuidados na ADMISSÃO – facilitar a admissão de um paciente em uma instituição de cuidados de saúde	Apresentar-se e explicar seu papel na prestação de cuidados; Orientar paciente/família/pessoas significativas quanto as expectativas dos cuidados; Obter história da admissão inclusive informações sobre doenças passadas, medicamentos e alergias; Realizar exame físico de admissão, conforme adequado; Documentar as informações pertinentes; Colocar etiqueta de identificação no leito do paciente, na porta de entrada e/ou na cabeceira da cama conforme indicado; Obter prescrição médica para o paciente; Propiciar privacidade adequada ao paciente/família/pessoas significativas	Realizar admissão do paciente na Observação (levantamento de dados: diagnóstico e prescrição médica; entrevista, exame físico. registro de admissão em prontuário); Registrar, em impresso próprio, entrada do paciente na observação/emergência; Realizar diagnóstico de enfermagem na admissão; Realizar Prescrição de Enfermagem na admissão; Identificar impressos dos pacientes; Orientar paciente/ familiar/ acompanhante quanto a rotinas da unidade;
7370 Plano de ALTA – preparo para transferência de um paciente de um nível de cuidado para outro, na âmbito da atual instituição de atendimento de saúde para outro local	Auxiliar paciente/família/pessoas significativas a prepararem-se para a alta; Coordenar os esforços de diferentes provedores de cuidados de saúde para assegurar a alta no momento correto; Monitorar a prontidão da alta; Coordenar os encaminhamentos relevantes para provedores de cuidados de saúde; Comunicar os planos de alta ao paciente, quando adequado; Documentar os planos de alta do paciente em prontuário;	Separar prontuário do paciente de alta em local específico; Encaminhar familiar/acompanhante para procedimento de internação;. Retirar acesso venoso; Retirar monitorização de paciente (PNI, Sat, eletrodos); Orientar paciente/familiar /acompanhante quanto internação; Realizar orientação de alta (paciente/família); Orientar paciente/familiar/ acompanhante quanto transferência;

Domínio 6 – Sistemas de Saúde – cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde		
Classe a. Controle do sistema de saúde – intervenções para oferecer e melhorar os serviços de apoio para a prestação de cuidados		
Intervenção	Atividades NIC	Atividades Identificadas
7620 Verificação de Substância CONTROLADA – promoção do uso adequado e manutenção da segurança de substâncias controladas	Responsabilizar-se sempre pelas chaves do armário de substâncias controladas; Seguir o protocolo da instituição para a retirada e a administração de substâncias controladas; Contar todas as substâncias controladas junto ao enfermeiro de outro turno; Trancar o armário de substâncias controladas ao término da contagem; Contar as substâncias controladas recebidas da farmácia	Conferir e repor Psicotrópicos
7650 DELEGAÇÃO – transferência de responsabilidade do desempenho dos cuidados com o paciente ao mesmo tempo em que há obtenção do compromisso com o resultado	Determinar o cuidado que precisa ser concluído; Identificar o potencial para danos; Avaliar a complexidade dos cuidados a serem delegados; Determinar as habilidades necessárias à resolução de problemas e à inovação; Levar em conta a previsibilidade do resultado; Instituir registros, de modo que o enfermeiro possa revisar as intervenções ou atividades do profissional de saúde e interferir quando necessário; Fazer o acompanhamento dos profissionais de saúde regularmente para avaliar seu progresso na realização das tarefas específicas; Avaliar o resultado da intervenção ou atividade delegada e o desempenho do profissional de saúde;	Verificar atividades realizadas por auxiliar/técnicos de enfermagem; Verificar anotações realizadas por auxiliar/técnicos de enfermagem (checagem de prescrições, anotações pertinentes, etc.); Orientar auxiliar/técnico de enfermagem sobre atividades a serem realizadas; Orientar ou solicitar acompanhante para encaminhar paciente para radiologia; Orientar ou solicitar acompanhante para encaminhar paciente para métodos gráficos; Encaminhar material à CME
7680 Assistência em EXAMES – oferta da assistência ao paciente e a outro provedor de cuidados de saúde durante um procedimento ou exames	Oferecer informações sobre a preparação sensorial, se apropriado; Propiciar um ambiente de privacidade; Posicionar e cobrir o paciente, quando adequado; Preparar o local do procedimento, quando adequado; Manter as precauções padronizadas; Manter técnica rígida de assepsia, quando adequado; explicar ao paciente as etapas do procedimento; Providenciar cuidados e curativos no local, se apropriado; Assegurar que sejam feitos testes de acompanhamento (ex.: RX); monitorar as condições do paciente durante o procedimento; facilitar o uso de equipamento, se apropriado	Auxiliar realização de RX; Auxiliar na passagem de cateter central; Realizar/auxiliar ECG

Domínio 6 – Sistemas de Saúde – cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde		
Classe a. Controle do sistema de saúde – intervenções para oferecer e melhorar os serviços de apoio para a prestação de cuidados		
Intervenção	Atividades NIC	Atividades Identificadas
7690 Interpretação de Dados LABORATORIAIS – análise crítica de dados laboratoriais do paciente para auxiliar na tomada de decisão clínica	Relatar imediatamente ao médico valores críticos (conforme determinado pela instituição); Registrar o horário e o local da coleta da amostra, se aplicável; Monitorar os resultados de testes seqüenciais em busca de tendências ou mudanças externas	Avaliar resultados de exames; Comunicar resultado de exame ao médico;
7710 Apoio ao MÉDICO – colaboração com os médicos para oferecer cuidado de qualidade ao paciente	Participar da orientação da equipe médica; Ajudar os médicos a conhecer as rotinas da unidade de cuidados do paciente; Orientar residente e médicos em rotinas não-familiares; Relatar mudanças no estado do paciente, quando adequado	Orientar equipe médica quanto rotinas da unidade; Acompanhar visita médica no leito; Solicitar prescrição junto à equipe médica; Discutir caso clínico com equipe médica
7722 PRECEPTOR: Funcionário – assistência, apoio e orientação a um empregado novo, sobre uma área específica	Apresentar a nova pessoa aos membros da equipe; Descrever o foco clínico da unidade/instituição; Comunicar as metas da unidade/instituição; Revisar as habilidades necessárias para desempenhar o papel de atendimento clínico	Realizar orientação de profissional recém admitido na unidade; Acompanhar profissional recém admitido na unidade;
7726 PRECEPTOR: Estudante – assistência e apoio ao estudante em experiências de aprendizagem	Apresentar os estudantes aos pacientes e aos membros da equipe de funcionários; Descrever o foco clínico da unidade/instituição; Reconhecer a importância de se comportar adequadamente, servindo como modelo; Reconhecer a importância de se comportar adequadamente, servindo como modelo; Orientar os estudantes na aplicação do processo de enfermagem, quando adequado; Assinar registros junto com os estudantes, quando adequado	Orientar estagiário de graduação em enfermagem; Acompanhar estagiário de graduação em enfermagem
7820 Controle de AMOSTRAS para Exames – obtenção, preparo e conservação de uma amostra para testes em laboratório	Obter a amostra necessária, de acordo com o protocolo; Orientar o paciente sobre a forma de coletar e conservar a amostra, quando adequado; Auxiliar na aspiração de líquido de uma cavidade do corpo, quando adequado; Rotular a amostra com identificação apropriada; Colocar a amostra em recipiente adequado para o transporte	Acondicionar material para exame; Identificar material para exame

Domínio 6 – Sistemas de Saúde – cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde		
Classe a. Controle do sistema de saúde – intervenções para oferecer e melhorar os serviços de apoio para a prestação de cuidados		
Intervenção	Atividades NIC	Atividades Identificadas
7830 Supervisão de Funcionários – facilitação do provimento de alta qualidade aos pacientes por outros indivíduos	Preencher os formulários de avaliação a intervalos adequados de tempo;Aconselhar o empregado sobre a forma de melhorar seu desempenho, quando apropriado	Remanejar trabalhadores de enfermagem; Solicitar empréstimo de técnico/auxiliar às outras unidades da Instituição;. Elaborar escala de atividades diárias dos trabalhadores Elaborar escala de descanso dos trabalhadores noturnos; Avaliar/alterar escala mensal; Avaliar atividades em sala de sutura; Avaliar atividades na sala de gesso; Participar de reunião com superiores (chefia/gerente/funcionários Realizar avaliação de desempenho dos trabalhadores de enfermagem
7840 Controle de SUPRIMENTOS – garantia de aquisição e manutenção de itens adequados ao oferecimento de cuidados ao paciente	Identificar os itens comumente usados para o cuidado do pacienteDeterminar os níveis de estoque necessários a cada itemAcrescentar novos itens à lista do inventário, quando adequadoVerificar os itens quanto às datas de validade, a intervalos específicosExaminar a integridade das embalagens esterilizadasRequerer novo equipamento ou equipamento de substituição, conforme necessário;Assegurar que sejam respeitadas as exigências de manutenção de equipamentos	Solicitar empréstimo de material (telefonar); Guardar materiais e medicamentos; Solicitar materiais e medicamentos; Preencher impresso de solicitação de medicação; Conferir material, medicamentos e equipamentos da sala de emergência; Repor material/medicamentos na sala de emergência; Repor material utilizado carro de apoio da unidade; Solicitar reposição de oxigênio

Domínio 6 – Sistemas de Saúde – cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde		
Classe a. Controle do sistema de saúde – intervenções para oferecer e melhorar os serviços de apoio para a prestação de cuidados		
Intervenção	Atividades NIC	Atividades Identificadas
7850 - Desenvolvimento de FUNCIONÁRIOS - Desenvolvimento, manutenção e monitoração da competência de funcionários	Determinar os objetivos de aprendizagem instrucional; Identificar o conteúdo instrucional; Identificar os limites instrucionais (disponibilidade de tempo, custo e equipamento); Organizar e elaborar o conteúdo da instrução; Elaborar atividades de ensino e aprendizagem; encorajar a leitura de periódicos profissionais; Encorajar a participação em organizações profissionais	Acessar internet interesse estudo; Ler artigo científico
7880 Controle de TECNOLOGIA – uso de equipamento e recursos técnicos para monitorar a condição do paciente ou para sustentar a vida	Mudar ou reposicionar equipamento de cuidado do paciente, conforme protocolo; Oferecer equipamento auxiliar, se adequado; Manter equipamentos em boas condições de funcionamento; Corrigir equipamento com mau funcionamento, quando adequado; Manter equipamento de emergência em local adequado e de rápido acesso; Assegurar o aterramento correto de equipamento eletrônico; Ajustar limites de alarme em equipamentos, quando adequado; Responder de forma adequada aos alarmes do equipamento; Usar alterações em dados obtidos em máquinas como parâmetro para reavaliar o paciente; Zerar e calibrar o equipamento	Ajustar parâmetros do monitor (alarme); Solicitar consertos e substituição de peças de mobiliários e equipamentos; Verificar funcionamento da impressora; Verificar funcionamento do monitor; Calibrar aparelho de dextro; Verificar alarme da Bomba de infusão; Programar bomba de infusão;
Classe b. Controle das Informações - Intervenções para facilitar a comunicação sobre os cuidados de saúde		
Intervenção	Atividades NIC	Atividades Identificadas
7920 DOCUMENTAÇÃO – anotação em registro clínico de dados pertinentes ao paciente	Fazer um relato completo dos achados do levantamento em um registro inicial; Documentar os levantamentos, os diagnósticos, as intervenções de enfermagem e os resultados dos cuidados oferecidos; Usar orientações adequadas aos padrões de prática para a documentação da instituição; Usar formulários padronizados conforme indicado por regulamentações federais e estaduais, bem como políticas de reembolso Registrar todos os dados o mais rápido possível; Registrar data e horário precisos de procedimentos ou consultas feitos por outros provedores de cuidado de saúde; Descrever de forma objetiva e precisa os comportamentos do paciente	Registrar Evolução de Enfermagem; Checar Prescrição Médica (administração de medicamentos, coleta de exames, etc.); Checar prescrição de Enfermagem ; Registrar alta do paciente (prontuário); Realizar Prescrição de Enfermagem diária;

Domínio 6 – Sistemas de Saúde – cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde		
Classe b. Controle das Informações - Intervenções para facilitar a comunicação sobre os cuidados de saúde		
Intervenção	Atividades NIC	Atividades Identificadas
7960 Troca de Informações sobre Cuidados de SAÚDE – fornecimento de informações sobre os cuidados do paciente a outros profissionais de saúde	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 as intervenções de enfermagem que estão sendo implementadas; Coordenar os cuidados com outros profissionais de saúde; Partilhar preocupações do paciente ou da família com outros provedores de cuidados de saúde	Passar plantão (por telefone) de pacientes que serão internados; Atender telefone serviço de apoio; Atender telefone da Unidade de Internação; Realizar chamada telefônica Assistente Social; Discutir conduta com Assistente Social; Discutir conduta com nutricionista; Atender BIP da unidade; Realizar chamada telefônica para enfermeira do CC (aviso de cirurgia)
7980 Relato de INCIDENTES – relato escrito e verbal de qualquer evento, no processo de cuidado do paciente, que seja inconsistente com os resultados desejados para ele ou com as operações de rotina as instituição de cuidados de saúde	Identificar eventos (ex.: quedas do paciente, reações a transfusões de sangue, mau funcionamento de equipamento) que requeiram relatório, conforme o protocolo definido pela instituição; Preencher o(s) formulário(s) de relato de incidente, de modo a incluir informações reais, registro do paciente hospitalizado, diagnóstico médico e data de admissão; Preencher o(s) formulário(s) de relato de incidente, de modo a incluir informações reais, registro do paciente hospitalizado, diagnóstico médico e data de admissão	Registrar intercorrência em livro de plantão
8060 Transcrição de PRESCRIÇÕES - Transferência de informações de folhas de prescrição ao plano de cuidados de enfermagem do paciente e ao sistema de documentação.	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.	Aprazar Prescrição Médica; Aprazar Prescrição de Enfermagem

Domínio 6 – Sistemas de Saúde – cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde		
Classe b. Controle das Informações - Intervenções para facilitar a comunicação sobre os cuidados de saúde		
Intervenção	Atividades NIC	Atividades Identificadas
8100 ENCAMINHAMENTOS - providência de serviços de outro provedor ou instituição de cuidados	Realizar avaliação contínua para determinar a necessidade do encaminhamento; Identificar a preferência do paciente/família/pessoa significativa quanto a instituição para encaminhamento; Identificar os cuidados de enfermagem/saúde exigidos; Contatar a instituição/provedor de cuidados de saúde adequado	Encaminhar paciente para Assistente Social/Nutricionista
8140 Passagem de PLANTÃO – troca de informações essenciais entre os profissionais da enfermagem, na mudança de turno, sobre os cuidados do paciente	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; Apresentar as informações de maneira sucinta, focalizando dados recentes e significativos, necessários para que outros profissionais de enfermagem assumam a responsabilidade pelos cuidados; Identificar os exames de laboratórios e os diagnósticos a serem feitos durante as próximas 24 horas	Preparar passagem de plantão escrita dos pacientes em observação; Receber ou passar plantão do setor; Ler livro de intercorrências

APÊNDICE E – Cálculo da Distribuição Percentual do Tempo de Trabalho das Enfermeiras

INTERVENÇÕES E ATIVIDADES DAS ENFERMEIRAS	CLASSE	OBSERVAÇÃO					%	ÁREAS					%	TOTAL O + A	%
		PERÍODO DE 05 DIAS				TOTAL		PERÍODO DE 05 DIAS				TOTAL			
		MANHÃ	TARDE	NOITE 1	NOITE 2			MANHÃ	TARDE	NOITE 1	NOITE 2				
1050 ALIMENTAÇÃO	Direta	0	0	0	0	0	0,00 %	1	0	0	0	1	0,12 %	1	0,07 %
1056 ALIMENTAÇÃO por Sonda Enteral	Direta	1	0	0	0	1	0,14 %	0	0	0	0	0	0,00 %	1	0,07 %
1874 Cuidados com SONDAS: Gastrointestinal	Direta	0	0	0	0	0	0,00 %	0	1	0	0	1	0,12 %	1	0,07 %
1400 Controle da Dor	Direta	0	0	0	0	0	0,00 %	1	0	0	0	1	0,12 %	1	0,07 %
1610 BANHO	Direta	0	0	0	0	0	0,00 %	0	1	0	0	1	0,12 %	1	0,07 %
1630 VESTIR	Direta	0	0	0	0	0	0,00 %	0	0	1	0	1	0,12 %	1	0,07 %
2440 Manutenção de Dispos. para ACESSO VEN.	Direta	0	1	0	0	1	0,14 %	0	0	0	0	0	0,00 %	1	0,07 %
3160 Aspiração de VIAS AÉREAS	Direta	0	1	0	0	1	0,14 %	0	0	0	0	0	0,00 %	1	0,07 %
0590 Controle da Eliminação URINÁRIA	Direta	0	0	0	0	0	0,00 %	0	0	0	2	2	0,25 %	2	0,13 %
0910 IMOBILIZAÇÃO	Direta	0	2	0	0	2	0,28 %	0	0	0	0	0	0,00 %	2	0,13 %
1080 Sondagem GASTROINTESTINAL	Direta	0	0	0	0	0	0,00 %	0	2	0	0	2	0,25 %	2	0,13 %
2311 Administração de MEDICAMENTOS: inalação	Direta	0	0	0	0	0	0,00 %	1	1	0	0	2	0,25 %	2	0,13 %
2930 Preparo CIRÚRGICO	Direta	0	0	0	0	0	0,00 %	1	2	0	0	3	0,37 %	4	0,26 %
3440 Cuidados no Local de INCISÃO	Direta	0	0	2	0	2	0,28 %	0	0	1	0	1	0,12 %	3	0,20 %
0580 Sondagem VESICAL	Direta	0	1	1	0	2	0,28 %	1	1	0	0	2	0,25 %	4	0,26 %

INTERVENÇÕES E ATIVIDADES DAS ENFERMEIRAS	CLASSE	OBSERVAÇÃO					%	ÁREAS					%	TOTAL O + A	%
		PERÍODO DE 05 DIAS				TOTAL		PERÍODO DE 05 DIAS				TOTAL			
		MANHÃ	TARDE	NOITE 1	NOITE 2			MANHÃ	TARDE	NOITE 1	NOITE 2				
1770 Cuidados Pós-MORTE	Direta	0	0	2	0	2	0,28 %	1	1	0	0	2	0,25 %	4	0,26 %
3120 Inserção e Estabil. de VIAS AÉREAS Artif.	Direta	0	2	1	0	3	0,43 %	0	1	1	0	2	0,25 %	5	0,33 %
3520 Cuidados com ÚLCERAS DE PRESSÃO	Direta	0	0	4	0	4	0,57 %	1	2	0	0	3	0,37 %	7	0,46 %
0840 POSICIONAMENTO	Direta	2	1	0	0	3	0,43 %	2	0	2	1	5	0,62 %	8	0,53 %
4035 Amostra de Sangue Capilar	Direta	0	0	2	1	3	0,43 %	2	3	0	0	5	0,62 %	8	0,53 %
3660 Cuidados com LESÕES	Direta	4	0	0	1	5	0,71 %	1	1	2	0	4	0,49 %	9	0,60 %
4030 Administração de HEMODERIVADOS	Direta	0	2	2	3	7	1,00 %	0	0	0	2	2	0,25 %	8	0,53 %
6580 CONTENÇÃO Física	Direta	2	0	2	1	5	0,71 %	0	3	0	0	3	0,37 %	8	0,53 %
5602 Ensino: Processo de DOENÇA	Direta	0	2	0	0	2	0,28 %	5	1	0	1	7	0,86 %	10	0,66 %
3320 OXIGENOTERAPIA	Direta	4	1	1	0	6	0,85 %	2	0	2	0	4	0,49 %	10	0,66 %
1806 Assistência no AUTOCUIDADO- Transferência	Direta	3	0	0	1	4	0,57 %	3	4	0	0	7	0,86 %	11	0,73 %
2300 Administração de MEDICAMENTOS	Direta	0	0	2	0	2	0,28 %	3	3	1	2	9	1,11 %	14	0,93 %
6680 Monitoração de SINAIS VITAIS	Direta	0	0	0	2	2	0,28 %	1	5	1	2	9	1,11 %	11	0,73 %
5618 Ensino: PROCEDIMENTO/ TRATAMENTO	Direta	3	0	0	0	3	0,43 %	6	1	0	5	12	1,48 %	17	1,12 %
6482 Controle do AMBIENTE: Conforto	Direta	1	3	1	0	4	0,57 %	1	8	3	0	12	1,48 %	16	1,06 %

INTERVENÇÕES E ATIVIDADES DAS ENFERMEIRAS	CLASSE	OBSERVAÇÃO					%	ÁREAS					%	TOTAL O+A	%
		PERÍODO DE 05 DIAS				TOTAL		PERÍODO DE 05 DIAS				TOTAL			
		MANHÃ	TARDE	NOITE 1	NOITE2			MANHÃ	TARDE	NOITE 1	NOITE 2				
4200 Terapia ENDOVENOSA	Direta	0	2	2	0	4	0,57 %	8	2	3	2	15	1,85 %	19	1,26 %
6320 REANIMAÇÃO Cardiopulmonar	Direta	0	2	0	5	7	1,00 %	4	6	1	4	15	1,85 %	22	1,46 %
7680 Assistência em EXAMES	Direta	0	2	1	4	7	1,00 %	2	2	6	5	15	1,85 %	21	1,39 %
4190 PUNÇÃO VENOSA	Direta	4	0	1	0	5	0,71 %	5	9	4	1	19	2,35 %	25	1,65 %
4238 Punção de Vaso: Amostra de SANGUE VEN.	Direta	7	3	1	0	11	1,57 %	2	9	2	0	13	1,60 %	23	1,52 %
6650 SUPERVISÃO	Direta	8	4	1	4	17	2,42 %	2	2	3	3	10	1,23 %	27	1,79 %
2314 Administração de MEDICAMENTOS: EV	Direta	5	11	4	4	24	3,42 %	5	2	1	0	8	0,99 %	30	1,98 %
7370 Plano de ALTA	Direta	2	4	2	6	14	1,99 %	2	8	2	6	18	2,22 %	32	2,12 %
0960 TRANSPORTE	Direta	9	4	3	0	16	2,28 %	9	17	10	0	36	4,44 %	52	3,44 %
7310 Cuidados na ADMISSÃO	Direta	9	6	10	14	39	5,56 %	20	27	18	8	73	9,01 %	114	7,54 %
SOMA	Direta	640	540	450	460	2090	29,6 %	920	1250	640	440	3250	40,1 %	5380	35,3 %
6550 Proteção contra INFECÇÃO	Indireta	0	0	0	0	0	0,00 %	0	0	1	0	1	0,12 %	1	0,07 %
7710 Apoio ao MÉDICO	Indireta	1	0	0	0	1	0,14 %	0	1	0	0	1	0,12 %	2	0,13 %
7722 Preceptor: funcionário	Indireta	0	1	0	0	1	0,14 %	0	0	0	0	0	0,00 %	1	0,07 %
7880 Controle de TECNOLOGIA	Indireta	2	0	0	0	2	0,28 %	0	1	0	0	1	0,12 %	3	0,20 %
7980 Relato de INCIDENTES	Indireta	1	0	0	1	2	0,28 %	0	0	1	0	1	0,12 %	6	0,40 %

INTERVENÇÕES E ATIVIDADES DAS ENFERMEIRAS	CLASSE	OBSERVAÇÃO					%	ÁREAS					%	TOTAL O+A	%
		PERÍODO DE 05 DIAS				TOTAL		PERÍODO DE 05 DIAS				TOTAL			
		MANHÃ	TARDE	NOITE 1	NOITE 2			MANHÃ	TARDE	NOITE 1	NOITE 2				
7820 Controle de AMOSTRAS para Exames	Indireta	0	0	0	0	0	0,00 %	1	3	1	0	5	0,62 %	5	0,33 %
7690 Interpretação de Dados LABORATORIAIS	Indireta	0	1	1	0	2	0,28 %	2	2	1	2	7	0,86 %	9	0,60 %
7850 - Desenvolvimento de FUNCIONÁRIOS	Indireta	0	0	0	6	6	0,85 %	0	0	0	3	3	0,37 %	9	0,60 %
6480 Controle do AMBIENTE	Indireta	0	4	1	0	5	0,71 %	0	3	2	0	5	0,62 %	9	0,60 %
7620 Verificação de Substância CONTROLADA	Indireta	2	1	1	2	6	0,85 %	1	0	1	3	5	0,62 %	11	0,73 %
7840 Controle de SUPRIMENTOS	Indireta	0	0	0	2	2	0,28 %	2	0	0	7	9	1,11 %	12	0,79 %
8060 Transcrição de PRESCRIÇÕES	Indireta	12	2	6	0	20	2,85 %	6	1	3	0	10	1,23 %	30	1,98 %
7830 Supervisão de FUNCIONÁRIOS	Indireta	19	2	1	2	24	3,42 %	16	3	1	0	20	2,47 %	45	2,98 %
7650 DELEGAÇÃO	Indireta	3	12	5	9	29	4,13 %	13	5	6	13	37	4,57 %	64	4,23 %
7960 Troca de Info sobre Cuidados de SAÚDE	Indireta	9	6	16	3	34	4,84 %	15	14	13	6	48	5,93 %	83	5,49 %
7920 DOCUMENTAÇÃO	Indireta	24	15	6	5	50	7,12 %	20	23	7	2	52	6,42 %	104	6,88 %
8140 Passagem de PLANTÃO	Indireta	29	15	18	16	78	11,11 %	15	19	18	3	55	6,79 %	133	8,80 %
SOMA	Indireta	1020	590	550	460	2620	37,18 %	910	750	550	390	2600	38,1 0%	5270	34,5 %
SOMA DAS ATIVDADES ASSOCIADAS	AT. ASS.	22	31	26	15	94	13,39 %	22	27	18	20	87	10,7 4%	1700	11,9 %
SOMA DAS ATIVIDADES PESSOAIS	AT. PESS	63	37	18	19	138	19,66 %	47	37	31	23	138	17,0 4%	2770	18,3 2%

INTERVENÇÕES E ATIVIDADES DAS ENFERMEIRAS	OBSERVAÇÃO					%	ÁREAS					%	TOTAL O+A	%
	PERÍODO DE 05 DIAS				TOTAL		PERÍODO DE 05 DIAS				TOTAL			
	MANHÃ	TARDE	NOITE1	NOITE2			MANHÃ	TARDE	NOITE 1	NOITE 2				
TEMPO TOTAL (minutos)	2520	1810	1440	1260	7020	100%	2520	2640	1680	1260	8100	100 %	15120	100 %
DISTRIBUIÇÃO POR TURNO	35,9%	25,6 %	20,5 %	17,9 %	100%		31,1%	32,6 %	20,7 %	15,6 %	100%			

APÊNDICE F – Teste *T Student* para o conjunto de intervenções/atividades

INTERVENÇÕES E ATIVIDADES DAS ENFERMEIRAS DO PSA	CLASSE	OBSERVAÇÃO O	ÁREAS A	DIFERENÇA D=(A-O)	DIFERENÇA d=(D-D)	d ²
0580 Sondagem VESICAL	Direta	2	2	0	-1,8	3,24
0590 Controle da Eliminação URINÁRIA	Direta	0	2	2	0,2	0,04
0840 POSICIONAMENTO	Direta	3	5	2	0,2	0,04
0910 IMOBILIZAÇÃO	Direta	2	0	-2	-3,8	14,44
0960 TRANSPORTE	Direta	16	36	20	18,2	331,24
1806 Assistência no AUTOCUIDADO - Transferência	Direta	4	7	3	1,2	1,44
1050 ALIMENTAÇÃO	Direta	0	1	1	-0,8	0,64
1056 ALIMENTAÇÃO por Sonda Enteral	Direta	1	0	-1	-2,8	7,84
1080 Sondagem GASTRINTESTINAL	Direta	0	2	2	0,2	0,04
1874 Cuidados com SONDAS: Gastrintestinal	Direta	0	1	1	-0,8	0,64
1400 Controle da Dor	Direta	0	1	1	-0,8	0,64
6482 Controle do AMBIENTE: Conforto	Direta	4	12	8	6,2	38,44
1610 BANHO	Direta	0	1	1	-0,8	0,64
1630 VESTIR	Direta	0	1	1	-0,8	0,64
1770 Cuidados Pós-MORTE	Direta	2	2	0	-1,8	3,24
2300 Administração de MEDICAMENTOS	Direta	5	9	4	2,2	4,84
2311 Administração de MEDICAMENTOS: inalação	Direta	0	2	2	0,2	0,04
2314 Administração de MEDICAMENTOS: EV	Direta	22	8	-14	-15,8	249,64
2440 Manutenção de Dispos. para ACESSO VEN.	Direta	1	0	-1	-2,8	7,84
2930 Preparo CIRÚRGICO	Direta	1	3	2	0,2	0,04
3120 Inserção e Estabil. de VIAS AÉREAS Artif.	Direta	3	2	-1	-2,8	7,84
3160 Aspiração de VIAS AÉREAS	Direta	1	0	-1	-2,8	7,84
3320 OXIGENOTERAPIA	Direta	6	4	-2	-3,8	14,44

INTERVENÇÕES E ATIVIDADES DAS ENFERMEIRAS DO PSA	CLASSE	OBSERVAÇÃO O	ÁREAS A	DIFERENÇA D=(A-O)	DIFERENÇA d=(D-D)	d ²
3660 Cuidados com LESÕES	Direta	5	4	-1	-2,8	7,84
4030 Administração de HEMODERIVADOS	Direta	6	2	-4	-5,8	33,64
4035 Amostra de Sangue Capilar	Direta	3	5	2	0,2	0,04
4190 PUNÇÃO VENOSA	Direta	6	19	13	11,2	125,44
4200 Terapia ENDOVENOSA	Direta	4	15	11	9,2	84,64
4238 Punção de Vaso: Amostra de SANGUE VEN.	Direta	10	13	3	1,2	1,44
5602 Ensino: Processo de DOENÇA	Direta	3	7	4	2,2	4,84
5618 Ensino: PROCEDIMENTO/TRATAMENTO	Direta	5	12	7	5,2	27,04
6320 REANIMAÇÃO Cardiopulmonar	Direta	7	15	8	6,2	38,44
6680 Monitoração de SINAIS VITAIS	Direta	2	9	7	5,2	27,04
7310 Cuidados na ADMISSÃO	Direta	41	73	32	30,2	912,04
7370 Plano de ALTA	Direta	14	18	4	2,2	4,84
7680 Assistência em EXAMES	Direta	6	15	9	7,2	51,84
6580 CONTENÇÃO Física	Direta	5	3	-2	-3,8	14,44
6650 SUPERVISÃO	Direta	17	10	-7	-8,8	77,44
6480 Controle do AMBIENTE	Indireta	4	5	1	-0,8	0,64
6550 Proteção contra INFECÇÃO	Indireta	0	1	1	-0,8	0,64
7620 Verificação de Substância CONTROLADA	Indireta	6	5	-1	-2,8	7,84
7650 DELEGAÇÃO	Indireta	27	37	10	8,2	67,24
7690 Interpretação de Dados LABORATORIAIS	Indireta	2	7	5	3,2	10,24
7710 Apoio ao MÉDICO	Indireta	1	1	0	-1,8	3,24
7722 Preceptor: funcionário	Indireta	1	0	-1	-2,8	7,84
7820 Controle de AMOSTRAS para Exames	Indireta	0	5	5	3,2	10,24
7830 Supervisão de FUNCIONÁRIOS	Indireta	25	20	-5	-6,8	46,24
7840 Controle de SUPRIMENTOS	Indireta	3	9	6	4,2	17,64
7850 - Desenvolvimento de FUNCIONÁRIOS	Indireta	6	3	-3	-4,8	23,04
7880 Controle de TECNOLOGIA	Indireta	2	1	-1	-2,8	7,84

INTERVENÇÕES E ATIVIDADES DAS ENFERMEIRAS DO PSA	CLASSE	OBSERVAÇÃO O	ÁREAS A	DIFERENÇA D=(A-O)	DIFERENÇA d=(D-D)	d ²
7980 Relato de INCIDENTES	Indireta	5	1	-4	-5,8	33,64
8060 Transcrição de PRESCRIÇÕES	Indireta	20	10	-10	-11,8	139,24
8140 Passagem de PLANTÃO	Indireta	78	55	-23	-24,8	615,04
Atividades Associadas	Associada	87	87	0	-1,8	3,24
Atividades Pessoais	Pessoais	135	138	3	1,2	1,44
SOMA		702	810	108	1,8	3246,36
CONTAGEM		59	59	59		59
Graus de liberdade		58				
MÉDIA		11,9	13,7	1,8		
Variância s ²		564,9	596,9	56,0		56,0
valor de t calculado =						1,88
t (95%)=						2,00
p						0,06521809

Como o valor de t(teste)= 1,88 é menor que o valor de t (tabelado)= 2 ao nível de 5% e 58 graus de liberdade, conclui-se que não há diferença significativa no tempo de atendimento dos leitos da observação e áreas.

APÊNDICE G – Teste *T Student* para o conjunto de intervenções de cuidado direto

PROCEDIMENTOS E ATIVIDADES DAS ENFERMEIRAS	CLASSE	OBSERVAÇÃO O	ÁREAS A	DIFERENÇA D=(A-O)	DIFERENÇA d=(D-D)	d ²
0580 Sondagem VESICAL	Direta	2	2	0	-2,8	7,84
0590 Controle da Eliminação URINÁRIA	Direta	0	2	2	-0,8	0,64
0840 POSICIONAMENTO	Direta	3	5	2	-0,8	0,64
0910 IMOBILIZAÇÃO	Direta	2	0	-2	-4,8	23,04
0960 TRANSPORTE	Direta	16	36	20	17,2	295,84
1806 Assistência no AUTOCUIDADO - Transferência	Direta	4	7	3	0,2	0,04
1050 ALIMENTAÇÃO	Direta	0	1	1	-1,8	3,24
1056 ALIMENTAÇÃO por Sonda Enteral	Direta	1	0	-1	-3,8	14,44
1080 Sondagem GASTRINTESTINAL	Direta	0	2	2	-0,8	0,64
1874 Cuidados com SONDAS: Gastrintestinal	Direta	0	1	1	-1,8	3,24
1400 Controle da DOR	Direta	0	1	1	-1,8	3,24
6482 Controle do AMBIENTE: Conforto	Direta	4	12	8	5,2	27,04
1610 BANHO	Direta	0	1	1	-1,8	3,24
1630 VESTIR	Direta	0	1	1	-1,8	3,24
1770 Cuidados Pós-MORTE	Direta	2	2	0	-2,8	7,84
2300 Administração de MEDICAMENTOS	Direta	5	9	4	1,2	1,44
2311 Administração de MEDICAMENTOS: inalação	Direta	0	2	2	-0,8	0,64
2314 Administração de MEDICAMENTOS: EV	Direta	22	8	-14	-16,8	282,24
2440 Manutenção de Dispos. para ACESSO VEN.	Direta	1	0	-1	-3,8	14,44
2930 Preparo CIRÚRGICO	Direta	1	3	2	-0,8	0,64
3120 Inserção e Estabil. de VIAS AÉREAS Artif.	Direta	3	2	-1	-3,8	14,44
3160 Aspiração de VIAS AÉREAS	Direta	1	0	-1	-3,8	14,44
3320 OXIGENOTERAPIA	Direta	6	4	-2	-4,8	23,04
3440 Cuidados no Local de INCISÃO	Direta	2	1	-1	-3,8	14,44

PROCEDIMENTOS E ATIVIDADES DAS ENFERMEIRAS	CLASSE	OBSERVAÇÃO O	ÁREAS A	DIFERENÇA D=(A-O)	DIFERENÇA d=(D-D)	d ²
3520 Cuidados com ÚLCERAS DE PRESSÃO	Direta	4	3	-1	-3,8	14,44
3660 Cuidados com LESÕES	Direta	5	4	-1	-3,8	14,44
4030 Administração de HEMODERIVADOS	Direta	6	2	-4	-6,8	46,24
4035 Amostra de Sangue Capilar	Direta	3	5	2	-0,8	0,64
4190 PUNÇÃO VENOSA	Direta	6	19	13	10,2	104,04
4200 Terapia ENDOVENOSA	Direta	4	15	11	8,2	67,24
4238 Punção de Vaso: Amostra de SANGUE VEN.	Direta	10	13	3	0,2	0,04
5602 Ensino: Processo de DOENÇA	Direta	3	7	4	1,2	1,44
5618 Ensino: PROCEDIMENTO/TRATAMENTO	Direta	5	12	7	4,2	17,64
6320 REANIMAÇÃO Cardiopulmonar	Direta	7	15	8	5,2	27,04
6680 Monitoração de SINAIS VITAIS	Direta	2	9	7	4,2	17,64
7310 Cuidados na ADMISSÃO	Direta	41	73	32	29,2	852,64
7370 Plano de ALTA	Direta	14	18	4	1,2	1,44
7680 Assistência em EXAMES	Direta	6	15	9	6,2	38,44
6580 CONTENÇÃO Física	Direta	5	3	-2	-4,8	23,04
6650 SUPERVISÃO	Direta	17	10	-7	-9,8	96,04
SOMA		213	325	112	0,0	2082,4
CONTAGEM		40	40	40	40	40
Graus de liberdade		39	39	39	39	39
MÉDIA		5,3	8,1	2,8		
Variância s ²		58,7	163,3	53,4		53,4
valor de t calculado =						2,42
t (95%)=						2,02
p						0,020

Como o valor de t(teste)= 2,42 é MAIOR que o valor de t (tabelado)= 2,02 ao nível de 5% e 39 graus de liberdade, conclui-se que há diferença significativa ($p < 0,02$) no tempo de atendimento em atividades diretas dos leitos dos boxes e dos leitos extras.

APÊNDICE H – Teste *T Student* para o conjunto de intervenções de cuidado indireto

INTERVENÇÕES DE CUIDADO INDIRETO	CLASSE	OBSERVAÇÃO O	ÁREAS A	DIFERENÇA D=(A-O)	DIFERENÇA d=(D-D)	d ²
7620 Verificação de Substância CONTROLADA	Indireta	6	5	-1	-0,6	0,36
7650 DELEGAÇÃO	Indireta	27	37	10	10,4	108,16
7690 Interpretação de Dados LABORATORIAIS	Indireta	2	7	5	5,4	29,16
7710 Apoio ao MÉDICO	Indireta	1	1	0	0,4	0,16
7722 Preceptor: funcionário	Indireta	1	0	-1	-0,6	0,36
7820 Controle de AMOSTRAS para Exames	Indireta	0	5	5	5,4	29,16
7830 Supervisão de FUNCIONÁRIOS	Indireta	25	20	-5	-4,6	21,16
7840 Controle de SUPRIMENTOS	Indireta	3	9	6	6,4	40,96
7850 - Desenvolvimento de FUNCIONÁRIOS	Indireta	6	3	-3	-2,6	6,76
7880 Controle de TECNOLOGIA	Indireta	2	1	-1	-0,6	0,36
7920 DOCUMENTAÇÃO	Indireta	52	52	0	0,4	0,16
7960 Troca de Info sobre Cuidados de SAÚDE	Indireta	35	48	13	13,4	179,56
7980 Relato de INCIDENTES	Indireta	5	1	-4	-3,6	12,96
8060 Transcrição de PRESCRIÇÕES	Indireta	20	10	-10	-9,6	92,16
8140 Passagem de PLANTÃO	Indireta	78	55	-23	-22,6	510,76
SOMA		267	260	-7	-0,2	1036,12
CONTAGEM		17	17	17	17	17
Graus de liberdade		16	16	16	16	16
MÉDIA		15,7	15,3	-0,4	0,0	
Variância s ²		481,6	384,0	64,8	64,8	64,8
valor de t calculado =						0,21
t (95%)=						2,12
p						0,836

Como o valor de t(teste)= 0,21 é menor que o valor de t (tabelado)= 2,12 ao nível de 5% e 16 graus de liberdade, concluiu que não há diferença significativa ($p>0,8$) no tempo de atendimento das atividades indiretas dos leitos dos boxes e dos leitos extras.