UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Escola de Enfermagem

DAIANA BONFIM

**IDENTIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE COMO
PARÂMETRO PARA O DIMENSIONAMENTO DE
TRABALHADORES**

São Paulo
2010

DAIANA BONFIM

**IDENTIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA
ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE COMO PARÂMETRO PARA O
DIMENSIONAMENTO DE TRABALHADORES**

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

Orientadora:

Profa. Dra. Raquel Rapone Gaidzinski

**São Paulo
2010**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)

Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Bonfim, Daiana

Identificação das intervenções de enfermagem na atenção básica à saúde como parâmetro para o dimensionamento de trabalhadores. / Daiana Bonfim. – São Paulo, 2010.
172p.

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

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Raquel Rapone Gaidzinski

1. Saúde pública 2. Cuidados de enfermagem 3. Recursos humanos 4. Saúde I. Título

Daiana Bonfim

Identificação das intervenções de enfermagem na atenção básica à saúde como parâmetro para o dimensionamento de trabalhadores.

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

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____
Julgamento: _____

Instituição: _____
Assinatura: _____

Prof. Dr. _____
Julgamento: _____

Instituição: _____
Assinatura: _____

Prof. Dr. _____
Julgamento: _____

Instituição: _____
Assinatura: _____

Prof. Dr. _____
Julgamento: _____

Instituição: _____
Assinatura: _____

A grandes mulheres, mães e avós
Exemplos de amor, Fé e perseverança na vida...

Maria Luiza Marquini E - Vó Branca (in memoriam)

Maria Ana Bonfim - Vó Preta (in memoriam)

AGRADECIMENTOS

A Deus por cuidar de mim e sempre caminhar ao meu lado.

À Prof. Dra. Raquel Rapone Gaidzinski, minha querida orientadora, pelo especial apoio e carinho com que me recebeu desde o primeiro encontro, sabedoria e confiança que me guiou durante a realização desta conquista. Meu carinho e admiração. Ser sua orientanda é um privilégio.

À Prof. Dra. Fernanda Togeiro Fugulin e a Prof. Dra Marina Peduzzi pelas valiosas sugestões durante o exame de qualificação e participação em momentos de dúvidas.

À Unidade de Saúde Boa Vista, em especial, à equipe de enfermagem pela recepção, interesse, apoio e participação neste estudo. A todos meu carinho e meu muito obrigada pela disponibilidade de sempre.

A Secretaria de Saúde de Piracicaba, em especial Departamento de Atenção Básica, pelas liberações em dias de orientação.

A equipe da USF Itapuã I por todos os aprendizados, risadas, lágrimas, apoio e carinho diante das minhas dificuldades, idéias e ausências. Obrigada pela acolhida e ensinamentos diários.

A Prof. Rose Cordova pelo apoio e incentivo sempre, por acreditar em mim desde os estágios da faculdade.

Ao Sr. Raul Gaidzinski pela disposição, carinho e dedicação na análise e organização estatística dos dados deste estudo;

Às docentes da Escola de Enfermagem da USP pela acolhida e privilegiado ensino.

Ao grupo de pesquisa pelas valiosas contribuições.

A Alda pela disponibilidade de me ajudar diante das dúvidas e instrumentos do estudo.

Ao Tiago, professor inglês, pela paciência e ajuda com o abstract.

A Jane pelo excelente trabalho de formatação.

Às funcionárias do Serviço de Pós-Graduação e biblioteca pela disponibilidade e atenção.

Ao meu Pai e minha Mãe, exemplos de força e determinação que, com a sabedoria adquirida na vida proporcionaram oportunidades únicas para minha formação. Pelo amor, aconchego e conquistas diárias, meu amor e eterna admiração.

A minha irmã, Sabrina, que chorou comigo diante das inseguranças, mas também me fez sorrir e me deu forças para continuar. Obrigada fiotinho!

Ao Rafa, pelo amor presente mesmo distante, por acreditar em nós, pela compreensão nos meus momentos de ausência e abraços de acolhida em cada reencontro. Por ser este, seu também, nas entrelinhas de cada parágrafo.

Aos eternos aprimorandos (apris) e amigos de coração - Juliana, Thaís, Fernando, Denise e Talita, pelo carinho, entusiasmo e perseverança na saúde coletiva.

A Monique e Camila, alunas de grande sucesso, pela dedicação e apoio incansável durante a coleta de dados.

Às companheiras e amigas de apartamento Bia, Ana Lúcia e Cris, pelo ouvir, partilha das dúvidas e inseguranças, carinho e estadia mensal.

Aos meus tios, tias, primos, vizinhos e amigos por sempre torcerem por mim, e afilhadas que tanto amo, pelo carinho durante meus retornos a Planalto.

A família Oliveira – Wilian (cunhado), Welton, Laine, D. Maria e Sr. Osório que sempre me acolhem com ternura.

Às queridas amigas Liliana e Bianca, pelo carinho e ajuda oferecida, sem a qual não seria possível a realização desta pesquisa. Obrigada por tudo meninas!

A Irene e Jaqueline pela agradável companhia e trocas de conhecimento.

A todos que sempre torceram por mim e contribuíram durante toda minha trajetória, meu **carinho** e minha **gratidão**.

Bonfim D. Identificação das intervenções de enfermagem na atenção básica à saúde como parâmetro para dimensionamento de trabalhadores de enfermagem [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

RESUMO

O gerenciamento de recursos humanos é um aspecto de alta relevância em torno das discussões de gestão. Contudo, na atenção básica à saúde, identificam-se poucos estudos que abordam os instrumentos utilizados no planejamento quantitativo e qualitativo dos trabalhadores de enfermagem. Consequentemente, o planejamento acontece muitas vezes de forma empírica, fundamentado apenas na prática cotidiana, o que gera um desvio entre a quantidade e o modo da distribuição dos trabalhadores em relação à real necessidade das unidades de saúde. Assim, ao considerar o enfermeiro no papel de coordenador de uma equipe, o apoderamento de instrumentos que possibilitem um planejamento adequado para atender às necessidades de saúde da comunidade é essencial. Esta pesquisa teve como objetivo identificar as intervenções de enfermagem na atenção básica à saúde, como variável do dimensionamento dos trabalhadores de enfermagem. O método utilizado foi descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. As atividades de enfermagem foram levantadas por meio de revisão bibliográfica (1999 a 2009), observação direta em campo e registro nos prontuários dos usuários. O campo foi uma Unidade Básica de Saúde, na cidade de São Paulo, considerada como de boas práticas de enfermagem. As atividades identificadas foram classificadas em intervenções de enfermagem, segundo a taxonomia proposta pela *Nursing Interventions Classification (NIC)*, utilizando a técnica de mapeamento cruzado e validadas (validação de rosto) em oficinas de trabalho com trabalhadores de enfermagem do campo em estudo. As intervenções foram agrupadas em um instrumento utilizado no pré-teste para amostragem do trabalho. As atividades levantadas somaram o total de 235; após o processo de revisão, foram reagrupadas em 171 atividades, das quais 154 foram mapeadas e validadas em sete domínios, 15 classes e 46 intervenções, totalizando 169 atividades. A atividade “acolhimento” não apresentou correspondência à *NIC*, portanto, foi proposta como uma nova intervenção. Identificou-se que a equipe de enfermagem na atenção básica à saúde absorve a maior parte do tempo de trabalho com intervenções do domínio *Sistema de Saúde*, como: Gerenciamento de CASO/Visita Domiciliar e DOCUMENTAÇÃO. Além disso, despendem o tempo de trabalho em intervenções diretas (44%), intervenções indiretas (20%), atividades pessoais (27%) e atividades associadas (9%). O pré-teste mostrou que o instrumento proposto para amostragem do trabalho engloba as intervenções diárias desenvolvidas na atenção básica, além de ser o único que conseguiu apreender as ações dirigidas ao território, usuário e/ou família. Desse modo, sugere-se a aplicação deste instrumento na identificação da carga de trabalho na atenção básica à saúde.

Palavras chaves: Atenção Primária à Saúde, Cuidados de Enfermagem, Recursos Humanos em Saúde, Carga de Trabalho.

Bonfim D. Identification of the Nursing Interventions in Primary Health Care as a parameter of nursing personnel downsizing [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

ABSTRACT

The management of human resources has a high relevance of the discussions around management issues. However, in primary health care few studies were identified showing the tools used to calculate the quantitative and qualitative nursing personnel. Therefore it still takes place empirically, based on everyday practice, creating disharmony between the quantity and distribution of workers in relation to the real needs of health units. Thus, when considering the nurse coordinator of a team, the ownership of instruments that allows an appropriate planning to take care of the health needs of the community is essential. This research aimed to identify the nursing interventions in primary health care as a parameter of nursing personnel downsizing. The method used was descriptive, exploratory, with qualitative approach. The nursing activities were identified by literature review (1999 to 2009), direct observation and primary chart records of patients. The field collection was a Public Health Unit in São Paulo, considered to have good nursing practice. The activities identified were classified in nursing interventions, according to the taxonomy proposed by the *Nursing Interventions Classification (NIC)* using the mapping technique and cross-validated (face validation) in workshops with nursing team members of the study field. The interventions were grouped in an instrument used in the pre-test to work sampling. The activities detected had a total of 235, after review process were grouped in 171 activities, from which 154 were mapped and validated in seven areas, 15 classes, and 46 interventions, that totalizes 169 activities. The activity "host" did not have correlative at *NIC*, therefore, was proposed as a new intervention. It was identified that the nursing staff in primary health care absorbs most of the working time doing interventions of the Health System domain, like: management of CASE / home visits and DOCUMENTATION. Also, they spending working time on direct interventions (44%), indirect interventions (20%), personal activities (27%), and associated activities (9%). The pre-test showed that the proposed instrument for the work sampling included the daily interventions developed in primary care, besides, that was the only one that could add the actions related to territory, patient and/or family. Thus, the study suggests the application of this instrument to identify the workload in primary health care.

Keywords: Primary Health Care , Nursing Care, Health Manpower, Nursing Workload

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Ciclo de desenvolvimento de conceitos	30
Figura 2 - Distribuição percentual das atividades diretas, indiretas, associadas e pessoais realizadas pela equipe de enfermagem na atenção básica à saúde. São Paulo - 2010	50
Figura 3 - Intervenções de enfermagem na atenção básica à saúde mapeadas, segundo domínios <i>NIC</i> . São Paulo - 2010.....	50
Figura 4 - Atividades e Intervenções de enfermagem antes e após as oficinas de validação. São Paulo - 2010.	56
Figura 5 - Intervenções e Atividades de enfermagem validadas em oficinas de trabalho. São Paulo - 2010.....	57
Figura 6 - Intervenções de Enfermagem na atenção básica à saúde segundo taxonomia <i>NIC</i> . São Paulo - 2010.....	62
Figura 7 - Taxonomia de Intervenções de enfermagem na Atenção Básica. São Paulo - 2010.	63
Figura 8 - Intervenções de enfermagem na atenção básica à saúde classificadas em cuidados diretos e indiretos de enfermagem. São Paulo - 2010.	64
Figura 9 - Intervenções observadas durante o pré-teste do instrumento de intervenções de enfermagem na atenção básica à saúde. São Paulo - 2010.....	65
Figura 10 - Frequência média diária das intervenções de enfermagem realizadas pelos trabalhadores de enfermagem, período de 1 a 5 fevereiro de 2010. São Paulo - 2010.	66
Figura 11 - Frequência média diária das intervenções de enfermagem realizadas pela enfermeira e auxiliares de enfermagem, período de 1 a 5 fevereiro de 2010. São Paulo - 2010.	68
Figura 12 - Frequência média diária das intervenções de enfermagem realizadas pelos trabalhadores de enfermagem agrupadas em domínios da <i>NIC</i> , período de 1 a 5 fevereiro de 2010. São Paulo - 2010.....	69

Figura 13 - Intervenções amostradas classificadas em diretas, indiretas, pessoais e associadas ao trabalho. São Paulo - 2010.....	70
Figura 14 - Distribuição das intervenções/ atividades da equipe enfermagem. São Paulo - 2010.	70
Figura 15 - Distribuição das intervenções/ atividades da enfermeira. São Paulo - 2010.	71
Figura 16 - Distribuição das intervenções/ atividades das auxiliares de enfermagem. São Paulo - 2010.	71
Figura 17 - Identificação das atividades de enfermagem segundo método utilizado. São Paulo - 2010.	73
Figura 18 - Comparação das intervenções identificadas antes e após as oficinas de trabalho. São Paulo - 2010.....	74
Figura 19 - Distribuição das intervenções de enfermagem na atenção básica à saúde, segundo o objeto do processo de trabalho. São Paulo - 2010.	77
Figura 20 - Comparação percentual das intervenções mapeadas no estudo e o mapeamento CIPESC segundo Chianca, 2003. São Paulo - 2010.....	78
Figura 21 - Conceitos de visita domiciliar versus Gerenciamento de CASO / Visita Domiciliar. São Paulo - 2010.	79
Figura 22 - Recepção do usuário e possibilidade de respostas. Fonte: Malta et al (2000).....	81
Figura 23 - Intervenção proposta para a atividade “Acolhimento”. São Paulo - 2010.	81
Figura 24 - Comparação das intervenções essenciais de enfermagem em saúde comunitária/ pública listadas na <i>NIC</i> com as intervenções encontradas no estudo. São Paulo - 2010.....	82
Figura 25 - Comparação entre o percentual de intervenções mapeadas nas Atividades essenciais <i>NIC</i> , CIPESC e estudo. São Paulo - 2010.....	83
Figura 26 - Ficha D - MS segundo definição e mapeamento das atividades. São Paulo - 2010.....	87
Figura 27 - Mapeamento das atividades de enfermagem que compõe a Ficha D (MS) segundo intervenções <i>NIC</i> . São Paulo - 2010.....	88
Figura 28 - Ficha D adaptada do Município de São Paulo e mapeamento das atividades em intervenções segundo <i>NIC</i> . São Paulo - 2010.	89

Figura 29 - Mapeamento das atividades Ficha D (SP) em intervenções segundo <i>NIC</i> . São Paulo - 2010.	90
Figura 30 - Comparação entre as intervenções presentes na Ficha D (MS) com Ficha D (SP). São Paulo - 2010.	90
Figura 31 - Comparação das intervenções mapeadas <i>NIC</i> segundo fonte de atividades. São Paulo - 2010.	91
Figura 32 - Quantidade de atividades de enfermagem na atenção básica á saúde, segundo instrumento. São Paulo - 2010.	91
Figura 33 - Número de intervenções de enfermagem na atenção básica á saúde, segundo instrumento. São Paulo - 2010.	92

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Material bibliográfico referente às atividades de enfermagem, na área de atenção básica à saúde, segundo o tipo e o número de publicações. São Paulo - 2009.....	44
Tabela 2 - Descrição da análise dos artigos. São Paulo - 2009.....	45
Tabela 3 - Caracterização dos trabalhadores de enfermagem participantes do estudo, segundo idade, estado civil, tempo de experiência na área da enfermagem e tempo de atuação na unidade em estudo. São Paulo - 2009	47
Tabela 4 - Caracterização dos usuários amostrados nos registros em prontuários analisados para identificação das atividades segundo sexo e idade. São Paulo - 2009.....	48
Tabela 5 - Distribuição das intervenções de enfermagem na atenção básica à saúde, segundo processo de trabalho, objeto e instrumentos. São Paulo - 2010.	77

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1 - Carta convite enviada aos participantes das oficinas de trabalho. São Paulo - 2009.....	104
Apêndice 2 - Instrumento para amostragem do trabalho de enfermagem na atenção básica utilizado no pré-teste. São Paulo - 2010.	105
Apêndice 3 - Instrumentos de apoio na coleta de dados do pré-teste. São Paulo - 2010.....	118
Apêndice 4 - Termo de consentimento livre e esclarecido utilizado na observação em campo. São Paulo - 2009.....	119
Apêndice 5 - Termo de consentimento livre e esclarecido utilizado na oficina de trabalho. São Paulo - 2009.....	120
Apêndice 6 - Atividades de enfermagem identificadas na revisão bibliográfica, observação em campo e leitura de prontuários. São Paulo - 2009.....	121
Apêndice 7 - Atividades de enfermagem mapeadas em intervenções de enfermagem segundo <i>NIC</i> . São Paulo - 2010.....	126
Apêndice 8 - Atividades e Intervenções de enfermagem classificadas segundo processo de trabalho e objeto.	136
Apêndice 9 – Pré- teste da amostragemdo trabalho.....	145

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 - Termo de aprovação do Comitê de ética em pesquisa EEUSP	167
Anexo 2 - Termo de aprovação do Comitê de ética em pesquisa Prefeitura Municipal São Paulo	168
Anexo 3 - Intervenções essenciais de Enfermagem de Saúde Comunitária/ Pública segundo NIC	170

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE E ENFERMAGEM: COMPREENDENDO O PROCESSO HISTÓRICO	20
1.2 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	29
2 OBJETIVOS.....	32
3 MÉTODO	34
3.1 TIPO DE ESTUDO	35
3.2 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS.....	35
3.2.1 Etapa 1: Identificação das atividades	35
3.2.1.1 Revisão Bibliográfica	36
3.2.1.2 Observação em campo	37
3.2.1.3 Levantamento do registro das atividades em prontuários	38
3.2.2 Etapa 2: Mapeamento das atividades em linguagens padronizadas de intervenções de enfermagem.....	39
3.2.3 Etapa 3: Validação das intervenções/ atividades de enfermagem	40
3.2.4 Etapa 4: Pré-Teste do instrumento – Amostragem do trabalho na Atenção Básica à saúde	41
3.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	42
4 RESULTADOS	43
4.1 IDENTIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	44

4.2 IDENTIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA: OBSERVAÇÃO EM CAMPO E REGISTRO DE PRONTUÁRIOS.....	47
4.2.1 Observação.....	47
4.2.2 Levantamento em prontuários	48
4.3 MAPEAMENTO DAS ATIVIDADES EM INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM, SEGUNDO A <i>NURSING INTERVENTIONS CLASSIFICATION (NIC)</i>	49
4.4 VALIDAÇÃO DAS INTERVENÇÕES/ ATIVIDADES DE ENFERMAGEM	51
4.5 PRÉ-TESTE DO INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	65
5 DISCUSSÃO DOS DADOS	72
5.1 METODOLOGIAS DE IDENTIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE	73
5.2 ATIVIDADES IDENTIFICADAS E O MAPEAMENTO EM INTERVENÇÕES.....	75
5.3 COMPARAÇÃO DO ELENCO DE INTERVENÇÕES/ ATIVIDADES DE ENFERMAGEM EM DIFERENTES INSTRUMENTOS	82
6 CONCLUSÃO	94
REFERÊNCIAS	97
APÊNDICES	103
ANEXOS.....	167

Olhar para os aspectos gerenciais dentro do campo da Saúde Coletiva é apreender a gerência “a partir da perspectiva das práticas de saúde, historicamente estruturadas e socialmente articuladas, buscando responder as contradições e tensões presentes no cotidiano dos serviços”¹.

Ao considerar o processo de trabalho da enfermagem, são observados na gerência instrumentos técnicos próprios que apoiam a execução do processo gerencial, como por exemplo, o planejamento, o dimensionamento, o recrutamento e seleção de pessoal de enfermagem, a educação continuada e/ou permanente, a supervisão, a avaliação de desempenho entre outros¹.

Neste processo os instrumentos descritos são

[...] um conjunto de técnicas, saberes e tecnologias utilizadas para operar o processo que visa promover condições para a atenção às necessidades de saúde, conforme uma dada concepção de processo saúde-doença e de modelo assistencial².

Desse modo, nota-se que um dos objetos é o gerenciamento de recursos humanos, compreendidos aqui como trabalhadores².

O gerenciamento de recursos humanos é um aspecto de alta relevância em torno das discussões de gestão, visto ser esta uma questão que surge desde a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) e conjuntamente com a descentralização, o financiamento e o controle social são aspectos fundamentais para a execução do sistema de saúde³.

Na década de 1990, durante o movimento de implantação do SUS e do aumento da capacidade técnica de gestão do estado e municípios, houve uma distorção na formação dos profissionais e uma disparidade em sua distribuição pelo país, além da dificuldade de contratação, visto que a reforma foi efetiva com o sentido de redução dos gastos⁴.

Assim, o comprometimento do atendimento na atenção básica à saúde pode ser relacionado a inúmeras variáveis. Uma dessas é o déficit de trabalhadores que gera acúmulo de atividades, afetando diretamente na qualidade da assistência prestada⁵. Em paralelo a este quadro, destaca-se o desgaste do trabalhador, que tem pouco reconhecimento e lida com uma alta carga de problemas sociais, dependentes de vontades políticas, podendo gerar o sofrimento e adoecimento desse trabalhador⁶.

Um dos desafios da gestão de recursos humanos na atenção primária, além da capacitação do trabalhador e da garantia da qualidade na assistência prestada, é “definir o número de profissionais necessários [...] considerando o número de trabalhadores e especificidades da unidade em termos de risco à saúde”³. Com referencia a isso pontua-se que o número insuficiente de pessoas e a qualificação dos profissionais foram considerados um dos maiores obstáculos da Estratégia da Saúde da Família (ESF)⁷.

Quando o dimensionamento dos trabalhadores de enfermagem é discutido, é importante considerar que o planejamento de recursos humanos não é somente um processo técnico, mas também político e correlacionado a diversos fatores. A partir disso, pode-se definir dimensionamento de pessoal de enfermagem como:

[...] um processo sistemático que fundamenta o planejamento e a avaliação do quantitativo e qualitativo de enfermagem, necessária para prover a assistência, de acordo com a singularidade dos serviços de saúde, que garantam a segurança dos usuários/clientes e dos trabalhadores⁸.

Nota-se que a questão do dimensionamento de recursos humanos vem sendo estudada por enfermeiros em diversas áreas de atuação: Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Unidades de Internação, Clínica Cirúrgica, Psiquiatria, Pronto-Socorro, Centro Cirúrgico, Pediatria, Alojamento Conjunto e Assistência Domiciliar; além de representar o maior número de publicações sobre recursos humanos de enfermagem no período de 1986 a 2003⁹.

Dentre outras questões, isto destaca a importância de se conhecer o quadro de trabalhadores de forma ampla e não restrita, somente, ao enfoque numérico sem fundamentação, e por muitas vezes, super ou subestimado, mas com um importante embasamento científico e articulador de propostas para formação de equipes mais adequadas para atender às necessidades de saúde da população do território de maneira segura e humanizada.

Na área de atenção básica à saúde, identificam-se poucos estudos que abordam os instrumentos utilizados no planejamento quantitativo e qualitativo dos trabalhadores de enfermagem, conseqüentemente, este acontece de forma empírica, fundamentado na prática cotidiana, o que gera, muitas vezes, um

destoamento entre a quantidade e o modo de distribuição dos trabalhadores em relação às reais necessidades das diversas unidades de saúde.

Entre os instrumentos utilizados para o planejamento de recursos humanos, encontra-se a lotação de pessoal, na qual

[...] expressa a força de trabalho existente e necessária em um determinado setor para garantir o atendimento à população em níveis satisfatórios de qualidade, quantidade, eficácia e resolatividade. [...] considerando duas variáveis: a demanda do trabalho e as condições epidemiológicas, [...] além das atividades desenvolvidas pela unidade de atendimento³.

Todavia, os autores pontuam que

[...] há divergências na demanda de lotação desses profissionais nos serviços de saúde, como entre o quantitativo de recursos humanos de enfermeiros, em relação ao número de vagas liberadas pelos responsáveis de RH, e o quantitativo ideal para a demanda necessária da comunidade³.

O método de dimensionamento dos trabalhadores de enfermagem incorpora variáveis intervenientes no processo de trabalho, que refletem no quantitativo e qualitativo da equipe, além de possibilitar a avaliação e planejamento dos serviços de enfermagem. As variáveis abordadas são: carga de trabalho, índice de segurança técnica e tempo efetivo de trabalho. A identificação de cada variável permite realizar a projeção do quadro dos trabalhadores¹⁰.

A Resolução COFEn nº 293/2004 que apresenta parâmetros oficiais para dimensionar o quadro de profissionais de enfermagem, refere na categoria “unidades assistenciais especiais”, algumas atividades realizadas em unidades de saúde da atenção básica, como: pré - consulta, consulta, tratamento (curativo), preparo de material, esterilização, chefia, coordenação ou supervisão, bem como a área operacional (consultório, sala de exame, sala de esterilização, sala de imunização) e o período de trabalho (jornadas diárias de 8 horas). Entretanto, não são propostos parâmetros de tempo de assistência, específicos para as unidades de atenção básica à saúde, desconsiderando, assim, a singularidade do trabalho realizado nessa área de atendimento à saúde¹¹.

Ao considerar-se o enfermeiro no papel de coordenador de uma equipe, o apoderamento de instrumentos que possibilitem um planejamento do quantitativo e qualitativo dos trabalhadores de acordo com as necessidades da comunidade é essencial. Autores descrevem a necessidade de

[...] de buscar mecanismos efetivos de triangular métodos que possam apoiar o desenvolvimento de uma metodologia que conjugue cálculos matemáticos com contextos políticos, econômicos e sociais¹².

Dessa forma, diante da escassez de estudos que instrumentalizem o dimensionamento dos trabalhadores de enfermagem na área da atenção básica, esta pesquisa, inserida na linha de pesquisa Gerenciamento de Recursos Humanos em enfermagem e na saúde do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento de Enfermagem (PPGEEn) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), tem como objeto de estudo identificar as intervenções dos trabalhadores de enfermagem na rede de atenção básica à saúde, como subsídio para o dimensionamento de trabalhadores de acordo com as necessidades de saúde da população.

1.1 ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE E ENFERMAGEM: COMPREENDENDO O PROCESSO HISTÓRICO

No final do século XIX, a enfermagem institucionaliza-se com o nascimento da clínica como uma prática para possibilitar a recuperação individual, e tem seu objeto de trabalho embasado no saber anatomofisiológico e na estrutura hospitalar, local de cura e transformação do corpo doente, além de objeto do trabalho médico¹³.

De início, todo trabalho é possível de ser desempenhado, em cada unidade por um único trabalhador: o médico. Ele vai cuidar do diagnóstico e da terapêutica, e a relativa escassez de instrumentos usados nas duas fases permite que ele seja proprietário de todas as condições do processo, que cabem todas no seu cérebro, no seu corpo (olhos, nariz, mãos) e na sua maleta (estetoscópio, lancetas, sanguessugas). [...] O trabalho médico, contudo, como os demais, também é separável em seus momentos de projeto e execução, em seus momentos relativamente “mais intelectuais” e em seus momentos relativamente “mais manuais”. E desde o início, inclusive para que fosse

possível a construção da teoria das doenças, teve que se desenvolver em locais de trabalho adequados a relação médico-paciente, agora nuclearmente estabelecida entre o médico e o corpo do paciente. Esse local de trabalho, num sentido amplo também um instrumento de trabalho, constituiu-se no hospital moderno. [...] o hospital levou ao aparecimento de toda uma coleção de trabalhos “infra-estruturais”, sem o qual não pode funcionar [...] o mais importante desses trabalhos foi o do enfermeiro, encarregado sobretudo de funções relativamente “mais manuais”, associado ao processo terapêutico e de funções complementares, não obstante essenciais, a realização do processo de trabalho como um todo. A preservação do núcleo “mais intelectual” (diagnóstico e prescrição, além de certas técnicas privilegiadas) manteve o médico como dominante e determinante do processo¹⁴.

Em razão das transformações e das epidemias que ocorreram no Europa Ocidental nos séculos XVII, XVIII, XIX e a necessidade de dar conta de forma mais efetiva das novas “necessidades de saúde” emergentes com o capitalismo e também da recuperação dos corpos dos trabalhadores, surge outra vertente além do Modelo Clínico - o Modelo de Saúde Pública. Neste modelo, o conceito de doença passa a ser visto como um fenômeno coletivo, com seus saberes fundamentados na epidemiologia. Em países como Alemanha, França e Inglaterra, os casos de doenças começaram a ser relacionados com o ambiente por meio do movimento de medicina social que utilizou o saneamento, a higiene social, a polícia médica, as estatísticas de mortalidade, entre outros, para controlar a doença que assolava a população e não somente o indivíduo¹³.

No Brasil, constantes epidemias atacavam a população, como a febre amarela no Rio de Janeiro, sendo nesta ocasião, realizadas medidas sanitárias como: a existência de um órgão dirigente da saúde pública, divisão da cidade em paróquias e distritos para maior organização sanitária, entre outros¹⁵.

Em 1922, foi criada a Escola de Enfermeiras do Departamento de Saúde Pública (hoje Escola Anna Nery), dirigida por enfermeiras norte-americanas que guiaram o ensino e a assistência pelo modelo biomédico. Na época, Carlos Chagas exercia a direção do Departamento Nacional de Saúde Pública e idealizou a formação de enfermeiras voltadas à educação em saúde. Contudo, as enfermeiras tinham uma ação restrita fora dos hospitais e, na

tentativa de substituição da polícia sanitária, encontrava muita resistência, “levando as enfermeiras a desistir desta prática, dada sua baixa resolutividade, más remunerações e o pouco prestígio”¹⁶.

Assim, percebe-se a falta de preparo e engajamento dos enfermeiros com a saúde coletiva desde o princípio da enfermagem em nosso país. Não obstante, a medicina clínica também se distanciou da atenção coletiva, na medida em que o aprofundamento do estudo sobre o processo saúde-doença alavancou o surgimento de outras áreas de estudo, assim como exigiu um outro espaço de intervenção - o hospital ¹⁶.

Desse modo, pode-se observar que a enfermagem foi estruturando sua prática dentro dos três modelos da Saúde Pública descritos inicialmente para o Estado de São Paulo, durante o período de 1889 a 1983¹⁷.

No “Modelo Bacteriológico” (1889-1925), baseado na epidemiologia da era bacteriológica, responsável pela associação causal entre agentes microbianos e doenças infecciosas, as ações caracterizaram-se por campanhas, política sanitária e saneamento ambiental, ou seja, ações voltadas para a população. Logo, os agentes de enfermagem não estavam institucionalizados nesse período, pois não era finalidade do trabalho em saúde prestar assistência ao corpo individual, nem à educação do indivíduo, mas promover saúde pela atuação no meio ambiente¹⁷.

No “Modelo Médico-Sanitário” (1925-1960), foi proposta a construção de Centros de Saúde, surgindo com quase 400 anos de diferença da instituição hospitalar. Esta nova estrutura tinha uma finalidade sanitaria de “dirigir-se ao indivíduo através de um processo de inculcação para obter hábitos de higiene e assim manter em harmonia a relação saudável entre o homem e seu meio”¹⁷. Assim, o principal instrumento desse momento foi a educação sanitária, e o Centro de Saúde era o local onde se realizava a medicina preventiva, ou seja, não era realizado atendimento para indivíduos doentes.

Nesse momento, o trabalho de enfermagem foi desenvolvido por agentes sem preparo formal em saúde, com preponderância dos atendentes e educadoras (mais restrito à capital São Paulo). A enfermeira aparece apenas em alguns serviços, contudo, não é um profissional previsto na organização da assistência; e o processo de trabalho organizava-se entre o médico (responsável

pelo atendimento médico individual e chefia do serviço), atendentes e visitadoras¹⁷.

Vale pontuar que

[...] a partir de 1960, com a ampliação da tecnologia hospitalar e farmacêutica, há maior destaque para a medicina curativa e para a separação da medicina preventiva, em que a lógica mais aceitável era que a primeira (mais sofisticada, importante e resolutiva) era superior a segunda, que era destinada aos mais pobres que não tinham acesso a atenção curativa¹⁸.

A partir da década de 1970, a assistência médica individual foi ampliada a grupos populacionais específicos (gestantes, crianças, tuberculosos, hansenianos), “dentro de uma proposta distinta que incluiria educação em saúde, controle do comunicante, assistência integral e expansão da cobertura a grupo de risco, detectados pela vigilância epidemiológica”¹⁹ caracterizando uma efetiva mudança na prática sanitária. Desse modo, nos serviços de saúde pública foram agrupados todos os serviços dispersos que eram responsáveis pelo atendimento de pessoas não sadias (Dispensário da Lepra, Dispensário da Tuberculose, Posto de Puericultura, Posto do Tracoma) em uma concepção de Centro de Saúde, ou seja, o eixo integrador da assistência¹⁷.

A partir de então, inicia-se a terceira fase da saúde pública paulista e brasileira - o Modelo da Programação (1969-1983). Nesta fase, os programas foram implantados de maneira muito rígida, não se adequando às especificidades das regiões, e com a força hegemônica do modelo clínico, predominando o tipo de consulta médica aos grupos e deixando de atender à demanda espontânea por assistência médica individual, como por exemplo, as mulheres fora do ciclo gravídico-puerperal¹⁹.

Neste modelo, introduziu-se a enfermeira como um dos agentes eleitos para implementar a nova política de saúde denominada “Programação em Saúde”. Algumas características que marcaram, além de ampliar e diversificar a assistência médica individual a grupos populacionais, foram:

- [...] - Atendimento médico ao doente e controle do sadio, de forma a integrar no mesmo serviço de saúde, prevenção primária, secundária e terciária, conforme definiram Leavell e Clark;
- Eleição do Centro de Saúde como eixo integrador da assistência;

- Atividades de rotina centradas na prevenção primária e secundária do binômio saúde-doença; atividades eventuais visavam a prevenção secundária e terciária;
- Atividades de enfermagem: pré-consulta, pós-consulta, atendimento de enfermagem, controle de faltosos e de comunicantes, visita domiciliar, trabalhos educativos e outras atividades de alcance coletivo;
- Sistemática de avaliação (fichas de avaliação);
- Padronização de atividades, determinando normas de tratamento de doenças, manuais de procedimentos, condutas diagnósticas, cronograma de atendimento;
- Estrutura de gerência a nível de Centro de Saúde, com direção técnica, chefia administrativa e chefia de enfermagem, cabendo ao médico a direção técnica da unidade e a enfermeira, a chefia de enfermagem;
- Formação de recursos humanos;
- Utilização de agentes não médicos através da delegação de funções a pessoal auxiliar¹⁷.

Seguindo a linha da programação, as principais características tecnológicas de organização do processo de trabalho foram:

- [...] - Atividades eventuais conforme a demanda espontânea de quem procurasse o serviço ou atividades de rotina para a demanda organizada;
- Programas definidos por ciclos de vida, por doenças especiais ou por importância sanitária;
- Definição das finalidades e objetivos gerais assentados em categorias coletivas;
- Hierarquização interna de atividades;
- Articulação das atividades por equipes multiprofissionais;
- Padronização de fluxogramas de atividades e de condutas terapêuticas principais;
- Sistema de informação que permita avaliação na própria unidade;
- Gerência da unidade por médicos sanitaristas, e;
- Regionalização e hierarquização das unidades²⁰.

Nesta fase, as atividades de enfermagem desenvolvidas eram ações complementares ao ato médico em uma concepção de atendimento integral, além de visar ao maior rendimento do recurso mais caro e relativamente escasso, o médico, agente hegemônico desse processo. Nesse momento, optou-se por

contratar trabalhadores sem formação em enfermagem (atendentes e visitantes sanitários), e foi incumbida à enfermeira:

- Treinar o pessoal de enfermagem a executar as atividades previstas nos programas;
- Participar da implantação das atividades técnicas e burocráticas dos programas;
- Intermediar as relações de prestação de assistência médica individual realizada pelo médico e coordenar uma equipe de agentes, mediando esta assistência, através de uma ascendência técnica sobre os agentes de enfermagem de nível médio e elementar, mas sem linha de mando sobre eles¹⁷.

A introdução da enfermeira institucionaliza a divisão técnica e social do trabalho de enfermagem, uma vez que passa a interferir tecnicamente no trabalho e deter o conhecimento, como: as técnicas, os princípios da administração científica e as normas dos programas de assistência, bem como todas as fases do processo de trabalho em saúde¹⁷.

A prática de enfermagem, então, organiza-se de maneira dividida e sem preparo formal. Assim, o papel do visitador sanitário era “controlar a doença, enquanto fenômeno coletivo, mas atuando sobre indivíduos através da visita domiciliar, educação sanitária para doentes e comunicantes de doenças transmissíveis”¹⁷, e o enfermeiro “ocupa o lugar de controle na produção de serviços de saúde e disciplinar o pessoal de enfermagem subalterno”¹⁷. No entanto, houve um avanço no reconhecimento técnico e na esfera de poder da enfermeira, por referência a sua participação nas práticas operadas nos modelos anteriores, pois ofereceu condições para a categoria participar de forma mais atuante, tendo o respaldo normativo dos programas¹⁷.

A partir de 1978, quando ocorreu a I Conferência de Atenção Primária à Saúde em Alma Ata e publicou-se a Declaração de Alma-Ata, os países mobilizaram-se para a questão da atenção primária, sendo considerada “um marco histórico na organização dos sistemas de saúde representando um dispositivo para as outras iniciativas”⁴.

Nessa conferência, a Atenção Primária à Saúde foi consensualmente definida como:

[...] es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de la asistencia sanitaria²¹.

Os princípios descritos na Declaração de Alma-Ata foram subsídios para a construção de uma política de saúde que começava a ser discutida no Brasil, pois em 1970, inicia-se o movimento da Reforma Sanitária, que introduz um pensamento crítico sobre a saúde do país. Entre os princípios expressos na Declaração de Alma-Ata que refletem na construção brasileira notam-se,

[...] o direito de saúde como um direito fundamental e a responsabilidade deve ser compartilhada por outros setores governamentais da área social e econômica; [...] afirma ser inaceitável a chocante desigualdade no estado de saúde das populações, principalmente entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento; [...] considerou-se a promoção e a proteção a saúde da população condição essencial para que fosse alcançado o progresso econômico e social, resultando em melhor qualidade de vida e paz mundial; [...] asseguram o direito e o dever da população participar individualmente e coletivamente, desde o planejamento até a execução dos seus cuidados a saúde⁴.

Na década de 1980, observam-se revoluções no panorama social e nas políticas públicas. Dentro do setor saúde, instalou-se uma intensa crise financeira no setor público previdenciário de prestação de serviços de saúde, que tinha como determinantes: o modelo econômico concentrador de renda; as altas taxas de inflação; o privilégio do setor privado, em detrimento à expansão de serviços próprios da Previdência Social, fraudes, custos crescentes da assistência médica, entre outros.

Diante dessa situação de crise, a sociedade organizou-se em movimentos de trabalhadores, associações de bairros, entidades profissionais e igreja, contrapondo-se ao governo do regime militar e buscando democracia e melhores condições de vida²².

No caso do setor da saúde pública, um fator relevante em meio à crise, foi o movimento da Reforma Sanitária, com início na década de 1970, que propôs um novo conceito de saúde, mais abrangente e gerador de mudança no modelo atual - a Saúde Coletiva. Com o desenrolar do movimento; em 1986, ocorre a 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS) em que foi elaborado um texto que subsidiou a construção da Constituição Federal de 1988, e determinou a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS)²³.

O SUS tem garantido em texto constitucional princípios e diretrizes que mostram o compromisso e a responsabilidade do Estado para prover saúde e que esta seja guiada pela integralidade, equidade e universalidade. Dentro da proposta da saúde coletiva, no processo de implementação do SUS, são problematizadas as questões envolvendo a operacionalização da equidade e da integralidade da assistência, dentro de um modelo assistencial focalizado no tratamento das doenças^{24,18}.

Dessa forma, no final do século XX, os modelos assistenciais são direcionados por meio de uma proposta de Vigilância da Saúde, e o Ministério da Saúde passa a organizar a Atenção Básica pautado nessa proposta. Assim, foi implementado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991-1994, com o foco principal na família e objetivo inicial de reduzir a mortalidade materna e infantil nas regiões Norte e Nordeste, apresentando a primeira experiência bem sucedida no Estado do Ceará e, posteriormente, foi implantado o

Programa Saúde da Família em 1994; atualmente, Estratégia Saúde da Família (ESF)^{24,18}.

A Portaria Nº 648/2006²⁵ cita que “a estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no país”, seguida por princípios gerais da Atenção Básica e deve:

- I - ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes Saúde da Família atuam;
- II - atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população;
- III - desenvolver atividades de acordo com o planejamento e programação realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade;
- IV- buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias; e
- V - ser um espaço de construção de cidadania²⁵.

Nessa fase, da década de 1990, evidencia-se maior inserção do enfermeiro dentro da atenção básica, pois ele está presente em vários territórios e espaços antes ocupados somente pelo médico e, agora, compartilhados por uma equipe multiprofissional. Entre os espaços conquistados, podem ser ressaltadas: a gestão dos serviços, a coordenação de Unidades de Saúde da Família (USF), e assessorias em níveis municipal, estadual e federal¹⁸.

Desse modo, é de relevância a compreensão de como se dá a prática da enfermagem na atenção básica, pois ela “não é uma prática estática, mas dinâmica que necessita rever periodicamente seus elementos constituintes conforme os modelos de saúde”²⁴. Assim, compreende-se o trabalho da enfermagem como parte do trabalho coletivo em saúde, que é pensado com base nos elementos do processo de trabalho - objeto, meio/instrumento e finalidade e busca-se reconhecer, dentre os instrumentos utilizados, as intervenções de enfermagem.

1.2 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

O conceito de intervenções e atividades de enfermagem é variável de acordo com a classificação que é adotada. Destacam-se aqui duas em especial: a *Nursing Interventions Classification (NIC)*²⁶ e a *Classificação Internacional Práticas de Enfermagem (CIPE)*²⁷.

Segundo a classificação *NIC*²⁶, intervenção de enfermagem é

[...] qualquer tratamento baseado no julgamento e no conhecimento clínico realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente/cliente [...] incluindo intervenções de cuidado direto (tratamento realizado por meio da interação com os pacientes), intervenções de cuidado indireto (tratamento do paciente realizado a distância, mas em seu benefício ou em benefício de um grupo de pacientes), intervenções na comunidade ou em saúde pública (tem como alvo promover e conservar a saúde das populações, tratamento iniciado por enfermeiro (é uma intervenção iniciado por enfermeiro em resposta a um diagnóstico de enfermagem) e tratamento iniciado por médico (é uma intervenção iniciada por um médico em resposta a um diagnóstico médico, mas executada por um enfermeiro em resposta a uma prescrição médica)²⁶.

Ainda descrevendo esta classificação, atividades de enfermagem são definidas como:

[...] comportamentos ou ações específicos realizados por enfermeiros para implementar uma intervenção e que auxiliam pacientes/clientes a obterem o resultado desejado. As atividades de enfermagem situam-se no nível concreto da ação. Há necessidade de uma série de atividades para implementar uma intervenção²⁶.

Contudo, para a *CIPE*²⁷, intervenção é a “ação realizada em resposta a um diagnóstico de enfermagem, com a finalidade de produzir um resultado de enfermagem” sendo, na versão Beta, substituído por ações de enfermagem, ou seja, “desempenho das enfermeiras na prática”²⁷.

Sobre a definição de ações na *CIPE*²⁷, autores fazem críticas, pois “traz uma ideia extremamente ampla, [...], além disso, fica a conotação de que são ações de enfermagem apenas aquelas desempenhadas por enfermeiras, o que

exclui as ações de outros agentes”²⁸. Outra observação feita pela autora é em relação à definição de intervenções, na qual relaciona intervenção de enfermagem somente aquela que tiver como objeto um diagnóstico de enfermagem, sugerindo a definição “intervenções de enfermagem: tipo de ação de enfermagem destinada a obter resultados favoráveis à saúde”²⁸ na qual se mostra “mais capaz de representar o “território” da prática de enfermagem relativo às ações”²⁸.

Na Figura 1, nota-se a compreensão contrária desses conceitos entre os grupos, pois os conceitos intervenção e ação/ atividade de enfermagem na *CIPE*²⁷ são opostos ao atribuído pela *NIC*²⁶. Todavia,

[...] independente do nível de abstração em que é colocado um conceito ou outro, e mesmo do nome que lhe é atribuído, o que pode se perceber é que na conceituação de intervenção de enfermagem está implícita a existência de um ato, uma ação executada pelo enfermeiro, ou equipe de enfermagem, com a finalidade de alcançar um determinado resultado para paciente/cliente²⁹.

Figura 1- Ciclo de desenvolvimento de conceitos²⁹.

Questiona-se se é possível ter uma classificação só com ações, e os autores afirmam que sim, mas “está teria menos utilidade que uma classificação que ordena os focos aos quais as ações são direcionadas”²⁸.

Assim, a *CIPE*²⁷ propõe organizar os elementos da prática de enfermagem em fenômenos, ações e resultados, formados por uma “estrutura multiaxial com oito eixos, onde para a construção dos diagnósticos, intervenções e resultados esperados faz-se com a junção dos conceitos contidos nos eixos da classificação de fenômenos e de ações de enfermagem, respectivamente”²⁷.

A NIC²⁶ organiza sua taxonomia em três níveis representados por domínios. O primeiro nível é composto por sete domínios (Fisiológico Básico, Fisiológico Complexo, Comportamental, Segurança, Família, Sistema de Saúde e Comunidade). O segundo nível é composto por classes distribuídas dentro dos domínios, e o terceiro nível é formado pelas intervenções de enfermagem²⁶.

No Brasil foi desenvolvido e coordenado um projeto de contribuição brasileira à CIPE²⁷ pelo Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) e ABEn Nacional. Este projeto denominado *CIPESEC (Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva)*³⁰ tem

[...] a intenção de revelar a dimensão, a diversidade e a amplitude das práticas de enfermagem no contexto do Sistema Único de Saúde [...] e objetivo geral de contribuir para a transformação das práticas de enfermagem em saúde coletiva no Brasil, tendo como referência os pressupostos da reforma sanitária brasileira, os perfis de saúde-doença da população e a inscrição constitutiva da enfermagem no processo de produção em saúde³¹.

Neste projeto, as atividades realizadas pela enfermagem no nível local foram levantadas por intermédio de grupos focais realizados em 15 lugares diferentes, representantes de todas as regiões do Brasil, e foram organizadas em: ações relacionadas ao suporte para a consulta médica, ações relativas à técnica de enfermagem, ações relacionadas à orientação aos clientes e visitas domiciliares, ações de planejamento de atendimento/ palestras aos usuários, ações de planejamento e coordenação do setor, ações relacionadas à supervisão de pessoal, ações envolvendo supervisão e manutenção da área física, ações envolvendo treinamento de pessoal e educação continuada, atividades relacionadas à pesquisa³². Ressalta-se a sua aplicação no Município de Curitiba, que utiliza a nomenclatura de diagnósticos e intervenções de enfermagem em prontuário eletrônico³³.

Deste modo, destaca-se a importância de reconhecer e identificar a interligação das práticas de enfermagem na atenção primária à saúde com instrumentos de inovação tecnológica, como os sistemas de classificação de enfermagem, que possibilitam por meio de uma linguagem padronizada o intercâmbio de práticas de cuidados de enfermagem e a construção de instrumentos para investigação científica.

Objetivo Geral

Identificar as intervenções de enfermagem na atenção básica à saúde, como variável do dimensionamento de trabalhadores de enfermagem.

Objetivos Específicos

- ✓ Identificar as atividades de enfermagem;
- ✓ Mapear as atividades em intervenções de enfermagem;
- ✓ Construir um instrumento para verificação do tempo despendido nas intervenções;
- ✓ Realizar pré-teste do instrumento.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo de abordagem quantitativa, descritivo, exploratório para identificar e classificar as atividades de enfermagem em intervenções, como referencial de medida de tempo na assistência da atenção básica à saúde.

3.2 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

Os dados da pesquisa foram coletados e organizados em quatro etapas, pela pesquisadora em conjunto com alunas de iniciação científica da EEUSP.

3.2.1 Etapa 1: Identificação das atividades

Nesta etapa, buscou-se realizar a identificação das atividades de enfermagem que representassem o trabalho desenvolvido na atenção básica pela equipe de enfermagem. As atividades de enfermagem foram levantadas por meio de revisão bibliográfica, da observação direta em campo e do registro nos prontuários dos usuários.

O elenco de atividades foi classificado em: cuidados diretos, cuidados indiretos, atividades associadas (ao trabalho da enfermagem) e atividades pessoais. Assim, são considerados:

- Cuidados diretos: “tratamento realizado por meio da interação com o paciente”²⁶.
- Cuidados indiretos: “tratamento do paciente realizado a distância, mas em seu benefício ou em benefício de um grupo de pacientes”²⁶.
- Atividades associadas: “[...] aquelas que poderiam ser executadas por outros profissionais, mas, que a equipe de enfermagem assume”³⁴.
- Atividades pessoais: “[...] referem-se às pausas necessárias na jornada de trabalho para o atendimento das necessidades fisiológicas e de comunicação, não relativas ao trabalho, dos profissionais de enfermagem”³⁴.

3.2.1.1 Revisão Bibliográfica

A revisão bibliográfica foi realizada no período abril a maio de 2009 considerando artigos científicos, teses, dissertações e livros publicados no período de 1999 a 2009.

As bases de dados pesquisadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), por meio de busca online na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e, manualmente, na Biblioteca Wanda de Aguiar Horta da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP).

Os descritores utilizados durante a busca foram: atenção primária à saúde, enfermagem, cuidados de enfermagem, programa saúde da família, saúde da criança, saúde da mulher, saúde do adulto, e saúde do idoso; cruzados com as palavras: ações, atividades e práticas.

Após o levantamento e análise do material encontrado foram excluídos os que não apresentavam resumos e os resumos que não tinham como foco principal o trabalho da enfermagem na atenção básica.

Após a leitura e a análise do material encontrado, foram identificadas as atividades de enfermagem na atenção básica e, posteriormente, estes dados foram agrupados e organizados em um instrumento de identificação das atividades estruturadas em forma de “check-list”, com a lista das atividades encontradas na literatura e uma área em branco para complementação com outras atividades a serem observadas.

3.2.1.2 Observação em campo

A observação em campo foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde, da Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Oeste, na cidade de São Paulo, escolhida para campo de observação das atividades da equipe de enfermagem por ser considerada, por docentes da Escola de Enfermagem USP, como de boas práticas de enfermagem.

A Unidade foi construída, em 1996, com a participação e reivindicação da comunidade. Atualmente, é uma unidade gerida por uma Organização de Saúde (OS) por meio de um contrato de gestão plena, tendo como princípio a ESF. A unidade abrange um território com 5.426 famílias o que equivale a 18.702 pessoas. Os riscos presentes na área de cobertura são: condições de vida e trabalho majoritariamente de baixa renda, áreas com predomínio de classe média e outras duas favelas urbanizadas com áreas não legalizadas, tráfico de drogas, violência doméstica, desemprego, risco de desabamento e córrego poluído. Os acometimentos mais frequentes são hipertensão arterial, *diabetes mellitus* e doenças respiratórias. Os pontos fortes do território são a união e a participação popular.

A equipe da Unidade é composta por: seis equipes ESF (seis médicos, seis enfermeiras, 12 auxiliares de enfermagem, 36 agentes comunitários de saúde), um enfermeiro e um técnico para vigilância epidemiológica e esterilização de materiais, um médico para ensino e vigilância, uma enfermeira gerente, três administrativos, quatro dentistas, um auxiliar de consultório dentário, um psicólogo, um assistente social, um terapeuta ocupacional, uma técnica em higiene bucal, uma farmacêutica, três técnicos de farmácia, três auxiliares de limpeza (terceirizados) e um vigilante (terceirizado). Dentro deste quadro deve ser considerado que duas auxiliares de enfermagem estão afastadas (problemas de saúde/ INSS), uma médica por licença gestante e uma agente comunitária de saúde (ACS) (INSS). A Unidade funciona de segunda à sexta-feira das 7 às 18 horas.

O número de atendimentos realizados no mês de outubro 2009 foi:

- **Atendimento médico:** 57 consultas de pré-natal, 1.147 consultas médicas, uma consulta de paciente curado de tuberculose (TB), duas colocações de

Dispositivo Intrauterino (DIU), um atendimento e remoção de emergência, 295 atendimentos de urgência na UBS, 28 atendimentos de urgência com observação de até 8 horas, 27 consultas domiciliares, uma sutura simples, duas coletas de Papanicolau, duas atividades educativas (grupo), 45 visitas domiciliares.

- **Atendimento da enfermeira:** 55 consultas domiciliares, sete aferições de pressão, uma glicemia capilar, um curativo, oito coletas de material para exames laboratoriais, 82 coletas de Papanicolau, 24 grupos educativos, 99 visitas domiciliares, 64 consultas de pré-natal, cinco consultas puerperal na unidade, 875 consultas do enfermeiro na unidade.
- **Atendimento Auxiliar de enfermagem:** 893 aferições de pressão, 131 instalações de nebulização, 225 glicemias capilares, 198 administrações de medicações, 90 curativos, 16 retiradas de pontos, cinco terapias de reidratação oral, 215 coletas de material para exame laboratorial (sangue), 153 assistências domiciliares (Visita Domiciliar), 16 grupos educativos e nove coletas de Papanicolau.

A observação realizada foi não participante, direta e estruturada durante uma semana típica na Unidade, no período de 3 a 7 de agosto de 2009 das 8 às 17 horas.

Participaram do estudo todos os trabalhadores de enfermagem que estiveram presentes na Unidade no período da coleta.

A observação foi organizada a partir das escalas de trabalho das equipes tendo como objetivo contemplar um maior número de atividades, sua diversidade e realização por meio de diferentes profissionais.

Todas as atividades observadas foram anotadas no Instrumento de identificação das atividades e, posteriormente, descritas em programa Excel 2007 da Microsoft® para facilitar a organização do material coletado.

3.2.1.3 Levantamento do registro das atividades em prontuários

Uma amostra aleatória de prontuários de 30 prontuários família foi estabelecida. Para a identificação das atividades foi realizada leitura das

anotações de enfermagem. As atividades que não foram contempladas pela literatura e observações de campo foram acrescentadas ao instrumento de identificação.

3.2.2 Etapa 2: Mapeamento das atividades em linguagem padronizada de intervenções de enfermagem

As atividades levantadas na revisão bibliográfica, observação em campo e registradas nos prontuários foram analisadas e mapeadas em intervenções de enfermagem, segundo *Nursing Interventions Classification (NIC)*²⁶.

A classificação das atividades em intervenções de enfermagem foi realizada através da técnica de mapeamento cruzado, pois

[...] através do mapeamento cruzado pode-se realizar estudos que demonstrem que os dados de enfermagem existentes, em diferentes locais, podem ser mapeados nas Classificações de Enfermagem e assim, adaptados para a linguagem padronizada³⁵.

As regras utilizadas foram³⁵.

1. Para cada item - atividade de enfermagem selecionar uma intervenção da *NIC*²⁶, baseada na semelhança entre o item e a definição da intervenção da *NIC*²⁶ e as atividades sugeridas pelas mesmas;
2. Determinar uma “palavra-chave” da atividade para auxiliar na identificação das intervenções apropriadas da *NIC*²⁶;
3. Usar verbos como as “palavras-chave” na intervenção;
4. Mapear a intervenção partindo do rótulo da intervenção *NIC*²⁶ para a atividade;
5. Manter a consistência entre a intervenção sendo mapeada e a definição da intervenção *NIC*²⁶;
6. Identificar e descrever as atividades de enfermagem que não puderam ser mapeadas, por qualquer motivo.

3.2.3 Etapa 3: Validação das intervenções/ atividades de enfermagem

A validade “refere-se a um instrumento de medição mede exatamente o que deve medir”³⁶. O processo de validação pode ser realizado por três tipos: validação de conteúdo, validade de construto e relacionada com critério.

Neste estudo, as intervenções e atividades de enfermagem na atenção básica foram validadas em oficinas de trabalho por meio um subtipo da validação de conteúdo, denominado validação de rosto, na qual:

[...] se pede a colegas ou sujeitos da pesquisa para ler o instrumento e avaliar o conteúdo em termos de se este parece refletir o conceito que o pesquisador pretende medir [...] sendo útil no processo de desenvolvimento da ferramenta em relação à determinação da legibilidade e clareza de conteúdo³⁶.

As oficinas foram realizadas em duas etapas. A discussão em cada oficina foi estruturada através de um instrumento composto por todas as intervenções e atividades levantadas previamente, definições e classificações. Cada intervenção foi exposta de forma sequencial.

Após a exposição de cada intervenção pela coordenadora da oficina, solicitou-se a cada participante que colocasse sua opinião/parecer a respeito da atividade, e ao final de cada rodada, houve discussões. Somente foi realizada a leitura do item seguinte, após a concordância ou a alteração sugerida, em consenso, quanto ao item questionado.

Em cada intervenção foram avaliadas a: clareza, pertinência e objetividade na conceituação, na descrição das atividades indicadas e na classificação, bem como se as atividades apontadas representam o trabalho da enfermagem na atenção básica e se há necessidade de inclusão ou exclusão de qualquer atividade.

Os critérios para seleção dos juízes, participantes da oficina, foram:

- Pertencer à equipe de enfermagem;
- Estar lotado na Unidade de Saúde em estudo.

Aos juízes, foi encaminhada carta-convite (Apêndice 1) após contato prévio, explicando o objetivo da pesquisa e a importância de sua participação.

3.2.4 Etapa 4: Pré-Teste do instrumento - Amostragem do trabalho na Atenção Básica à saúde

As intervenções validadas nas oficinas foram agrupadas em um instrumento teste (Apêndice 2) com o objetivo de identificar as intervenções que têm maior representatividade no cotidiano do trabalho da equipe de enfermagem na atenção básica à saúde, por meio de um pré-teste com a técnica de amostragem do trabalho.

A amostragem do trabalho (*work sampling*) foi a técnica eleita para mensurar o tempo despendido nas intervenções, pelos trabalhadores de enfermagem. A amostragem do trabalho

[...] consiste em fazer observações intermitentes, em um período consideravelmente maior do que em geral utilizado no estudo de cronometragem, e envolve uma estimativa da proporção do tempo despendido em um dado tipo de atividade, em certo período, através de observações instantâneas, intermitentes e espaçadas ao acaso³⁷.

O pré-teste foi realizado na Unidade em estudo, por uma equipe de enfermagem indicada pela gerência da Unidade. Esta era composta por uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem, um médico e seis agentes comunitários de saúde.

A mensuração do tempo foi realizada somente nos componentes da equipe de enfermagem durante uma semana típica, 1 a 5 fevereiro de 2010 das 7 às 12h e 12h30 às 18h.

A observadora foi uma aluna de iniciação científica da EEUSP, previamente capacitada para manuseio do instrumento. A pesquisadora esteve disponível durante toda a coleta para esclarecimentos.

A observação foi estruturada com intervalo periódico de 15 minutos entre as amostragens. Além disso, para as atividades desenvolvidas no ambiente fora da Unidade, como visita domiciliar, foi entregue um Instrumento de Apoio (Apêndice 3) para anotação do início e término da atividade, além do número de usuários envolvidos. Para outras atividades como grupos, acolhimento, consulta de enfermagem e coleta, também, foi utilizado o instrumento de apoio além da observação.

3.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem USP (EEUSP) (Anexo 1) e Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de São Paulo (Anexo 2).

Os profissionais participantes foram esclarecidos sobre o objetivo do estudo, o período da coleta de dados, sua utilização somente para fins científicos e de sua participação na pesquisa. Após anuência dos trabalhadores, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para ser assinado, livremente pelos mesmos (Apêndice 4 e Apêndice 5).

Em todo momento foram mantidos o anonimato e sigilo e assegurado o direito de se retirar da pesquisa sem nenhum tipo de prejuízo.

Todo o procedimento seguiu as diretrizes traçadas pela Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde³⁸.

4.1 IDENTIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Após a busca bibliográfica e a exclusão dos artigos que não estavam relacionados, propriamente, ao objeto do estudo, foram selecionados para revisão 32 artigos científicos (76,2%), quatro dissertações de mestrado (9,6%), três teses de doutorado (7,1%) e três livros (7,1%).

A revisão bibliográfica (Tabela 1) foi realizada em artigos publicados nas revistas Qualis³⁹: A2 (11%), B1 (33%), B2 (33%), B3 (17%), B5 (6%) e dissertações e teses produzidas pela Universidade de São Paulo (USP) (100%).

Tabela 1 - Material bibliográfico referente às atividades de enfermagem na área de atenção básica à saúde, segundo o tipo e o número de publicações. São Paulo - 2009.

Tipo de material e fonte de dados	Qualis	N	%
Artigos Científicos			
Revista Texto & Contexto - Enfermagem	B1	7	21,9
Revista Brasileira de Enfermagem	B1	3	9,4
Revista Paulista de Enfermagem	B2	3	9,4
Revista Acta Paulista de Enfermagem	B1	2	6,3
Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde	B3	2	6,3
Revista Escola de Enfermagem USP	A2	2	6,3
Revista Latino-americana de Enfermagem	A2	2	6,3
Jornal Brasileiro de Psiquiatria	B1	1	3,1
Revista Acta Scientiarum. Health Sciences	B2	1	3,1
Revista Baiana de Saúde Pública	B3	1	3,1
Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil	B1	1	3,1
Revista Ciência & Saúde Coletiva	B1	1	3,1
Revista Ciência, Cuidado e Saúde	B2	1	3,1
Revista Divulgação em Saúde para Debate	B3	1	3,1
Revista Eletrônica de Enfermagem	B2	1	3,1
Revista Enfermagem UERJ	B2	1	3,1
Revista Habanera de Ciencias Médicas	B5	1	3,1
Revista Interface - Comunicação, Saúde e Educação	B2	1	3,1

Tipo de material e fonte de dados	Qualis	N	%
Teses e Dissertações			
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo			
Mestrado		3	42,8
Doutorado		2	28,6
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo			
Mestrado		1	14,3
Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo			
Doutorado		1	14,3
Livros			
Chianca TCM, Antunes MJM organizadores. <i>A classificação internacional das práticas de enfermagem em saúde coletiva: CIPESC</i> . Brasília: ABEn; 1999			
Egry EY, Cubas MR, organizadoras. <i>O trabalho da enfermagem em saúde coletiva no cenário CIPESC: guia para pesquisadores</i> . Curitiba: ABEn-PR; 2006			
Albuquerque LM, Cubas MR. <i>Cipescando em Curitiba: construção e implementação da nomenclatura de diagnósticos e intervenções de enfermagem na rede básica de saúde</i> . Curitiba : ABEn, 2005.			

Os artigos foram analisados conforme mostram os dados da Tabela 2, quanto ao método empregado, tipo de análise dos dados, sujeitos, instrumentos utilizados e ao campo de estudo.

Tabela 2 - Descrição da análise dos artigos. São Paulo - 2009.

Artigos científicos	N	%
Método		
Descritivo	17	53,1
Descritivo-exploratório	13	40,7
Mapeamento cruzado	1	3,1
Revisão bibliográfica	1	3,1
Análise dos dados		
Qualitativa	12	37,5
Quali-quantitativa	12	37,5
Quantitativa	8	25

Artigos científicos	N	%
Objeto de estudo		
Enfermeiro	14	46,7
Enfermeiro e médico	4	13,4
Enfermeiro e auxiliar de enfermagem	1	3,3
Usuário	4	13,4
Enfermeiro e usuário	3	10
Enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário	1	3,3
Enfermeiro, auxiliar de enfermagem e usuário	1	3,3
Enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agente comunitário e médico	1	3,3
Auxiliar de enfermagem	1	3,3
Coleta dos dados		
Entrevista	15	50
Grupo focal	6	20
Observação	3	10
Entrevista, observação e consulta a prontuários	2	6,8
Entrevista, observação e grupo focal	1	3,3
Consulta a prontuários	1	3,3
Questionário escrito	1	3,3
Entrevista e observação	1	3,3
Campo de estudo		
Programa Saúde da Família	15	50
Unidade Básica de Saúde	12	40
Centro de Saúde Escola	2	6,7
Unidade Mista	1	3,3

A busca por meio da revisão bibliográfica possibilitou identificar 206 atividades de enfermagem na atenção básica à saúde.

A atividade “pós-consulta”, identificada na revisão bibliográfica, não foi incluída porque suas atividades apareceram de maneira dispersa dentro de outras atividades, tais como: entrega de medicamentos, orientação quanto aos encaminhamentos para exames, agendamento de consultas com especialistas que atendem fora da unidade entre outras, e sua inclusão resultaria em duplicação de dados.

4.2 IDENTIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA: OBSERVAÇÃO EM CAMPO E REGISTRO DE PRONTUÁRIOS

4.2.1 Observação

A observação foi realizada em seis equipes da Estratégia de Saúde da Família(ESF) compostas no total por nove auxiliares de enfermagem e seis enfermeiras assistenciais. Os dados da Tabela 3 apresentam a caracterização dos trabalhadores de enfermagem observados, no desempenho das atividades.

Tabela 3 - Caracterização dos trabalhadores de enfermagem participantes do estudo, segundo idade, estado civil, tempo de experiência na área da enfermagem e tempo de atuação na Unidade em estudo. São Paulo - 2009

Características	Auxiliar de enfermagem		Enfermeiro	
	N	%	N	%
Idade				
26 a 30 anos	1	11,1	2	33,3
31 a 40 anos	0	0	1	16,7
41 a 50 anos	2	22,2	2	33,3
mais que 50	6	66,7	1	16,7
Estado Civil				
Solteira	1	11,1	1	16,7
Casada	2	22,2	5	83,3
Divorciada	5	55,6	-	-
Viúva	1	11,1	-	-
Tempo de experiência na área				
1 a 5 anos	1	11,1	2	33,3
6 a 10 anos	2	22,2	3	50
11 a 15 anos	1	11,1	1	16,7
16 a 20 anos	1	11,1	-	-
mais de 20 anos	4	44,5	-	-
Tempo de atuação na Unidade				
1 a 5 anos	1	11,1	2	33,3
6 a 10 anos	5	55,6	3	50
11 a 15 anos	2	22,2	1	16,7

Características	Auxiliar de enfermagem		Enfermeiro	
	N	%	N	%
16 a 20 anos	-	-	-	-
mais de 20 anos	1	11,1	-	-

A observação direta em campo das atividades desenvolvidas pelas enfermeiras e auxiliares/técnicos de enfermagem permitiu identificar a execução de 121 atividades (59%) dentro das 206 propostas no instrumento de identificação e 26 atividades novas (Apêndice 6). Além disso, foi possível verificar as atividades pessoais como alimentação, hidratação, socialização e, também, as atividades associadas ao trabalho.

4.2.2 Levantamento nos prontuários

O levantamento nos prontuários foi realizado em 32 prontuários família, correspondendo ao total de 118 prontuários de usuários. Os dados da Tabela 4 ilustram a caracterização dos usuários amostrados nos prontuários.

Tabela 4 - Caracterização dos usuários amostrados nos registros nos prontuários analisados para identificação das atividades, segundo sexo e idade. São Paulo, 2009.

Características	N	%
Sexo		
Feminino	63	53,4
Masculino	55	46,6
Idade		
0 a 10 anos	18	15,3
11 a 20 anos	12	10,2
21 a 30 anos	22	18,6
31 a 40 anos	23	19,5
41 a 50 anos	13	11
51 a 60 anos	14	11,9
61 a 70 anos	13	11
mais de 70 anos	3	2,5

A leitura dos registros nos prontuários permitiu identificar 42 (20%) atividades dentro das 206 propostas pelo instrumento e três atividades novas.

4.3 MAPEAMENTO DAS ATIVIDADES EM INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM, SEGUNDO A *NURSING INTERVENTIONS CLASSIFICATION (NIC)*²⁶

As atividades levantadas durante a revisão bibliográfica, na observação em campo e no registro de prontuários somaram o total de 235 atividades, contudo, após o processo de revisão as atividades que representam uma mesma ação foram agrupadas em uma única atividade, como por exemplo, consulta de enfermagem, consulta de enfermagem para adolescentes, consulta de enfermagem para adultos, consulta de enfermagem para crianças, consulta de enfermagem para mulher e consulta de enfermagem para pré-natal foram agrupadas em consulta de enfermagem para: adolescentes, adultos, crianças, mulher, pré-natal, e idoso. Após esse agrupamento foram totalizadas 171 atividades.

Das 171 atividades identificadas, 155 (91%) correspondem às atividades assistenciais e gerenciais; sendo 71 (42%) atividades de cuidados diretos, 84 (49%) atividades de cuidados indiretos, 11 (6%) atividades associadas ao trabalho, 5 (3%) atividades pessoais (Figura 2 e Apêndice 6) .

Figura 2 - Distribuição percentual das atividades diretas, indiretas, associadas e pessoais realizadas pela equipe de enfermagem na atenção básica à saúde. São Paulo - 2010

Posteriormente, foi realizado o mapeamento cruzado das atividades de cuidados diretos e indiretos em intervenções de enfermagem, segundo a *Nursing Interventions Classification (NIC)*²⁶. Para cada atividade, buscou-se uma intervenção correspondente, totalizando 154 (99%) atividades mapeadas.

As 154 atividades foram mapeadas em sete domínios, 16 Classes e 59 intervenções segundo *NIC*²⁶ (Figura 3 e Apêndice 7).

Figura 3 - Intervenções de enfermagem na atenção básica à saúde mapeadas, segundo domínios *NIC*²⁶. São Paulo – 2010

4.4 VALIDAÇÃO DAS INTERVENÇÕES/ ATIVIDADES DE ENFERMAGEM

As intervenções de enfermagem mapeadas foram apresentadas e validadas em duas oficinas compostas por sete enfermeiras e duas auxiliares de enfermagem da Unidade, um observador, um coordenador (pesquisadora), duas professoras doutoras da EEUSP e uma especialista de laboratório EEUSP. As oficinas ocorreram na EEUSP e na Unidade com duração de 4 horas por oficina.

Durante as oficinas, foram pontuadas algumas sugestões, mudanças e observações descritas na Figura 4.

ANTES DA OFICINA		APÓS A OFICINA				
Intervenções	Atividades	Intervenções		Atividades		Observações
		Inclusão	Exclusão	Inclusão	Exclusão	
<i>Sondagem gastrointestinal</i>						“Não é uma atividade realizada frequentemente”
<i>Sondagem vesical</i>				- Retirar sonda vesical		“Não é uma atividade realizada frequentemente”
<i>Prescrição de medicamentos</i>					-Administração de medicamentos normalizada -Orientações relativas a medicamentos	As Atividades foram incluídas na intervenção <u>Consulta</u>
<ul style="list-style-type: none"> -Administração de medicamentos, -Administração de medicamentos: oral, -Administração de medicamentos: intramuscular -Administração de medicamentos: endovenosa -Administração de medicamentos: inalação, -Administração de medicamentos: intradérmica -Administração de medicamentos: subcutânea 	<ul style="list-style-type: none"> -Administrar medicamentos de tratamento prescrito, -Administração de medicamentos via subcutânea, - Administração de medicamentos via sublingual, - Administração de medicamentos via oral - Administração de medicamentos via intramuscular, - Administração de medicamentos via intradérmica, - Administração de 	Administração de medicamentos				Com o objetivo de otimizar o instrumento foi proposto agrupar as intervenções em uma única. Obteve-se a anuência de todos os juízes.

ANTES DA OFICINA		APÓS A OFICINA				
Intervenções	Atividades	Intervenções		Atividades		Observações
		Inclusão	Exclusão	Inclusão	Exclusão	
	medicamentos via endovenosa, - Inalação					
<i>Educação para a saúde</i>	- Executar atividades junto ao grupo de usuários: saúde da criança, saúde da mulher, saúde do adolescente, grupo saúde mental, saúde idoso, saúde adulto, -Executar atividades de tratamento e controle de doenças crônicas.	<i>Desenvolvimento de programa de saúde</i>				Atividades anteriormente pertencentes a intervenção <u>Educação em saúde</u> foi incluída em uma nova intervenção.
<i>Ensino - procedimento / tratamento</i>				- Dar orientações de cuidados com bolsa de colostomia, - Dar orientações de cuidados com curativo, -Dar orientações de cuidados com sonda vesical demora, -Dar orientações de cuidados com sonda vesical de alívio, - Dar orientações de cuidados com sonda nasogástrica.		
<i>Ensino: medicamentos prescritos</i>	- Dar orientações relativas a medicamentos	<i>Ensino - procedimento / tratamento</i>				Atividades anteriormente pertencentes a

ANTES DA OFICINA		APÓS A OFICINA				
Intervenções	Atividades	Intervenções		Atividades		Observações
		Inclusão	Exclusão	Inclusão	Exclusão	
						intervenção <u>Ensino:</u> <u>medicamentos</u> <u>prescritos</u> foi incluída em uma nova intervenção.
<i>Controle de imunização/ vacinação</i>	- Supervisionar a sala de vacina, -Controlar rede de frio	<i>Supervisão:</i> <i>segurança,</i>				O grupo considera que nessas atividades está envolvida uma maior atenção e cuidado de supervisão, aspecto que não tem englobado na definição da intervenção proposta.
	-Consulta de enfermagem pré-natal		<i>Cuidados no pré-natal</i>			Atividade incluída na intervenção <u>Consulta</u>
	-Realizar coleta teste do pezinho, -Realizar teste glicemia capilar.		<i>Amostra do sangue capilar</i>			Atividades incluídas na intervenção em <u>Assistência em</u> <u>exames</u>
<i>Monitoração de políticas de saúde</i>				- Controlar e registrar as atividades dos programas de saúde		Atividades incluídas na intervenção

ANTES DA OFICINA		APÓS A OFICINA				
Intervenções	Atividades	Intervenções		Atividades		Observações
		Inclusão	Exclusão	Inclusão	Exclusão	
				do ministério da saúde, -Preencher documentos de registros da vigilância		<u>Documentação</u>
				- Leitura de manuais/ protocolos do serviço/ secretaria de saúde/ ministério da saúde		Atividade incluída na intervenção <u>Desenvolvimento de funcionários</u>
<i>Documentação</i>						Sugerido a inclusão na definição da palavra "...e à unidade" . DOCUMENTAÇÃO: Anotação em registro clínico de dados pertinentes ao paciente e à unidade.
		<i>Controle do ambiente: comunidade</i>	<i>Supervisão: comunidade</i>	- Realizar ações de vigilância ambiental		
	-Orientações à família relativas aos cuidados à serem prestados, -Planejar atividades junto às famílias		<i>Promoção do envolvimento familiar</i>			Atividades incluídas na intervenção <u>Gerenciamento de caso</u>
	-Orientações à família		<i>Suporte à</i>			Atividades

ANTES DA OFICINA		APÓS A OFICINA				
Intervenções	Atividades	Intervenções		Atividades		Observações
		Inclusão	Exclusão	Inclusão	Exclusão	
	relativas aos cuidados à serem prestados, -Planejar atividades junto às famílias		<i>família</i>			incluídas na intervenção <u>Gerenciamento de caso</u>
<i>Gerenciamento de caso</i>						Sugerido mudança no título da intervenção, pois não define claramente a atividade visita domiciliar. <i>Gerenciamento de CASO/ Visita DOMICILIAR</i>

Figura 4 - Atividades e Intervenções de enfermagem antes e após as oficinas de validação. São Paulo, 2010.

A atividade “acolhimento” não foi mapeada segundo a *NIC*²⁶ porque não houve nenhuma intervenção correspondente à taxonomia, contudo foi construída e validada uma proposta de intervenção para esta atividade.

Ao final das oficinas, o grupo de trabalho afirmou que as intervenções mapeadas, propostas e discutidas representam o trabalho desenvolvido pela enfermagem na atenção básica, validando, assim, a lista de intervenções (Figura 5) por meio de julgamento individual e do consenso.

	Intervenção	Atividade
1	Cuidados com ostomias	Trocar de bolsa de colostomia
2	Sondagem vesical	Passar sonda vesical de demora Retirar sonda vesical de demora
3	Sondagem vesical intermitente	Passar sonda vesical de alívio
4	Sondagem gastrointestinal	Passar sonda nasogástrica
5	Transporte	Providenciar comunicação e transporte
6	Administração de medicamentos	Administrar de medicamentos de tratamento prescrito Realizar inalação Administrar de medicamentos por via endovenosa Administrar medicamentos por via intradérmica Administrar medicamentos por via intramuscular Administrar medicamentos por via oral Administrar de medicamentos sublinguais Administrar medicamentos por via subcutânea
7	Controle de eletrólitos	Realizar terapia de reidratação oral
8	Punção de vaso: amostra do sangue venoso	Coletar sangue para exames
9	Cuidados com lesões	Realizar curativos
10	Cuidados com local de incisão	Retirar pontos de suturas
11	Cuidados com a pele: tratamento tópicos	Realizar cauterização umbilical
12	Educação para a saúde	Dar orientações relativas à prevenção de doenças. Dar orientações relativas à saúde: da criança, da mulher, do adolescente, do adulto, do idoso, gestante, puerpério e saúde mental Dar orientações relativas ao tratamento curativo. Dar orientações relativas aos resultados de exames Realizar palestras de promoção à saúde para grupos da comunidade. Realizar palestras de prevenção de doenças para grupos da comunidade. Realizar palestra de tratamento e controle de doenças crônicas para grupos da comunidade Realizar palestras de promoção à saúde em escolas

	Intervenção	Atividade
		para pais, alunos e professores.
13	Ensino - grupo	Executar atividades junto ao grupo de usuários: prevenção de doenças
		Executar atividades junto ao grupo de usuários: promoção à saúde
		Executar atividades junto ao usuário: saúde da criança, saúde da mulher, saúde do adolescente, saúde do adulto, saúde do idoso, saúde mental.
		Executar atividades junto ao grupo de usuários: tratamento e controle de doenças crônicas
		Executar atividades junto às famílias
14	Ensino - procedimento/ tratamento	Orientar o público para coleta de exames
		Dar orientações relativas à medicamentos
		Dar orientações de cuidados com sonda vesical de demora
		Dar orientações de cuidados com sonda vesical de alívio
		Dar orientações de cuidados com sonda nasogástrica
		Dar orientações de cuidados com curativos
		Dar orientações de cuidados com bolsa colostomia
		Dar orientações relativas ao tratamento curativo e de doenças crônicas.
		Orientar o público quanto à imunização
15	Controle do ambiente: segurança	Supervisionar rede elétrica
16	Controle do ambiente	Organizar o fluxo de pacientes dentro da unidade
		Organizar os consultórios ou salas de atendimento
		Supervisionar limpeza
17	Monitoração de sinais vitais	Verificar sinais vitais: frequência respiratória, frequência cardíaca, aferir PA e verificar temperatura.
		Realizar medidas antropométricas
		Realizar pré-consulta
18	Cuidados de emergência	Realizar atendimento de urgência / emergência
19	Controle de infecção	Limpar, acondicionar e esterilizar material.
		Avaliar a esterilização
20	Supervisão: segurança	Testar e indicar material a ser comprado
		Checar material de urgência
		Supervisionar a sala de vacina
		Supervisionar sala de curativo
		Controlar rede de frios
		Supervisionar administração de medicamentos de uso de longa duração (Tratamento supervisionado)
21	Assistência na amamentação	Realizar ordenha mamária
22	Apoio ao médico	Auxiliar em pequenas cirurgias

	Intervenção	Atividade
23	Controle de suprimentos	Analisar, avaliar, prever, prover e requisitar material permanente e material de consumo
		Prever imunizantes
		Prever, requisitar e prover medicamentos
		Prever, requisitar e prover roupas para o setor
		Realizar compras
		Requisitar e prover imunizantes
		Providenciar reparo e manutenção de aparelhos e equipamentos,
		Repor material de urgência,
24	Preceptor: estudante	Supervisionar estagiários
25	Desenvolvimento de funcionários	Preparar/ desenvolver agentes comunitários de saúde
		Preparar enfermeiros
		Preparar auxiliares de enfermagem
		Participar como aluno em cursos e reciclagens
		Orientar o funcionário para técnicas de enfermagem
		Orientar o funcionário para coleta de exames
		Executar projetos de formação / atualização de outros profissionais de saúde e de pessoal de enfermagem.
		Planejar programas de treinamento e educação continuada
		Ler de manuais/ protocolos do serviço/ secretaria de saúde/ ministério da saúde;
26	Supervisão de Funcionários	Coordenar e supervisionar serviços de enfermagem, serviços de saúde e serviço dos agentes comunitários de saúde.
		Supervisionar e controlar agentes comunitários de saúde, pessoal de enfermagem e pessoal de saúde
		Planejar recursos humanos
		Solicitar recursos humanos
27	Avaliação de desempenho de colega	Avaliar agente comunitário de saúde, pessoal da enfermagem e pessoal da saúde
28	Assistência em exames	Coletar teste pezinho
		Coletar Papanicolau
		Coletar urina
		Coletar fezes
		Realizar eletrocardiograma
		Realizar teste de sensibilidade
		Realizar teste de gravidez
		Realizar teste de glicemia capilar
		Acondicionar exames para transporte
		Preparar de material para exame específico

	Intervenção	Atividade
28	Assistência em exames	Coletar de escarro
		Coletar de secreção vaginal
		Coletar de secreção anal
		Realizar proteinúria
29	Interpretação de dados laboratoriais	Analisar resultados de exames
30	Desenvolvimento de protocolos de cuidados	Elaborar e implantar normas/ rotinas administrativas e de enfermagem.
		Elaborar rotina para controle da infecção do ambiente
31	Gerenciamento de recursos financeiros	Autorizar pagamentos
32	Coleta de dados de pesquisa	Auxiliar em pesquisas científicas de enfermagem e médicas
		Realizar pesquisa científica de enfermagem (pesquisador)
33	Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares	Executar atividades junto à equipe de saúde;
		Realizar reuniões com pessoal da saúde;
		Realizar reuniões com agentes comunitários de saúde;
		Realizar reuniões com pessoal da enfermagem;
		Participar de reuniões com a equipe de saúde
		Avaliar atividades dos grupos junto à equipe de saúde
		Participar dos planos de programação da unidade de saúde
		Realizar ações em parceria com outros serviços / órgão do governo
34	Troca de informações sobre cuidados de saúde	Discutir caso com outro profissional no serviço
35	Consulta	Realizar consulta de enfermagem para : adolescentes, adultos, crianças, mulher, pré-natal, e idoso.
		Realizar exame ginecológico
		Realizar exame físico
		Realizar exame mental
		Realizar exame obstétrico
		Solicitar exames de imagens normalizados
		Solicitar exames laboratoriais normalizados
		Prescrever medicamentos normalizados
		Administrar tratamento normalizado
		Planejar os cuidados de enfermagem
		Prescrever cuidados de enfermagem
36	Documentação	Registrar o resultado de exames no prontuário do usuário
		Elaborar relatórios e boletins
		Preencher documentos de registros da vigilância

	Intervenção	Atividade
36	Documentação	Controlar e registrar as atividades dos programas de saúde do ministério da saúde;
		Registrar os cuidados de enfermagem prestados
37	Delegação	Distribuir recursos humanos
		Distribuir tarefas
		Elaborar escalas de trabalho
		Programar auxiliares de enfermagem para visita domiciliar
38	Encaminhamento	Encaminhar o usuário para atendimento com outro profissional no serviço
		Encaminhar o usuário para atendimento com outro profissional em outro serviço
39	Orientação quanto ao sistema de saúde	Fornecer informação ao paciente
40	Gerenciamento de caso/ Visita Domiciliar	Realizar visita domiciliar para: assistência à família, binômio mãe-filho, controle de faltosos, programas de saúde específicos e realizar ações curativas
		Dar orientações à família relativas aos cuidados a serem prestados
		Planejar atividades junto às famílias
41	Identificação de risco	Identificar famílias em situação de risco
		Propor solução para problemas de saúde
		Analisar os problemas de saúde
		Identificar dos problemas de saúde
		Levantar usuários com doenças crônicas em sua área de abrangência
		Prever o nº de consultas de enfermagem necessárias por grupo populacional de sua área de abrangência
		Planejar o plano de programação da unidade de saúde
		Planejar serviços da enfermagem
		Planejar serviços de saúde
42	Controle do ambiente: comunidade	Realizar investigação epidemiológica em outros serviços (busca ativa)
		Realizar investigação epidemiológica no domicílio (busca ativa)
		Realizar ações de vigilância sanitária
		Construir indicadores de vigilância epidemiológica
		Realizar ações de vigilância ambiental
43	Controle de doenças transmissíveis	Realizar ações de vigilância epidemiológica
		Monitorizar as doenças de notificação compulsória
		Coletar exames para verificação epidemiológica
44	Desenvolvimento da saúde comunitária	Executar atividades junto à comunidade
		Planejar atividades junto ao usuário: saúde da criança, saúde da mulher, saúde do adolescente, saúde do

	Intervenção	Atividade
		adulto, saúde do idoso, saúde mental, tratamento e controle de doenças crônicas
		Participar de reuniões do conselho de saúde, conselho distrital de saúde, conselho local de saúde, conselho municipal de saúde.
		Participar de projetos de intervenção ambiental
45	Desenvolvimento de programa de saúde	Implantar ação de programas do governo
		Implementar programas de saúde do ministério da saúde e do governo
		Implantar as atividades decorrentes do plano de programação da unidade de saúde.
		Avaliar atividades junto ao grupo de usuários: promoção à saúde
		Planejar atividades junto à comunidade
		Planejar atividades junto à equipe de saúde
		Planejar atividades junto ao grupo de usuários: prevenção de doenças
		Planejar atividades junto ao grupo de usuários: promoção à saúde
46	Controle de imunização/ vacinação	Administrar vacinas
		Avaliar a situação vacinal
		Realizar campanha de vacinação

Figura 5 - Intervenções e Atividades de enfermagem validadas em oficinas de trabalho. São Paulo - 2010.

Assim, as intervenções validadas apresentaram segundo a taxonomia *NIC*²⁶: sete domínios, 15 classes, 46 intervenções e 169 atividades (Figura 6).

Figura 6 - Intervenções de Enfermagem na atenção básica à saúde, segundo taxonomia *NIC*²⁶. São Paulo, 2010.

A seguir, apresenta-se a taxonomia de intervenções de enfermagem na atenção básica, segundo a *NIC*²⁶ (figura 7).

Taxonomia de Intervenções de enfermagem na Atenção Básica à Saúde		
Domínios	Classe	Intervenção
Fisiológico Básico	Controle da Eliminação	Cuidados com OSTOMIAS Sondagem VESICAL Sondagem VESICAL intermitente
	Suporte Nutricional	Sondagem GASTRINTESTINAL
	Controle da Imobilidade	TRANSPORTE
Fisiológico Complexo	Controle de Medicamentos	Administração de MEDICAMENTOS
	Controle Eletrólitos e Ácido-básico	Controle de eletrólitos
	Controle da Perfusão Tissular	Punção de Vaso: Amostra do SANGUE venoso
	Controle de pele/feridas	Cuidados com LESÕES Cuidados com Local de INCISÃO Cuidados com a PELE: tratamento tópicos
Comportamental	Educação do Paciente	Educação para a SAÚDE Ensino- GRUPO Ensino - PROCEDIMENTO/TRATAMENTO
Segurança	Controle de Riscos	Controle do AMBIENTE: segurança Controle do AMBIENTE Monitoração de SINAIS VITAIS Cuidados de EMERGÊNCIA Controle de INFECÇÃO SUPERVISÃO: segurança
Família	Cuidados no nascimento de filhos	Assistência na AMAMENTAÇÃO
Sistema de Saúde	Controle do Sistema de Saúde	Apoio ao MÉDICO Controle de SUPRIMENTOS PRECEPTOR: estudante Desenvolvimento de FUNCIONÁRIOS Supervisão de FUNCIONÁRIOS AVALIAÇÃO de desempenho de colega Assistência em EXAMES Interpretação de dados LABORATORIAIS Desenvolvimento de PROTOCOLOS de cuidados Gerenciamento de RECURSOS financeiros
		Coleta de dados de PESQUISA Reunião para avaliação dos CUIDADOS MULTIDISCIPLINARES Troca de informações sobre cuidados de SAÚDE CONSULTA DOCUMENTAÇÃO DELEGAÇÃO ENCAMINHAMENTO
		Orientação quanto ao Sistema de SAÚDE Gerenciamento de CASO
Comunidade	Controle de riscos na comunidade	Identificação de RISCO Controle do AMBIENTE: comunidade Controle de doenças transmissíveis
	Promoção da saúde da comunidade	Desenvolvimento da SAÚDE comunitária Desenvolvimento de PROGRAMA de saúde Controle de IMUNIZAÇÃO/VACINAÇÃO

Figura 7 - Taxonomia de Intervenções de enfermagem na Atenção Básica. São Paulo, 2010.

Das intervenções identificadas 22 (48%) são intervenções de cuidados diretos e 24 (52%) são cuidados indiretos (Figura 8).

Intervenções Diretas	Intervenções Indiretas
Cuidados com ostomias	Controle do ambiente: segurança
Sondagem vesical	Controle do ambiente
Sondagem vesical intermitente	Controle de infecção
Sondagem gastrointestinal	Supervisão: segurança
Administração de medicamentos	Apoio ao médico
Controle de eletrólitos	Controle de suprimentos
Punção de vaso: amostra do sangue venoso	Preceptor: estudante
Cuidados com lesões	Desenvolvimento de funcionários
Cuidados com local de incisão	Supervisão de funcionários
Cuidados com a pele: tratamento tópico	Avaliação de desempenho de colega
Educação para a saúde	Desenvolvimento de protocolos de cuidados
Ensino-grupo	Gerenciamento de recursos financeiros
Ensino - procedimento/ tratamento	Coleta de dados de pesquisa
Monitoração de sinais vitais	Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares
Cuidados de emergência	Troca de informações sobre cuidados de saúde
Assistência na amamentação	Documentação
Assistência em exames	Delegação
Consulta	Identificação de risco
Orientação quanto ao sistema de saúde	Controle do ambiente: comunidade
Gerenciamento de CASO / Visita Domiciliar	Controle de doenças transmissíveis
Controle de Imunização/ Vacinação	Desenvolvimento da saúde comunitária
Transporte	Desenvolvimento de programa de saúde
	Interpretação de dados laboratoriais
	Encaminhamento

Figura 8 - Intervenções de enfermagem na atenção básica à saúde classificadas em cuidados diretos e indiretos de enfermagem. São Paulo - 2010.

4.5 PRÉ-TESTE DO INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Foi observada uma equipe de enfermagem atuando na Unidade em estudo, durante uma semana considerada típica. Os trabalhadores observados eram do sexo feminino, entre 20 e 30 anos (67%) e mais 60 anos (33%), com experiência na área da atenção básica de 3 a 9 anos (100%), além de especialização em Saúde da Família (33%) e Saúde do Trabalhador (33%).

Dentre as intervenções propostas no instrumento do pré-teste, foram identificadas na amostragem 46% intervenções validadas (Figura 9).

INTERVENÇÕES
2300 Administração de MEDICAMENTOS
3660 Cuidados com LESÕES
4238 Punção de Vaso: Amostra do SANGUE venoso
5604 Ensino: GRUPO
5618 Ensino: PROCEDIMENTO/ TRATAMENTO
6480 Controle do AMBIENTE: segurança
6530 Controle de IMUNIZAÇÃO/VACINAÇÃO
6550 SUPERVISÃO: SEGURANÇA
6820 Monitoração de SINAIS VITAIS
7320 Gerenciamento de CASO / Visita Domiciliar
7400 Orientação quanto ao Sistema de SAÚDE
7650 Assistência em EXAMES
7650 DELEGAÇÃO
7690 Interpretação de Dados LABORATORIAIS
7840 Controle de SUPRIMENTOS
7910 CONSULTA
7920 DOCUMENTAÇÃO
7960 Troca de Informação sobre cuidados de SAÚDE
8020 Reunião para avaliação dos CUIDADOS MULTIDISCIPLINARES
8100 ENCAMINHAMENTO
ACOLHIMENTO

Figura 9 - Intervenções observadas durante o pré-teste do instrumento de intervenções de enfermagem na atenção básica à saúde. São Paulo, 2010

O pré-teste do instrumento possibilitou identificar as intervenções de enfermagem mais frequentes, em média, no cotidiano de uma equipe de enfermagem na atenção básica à saúde. Nota-se na Figura 10, como as intervenções de enfermagem estão distribuídas no cotidiano de uma equipe. Evidencia-se, ainda, uma produção de 72,2% da equipe distribuída, na maior parte do tempo, em intervenções como: Visita Domiciliar Gerenciamento de CASO / Visita Domiciliar (8,33%), DOCUMENTAÇÃO (7,92%), Controle de IMUNIZAÇÃO/ VACINAÇÃO (6,25%), Ensino-GRUPO (5,83%) e Acolhimento (4,53%). (Figura 10).

Figura 10 - Frequência média diária das intervenções de enfermagem realizadas pelos trabalhadores de enfermagem, período de 1 a 5 fevereiro de 2010. São Paulo - 2010.

Esta distribuição tem uma variação, segundo os trabalhadores de enfermagem. A enfermeira em 84,4 % do tempo de trabalho desenvolve, sobretudo, as intervenções do domínio **Sistema de Saúde e Comportamental**, como: Gerenciamento de caso/Visita Domiciliar, Documentação e Ensino-grupo. Os auxiliares de enfermagem em 67,2% do tempo de trabalho concentram suas atividades em domínios **Sistema de Saúde e Fisiológico Complexo** e desenvolvem intervenções, como: controle de Imunização/Vacinação, Documentação e Monitoração de Sinais Vitais. Destaca-se aqui que ambas as categorias profissionais de enfermagem realizam relevante proporção de atividades associadas ao trabalho, 6,9% para enfermeira e 10,6% para auxiliares de enfermagem (Figura 11 e Figura 12).

Figura 11 - Frequência média diária das intervenções de enfermagem realizadas pela enfermeira e auxiliares de enfermagem, período de 1 a 5 fevereiro de 2010. São Paulo - 2010.

Figura 12 - Frequência média diária das intervenções de enfermagem realizadas pelos trabalhadores de enfermagem agrupadas em domínios da NIC, período de 1 a 5 fevereiro de 2010. São Paulo - 2010.

Dentre as intervenções amostradas, 88,8% são intervenções diretas, 45,3% intervenções indiretas, 48,4% atividades pessoais e 17,5% associadas (Figura 13). Esta distribuição dentre a enfermeira, auxiliares de enfermagem e equipe está representada nas Figuras 14, 15 e 16.

Figura 13 - Intervenções amostradas classificadas em diretas, indiretas, pessoais e associadas ao trabalho. São Paulo - 2010.

Figura 14 - Distribuição das intervenções/ atividades da equipe enfermagem. São Paulo, 2010.

Figura 15 - Distribuição das intervenções/ atividades da enfermeira. São Paulo, 2010.

Figura 16 - Distribuição das intervenções/ atividades das auxiliares de enfermagem. São Paulo, 2010.

A fim de organizar a discussão dos resultados encontrados, no presente estudo, optou-se por fazer sua apresentação em tópicos referentes: às **Metodologias de identificação das atividades de enfermagem na atenção básica à saúde**; às **atividades identificadas** e o **mapeamento em intervenções**; e à **comparação do elenco de intervenções/atividades de enfermagem em diferentes instrumentos**.

5.1 METODOLOGIAS DE IDENTIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

O levantamento e a identificação das atividades de enfermagem tiveram maior concentração na revisão bibliográfica, pois foram levantadas 206 atividades que representaram 88% da coleta de dados. As outras atividades foram identificadas por meio da observação em campo (11%) e leitura de prontuários (1%) (Figura 17).

Figura 17 - Identificação das atividades de enfermagem segundo método utilizado. São Paulo - 2010.

Nos artigos identificados por meio da revisão bibliográfica para o levantamento de atividades, nota-se uma pequena parcela de pesquisas que utilizaram como método a revisão de literatura e o mapeamento (6,2%). Contudo,

instrumentos como a entrevista e a observação foram utilizadas em 63,4% e 14,4% respectivamente.

A técnica de mapeamento cruzado ainda é pouco explorada para tradução das práticas cotidianas. Estudo de levantamento bibliográfico sobre o conhecimento produzido em relação à *NIC*²⁶, no período de 1980 a 2004, mostrou que somente 3% das pesquisas realizadas são de comparação entre as intervenções da *NIC*²⁶ e a prática corrente, e sua maior expressão está em estudos de comparação de linguagens em sistemas informatizados e outros aspectos da utilização da *NIC*²⁶ em sistemas informatizados (33,3%)⁴⁰. Todavia, reforça-se a importância do mapeamento cruzado da prática diária com linguagens padronizadas buscando, dessa maneira, a produção e o desenvolvimento de tecnologias de enfermagem que possibilitem o diálogo entre as diversas especialidades e países.

Pontua-se, ainda, a relevância, após a técnica de mapeamento cruzado, da validação das intervenções mapeadas com os trabalhadores que vivenciam a prática diária, aproximando o instrumento da realidade cotidiana. A Figura 18 ilustra as alterações dos dados após validação.

Figura 18 - Comparação das intervenções identificadas antes e após as oficinas de trabalho. São Paulo - 2010.

5.2 ATIVIDADES IDENTIFICADAS E O MAPEAMENTO EM INTERVENÇÕES

As atividades identificadas foram analisadas considerando que “[...] atividades são o momento privilegiado para a expressão da articulação e das conexões existentes entre os instrumentos, o objeto e a finalidade do trabalho”⁴¹.

As atividades identificadas no estudo corroboram em quantitativo numérico, com outros estudos^{34,42,43} desenvolvidos sobre carga de trabalho em unidades hospitalares e sua inclusão como parâmetro para cálculo do dimensionamento de trabalhadores de enfermagem. Na unidade de Alojamento Conjunto foram identificadas 192 atividades³⁴, em Unidade de Emergência⁴² 233 atividades e em Unidade Médico-Cirúrgica⁴³ 150 atividades.

Nesses estudos, além do levantamento, as atividades foram mapeadas em intervenções da *NIC*²⁶, identificando seis domínios na Unidade de Alojamento Conjunto³⁴ e Médico-Cirúrgica⁴³ e cinco domínios na Unidade de Emergência⁴². Domínios como **Comunidade** e **Família** não apresentaram correspondência com o trabalho de enfermagem desenvolvido nas unidades hospitalares descritas. Diferente disso, nota-se a diversidade de atividades e intervenções desenvolvidas pela enfermagem no campo da atenção básica, no qual abrange todos os domínios propostos na *NIC*²⁶.

A essa diversidade de intervenções, pode-se relacionar o processo de transição do trabalho da enfermeira “[...] ora convivendo com os limites do modelo biomédico, ora ampliando-se [...]”⁴⁴ e, também, a condição de “porta de entrada” das USF/UBS para o sistema de saúde, representado por uma demanda diversificada e envolta de necessidades que, por sua vez, são atendidas na própria unidade ou afluídas para a rede de atenção à saúde (ambulatorial especializada, hospitalar secundária e terciária, serviços de urgência e emergência e serviços de saúde mental).

Em relação aos domínios das intervenções mapeadas, no estudo, observa-se o predomínio do domínio **Sistema de Saúde e Comunidade**, que juntos representam 54% da prática de enfermagem desenvolvida na atenção básica à saúde. No entanto, domínios como **Família** (2%) e **Comportamental** (7%), que abrangem à educação em saúde e suporte às famílias, estão presentes

em apenas 9% das práticas, porcentagem inferior às práticas do domínio **Fisiológico Complexo** (13%) e **Fisiológico Básico** (11%), contrapondo, dessa maneira, ao modelo proposto pela ESF, na qual é definido como:

[...] um modelo de *atenção primária*, operacionalizado mediante estratégias/ações preventivas, promocionais, de recuperação, reabilitação e cuidados paliativos das *equipes de saúde da família*, comprometidas com a *integralidade* da assistência à saúde, focado na unidade familiar (grifo do pesquisador) e consistente com o contexto socioeconômico, cultural e epidemiológico da *comunidade* em que está inserido²⁰.

Em estudos realizados em Unidades Básicas de Saúde (UBS) na cidade de Porto Alegre, aponta-se que, em virtude da carência de profissionais em toda rede “os enfermeiros deixam de executar ações próprias de sua competência para cobrir o trabalho básico de enfermagem [...] que dá suporte a todos os outros trabalhos da equipe [...] limitando ações como a visita domiciliar, considerada uma ação central da Estratégia Saúde da Família”⁴⁵. Esse dado corrobora com o presente estudo no que se refere à identificação de 9% de atividades associadas ao trabalho de enfermagem, mas, que deveriam ser realizados por outros trabalhadores.

Ao analisar o processo de trabalho, considerando objetos do trabalho da enfermagem: *o cuidado de enfermagem*, ou seja, o trabalho assistencial, na qual toma como objeto de intervenção as necessidades de cuidado e tem por finalidade a atenção integral ; e o *gerenciamento de enfermagem* que se apropria da organização do trabalho e dos recursos humanos em enfermagem enquanto objeto, e tem como finalidade implementar condições adequadas de cuidado aos usuários/população e de desempenho para os trabalhadores^{46,47}, identifica-se que 30 (66,7%) intervenções são do processo de trabalho assistencial e 15 (33,3%) do processo de trabalho gerencial (Apêndice 8). Além disso, o objeto do trabalho assistencial é o indivíduo (83%) e do processo gerencial, a gestão do trabalho (trabalho de enfermagem e trabalho da unidade) (87%) (Tabela 5 e Figura 19).

Tabela 5 - Distribuição das intervenções de enfermagem na atenção básica à saúde, segundo processo de trabalho, objeto e instrumentos. São Paulo - 2010.

Processo de trabalho	Objeto	Instrumentos	
		<i>Intervenções</i>	<i>%</i>
Assistencial	Individuo	25	83%
	Grupo/comunidade	5	17%
Gerencial	<i>Gestão trabalho</i>	13	87%
	Trabalho de enfermagem	3	23%
	Trabalho da unidade	10	77%
	<i>Gestão de recursos</i>	2	13%

Figura 19 - Distribuição das intervenções de enfermagem na atenção básica à saúde, segundo o objeto do processo de trabalho. São Paulo, 2010.

O projeto Classificação Internacional da Prática de Enfermagem na Saúde Coletiva (CIPESC)³⁰ listou 105 atividades de enfermagem realizadas pela atenção básica no Brasil⁴⁸. Essas ações foram associadas às intervenções da NIC²⁶ e mapeadas nos domínios **sistema de saúde** (52%), **segurança** (16%), **fisiológico complexo** (10%), **comunidade** (10%) e **família** (10%)⁴⁹. Todavia, a autora pontua que “muitas ações de enfermagem são executadas e não foram descritas [...] tendo em vista que foi utilizado apenas um instrumento e esse não capta toda a essência do que a enfermagem faz no âmbito da saúde coletiva no Brasil”⁴⁹.

Outro estudo desenvolvido adaptou os instrumentos de coleta de dados do projeto CIPESC³⁰ à realidade curitibana, ampliando-o para 119 atividades relativas à enfermeira e 79 atividades relativas ao auxiliar de enfermagem⁵⁰.

O mapeamento realizado com o projeto CIPESC³⁰ corrobora com o estudo no predomínio do domínio **Sistema de Saúde**. Contudo, no estudo, o domínio **Família** é menos expressivo e o **Fisiológico Básico e Fisiológico Complexo** mais evidente (Figura 20). Estudos em unidades hospitalares de Alojamento Conjunto e Unidade de Emergência também encontraram um maior número de intervenções no domínio **Sistema de Saúde** seguido do **Fisiológico Básico e Complexo**, respectivamente. Logo, observa-se que independente do nível de atenção (primário, secundário ou terciário) que está sendo realizado o cuidado, estes são, predominantemente “cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde”²⁶.

Figura 20 - Comparação percentual das intervenções mapeadas no estudo e o mapeamento CIPESC⁴⁹. São Paulo - 2010

A autora do mapeamento das atividades da CIPESC³⁰ em intervenções pontua que foi utilizada a terceira versão da *NIC*²⁶, na qual ainda estava com poucas intervenções desenvolvidas no domínio **Comunidade** “sendo difícil encontrar intervenções que descrevem o cuidado de saúde implementado pela enfermagem no contexto da comunidade, visitas domiciliares, investigações epidemiológicas em domicílios, vacinação e avaliações de imunização durante campanhas de vacinação”⁴⁹.

É possível verificar que algumas atividades ainda apresentam dificuldades no mapeamento, como: a “Visita Domiciliar”, atividade aproximada e mapeada à intervenção **Gerenciamento de CASO/Visita Domiciliar**, e o “Acolhimento”.

Em relação à “Visita Domiciliar”, ressalta-se que o título utilizado para descrever a intervenção **Gerenciamento de CASO/Visita Domiciliar** não é adequado para nomear a atividade com a propriedade que é realizada no contexto da atenção básica, sugerindo sua reflexão e revisão. A definição da intervenção confere um fim mais gerencial à atividade Visita Domiciliar, característica pouco explícita na realidade brasileira, como descrito nos conceitos apresentados na Figura 21. Todavia, é possível traduzir a atividade à intervenção referida, visto que já foi mapeada e validada anteriormente por outros autores⁴⁹, e aproximam-se das ações identificadas que a compõem.

Conceitos	
Intervenção: Gerenciamento de CASO / Visita Domiciliar	Atividade: Visita domiciliar
Coordenação dos cuidados e amparo a determinados pacientes e populações de diferentes locais, para reduzir o custo e uso de recursos, melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e alcançar os resultados desejados ²⁶ .	A visita domiciliar (VD) é um instrumento de intervenção fundamental da ESF, utilizado pelos integrantes das equipes de saúde para conhecer as condições de vida e saúde das famílias sob sua responsabilidade. Para isso, devem utilizar suas habilidades e competências não apenas para o cadastramento dessas famílias, mas também, principalmente, para a identificação de suas características sociais (condições de vida e trabalho) e epidemiológicas, seus problemas de saúde e vulnerabilidade aos agravos de saúde ⁵¹ .
	A ESF prevê a utilização da assistência domiciliar à saúde, em especial, a visita domiciliar, como forma de instrumentalizar os profissionais para sua inserção e o conhecimento da realidade de vida da população, bem como o estabelecimento de vínculos com a mesma; visando atender as diferentes necessidades de saúde das pessoas, preocupando-se com a infraestrutura existente nas comunidades e o atendimento à saúde das famílias ⁵² .

Conceitos	
Intervenção: Gerenciamento de CASO / Visita Domiciliar	Atividade: Visita domiciliar
Coordenação dos cuidados e amparo a determinados pacientes e populações de diferentes locais, para reduzir o custo e uso de recursos, melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e alcançar os resultados desejados ²⁵ .	Na proposta do PSF, a visita deve se articular aos desafios que se colocam para este, tendo as famílias, em seu contexto sociocultural de vida, como unidade central de atenção de atenção, abarcando suas diversidades necessidades, tendo em vista não só a prevenção da saúde e a recuperação e reabilitação da doença, mas também, a promoção da saúde ⁵³ .
	os auxiliares de enfermagem realizam visita domiciliar às famílias. Essa visita tem por finalidade: a identificação de problemas de saúde, o controle e/ou tratamento de doenças ou grupos de risco (crianças com vacinas atrasadas); a investigação de casos suspeitos e a busca ativa de doenças de notificação compulsória ⁵⁴ .

Figura 21 - Conceitos de visita domiciliar versus Gerenciamento de CASO/Visita Domiciliar. São Paulo - 2010.

A atividade “Acolhimento” não foi mapeada porque não houve nenhuma intervenção na *NIC*²⁶ que correspondesse a essa atividade, salvo que intervenções como: 6362-*TRIAGEM: catástrofe*, 6364-*TRIAGEM: centro de emergência* e 6366-*TRIAGEM: telefone* não representam a atividade “acolhimento”, na qual é definida além de uma triagem, pois

[...] triagem significa uma técnica que serve para filtrar o atendimento e drenar a demanda de uma unidade de saúde, utilizando apenas critérios técnicos. Na medida em que utilizamos protocolos ou fluxograma clínicos, mas com eles agregamos a subjetividade e o contexto desse usuário, apreendida por uma escuta qualificada, estamos falando de acolhimento⁵⁵.

Além disso,

[...] o acolhimento deve ser entendido e praticado como conteúdo, como um momento tecnológico importante que pode imprimir qualidade nos serviços de saúde. O ato de escuta é diferente de ato de bondade, é um momento de construção de transferência. O acolhimento requer que o trabalhador utilize seu saber, para a construção de respostas às necessidades dos usuários⁵⁶.

Esta atividade pode ser representada e compreendida no diagrama apresentado na Figura 22.

Figura 22 - Recepção do usuário e possibilidade de respostas. Fonte: Malta et al (2000)⁵⁶

Assim, propõe-se a reflexão da intervenção “Acolhimento” (Figura 23) referente ao domínio *Segurança*, na classe Controle de crises e definida como: *recepção baseada em critérios técnicos, protocolos ou fluxogramas clínicos com o foco principal no usuário e no seu contexto diante do problema apresentado e apreendido por uma escuta qualificada e resolutiva*. As atividades e definições que compõem a proposta da pesquisadora foram levantadas na observação direta, complementadas e validadas durante as oficinas.

DOMÍNIO: SEGURANÇA	
CLASSE: CONTROLE DE CRISES	
INTERVENÇÃO: <u>Acolhimento</u>	
<i>Recepção baseada em critérios técnicos, protocolos ou fluxogramas clínicos com o foco principal no usuário e no seu contexto diante do problema apresentado e apreendido por uma escuta qualificada e resolutiva.</i>	
ATIVIDADES	
A. 1.1	Realizar escuta qualificada
A. 1.2	Realizar exame físico, verificar sinais vitais
A. 1.3	Identificar riscos
A. 1.4	Discutir o caso com outro profissional do serviço
A. 1.5	Encaminhar para consulta médica
A. 1.6	Encaminhar para o agendamento
A. 1.7	Realizar orientações
A. 1.8	Realizar a prescrição de medicamentos protocolados
A. 1.9	Solicitar exames normalizados

Figura 23 - Intervenção proposta para a atividade “Acolhimento”. São Paulo, 2010.

5.3 COMPARAÇÃO DO ELENCO DE INTERVENÇÕES/ ATIVIDADES DE ENFERMAGEM EM DIFERENTES INSTRUMENTOS

A *Nursing Interventions Classification (NIC)*²⁶ apresenta uma lista de intervenções denominadas intervenções essenciais que “inclui as usadas com maior frequência, as usadas de forma predominante ou as que são fundamentais no papel do enfermeiro especialista”²⁶. Para o campo da atenção básica essa classificação denomina *Enfermagem de Saúde Comunitária / Pública* e apresenta 34 intervenções essenciais (Anexo 3).

Nota-se que 30% das intervenções encontradas neste estudo estão presentes nas intervenções essenciais, nas proporções: 43% domínio **Sistema de Saúde**, 29% domínio **Comunidade**, 14% domínio **Comportamental**, 7% domínio **Fisiológico Complexo**, 7% domínio **Segurança**, 0 % **Fisiológico Básico** (Figura 24).

Figura 24 - Comparação das intervenções essenciais de enfermagem em saúde comunitária/pública listadas na *NIC* com as intervenções encontradas no estudo. São Paulo, 2010.

Evidencia-se, ainda, o maior enfoque, em relação ao estudo, das intervenções no domínio **Comunidade** (35%) e **Família** (21%) e pequena proporção do **Fisiológico Complexo** (3%).

Ao comparar o mapeamento das intervenções essenciais *NIC*²⁶ com o mapeamento CIPESC⁴⁹ e o presente estudo, evidencia-se uma proposta na *NIC*²⁶ de intervenções de enfermagem fundamentais para a saúde pública/ comunidade voltadas aos “cuidados que dão suporte à saúde da comunidade” e “cuidados que dão suporte à família”. Contudo, observa-se, no contexto brasileiro que as intervenções que respondem às necessidades são centradas em “cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde”, “cuidados que dão suporte à proteção contra danos”, “cuidados que dão suporte à regulação homeostática” e “cuidados que dão suporte ao funcionamento físico” (Figura 25).

Figura 25 - Comparação entre o percentual de intervenções mapeadas nas Atividades essenciais *NIC*, CIPESC e estudo. São Paulo - 2010.

Para realizar uma análise paralela das intervenções essenciais de enfermagem em saúde comunitária/ pública listadas na *NIC*²⁶ com instrumentos brasileiros que descrevem a prática de enfermagem na atenção básica à saúde, optou-se, além do CIPEsc³⁰, pela leitura das fichas que compõem o sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)⁵⁷, visto que são

[...] instrumentos de informação, possibilita que a equipe discuta as questões de saúde para além das dimensões individuais e biológicas e [...] lance um olhar sobre os modos de vida e as formas de enfrentamento dos problemas de saúde que as famílias [...]⁵⁸.

Esse sistema gera relatórios partindo de dados coletados previamente em fichas de controle e rotina (Cadastramento das famílias - *ficha A*, acompanhamento de gestantes - *ficha B-GES*, acompanhamento de hipertensos - *Ficha B-HA*, acompanhamento de diabéticos - *Ficha B-DIA*, acompanhamento de pacientes com tuberculose - *Ficha B-TB*, acompanhamento de pacientes com hanseníase - *Ficha B-HAN*, acompanhamento de crianças - *Ficha C* e registros de atividades, procedimentos e notificações - *Ficha D*) abrangendo o “essencial” para acompanhar o trabalho que realizam e avaliar sua qualidade. O sistema foi

[...] idealizado para agregar e para processar as informações sobre a população visitada, [...] produz relatórios que auxiliarão as próprias equipes, as unidades básicas de saúde que estão ligadas e os gestores municipais a acompanharem o trabalho e avaliarem sua qualidade [...] os relatórios [...] permitirão conhecer a realidade sócio-sanitária da população acompanhada, avaliar a adequação dos serviços de saúde oferecidos - e readequá-los sempre que necessário, e por fim melhorar a qualidade do serviços de saúde⁵⁷.

Dentre os instrumentos apresentados, propôs-se observar mais atentamente a *Ficha D* (Figura 26), “... utilizada por todos os profissionais da equipe de saúde para o registro diário das atividades e procedimentos realizados (grifo do pesquisador), além da notificação de algumas doenças ou condições que são objeto de acompanhamento sistemático”⁵⁷.

Os dados relativos ao tipo de atendimento prestado por médicos e enfermeiros permitem avaliar quantitativamente as ações de promoção da saúde voltadas para alguns grupos prioritários [...]. Esses dados isoladamente proporcionam poucas informações, mas, quando

articulados aos perfis populacionais da área e comparados à quantidade de consultas realizadas, podem mostrar como tem se efetivado o trabalho da equipe⁵⁸.

A ficha D descreve 20 atividades de enfermagem mapeadas em três domínios, seis classes e 10 intervenções, segundo *NIC*²⁶ (Figura 26 e Figura 27). Os domínios que não tiveram atividades correspondentes foram: **Fisiológico Básico, Segurança, Família e Comunidade**. Nota-se o predomínio do domínio **Fisiológico Complexo** (50%) seguido do **Sistema de Saúde** (30%) e **Comportamental** (20%) (Figura 27).

MINISTÉRIO SAÚDE: FICHA - D (SIAB)			
ATIVIDADES		DEFINIÇÃO SIAB ⁵⁷	MAPEAMENTO/ INTERVENÇÃO segundo NIC ²⁶
Atendimento de Enfermeiro <i>“... registro diário de atendimentos enfermagem em residentes no município nas doenças e condições cujo acompanhamento deve se dar de forma sistemática”</i>	Puericultura		Consulta
	Pré-natal		Consulta
	Prevenção de Câncer cérvico-uterino		Consulta
	Diabetes		Consulta
	DST/AIDS,		Consulta
	Hipertensão Arterial,		Consulta
	Hanseníase		Consulta
	Tuberculose		Consulta
	Visita de Inspeção Sanitária	“procedimento que busca levantar e avaliar in loco, os riscos à saúde da população presentes na produção e circulação de mercadorias, na prestação de serviços, intervindo sobre o meio ambiente, inclusive o ambiente de trabalho, identificando e notificando as medidas de correção conforme a legislação vigente”	Controle do ambiente: comunidade
	Atend. Individual prof. Nivel superior	“Consulta ou atendimento individual realizada por enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, assistente social, nutricionista, fonoaudiólogo, enfermeira obstetra e pedagoga em educação em saúde”	Consulta
	Curativos		Cuidados com lesões
	Inalações		Administração de medicamentos
	Injeções		Administração de medicamentos
	Retirada de Pontos		Cuidados com local de incisão
	Terapia de Reidratação Oral		Controle de eletrólitos

MINISTÉRIO SAÚDE: FICHA - D (SIAB)			
ATIVIDADES		DEFINIÇÃO SIAB ⁵⁷	MAPEAMENTO/ INTERVENÇÃO segundo NIC ²⁶
Atendimento de Enfermeiro <i>“... registro diário de atendimentos enfermagem em residentes no município nas doenças e condições cujo acompanhamento deve se dar de forma sistemática”</i>	Atendimento Grupo - Educação em Saúde	“... número de atendimentos em grupos para desenvolvimento de atividades de educação em saúde. Considera-se como grupo para a realização de ações de educação em saúde, aqueles que contam com, no mínimo, dez participantes e duração mínima de 30 minutos. Este procedimento pode ser realizado tanto por profissionais de nível superior como por aqueles de nível médio...”	Ensino- grupo
	Procedimentos Coletivos	“Conjunto de procedimentos de promoção e prevenção em saúde bucal, de baixa complexidade, dispensando equipamentos odontológicos, desenvolvidos integralmente em grupos populacionais previamente identificados”	Educação para a saúde
	Visita domiciliar	“devem ser registradas todas as visitas domiciliares realizadas qualquer que seja a finalidade, exceto inspeção sanitária. As visitas domiciliares podem ser realizadas por: profissional de nível superior, profissional de nível médio e agente comunitário de saúde”	<i>Gerenciamento de CASO / Visita Domiciliar</i>
Notificações enfermagem <i>“...notificações diárias de situações ou eventos mórbidos que foram selecionados para acompanhamento contínuo”</i>	Doença Hemolítica Perinatal		Documentação
	Fratura de colo de Fêmur em > 50 anos		Documentação
	Meningite Tuberculosa em < 5 anos		Documentação
	Hanseníase Incapacidade II e III		Documentação
	Citologia oncológico NIC III/ carcinoma <i>in situ</i>		Documentação

Figura 26 - Ficha D - MS segundo definição e mapeamento das atividades. São Paulo - 2010.

Figura 27 - Mapeamento das atividades de enfermagem que compõe a Ficha D (MS) segundo intervenções NIC. São Paulo - 2010.

Na prefeitura do Município de São Paulo a Secretaria Municipal de Saúde utiliza uma Ficha D adaptada da proposta pelo Ministério da Saúde - Ficha D (SP). Na Figura 28 é apresentada a Ficha Diária do enfermeiro e o mapeamento realizado segundo a NIC²⁶ nas 42 atividades que a compõem.

FICHA D adaptada São Paulo		
Atividades		Mapeamento em Intervenções NIC ²⁶
Consulta por tipo de atendimento	Puericultura (0 a 23 m 29 d)	Consulta
	Pré- natal 1 trim	Consulta
	Pré- natal 2 trim	Consulta
	Pré- natal 3 trim	Consulta
	Prevenção de Ca cérvico uterino	Consulta
	Diabetes	Consulta
	DST	Consulta
	Aids	Consulta
	Hipertensão arterial	Consulta
	hanseníase	Consulta
	tuberculose	Consulta
	mulher	Consulta
	puerpério	Consulta
	Consulta domiciliar	Gerenciamento de caso/ Visita Domiciliar
	Outros	
Notificações	Doença hemolítica perinatal	Documentação
	Fratura de colo de fêmur em > 50 anos	Documentação
	Meningite tuberculosa em < 5 anos	Documentação
	Hanseníase incapacidade II e III	Documentação
	Citologia oncológico NIC III/ carcinoma <i>in situ</i>	Documentação

FICHA D adaptada São Paulo		
Atividades		Mapeamento em Intervenções NIC ²⁶
Procedimentos	PA- fem. normal	Monitoração de sinais vitais
	PA -masc. normal	Monitoração de sinais vitais
	PA - fem. alterada	Monitoração de sinais vitais
	PA - masc. alterada	Monitoração de sinais vitais
	Inalação/nebulização	Administração de medicamentos
	Glicemia capilar	Assistência em exames
	Adm medc. por paciente IM, SC, EV	Administração de medicamentos
	Adm medc. por paciente VO	Administração de medicamentos
	Curativo por paciente	Cuidados com lesões
	Retir. pontos por paciente	Cuidados com local de incisão
	Terapia de reidratação oral - TRO	Controle de eletrólitos
	Adm. medicam. de TBC	Administração de medicamentos
	Adm. medicam. de HAN	Administração de medicamentos
	Teste de gravidez	Assistência em exames
	PPD (tuberculose) -ID	Controle de doenças transmissíveis
	Col. linfa p/ pesq. m leprae	Controle de doenças transmissíveis
	Mitsuda - ID (hansen)	Controle de doenças transmissíveis
	Eletrocardiograma	Assistência em exames
	Glicosúria	Assistência em exames
	Visita de inspeção sanitária	Controle do ambiente: comunidade
	Coleta de Papanicolau	Assistência em exames
	Coleta de material para exames	Assistência em exames
	Coleta de sangue para triagem neonatal	Assistência em exames
	Teste rápido HIV	Assistência em exames
	Teste rápido sífilis	Assistência em exames
Atendimento em grupo	Unidade	Ensino-grupo
	Comunidade	Ensino-grupo

Figura 28 - Ficha D adaptada pelo Município de São Paulo e mapeamento das atividades em intervenções segundo NIC. São Paulo - 2010.

O mapeamento da Ficha D (SP) identificou 12 intervenções em nove classes e cinco domínios, sendo 33% das intervenções pertencentes ao domínio **Sistema de Saúde**, 33% ao domínio **Fisiológico Complexo** e 17% domínio **Comunidade** (Figura 29)

Figura 29 - Mapeamento das atividades Ficha D (SP) em intervenções, segundo N/C. São Paulo - 2010.

Comparando o mapeamento da Ficha D (SP) com a Ficha D (MS) nota-se o avanço na integração de atividades/intervenções dos domínios **Segurança** e **Comunidade** na Ficha D (SP) (Figura 30). No entanto, ambas não compõem registros de “cuidados que dão suporte à família” (domínio **Família**) e “cuidados que dão suporte ao funcionamento físico” (domínio **Fisiológico Básico**).

Figura 30 - Comparação entre as intervenções presentes na Ficha D (MS) com Ficha D (SP). São Paulo - 2010.

Correlacionando o mapeamento das intervenções no presente estudo com as intervenções mapeadas na Ficha D (MS), Ficha D (SP), CIPESC e com as intervenções essenciais da *NIC*²⁶ evidencia-se: uma maior expressão do domínio **Família** nas intervenções essenciais *NIC*²⁶, grande destaque no domínio **Fisiológico Complexo** nas Fichas D (MS e SP) e presença do domínio **Fisiológico Básico** somente no presente estudo (Figura 31).

Figura 31 - Comparação das intervenções mapeadas *NIC*, segundo fonte de atividades. São Paulo - 2010.

Ressalta-se, também, a limitação do número de atividades e a pequena diversidade de domínios presentes na Ficha D (MS), pontuando a restrição e fragilidade deste instrumento para descrever, compreender, traduzir e planejar a prática diária da enfermagem na atenção básica à saúde (Figura 32 e Figura 33).

Figura 32 - Quantidade de atividades de enfermagem na atenção básica à saúde, segundo instrumento. São Paulo - 2010.

Figura 33 - Número de intervenções de enfermagem na atenção básica à saúde, segundo instrumento. São Paulo - 2010.

A aplicação do pré-teste do instrumento construído possibilitou identificar que 40% das intervenções frequentemente realizadas, pelos trabalhadores de enfermagem não estão presentes na Ficha-D (MS), e 33% na Ficha-D (SP), ocasionando redução das atividades notificadas.

Em relação aos níveis de produtividade, os autores consideram que acima de 80 a 85% têm impacto negativo, podendo gerar custos e cuidados de baixa qualidade aos usuários⁵⁹. Portanto, os dados do presente estudo apontaram que a enfermeira está dentro do limite máximo de produtividade, enquanto os auxiliares de enfermagem da mesma equipe apresentam níveis de produtividade inferiores aos esperados.

Reforça-se, assim, a relevância no aprofundamento, debate e reflexão em torno das questões de dimensionamento de trabalhadores na atenção básica à saúde que na ESF são considerados pré-prontos.

Vale pontuar que, diante do tema investigado, o estudo apresentou limitações que devem ser consideradas, como: o estudo foi realizado somente em uma unidade de saúde da atenção básica; o pré-teste foi realizado somente em uma equipe de enfermagem durante cinco dias típicos de trabalho; a escassez de estudos na literatura sobre a temática do dimensionamento na atenção básica à saúde e a pouca nitidez presente em manuais do Ministério da Saúde quanto às estratégias, métodos ou políticas organizacionais que conduziram à tomada de decisão e planejamento quantitativo e qualitativo da equipe para ESF.

Além disso, foi possível apreender com o pré-teste que, para a amostragem do trabalho da enfermagem na atenção básica, é importante considerar que: o período de coleta abranja mais do que uma semana típica, visto que as atividades na atenção básica à saúde são cíclicas em uma frequência quinzenal e mensal. O intervalo de coleta deve ser reduzido; um pesquisador de campo é capaz de observar até duas equipes, composta no total por seis pessoas. É necessário uma equipe de pesquisadoras de campo por turno de funcionamento da Unidade, e uma pesquisadora para acompanhar atividades extramuros, como visita domiciliar, reunião de equipe, grupos com a comunidade.

A realização desse estudo, com enfoque na identificação das atividades de enfermagem na atenção básica à saúde, sua classificação em linguagem padronizada, desenvolvimento e teste do instrumento para amostragem do trabalho, permitiu concluir que:

- Na revisão bibliográfica, observação em campo e leitura de prontuários foi possível identificar 235 atividades de enfermagem, reagrupadas em 171 atividades de enfermagem.
- O mapeamento, segundo a *NIC*²⁶, das atividades identificadas na revisão bibliográfica, observação em campo e leitura de prontuários, resultou em sete domínios, 15 classes, 46 intervenções e 169 atividades.
- O domínio predominante nas atividades/ intervenções de enfermagem foi o **Sistema de Saúde**.
- Foi proposta uma intervenção para a atividade “acolhimento”.
- O trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem na atenção básica à saúde mostrou-se amplo e diversificado, apreendendo todos os domínios da *NIC*²⁶.
- A ficha D mostrou-se pouco descritiva e informativa para coleta de informações sobre o trabalho desenvolvido pela enfermagem na atenção básica à saúde.
- O pré-teste do instrumento possibilitou identificar as intervenções de enfermagem mais freqüentes, em média, no cotidiano de uma equipe de enfermagem na atenção básica à saúde.
- A enfermeira estudada despende 45% do tempo de trabalho em intervenções diretas, 32% em intervenções indiretas, 16% em atividades pessoais e 7% em atividades associadas.
- As auxiliares de enfermagem despendem 44% do tempo de trabalho em intervenções diretas, 13% em intervenções indiretas, 33% em atividades pessoais e 10% em atividades associadas.

- A equipe de enfermagem despende o tempo de trabalho em 44% intervenções diretas, 20% em intervenções indiretas, 27% em atividades pessoais e 9% em atividades associadas.
- A produtividade da enfermeira estudada alcançou 84,4%, estando dentro dos padrões propostos na literatura e os auxiliares de enfermagem em 67,2%, alcançaram níveis de produtividade inferiores aos esperados.
- A equipe de enfermagem na atenção básica à saúde absorve maior parte do tempo de trabalho com intervenções do domínio **Sistema de Saúde**, respectivamente Gerenciamento de CASO/Visita DOMICILIAR e DOCUMENTAÇÃO.
- O pré-teste mostrou que o instrumento proposto para amostragem do trabalho na atenção básica à saúde engloba as intervenções diárias desenvolvidas na atenção básica.
- Neste estudo, as intervenções de enfermagem identificadas validam o objetivo principal da assistência desenvolvida na atenção básica à saúde, pois entre os instrumentos analisados, o estudo foi o único que conseguiu apreender as ações dirigidas ao território, usuário e/ou família.
- O estudo propõe um instrumento de identificação da carga de trabalho da equipe de enfermagem na atenção básica estruturado com intervenções, para aprimoramento e utilização no desenvolvimento das variáveis relativas ao cálculo adequado de trabalhadores à prática da atenção básica à saúde.

REFERÊNCIAS

- 1- Felli VEA, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P et al. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara koogan; 2005.p. 1-13
- 2- Peduzzi M. Trabalho em equipe de saúde da perspectiva de gerentes de serviços de saúde: possibilidades da prática comunicativa orientada pelas necessidades de saúde dos usuários e da população. [Tese de livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo; 2007.
- 3- Malagutti W, Biagolini REM. Gerenciamento de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde e a enfermagem. In: Santos AS, Miranda SMRC. A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde. Barueri: Manole; 2007. p. 166-197
- 4- Pereira MJB. Avaliação das características organizacionais e de desempenho das unidades de atenção básica em saúde do distrito oeste do município de Ribeirão Preto. [Tese de Livre- docência] Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo; 2008.
- 5- Miranda SMRC. Gerenciamento da unidade básica de saúde: a experiência do enfermeiro. In: Santos AS, Miranda SMRC. A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde. Barueri: Manole; 2007. p. 81-110.
- 6- Marcolan JF. Trabalho e produção de sofrimento nas organizações de saúde. In: Santos AS, Miranda SMRC. A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde. Barueri: Manole; 2007. p. 198-224.
- 7- Ferraz LN, Santos AS. O programa de saúde da família e o enfermeiro: atribuições previstas e realidade vivencial. Saúde Coletiva. 2007; 04(15): 89-93.
- 8- Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P et al. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara koogan; 2010, no prelo.
- 9- Silva LIMC, Peduzzi M. Análise da produção científica sobre recursos humanos de enfermagem no Brasil. Acta Paul enferm. 2006; 19(1): 36-42.
- 10- Gaidzinski RR, O dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares. São Paulo. [Tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo; 1998.
- 11- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 293/2004. Metodologia de Cálculo de Pessoal de Enfermagem. Conselho Federal de Enfermagem. [on-line] Rio de Janeiro; 2004 [citado 2008 out 21]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7121§ionID=34>
- 12- Pierantoni CR, Varella TC, Santos MR, França T, Silva LL. Dimensionamento de pessoal da saúde: desenvolvendo tecnologias para o planejamento de recursos humanos em saúde [periódico na Internet] [Citado 2010 jan 01]. Disponível em http://www.obsnetims.org.br/ver_evento.asp?id=73

- 13- Almeida MCP, Rocha SMM. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997. Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho; p. 15-25.
- 14- Mendes Gonçalves RB. Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: CEFOR, 1992.
- 15- (Germano, 1985). Germano R.M. Educação e ideologia da enfermagem no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1985. 128 p.
- 16- Puccia MIR. O enfermeiro como assessor federal, estadual e municipal. In: Santos AS, Miranda SMRC. A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde. Barueri: Manole; 2007. p. 63-80.
- 17- Villa TCS, Mishima SM, Rocha SMM. Os agentes de enfermagem nas práticas sanitárias paulistas: do modelo bacteriológico a programação em saúde (1889-1983). Rev. Latino-am.enfermagem.1994; 2(2): 73-85.
- 18- Santos AS. Reflexos da história das políticas públicas e de saúde e gestão em atenção primária: desdobramentos para a enfermagem. In: Santos AS, Miranda SMRC. A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde. Barueri: Manole; 2007. p. 123-146.
- 19- Almeida MCP, Mishima SM, Silva EM, Mello DF. O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva – Rede Básica de Saúde. In: Almeida MCP, Rocha SMM. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997. p. 61-111.
- 20- Andrade LOM, Barreto ICHC, Bezerra RC. Atenção primária à saúde e estratégia saúde da família. In: Campos et al. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; 2007. p. 783-836.
- 21- Organización Mundial da Saúde. Atención primaria de salud. Informe conjunto Del Director General de La Organización Mundial de La Salud e Del Director Ejecutivo Del Fondo de las Naciones Unidas para La Infancia. Conferencia Internacional sobre Atención primaria de salud. Alma –Ata (URSS), 6-12 de septiembre de 1978.
- 22- Mishima SM, Villa TCS, Silva EM, Gomes ELR, Anselmi ML, Pinto IC, Almeida MCP. Organização do processo gerencial no trabalho em saúde pública. In: Almeida MCP, Rocha SMM. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997. p.251-293.
- 23- Costa RCR. Descentralização, financiamento e regulação: a reforma do sistema público de saúde no Brasil durante a década de 1990. Revista de sociologia e política, 2002. 18: 49-71.
- 24- Costa CR, Fracolli LA, Chiesa AM. Desafios para o trabalho do enfermeiro no PSF/PACS nas grandes metrópoles: análise da gerência. In: Santos AS, Miranda SMRC. A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde. Barueri: Manole; 2007. p. 123-146.

- 25- Brasil. Ministério de Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2007.
- 26- Dochterman JM, Bulechek GM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Porto Alegre: Artmed, 2008.
- 27- Silva KL, Cruz DSM, Furtado LG, Mangueira SO, Albuquerque CC, Nóbrega MML. Classificação Internacional para a prática de Enfermagem – CIPE. In: Nóbrega MML, Silva KL. Fundamentos do cuidar em enfermagem. Belo Horizonte: ABEn, 2008/2009.
- 28- Cruz DALM. Fenômenos e intervenções de enfermagem: desatando nós conceituais. In: Garcia TR, Nóbrega MML. Sistema de Classificação da Prática de Enfermagem. João Pessoa: ABEn; 2000.
- 29- Guitiérrez MG, Souza MF. Intervenções de enfermagem: desatando nós conceituais. In: Garcia TG, Nóbrega MML. Sistemas de Classificação de prática de enfermagem: um trabalho coletivo. João Pessoa: ABEn: Idéia, 2000.
- 30- Chianca TCM, Antunes MJM organizadores. A classificação internacional das práticas de enfermagem em saúde coletiva: CIPESC. Brasília: ABEn; 1999
- 31- Nóbrega MML, Garcia TR. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) no Brasil. Rev Bras Enferm 2005, 58(2); 227-30.
- 32- Cubas MR et al. Adaptação do instrumento de Coleta de Dados do Projeto CIPESC à Realidade Curitibana. In: Egry EY, Cubas MR. CIPESC. O trabalho da enfermagem em saúde coletiva no cenário CIPESC. Guia para pesquisadores. Curitiba: 2006. p. 145-170
- 33- Albuquerque LM, Cubas MC. Cipescando em Curitiba: construção e implantação da nomenclatura de diagnósticos e intervenções de enfermagem na rede básica de saúde Curitiba: ABEn; 2005.
- 34- Soares AVN. Carga de trabalho de enfermagem em sistema de alojamento conjunto.[Tese]. São Paulo, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.
- 35- Lucena AF, Barros ALBL. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. Acta Paul Enferm. 2005; 18(1): 82-8.
- 36- LoBiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em Enfermagem. Métodos, avaliação crítica e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara; 2001. Confiabilidade e Validade; p.186-99.
- 37- Martins PG, Laugeni FP. Administração da produção. São Paulo: Saraiva; 2000. Estudos de tempo; p. 140-72.

- 38- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
- 39- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Qualis, 2009.
- 40- Napoleão AA, Chianca TCM, Carvalho EC, Dalri MCB. Análise da produção científica sobre a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) de 1980 a 2004. Rev Latino-am Enfermagem 2006; 14 (4): 608-13.
- 41- Peduzzi M, Cohen DD, Pappiani EMG, Negretti EMM, Kayamo R. O trabalho de enfermagem em atenção primária: três eixos de ação. Texto apresentado no VI Colóquio Pan-americano de Investigação em Enfermagem, como comunicação coordenada, ribeirão Preto SP, 19 a 22 maio de 1998.
- 42- Garcia EA. Distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras em Unidade de Emergência. [Dissertação]. São Paulo, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.
- 43- Bordin LC. Distribuição do tempo das enfermeiras: identificação e análise em unidade médico- cirúrgica. [Dissertação]. São Paulo, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009
- 44- Teixeira RA. O trabalho da enfermagem na saúde da família: potência de (re) construção do modelo assistencial e (re) criação do trabalho da enfermagem? [Dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem Ribeirão Preto Universidade de São Paulo; 2002.
- 45- Nauderer TM; Lima MADS. Práticas de enfermeiros em unidades básicas de saúde em município do sul do Brasil. Revista Latino Am Enfermagem. 2008; 16 (5): 94-100.
- 46- Peduzzi M, Anselmi ML, Gaidzinski RR. Relatório de pesquisa. Avaliação do impacto do PROFAE na qualidade dos serviços de saúde – pesquisa piloto do Estado do Espírito Santo. São Paulo. Ministério da saúde, Escola de Enfermagem da USP. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, 2001.
- 47- Peduzzi M, Anselmi ML. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre o planejamento e execução do cuidado. Rev. Bras. Enferm.2002; 55(4): 392-398.
- 48- Egrý EY, Cubas MR. CIPESC. O trabalho da enfermagem em saúde coletiva no cenário CIPESC. Guia para pesquisadores. Curitiba: 2006. p. 145-170
- 49- Chianca TCM. Mapeamento das ações de enfermagem do CIPESC às intervenções de enfermagem da NIC. Revi Bras Enferm, Brasília (DF), 2003; 56(5):513-518.

- 50- Cubas MR et al. Adaptação do instrumento de Coleta de Dados do Projeto CIPESC à Realidade Curitibana. In: Egry EY, Cubas MR. CIPESC. O trabalho da enfermagem em saúde coletiva no cenário CIPESC. Guia para pesquisadores. Curitiba: 2006. p. 145-170
- 51- Takahashi RF, Oliveira MAC. A visita domiciliária no contexto da saúde da família. In: Brasil, Instituto para o Desenvolvimento de Saúde, Universidade de São Paulo, Ministério da Saúde. Manual de enfermagem. Ministério da Saúde – Brasília, 2001.
- 52- Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. Texto Contexto Enferm Florianópolis, 2006; 15(4): 645-53.
- 53- Mandu ENT, Gaiva MPM, Silva MA, Silva NS. Visita domiciliária sob o olhar de usuário do programa saúde da família. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008; 17(1):131-40.
- 54- Shimizu HE, Dytz JLG, Lima MG, Moura AS. A prática do auxiliar de enfermagem do programa saúde da família. Rev Latino-am Enfermagem. 2004; 12(5): 713-20.
- 55- Esmeraldo GROV, Oliveira LC, Sousa KMM, Araújo MAM, Filho CEE, Viana EMN. Análise do acolhimento na estratégia de saúde da família sob a perspectiva do usuário. Rev APS. 2009;12(2): 119-130.
- 56- Malta DC, Ferreira LM, Reis AF, Merhy EE. Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência de Belo Horizonte. Saúde Debate 2000; 24:21-34.
- 57- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. SIAB: manual do sistema de informação de Atenção Básica. Ministério da Saúde, Brasília (DF), 2003.
- 58- Nichiata LYI, Fracoli LA. O sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB como instrumento de trabalho da equipe no programa saúde da família: a especificidade do enfermeiro. In: Brasil, Instituto para o Desenvolvimento de Saúde, Universidade de São Paulo, Ministério da Saúde. Manual de enfermagem. Ministério da Saúde – Brasília, 2001.
- 59- 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.

Apêndice 1 - Carta convite enviada aos participantes das oficinas de trabalho. São Paulo, 2009.

São Paulo, 08 de Outubro, 2009.

À Equipe de Enfermagem,

Prezados colegas,

Sou mestranda do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo (EEUSP), na área de concentração “Administração de Serviços de Enfermagem”, e juntamente com a orientação da Prof^a Dr^a Raquel Rapone Gaidzinski, desenvolvo o projeto de pesquisa sobre “*Identificação das intervenções de enfermagem na atenção básica como parâmetro de dimensionamento de trabalhadores de enfermagem*”.

O objetivo da pesquisa é identificar as intervenções de enfermagem na atenção básica à saúde, como parâmetro de carga de trabalho. Para isso, este projeto é composto por várias etapas. A primeira etapa consistiu no reconhecimento das intervenções de enfermagem na atenção básica, ou seja, quais são as atividades realizadas pelos enfermeiros e auxiliares e técnicos de enfermagem nesta área. A segunda etapa será a validação dessas atividades e intervenções por trabalhadores de enfermagem de instituições consideradas com boas práticas de enfermagem.

Para isso, gostaria de convidar os enfermeiros e auxiliares de enfermagem desta unidade para participar como juízes na validação das atividades, visto que seus conhecimentos e experiências são de grande importância para a realização desta pesquisa. Conto com participação mínima de *02 a 03 enfermeiros e 02 a 03 técnicos/ auxiliares de enfermagem*, se possível.

A participação será através de oficinas, onde estarão reunidos enfermeiros e auxiliares de enfermagem juntamente com o coordenador e discutirão a clareza, pertinência, objetividade na conceituação e na descrição das atividades indicadas, bem como se as atividades apontadas representam o trabalho da enfermagem na atenção básica, quem as realiza e se há a necessidade de inclusão ou exclusão de qualquer atividade.

Cada oficina terá duração média de 4 horas e será realizada no dia 04 e 11 de novembro às 9 horas na EEUSP, Departamento ENO. No final será entregue uma declaração de participação enquanto juiz.

Desde já agradeço pela disponibilidade e contribuição e coloco-me a disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.

Grata,

Daiana Bonfim

e-mail: daienf@hotmail.com

tel: (11) 84751401 cel. e (11) 2533-1401 res.

Apêndice 2 - Instrumento para amostragem do trabalho de enfermagem na atenção básica utilizado no pré-teste. São Paulo, 2010.

Instrumento para Amostragem do trabalho da enfermagem na Atenção Básica à Saúde

Data: ____/____/____ Nome do profissional: _____ Enfermeira () Tec/Aux Enfermagem ()

Domínio 1 FISIOLÓGICO: BÁSICO Cuidados que dão suporte ao funcionamento físico	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	17:00	17:15	17:30	17:45	18:00	Total
0480 <u>Cuidados com OSTOMIAS</u> - Manutenção da eliminação mediante um estoma e cuidados com tecido circunjacente.																																														
0580 <u>Sondagem VESICAL</u> - Inserção de uma sonda na bexiga para drenagem temporária ou permanente da urina.																																														
0580 <u>Sondagem VESICAL intermitente</u> - Uso periódico e regular de uma sonda para esvaziar a bexiga.																																														
0960 <u>TRANSPORTE</u> - Movimentação de um paciente de um local para outro																																														
1080 <u>Sondagem GASTRINTESTINAL</u> - Inserção de sonda no trato gastrointestinal.																																														

Domínio 2 FISIOLÓGICO: COMPLEXO - Cuidados que dão suporte à regulação homeostática	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	17:00	17:15	17:30	17:45	18:00	Total
2000 <u>Controle de eletrólitos</u> - Promoção do equilíbrio de eletrólitos e prevenção de complicações resultantes de níveis anormais ou indesejados de eletrólitos séricos.																																														
2300 <u>Administração de MEDICAMENTOS</u> - Preparo, oferta e avaliação da eficácia de medicamentos prescritos e não-prescritos																																														
3440 <u>Cuidados com local da INCISÃO</u> - Limpeza, monitoramento e promoção da cicatrização em ferida fechada por suturas, grampos ou cliques																																														
3660 <u>Cuidados com LESÕES</u> - Prevenção de complicações em feridas e promoção de sua cicatrização.																																														
3584 <u>Cuidados com PELE; tratamento tópico</u> Aplicação de substâncias tópicas ou manipulação de dispositivos para promover a integralidade da pele e minimizar o rompimento.																																														

Domínio 2 FISIOLÓGICO: COMPLEXO - Cuidados que dão suporte à regulação homeostática	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	17:00	17:15	17:30	17:45	18:00	Total
4238 <u>Punção de Vaso: Amostra do SANGUE venoso</u> - Coleta de amostra de sangue venoso de uma veia não-canulada.																																														

Domínio 3 COMPORTAMENTAL - Cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	17:00	17:15	17:30	17:45	18:00	Total
5510 <u>Educação para a SAÚDE</u> - Desenvolvimento e fornecimento de instrução e experiências de aprendizagem para facilitar a adaptação voluntária de comportamento que promova a saúde de indivíduos, famílias, grupos ou comunidades.																																														
5604 <u>Ensino: GRUPO</u> - Desenvolvimento, implementação e avaliação do programa de ensino de pacientes, para um grupo de indivíduos que apresentam a mesma condição de saúde.																																														

Domínio 3 COMPORTAMENTAL - Cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	17:00	17:15	17:30	17:45	18:00	Total
5618 <i>Ensino:</i> <u>PROCEDIMENTO/ TRATAMENTO</u> - Preparo de um paciente para compreender um procedimento ou tratamento prescrito e preparar-se psicologicamente para o mesmo.																																														

Domínio 4 SEGURANÇA - Cuidados que dão suporte à proteção contra danos	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	17:00	17:15	17:30	17:45	18:00	Total
6200 <i>Cuidados de EMERGÊNCIA</i> - Provisão de medidas para salvar uma vida em situação de risco.																																														
6480 <i>Controle do AMBIENTE</i> - Manipulação do ambiente que circunda o paciente visando um benefício terapêutico, sensorial e psicológico.																																														
6480 <i>Controle do AMBIENTE: segurança</i> - Controle e manipulação do ambiente físico para promover segurança.																																														
6540 <i>Controle de INFECÇÃO</i> - Minimizar a																																														

Domínio 4 SEGURANÇA - Cuidados que dão suporte à proteção contra danos	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	17:00	17:15	17:30	17:45	18:00	Total
aquisição e transmissão de agentes infecciosos																																														
6654 <u>SUPERVISÃO:</u> <u>Segurança</u> - Coleta e análise propositais e contínuas de informações sobre o paciente e o ambiente para serem utilizadas na promoção e na manutenção de sua segurança																																														
6680 <u>Monitoração de SINAIS VITAIS</u> - Verificação e análise de dados cardiovasculares, respiratórios e da temperatura corporal para determinar e prevenir complicações																																														
<u>ACOLHIMENTO</u> - Recepção baseada em critérios técnicos, protocolos ou fluxogramas clínicos com o foco principal no usuário e no seu contexto diante do problema apresentado e apreendido por uma escuta qualificada e resolutiva.																																														

Domínio 5 FAMÍLIA - Cuidados que dão suporte à família	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	17:00	17:15	17:30	17:45	18:00	Total
1054- <u>Assistência na AMAMENTAÇÃO</u> Preparo de uma mãe novata para amamentar seu bebê																																														

Domínio 6 SISTEMA DE SAÚDE - cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	17:00	17:15	17:30	17:45	18:00	Total
7400 <u>Orientação quanto ao Sistema de SAÚDE -</u> Facilitação do acesso e uso do paciente aos serviços de saúde adequados.																																														
7640 <u>Desenvolvimento de PROTOCOLOS de cuidados -</u> Construção e uso de uma seqüência programada de atividades de cuidado para melhorar os resultados desejados para o paciente, a um custo eficiente.																																														

Domínio 6 SISTEMA DE SAÚDE - cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	17:00	17:15	17:30	17:45	18:00	Total	
7650 <u>DELEGACÃO</u> - Transferência de responsabilidade do desempenho dos cuidados com o paciente ao mesmo tempo em que há a obtenção do compromisso com o resultado.																																															
7680 <u>Assistência em EXAMES</u> - Oferta de assistência ao paciente e a outro provedor de cuidados de saúde durante um procedimento ou exame																																															
7690 <u>Interpretação de Dados LABORATORIAIS</u> - Análise crítica de dados laboratoriais do paciente para auxiliar na tomada de decisão clínica.																																															
7700 <u>AVALIAÇÃO de desempenho de Colega</u> - Avaliação sistemática do desempenho de um colega comparado aos padrões profissionais da prática.																																															
7726 <u>PRECEPTOR:</u> Estudante - Assistência e apoio a estudante em experiências de aprendizagem																																															

Domínio 6 SISTEMA DE SAÚDE - cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	17:00	17:15	17:30	17:45	18:00	Total
7840 <u>Controle de SUPRIMENTOS</u> - Garantia de aquisição e manutenção de itens adequados aos cuidados ao paciente																																														
7850 <u>Desenvolvimento de FUNCIONÁRIOS</u> - Desenvolvimento, manutenção e monitoração da competência de funcionários.																																														
7920 <u>DOCUMENTAÇÃO</u> - Anotação em registro clínico de dados pertinentes ao paciente																																														
7960 <u>Troca de Informações sobre cuidados de SAÚDE</u> - Fornecimento de informações sobre os cuidados do paciente a outros profissionais de saúde.																																														
8020 <u>Reunião para avaliação dos CUIDADOS MULTIDISCIPLINARES</u> - Planejamento e avaliação dos cuidados do paciente por profissionais de saúde de outras disciplinas.																																														

Domínio 6 SISTEMA DE SAÚDE - cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	17:00	17:15	17:30	17:45	18:00	Total
8100 <u>ENCAMINHAMENT</u> O - Providência de serviços de outro provedor ou instituição de cuidados.																																														
8120 <u>Coleta de dados de PESQUISA</u> - Coleta de dados para pesquisa.																																														
8550 <u>Gerenciamento de RECURSOS Financeiros</u> - Obtenção e direcionamento de recursos financeiros e de seu uso, para assegurar o desenvolvimento e a manutenção de programas e serviços.																																														
7320 <u>Gerenciamento de CASO</u> Coordenação dos cuidados e amparo a determinados pacientes e populações de diferentes locais, para reduzir o custo e uso de recursos, melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e alcançar os resultados desejados.																																														

Domínio 7 COMUNIDADE Cuidados que dão suporte à saúde da comunidade	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	17:00	17:15	17:30	17:45	18:00	Total
6484 <u>Controle do AMBIENTE</u> : <u>comunidade</u> - Monitoração e alteração das condições físicas, sociais, culturais, econômicas e políticas que afetam a saúde de grupos e comunidade.																																														
6530 <u>Controle de IMUNIZAÇÃO/ VACINAÇÃO</u> - Monitoramento do estado de imunização, facilitação do acesso as imunizações e provisão de imunizações para prevenir doença transmissíveis																																														
7910 <u>CONSULTA</u> - Uso de conhecimento especializado para trabalhar com aqueles que buscam ajuda ou solução de algum problema, de modo a capacitar pessoas, famílias, grupos ou instituições a atingir as metas identificadas.																																														
8500 <u>Desenvolvimento da SAÚDE Comunitária</u> - Auxílio a membros de uma comunidade para identificarem as preocupações comuns de saúde.																																														

Domínio 7 COMUNIDADE Cuidados que dão suporte à saúde da comunidade	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	17:00	17:15	17:30	17:45	18:00	Total
mobilizarem recursos e implementarem soluções.																																														
8700 <u>Desenvolvimento de PROGRAMA de saúde</u> - Planejamento, implementação e avaliação de um conjunto coordenado de atividades elaboradas para aumentar o bem- estar ou para prevenir, reduzir ou eliminar um ou mais problemas de saúde de um grupo ou comunidade.																																														
8820 <u>Controle de doenças transmissíveis</u> - Trabalho com uma comunidade para reduzir e controlar a incidência e a prevalência de doenças contagiosas em uma população específica.																																														

ATIVIDADES ASSOCIADAS	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	17:00	17:15	17:30	17:45	18:00	Total	
Atender telefone/Ligar para outras unidades																																															
Limpeza da unidade																																															
Agendamento consulta																																															
Agendamento de exames																																															
Recepção																																															
Fornecimento de atestado de comparecimento																																															
Auditoria prontuários																																															
Convocação de usuário com alteração nos resultados dos exames																																															
Conferencia de recebimento de resultados de exames																																															
Entrega de insumos aos usuários																																															
Pegar/ procurar exames e prontuários																																															

ATIVIDADES PESSOAIS	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	17:00	17:15	17:30	17:45	18:00	Total
Alimentação / Hidratação																																														
Atender telefone / Realizar ligação pessoal																																														
Socialização com colegas																																														
Descanso (ler revistas, navegar na internet)																																														
Eliminações fisiológicas																																														
Organizar / Participar de confraternizações																																														

Apêndice 3 - Instrumentos de apoio na coleta de dados do pré-teste. São Paulo, 2010.

VISITA DOMICILIAR

Profissional:

DATA	Nº VISITAS	Nº PACIENTES	TEMPO GASTO (horas e min)	
			Início	Término

COLETA DE EXAMES

Profissional:

DATA	Nº CRIANÇAS	Nº ADULTO	Nº IDOSOS	TEMPO GASTO (horas e min)	
				Início	Término

GRUPO

Profissional:

DATA	Nº PARTICIPANTES	TEMPO (horas e min)	
		Início	Término

CONSULTA DE ENFERMAGEM

Profissional:

DATA	Nº CONSULTA CRIANÇA	Nº CONSULTA ADULTO	Nº CONSULTA MULHER (papa)	Nº CONSULTA PRÉ-NATAL	TEMPO GASTO (horas e min)	
					Início	Término

ACOLHIMENTO

Profissional:

DATA	Nº CONSULTA CRIANÇA	Nº CONSULTA ADULTO	TEMPO GASTO - (horas e min)	
			Início	Término

**Apêndice 4 - Termo de consentimento livre e esclarecido utilizado na observação
em campo. São Paulo, 2009.**

Termo de consentimento livre e esclarecido

Título da pesquisa: *Identificação das intervenções de enfermagem na atenção básica como parâmetro de dimensionamento de trabalhadores de enfermagem.*

Eu Daiana Bonfim, aluna de pós-graduação da Escola de Enfermagem da USP, realizo uma pesquisa com o objetivo: Identificar as intervenções de enfermagem na atenção básica à saúde, como parâmetro de carga de trabalho. Para atingir este objetivo preciso observá-la por alguns momentos durante a execução das suas atividades diárias na Unidade Básica de Saúde.

Eu _____, fui esclarecida sobre a pesquisa e estou ciente dos seus objetivos, finalidades e preenchimento deste termo em duas vias, ficando uma via comigo e outra com o pesquisador. Concordo em participar, voluntariamente, consentindo que a pesquisadora me observe durante a execução das minhas atividades diárias. A observação não ocasionará alterações na condução das minhas atividades diárias e será realizada no momento em que eu desejar. Tenho a garantia da pesquisadora de que posso solicitar a interrupção da observação a qualquer momento, além de desistir de participar da pesquisa não havendo qualquer prejuízo para minha pessoa. Tenho assegurado o meu anonimato e a garantia de que os resultados desta pesquisa serão utilizados e divulgados com finalidade única de contribuir para os conhecimentos científicos sem qualquer ganho pessoal e econômico da pesquisadora, sendo que a mesma poderá ser contatada pelos telefones: 84751401 ou 25331401 ou no email: daief@hotmail.com. Em relação a parte ética poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, órgão responsável pela aprovação deste projeto, pelo telefone (11) 3061-7548 e Comitê de ética da Prefeitura Municipal de São Paulo (11) 3397-2464.

Participante do estudo
Data: ____/____/____

Daiana Bonfim
Data: ____/____/____

Apêndice 5 - Termo de consentimento livre e esclarecido utilizado na oficina de trabalho. São Paulo, 2009

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Oficina de trabalho)

Título da pesquisa: *Identificação das intervenções de enfermagem na atenção básica como parâmetro de dimensionamento de trabalhadores de enfermagem.*

Eu Daiana Bonfim, aluna de pós-graduação da Escola de Enfermagem da USP, realizo uma pesquisa com o objetivo: Identificar as intervenções de enfermagem na atenção básica à saúde, como parâmetro de carga de trabalho. Para atingir este objetivo será validado um instrumento pautado nas atividades de enfermagem, que estão contidas nas intervenções de enfermagem. A sua participação é voluntária e consiste em integrar o grupo de trabalho que tem como tarefa principal verificar em cada intervenção a clareza, pertinência e objetividade na conceituação, na descrição das atividades indicadas e na classificação, bem como se as atividades apontadas representam o trabalho da enfermagem na atenção básica e se há a necessidade de inclusão ou exclusão de qualquer atividade.

Eu, _____, fui esclarecida sobre a pesquisa e estou ciente dos seus objetivos, finalidades e preenchimento deste termo em duas vias, ficando uma via comigo e outra com o pesquisador. Concordo em participar, voluntariamente, consentindo que a pesquisadora grave a minha participação na oficina. Tenho a garantia da pesquisadora de que posso solicitar o meu desligamento do grupo de trabalho a qualquer momento, além de desistir de participar da pesquisa não havendo qualquer prejuízo para minha pessoa. Tenho assegurado o meu anonimato e a garantia de que os resultados desta pesquisa serão utilizados e divulgados com finalidade única de contribuir para os conhecimentos científicos sem qualquer ganho pessoal e econômico da pesquisadora, sendo que a mesma poderá ser contatada pelos telefones: 84751401 ou 25331401 ou no email: daief@hotmail.com. Em relação a parte ética poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, órgão responsável pela aprovação deste projeto, pelo telefone (11) 3061-7548 e Comitê de ética da Prefeitura Municipal de São Paulo (11) 3397-2464.

Participante do estudo
Data: ____/____/____

Daiana Bonfim
Data: ____/____/____

Apêndice 6 - Atividades de enfermagem identificadas na revisão bibliográfica, observação em campo e leitura de prontuários. São Paulo, 2009.

Nº	Atividades de enfermagem
CUIDADOS DIRETOS	
1.	Administra inalação
2.	Administração de medicamentos EV
3.	Administração de medicamentos ID
4.	Administração de medicamentos IM
5.	Administração de medicamentos SC
6.	Administração de medicamentos SL
7.	Administração de medicamentos VO
8.	Administração de tratamento normatizado
9.	Administração de vacinas
10.	Administração de tratamento prescrito
11.	Análise de resultados de exames
12.	Avalia da situação vacinal
13.	Atendimento de urgência / emergência
14.	Cauterização umbilical
15.	Coleta de exame preventivo de câncer de colo uterino
16.	Coleta de exames para verificação epidemiológica
17.	Coleta do teste pezinho
18.	Coletar fezes para exame
19.	Coletar sangue para exame
20.	Coletar urina para exame
21.	Consulta de enfermagem para: adolescentes, adultos, crianças, mulher, pré-natal, e idoso.
22.	Curativos
23.	Eletrocardiograma
24.	Exame físico
25.	Exame ginecológico
26.	Exame mental
27.	Exame obstétrico
28.	Encaminhamento de usuários a grupos
29.	Encaminhamento para outro profissional no serviço
30.	Executa atividades junto à comunidade
31.	Executa atividades junto ao grupo de usuários: prevenção de doenças
32.	Executa atividades junto ao grupo de usuários: promoção à saúde
33.	Executa atividades junto ao grupo de usuários: tratamento e controle de doenças crônicas
34.	Executa atividades junto ao usuário: saúde da criança, saúde da mulher, saúde do adolescente, saúde do adulto, saúde do idoso, saúde mental.

35.	Executa atividades junto às famílias
36.	Fornecer informação ao paciente
37.	Medidas antropométricas
38.	Ordenha mamária
39.	Orientação ao público para coleta de exames
40.	Orientação ao público quanto à imunização
41.	Orientações à família relativas aos cuidados à serem prestados
42.	Orientações relativas à prevenção de doenças
43.	Orientações relativas a medicamentos
44.	Orientações relativas a saúde: da criança, da mulher, do adolescente, do adulto, do idoso, gestante, puerpério e saúde mental.
45.	Orientações relativas ao tratamento curativo e doenças crônicas
46.	Passagem de SNG
47.	Passagem de SVA
48.	Passagem de SVD
49.	Planeja atividades junto à comunidade
50.	Planeja atividades junto à equipe de saúde
51.	Planeja atividades junto ao grupo de usuários: prevenção de doenças
52.	Planeja atividades junto ao grupo de usuários: promoção à saúde
53.	Planeja atividades junto ao usuário: saúde da criança, saúde da mulher, saúde do adolescente, saúde do adulto, saúde do idoso, saúde mental, tratamento e controle de doenças crônicas
54.	Planeja atividades junto às famílias
55.	Pré-consulta
56.	Prescrição de cuidados de enfermagem
57.	Prescrição de medicamentos normatizados
58.	Realiza palestras de promoção à saúde para grupos da comunidade
59.	Realiza palestras de prevenção de doenças para grupos da comunidade
60.	Realiza palestras de promoção à saúde em escolas para alunos, para pais e para professores.
61.	Realiza palestras de tratamento e controle de doenças crônicas para grupos da comunidade
62.	Realiza (auxilia) teste de gravidez na unidade
63.	Realiza teste glicemia capilar
64.	Retirada de pontos de suturas
65.	Supervisiona administração de medicamentos de uso de longa duração (tratamento supervisionado)
66.	Terapia de reidratação VO
67.	Teste de sensibilidade
68.	Troca de bolsa de colostomia
69.	Verifica sinais vitais: frequência respiratória, frequência cardíaca, aferir pa e verificar temperatura
70.	Visita domiciliar para: assistência à família, binômio mãe-filho, controle de faltosos, programas de saúde específicos e realizar ações curativas

CUIDADOS INDIRETOS	
71.	Acondiciona exames para o transporte
72.	Analisa, avalia, prevê, provê e requisita material permanente, material de consumo.
73.	Analisa os problemas de saúde
74.	Autoriza pagamentos
75.	Auxilia em pesquisas científicas de enfermagem e médicas
76.	Auxílio em pequenas cirurgias
77.	Avalia atividades dos grupos junto à equipe de saúde
78.	Avalia atividades junto ao grupo de usuários: promoção à saúde
79.	Avalia esterilização
80.	Avalia pessoal da enfermagem, pessoal da saúde e agente comunitário de saúde
81.	Checar material de urgência
82.	Construção de indicadores de vigilância epidemiológica
83.	Controle da rede de frio
84.	Controle e registro das atividades dos programas de saúde do ms
85.	Coordena e supervisiona serviços de enfermagem, serviços de saúde e serviços dos agentes comunitários de saúde
86.	Distribui recursos humanos
87.	Distribui tarefas
88.	Discussão de caso com outro profissional do serviço
89.	Elabora e implanta normas/rotinas administrativas e técnicas de enfermagem
90.	Elabora escalas de trabalho
91.	Elabora instrumentos e impressos
92.	Elabora relatórios e boletins
93.	Elabora rotina para controle da infecção do ambiente
94.	Executa projetos de formação / atualização de outros profissionais de saúde e de pessoal de enfermagem.
95.	Executa atividades junto à equipe de saúde
96.	Identifica famílias em situação de risco
97.	Identifica problemas de saúde
98.	Implanta as atividades decorrentes do plano de programação da unidade de saúde
99.	Implanta programas de saúde do ms e do governo
100.	Investigação epidemiológica em outros serviços (busca ativa)
101.	Investigação epidemiológica no domicílio (busca ativa)
102.	Limpa, acondiciona e esteriliza material
103.	Leitura de manuais/ protocolos do serviço/ secretaria de saúde/ Min.Saúde
104.	Levantamento de usuários com doenças crônicas em sua área de abrangência
105.	Monitorização de doenças de notificação compulsória
106.	Organização do fluxo de pacientes dentro da unidade
107.	Organização dos consultórios ou salas de atendimento

108.	Orientação do funcionário para técnicas de enfermagem
109.	Orientação do funcionário para coleta de exames
110.	Participa como aluno em cursos e reciclagens
111.	Participa de projetos de intervenção ambiental
112.	Participa de reuniões do conselho de saúde: distrital , local e municipal de saúde
113.	Participa dos planos de programação da unidade de saúde
114.	Planeja os cuidados de enfermagem
115.	Planeja o plano de programação da unidade de saúde
116.	Planeja programas de treinamento e educação continuada
117.	Planeja serviços da enfermagem
118.	Planeja serviços de saúde
119.	Planejar recursos humanos
120.	Solicitar recursos humanos
121.	Planeja, organiza e coordena campanhas de vacinação
122.	Prepara agentes comunitários de saúde
123.	Prepara auxiliares de enfermagem
124.	Prepara enfermeiros
125.	Preparo de material para exame específico
126.	Prevê imunizantes
127.	Prevê, requisita e provê medicamentos
128.	Prevê o nº de consultas de enfermagem necessárias por grupo populacional de sua área de abrangência
129.	Prevê, requisita e provê roupas para o setor
130.	Programa auxiliares de enfermagem para visita domiciliar
131.	Propõe solução para problemas de saúde
132.	Providencia comunicação e transporte
133.	Providencia reparo e manutenção de aparelhos e equipamentos
134.	Realiza ações de vigilância epidemiológica
135.	Realiza ações de vigilância sanitária
136.	Realiza ações em parceria com outros serviços / órgão do governo
137.	Realiza compras
138.	Realiza pesquisa científica de enfermagem (pesquisador)
139.	Realiza reuniões com agentes comunitários de saúde
140.	Realiza reuniões com pessoal da enfermagem
141.	Realiza reuniões com pessoal da saúde
142.	Registro dos cuidados de enfermagem prestados
143.	Registro do resultado de exames no prontuário do usuário
144.	Reposição de material de urgência
145.	Requisita e provê imunizantes
146.	Solicitação de exames de imagens normalizados
147.	Solicitação de exames laboratoriais normalizados

148.	Supervisiona e controla agentes comunitários de saúde, pessoal de enfermagem e pessoal de saúde.
149.	Supervisiona limpeza da unidade
150.	Supervisiona rede elétrica
151.	Supervisiona sala de curativos
152.	Supervisiona sala de vacina
153.	Supervisão de estagiários
154.	Testagem e indicação de material a ser comprado
ATIVIDADES PESSOAIS	
155.	Atende telefone - pessoal
156.	Socialização - conversa pessoal
157.	Ir ao banheiro
158.	Alimentação (tomar café e água)
159.	Uso de internet - leitura de email pessoal
OUTRAS ATIVIDADES	
160.	Acolhimento
ATIVIDADES ASSOCIADAS	
161.	Atender telefone - trabalho
162.	Marcação de consultas
163.	Marcação de exames
164.	Recepção
165.	Fornecimento de atestado de comparecimento ao serviço
166.	Auditoria de prontuários
167.	Convocação de usuário com alteração nos resultados dos exames
168.	Conferência de recebimento de resultados de exames
169.	Entrega de insumos aos usuários
170.	Organização de prontuários
171.	Pegar/ procurar exames e prontuários

Apêndice 7 - Atividades de enfermagem mapeadas em intervenções de enfermagem segundo NIC. São Paulo, 2010.

Domínio 1 - FISIOLÓGICO: BÁSICO	
Cuidados que dão suporte ao funcionamento do organismo	
CLASSE B - Controle da Eliminação	
<i>Intervenções para estabelecer e manter padrões regulares de eliminação intestinal e urinária e controlar complicações resultantes de padrões alterados</i>	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADES
0480 - Cuidados com OSTOMIAS <i>Manutenção da eliminação mediante um estoma e cuidados com tecido circunjacente.</i>	Trocar a bolsa de colostomia
0580- Sondagem VESICAL <i>Inserção de uma sonda na bexiga para drenagem temporária ou permanente da urina.</i>	Passar sonda vesical de demora
0580- Sondagem VESICAL intermitente <i>Uso periódico e regular de uma sonda para esvaziar a bexiga.</i>	Passar sonda vesical de alívio
Domínio 1 - FISIOLÓGICO: BÁSICO	
Cuidados que dão suporte ao funcionamento do organismo	
CLASSE C: Controle da Imobilidade	
<i>Intervenções para controlar a restrição de movimentos do corpo e suas seqüelas.</i>	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADES
0960- TRANSPORTE <i>Movimentação de um paciente de um local para outro</i>	Providenciar comunicação e transporte
Domínio 1 - FISIOLÓGICO: BÁSICO	
Cuidados que dão suporte ao funcionamento do organismo	
CLASSE D: Suporte Nutricional	
<i>Intervenções para modificar ou manter o estado nutricional</i>	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADES
1080- Sondagem GASTRINTESTINAL <i>Inserção de sonda no trato gastrointestinal.</i>	Passar sonda nasogástrica
Domínio 2 - FISIOLÓGICO: COMPLEXO	
Cuidados que dão suporte à regulação homeostática	
CLASSE G: Controle Eletrólitos e Ácido-básico	
<i>Intervenções para regular o equilíbrio eletrolítico/ ácido-básico e prevenir complicações</i>	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADES
2000- Controle de eletrólitos <i>Promoção do equilíbrio de eletrólitos e prevenção de complicações resultantes de níveis anormais ou indesejados de eletrólitos séricos.</i>	Realizar terapia de reidratação oral.

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
2300 - Administração de MEDICAMENTOS <i>Preparo, oferta e avaliação da eficácia de medicamentos prescritos e não-prescritos.</i>	Administração de medicamentos de tratamento prescrito.
2304 Administração de MEDICAMENTOS: Oral <i>Preparo e oferecimento de medicamentos pela boca e monitorização da resposta do paciente</i>	Administrar medicamentos via Oral Administrar medicamentos via sublingual
2313 - Administração de MEDICAMENTOS: Intramuscular <i>Preparo e oferecimento de medicamentos por via intramuscular</i>	Administrar medicamentos por via intramuscular
2314 Administração de MEDICAMENTOS: Endovenosa <i>Preparo e oferecimento de medicamentos intravenosos</i>	Administrar medicamentos por via endovenosa
2311- Administração de medicamentos: Inalação <i>Preparo e administração de medicamentos inalados.</i>	Realizar inalação
2312- Administração de medicamentos: Intradérmica <i>Preparo e administração de medicamentos por via intradérmica.</i>	Administrar medicamentos por via intradérmica
2317 - Administração de medicamentos: subcutânea <i>Preparo e administração de medicamentos por via subcutânea.</i>	Administrar medicamentos por via subcutânea
5616- Ensino: MEDICAMENTOS Prescritos. <i>Preparo do paciente para, com segurança, tomar os medicamentos prescritos e monitorar seus efeitos.</i>	Dar orientações relativas a medicamentos
2390 - Prescrição de MEDICAMENTOS <i>Prescrição de medicamento para um problema de saúde.</i>	Administração de Medicamentos normatizados. Prescrever medicamentos normatizados.
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
3660- Cuidados com LESÕES <i>Prevenção de complicações em feridas e promoção de sua cicatrização</i>	Realizar curativos
3440- Cuidados com local de INCISÃO <i>Limpeza, monitoração e promoção da cicatrização em feridas fechada por suturas, grampos ou cliques.</i>	Retirar pontos de suturas
3584 - Cuidados com PELE: tratamento tópico <i>Aplicação de substâncias tópicas ou manipulação de dispositivos para promover a integralidade da pele e minimizar seu rompimento.</i>	Cauterizar umbigo
Domínio 2 - FISIOLÓGICO: COMPLEXO	
Cuidados que dão suporte à regulação homeostática	
CLASSE N: <u>Controle da Perfusão Tissular</u> Intervenções para otimizar a circulação de sangue e líquidos aos tecidos	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADES
4238- <u>Punção de Vaso: Amostra do SANGUE venoso</u> <i>Coleta de amostra de sangue venoso de uma veia não canulada</i>	Coletar sangue para exames
4238- <u>Amostra do SANGUE capilar</u> <i>Obtenção de uma amostra arteriovenosa de local periférico do corpo, como calcâneo, dedo da mão ou outro local transcutâneo.</i>	Realizar coleta do teste do pezinho Realizar teste glicemia capilar
Domínio 3 - COMPORTAMENTAL	
Cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida.	
CLASSE S: <u>Educação do Paciente</u> Intervenções para facilitar a aprendizagem	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADES
5510- <u>Educação para a SAÚDE</u> <i>Desenvolvimento e fornecimento de instrução e experiências de aprendizagem para facilitar a adaptação voluntária de comportamento que promova a saúde de indivíduos, famílias, grupos ou comunidades.</i>	Dar orientações relativas à prevenção de doenças. Dar orientações relativas à saúde: da criança, da mulher, do adolescente, do adulto, do idoso, gestante, puerpério e saúde mental. Dar orientações relativas ao tratamento curativo e de doenças crônicas. Realizar palestras de promoção à saúde para grupos da comunidade. Realizar palestras de prevenção de doenças para grupos da comunidade. Realizar palestras de promoção à saúde em escolas para pais, alunos e professores.
5604- <u>Ensino - GRUPO</u> <i>Desenvolvimento, implementação e avaliação do programa de ensino de pacientes, para um grupo de indivíduos que apresentam a mesma condição de saúde.</i>	Executa atividades junto ao grupo de usuários: prevenção de doenças. Executa atividades junto ao grupo de usuários: promoção à saúde.

5618 - <u>Ensino - PROCEDIMENTO/ TRATAMENTO</u> <i>Preparo de um paciente para compreender um procedimento ou tratamento prescrito e preparar-se psicologicamente para o mesmo.</i>	Orientar o público para coleta de exames. Dar orientações relativas à medicamentos. Orientações relativas ao tratamento de doenças crônicas. Orientar o público quanto à imunização.
DOMÍNIO 4: SEGURANÇA	
Cuidados que dão suporte à proteção contra danos	
Classe V: <u>Controle de Riscos</u> Intervenções para iniciar atividades de redução de risco e manter a monitoração de riscos durante certo tempo	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADES
6680- <u>Monitoração de SINAIS VITAIS</u> <i>Verificação e análise de dados cardiovasculares, respiratórios e da temperatura corporal para determinar e prevenir complicações.</i>	Verificar sinais vitais: frequência respiratória, frequência cardíaca, aferir pa e verificar temperatura. Realizar medidas antropométricas Realizar pré-consulta
6200- <u>Cuidados de EMERGÊNCIA</u> <i>Provisão de medidas para salvar uma vida em situação de risco</i>	Realizar atendimento de urgência / emergência
6540- <u>Controle de INFECÇÃO</u> <i>Minimizar a aquisição e a transmissão de agentes infecciosos</i>	Limpar, acondicionar e esterilizar material. Avaliar a esterilização
6654- <u>SUPERVISÃO: segurança</u> <i>Coleta e análise propositais e contínuas de informações sobre o paciente e o ambiente para serem utilizadas na promoção e na manutenção de sua segurança.</i>	Testar e indicar material a ser comprado. Checar material de urgência. Supervisionar sala de curativos Supervisionar administração de medicamentos de uso de longa duração (Tratamento supervisionado)
6480- <u>Controle do AMBIENTE: segurança</u> <i>Controle e manipulação do ambiente físico para promover segurança.</i>	Supervisionar rede elétrica
6480- <u>Controle do AMBIENTE</u> <i>Manipulação do ambiente que circunda o paciente visando um benefício terapêutico, sensorial e psicológico.</i>	Organizar o fluxo de pacientes dentro da unidade. Organizar os consultórios ou salas de atendimento. Supervisionar limpeza.
DOMÍNIO 5: FAMÍLIA	
Cuidados que dão suporte à família	
Classe W: <u>Cuidados no Nascimento de Filhos</u>	

INTERVENÇÃO	ATIVIDADES
6960- Cuidados no PRÉ-NATAL <i>Monitoração e controle de paciente durante a gravidez para prevenir complicações durante a mesma e promover um resultado saudável para a mãe e para o bebê</i>	Realizar consulta de enfermagem para pré-natal
1054- Assistência na AMAMENTAÇÃO <i>Preparo de uma mãe novata para amamentar seu bebê</i>	Realizar ordenha mamária.
DOMÍNIO 5: FAMÍLIA	
Cuidados que dão suporte à família	
Classe X: <u>Cuidados ao Longo da Vida</u>	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADES
7110- <u>Promoção do Envolvimento FAMILIAR</u> <i>Facilitação da participação da família no cuidado emocional e físico do paciente.</i>	Orientações à família relativas aos cuidados à serem prestados Planeja atividades junto às famílias
7140- <u>Suporte à FAMÍLIA</u> <i>Promoção dos valores, dos interesses e das metas familiares.</i>	Orientações à família relativas aos cuidados à serem prestados Planeja atividades junto às famílias
DOMÍNIO 6: SISTEMA DE SAÚDE	
Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde	
Classe: Y <u>Mediação com o Sistema de Saúde</u> Intervenções para facilitar a interface entre o paciente e a família e o sistema de atendimento à saúde	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADES
7400- <u>Orientação quanto ao Sistema de SAÚDE</u> <i>Facilitação do acesso e uso do paciente aos serviços de saúde adequados.</i>	Fornecer informação ao paciente
7320 - <u>Gerenciamento de CASO</u> <i>Coordenação dos cuidados e amparo a determinados pacientes e populações de diferentes locais, para reduzir o custo e uso de recursos, melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e alcançar os resultados desejados</i>	Visita Domiciliar Para: Assistência a Família, Binômio Mãe-Filho, Controle de faltosos, programas de saúde específicos e realizar ações curativas.
DOMÍNIO 6: SISTEMA DE SAÚDE	
Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde	
Classe a: <u>Controle do Sistema de Saúde</u> Intervenções para oferecer e melhorar os serviços de apoio para prestação de cuidados.	

INTERVENÇÃO	ATIVIDADES
7690- Interpretação de Dados LABORATORIAIS DEFINIÇÃO: Análise crítica de dados laboratoriais do paciente para auxiliar na tomada de decisão clínica.	Analisar resultados de exames
7726- PRECEPTOR: estudante DEFINIÇÃO: Assistência e apoio à estudante em experiências de aprendizagem.	Supervisionar estagiários
7840- Controle de SUPRIMENTOS DEFINIÇÃO: Garantia de aquisição e manutenção de itens adequados ao oferecimento de cuidados ao paciente. 674	Analisar, avaliar, prever, prover e requisita material permanente e de consumo Prever, requisita e provê medicamentos Prever, requisita e prove roupas para o setor Prever, requisitar e prover imunizantes Realiza compras Providenciar reparo e manutenção de aparelhos e equipamentos, Repor material de urgência.
8550- Gerenciamento de RECURSOS Financeiros DEFINIÇÃO: Obtenção e direcionamento de recursos financeiros e de seu uso, para assegurar o desenvolvimento e a manutenção de programas e serviços.	Autorizar pagamentos
7680- Assistência em Exames DEFINIÇÃO: oferta de assistência ao paciente e a outro provedor de cuidados de saúde durante um procedimento ou exame	Coletar teste pezinho Coletar de exame preventivo de câncer de colo uterino Coletar urina Coletar fezes Eletrocardiograma Teste de Sensibilidade Teste de gravidez Glicemia capilar Organizar o transporte de amostras Preparo de material para exame específico
7850- Desenvolvimento de FUNCIONÁRIOS DEFINIÇÃO: Desenvolvimento, manutenção e monitoração da competência de funcionários	Preparar/ desenvolver agentes comunitários de saúde Preparar enfermeiros Preparar auxiliares de enfermagem Participar como aluno em cursos e reciclagens Orientar o funcionário para técnicas de enfermagem Orientar o funcionário para coleta de exames Executar projetos de formação / atualização de outros profissionais de saúde e de pessoal de enfermagem. Planejar programas de treinamento e educação continuada

7830- <u>Supervisão de FUNCIONÁRIOS</u> DEFINIÇÃO: Facilitação do provimento de cuidado de alta qualidade aos pacientes por outros indivíduos.	Coordenar e supervisionar serviços de enfermagem, serviços de saúde e agentes comunitários de saúde; Supervisiona e controla agentes comunitários de saúde, pessoal de enfermagem e pessoal de saúde. Planejar recursos humanos Solicitar recursos humanos
7700-AVALIAÇÃO de desempenho de Colega DEFINIÇÃO: Avaliação sistemática do desempenho de um colega comparado aos padrões profissionais da prática.	Realizar avaliação de desempenho dos ACS Avaliar agente comunitário de saúde, pessoal da enfermagem e pessoal da saúde.
7640- Desenvolvimento de PROTOCOLOS de cuidados DEFINIÇÃO: Construção e uso de uma sequência programada de atividades de cuidado para melhorar os resultados desejados para o paciente, a um custo eficiente.	Elaborar e implantar normas/ rotinas Elaborar instrumentos e impressos administrativos e normas/ rotinas técnicas de enfermagem. Elaborar rotina para controle da infecção do ambiente
7710 - Apoio ao MÉDICO <i>Colaboração com os médicos para oferecer cuidado de qualidade ao paciente</i>	Auxiliar em pequenas cirurgias
DOMÍNIO 6: SISTEMA DE SAÚDE Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde	
Classe b: <u>Controle de Informações</u> Intervenções para facilitar a comunicação sobre os cuidados.	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADES
7920- <u>DOCUMENTAÇÃO</u> DEFINIÇÃO: Anotação em registro clínico de dados pertinentes ao paciente	Registrar os cuidados de enfermagem prestados Registrar o resultado de exames no prontuário do usuário Elaborar relatórios e boletins
8020- <u>Reunião para avaliação dos CUIDADOS MULTIDISCIPLINARES</u> DEFINIÇÃO: Planejamento e avaliação dos cuidados do paciente por profissionais de saúde de outras disciplinas	Executar atividades junto à equipe de saúde; Realizar reuniões com pessoal da saúde; Realizar reuniões com agentes comunitários de saúde; Realizar reuniões com pessoal da enfermagem; Avaliar atividades dos grupos junto à equipe de saúde Participar dos planos de programação da unidade de saúde Realizar ações em parceria com outros serviços / órgão do governo Avaliar atividades dos grupos junto à equipe de saúde

7960- <u>Troca de Informações sobre cuidados de SAÚDE</u> DEFINIÇÃO: Fornecimento de informações sobre os cuidados do paciente a outros profissionais de saúde.	Discussão de caso com outro profissional do serviço
7650- <u>DELEGAÇÃO</u> DEFINIÇÃO: Transferência de responsabilidade do desempenho dos cuidados com o paciente ao mesmo tempo em que há a obtenção do compromisso com o resultado	Distribuir recursos humanos Distribuir tarefas Elaborar escalas de trabalho Distribuir pacientes para VD auxiliar
8120- <u>Coleta de dados de PESQUISA</u> DEFINIÇÃO: Coleta de dados para pesquisa	Auxiliar em pesquisas científicas de enfermagem e médicas. Realizar pesquisa científica de enfermagem (pesquisador)
8100 - <u>ENCAMINHAMENTO</u> <i>Providência de serviços de outro provedor ou instituição de cuidados.</i>	Encaminhar o usuário para atendimento com outro profissional no serviço Encaminhar o usuário para atendimento com outro profissional outro serviço Encaminhamento de usuários a grupos
7910- <u>CONSULTA</u> Uso de conhecimento especializado para trabalhar com aqueles que buscam ajuda ou solução de algum problema, de modo a capacitar pessoas, famílias, grupos ou instituições a atingir as metas identificadas.	Realizar consulta de enfermagem de: adolescentes, adultos, crianças, mulher, pré-natal. Exame físico Exame mental Solicitar exames de imagens normalizados Solicitar de exames laboratoriais normalizados Exame ginecológico Planejar os cuidados de enfermagem Prescrição de cuidados de enfermagem Exame obstétrico
DOMÍNIO 7: COMUNIDADE	
Cuidados que dão suporte à saúde da comunidade	
Classe c: <u>Promoção da Saúde da Comunidade</u> Intervenções que promovem a saúde de toda a comunidade	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADES
8500- <u>Desenvolvimento da SAÚDE Comunitária</u> Auxílio a membros de uma comunidade para identificarem as preocupações comuns de saúde, mobilizarem recursos e implementarem soluções.	Executar atividades junto à comunidade Participar de reuniões do conselho de saúde Participar de reuniões do conselho distrital de saúde, conselho local de saúde, e conselho municipal de saúde. Participar de projetos de intervenção ambiental
8700- <u>Desenvolvimento de PROGRAMA de saúde</u> Planejamento, implementação e avaliação de um conjunto coordenado de atividades elaboradas para aumentar o bem-estar ou para prevenir, reduzir ou eliminar um ou mais problemas de saúde de um grupo ou comunidade.	Executa atividades junto ao grupo de usuários: saúde da criança, saúde da mulher, saúde do adolescente, saúde do adulto, saúde do idoso, saúde mental. Executa atividades junto ao grupo de usuários: tratamento e controle de doenças crônicas Executa atividades junto às famílias

	Implanta ação de programas do governo e do ms Implanta as atividades decorrentes do plano de programação da unidade de saúde Avaliar atividades junto ao grupo de usuários: promoção à saúde Planejar atividades junto à comunidade Planejar atividades junto à equipe de saúde Planejar atividades junto ao grupo de usuários: prevenção de doenças Planejar atividades junto ao grupo de usuários: promoção à saúde Planejar atividades junto ao grupo de usuários: saúde da criança, saúde da mulher, saúde do adolescente, saúde do adulto, saúde do idoso, saúde mental, tratamento e controle de doenças crônicas.
7970- Monitoração de Políticas de SAÚDE Supervisão e influência sobre regulamentos, regras e padrões governamentais e organizacionais que afetam os sistemas e as práticas de enfermagem, a fim de assegurar cuidados de qualidade aos pacientes.	Controlar e registrar as atividades dos programas de saúde do ministério da saúde; Leitura de manuais/ protocolos do serviço/ secretaria de saúde/ ministério da saúde;
6530- Controle de IMUNIZAÇÃO/ VACINAÇÃO Monitoramento do estado de imunização, facilitação do acesso as imunizações e provisão de imunizações para prevenir doenças transmissíveis	Administrar vacinas Avaliar a situação vacinal Orientar o público quanto à imunização Planeja, organiza e coordena campanhas de vacinação Supervisionar a sala de vacina Controle da rede de frios
DOMÍNIO 7: COMUNIDADE Cuidados que dão suporte à saúde da comunidade	
Classe d: <u>Controle de Riscos na Comunidade</u> Intervenções que auxiliam na detecção ou prevenção de riscos à saúde de toda a comunidade.	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADES
8820- Controle de doenças transmissíveis Trabalho com uma comunidade para reduzir e controlar a incidência e a prevalência de doenças contagiosas em uma população específica.	Ações de vigilância epidemiológica Monitorizar as doenças de notificação compulsória Coleta de exames para verificação epidemiológica
6652- SUPERVISÃO: comunidade Aquisição, interpretação e síntese propositais e contínuas de dados para tomada de decisão na comunidade.	Realizar investigação epidemiológica em outros serviços (busca ativa) Realizar investigação epidemiológica no domicílio (busca ativa) Ações de vigilância sanitária Construção de indicadores de vigilância epidemiológica

6610 - Identificação de RISCO <i>Análise de fatores potenciais de risco, determinação de riscos à saúde e priorização de estratégias de redução de riscos para um indivíduo ou um grupo.</i>	Identificar famílias em situação de risco Propor solução para problemas de saúde Analisa os problemas de saúde Identificação dos problemas de saúde Levantar usuários com doenças crônicas em sua área de abrangência Prevê o nº de consultas de enfermagem necessárias por grupo populacional de sua área de abrangência Planeja para o plano de programação da unidade de saúde Planeja serviços da enfermagem Planeja serviços de saúde
---	--

Apêndice 8 - Atividades e Intervenções de enfermagem classificadas segundo processo de trabalho e objeto.

Processo de trabalho	Objeto	Instrumentos	
		Intervenções de enfermagem	Atividades de enfermagem
A) Assistencial	I - Indivíduo	Cuidados com ostomias	Troca de bolsa de colostomia
		Sondagem vesical	Passagem de sonda vesical de demora
		Sondagem vesical intermitente	Passagem de sonda vesical de alívio
		Sondagem gastrointestinal	Passagem de sonda nasogástrica
		transporte	Providencia comunicação e transporte
		Administração de medicamentos	Administração de medicamentos de tratamento
			Administra medicamentos por via intradérmica
			Administra medicamentos por via intramuscular
			Administra medicamentos por via oral
			Administra medicamentos sublingual
			Administra medicamentos por via subcutânea
		Controle de eletrólitos	Realiza terapia de reidratação oral
		Punção de vaso: amostra do sangue venoso	Coleta sangue para exames
		Cuidados com lesões	Realiza curativos
		Cuidados com local de incisão	Retira pontos de suturas
		Cuidados com a pele: tratamento tópicos	Cauterização umbilical
		Ensino - procedimento/tratamento	Orienta o público para coleta de exames
			Dar orientações relativas à medicamentos
			Dar orientações cuidados com sonda vesical de demora
			Dar orientações de cuidados com sonda vesical de alívio
			Dar orientações de cuidados com sonda nasogástrica

A) Assistencial	I - Indivíduo	Ensino - procedimento/tratamento	Dar orientações de cuidados com curativos
			Dar orientações de cuidados com bolsa colostomia
			Orientações relativas ao tratamento curativo e de doenças crônicas
			Orienta o público quanto à imunização
		Monitoração de sinais vitais	Verifica sinais vitais: frequência respiratória, frequência cardíaca, aferir pa e verificar temperatura
			Realiza medidas antropométricas
			Realiza pré-consulta
			Realiza atendimento de urgência / emergência
		Assistência na amamentação	Realiza ordenha mamária
		Apoio ao médico	Auxílio em pequenas cirurgias
		Assistência em exames	Coleta teste pezinho
			Coleta Papanicolau
			Coleta urina
			Coleta fezes
			Eletrocardiograma
			Teste de sensibilidade
			Teste de gravidez
			Glicemia capilar
			Acondiciona exames para transporte
			Preparo de material para exame específico
			Coleta de escarro
			Coleta de secreção vaginal
			Coleta de secreção anal
			Proteinúria

A) Assistencial	I - Indivíduo	Interpretação de dados laboratoriais	Analisa resultados de exames
		Cuidados de emergência	Realiza atendimento de urgência / emergência
		Troca de informações sobre cuidados de saúde	Discussão de caso com outro profissional no serviço
		consulta	Consulta de enfermagem para : adolescentes, adultos, crianças, mulher, pré-natal, e idoso
			Exame ginecológico
			Exame físico
			Exame mental
			Exame obstétrico
			Solicita exames de imagens normalizados
			Solicita de exames laboratoriais normalizados
			Prescrição de medicamentos normatizados
			Administração de tratamento normalizado
			Planeja os cuidados de enfermagem
			Prescrição de cuidados de enfermagem
		documentação	Registra o resultado de exames no prontuário do usuário
			Elabora relatórios e boletins
			Preenche documentos de registros da vigilância
			Registra os cuidados de enfermagem prestados
		encaminhamento	Controla e registrar as atividades dos programas de saúde do ministério da saúde;
			Encaminha o usuário para atendimento com outro profissional no serviço
		encaminhamento	Encaminha o usuário para atendimento com outro profissional outro serviço
A) Assistencial	I - Indivíduo	Orientação quanto ao sistema de saúde	Fornece informação ao paciente

		Gerenciamento de caso	Visita domiciliar para: assistência à família, binômio mãe-filho, controle de faltosos, programas de saúde específicos e realizar ações curativas
			Orientações à família relativas aos cuidados a serem prestados
			Planeja atividades junto às famílias
		Controle de imunização/ vacinação	Administra vacinas
			Avalia a situação vacinal
			Realiza campanha de vacinação
	II - Grupo/ Comunidade	Educação para a saúde	Orientações relativas a saúde: da criança, da mulher, do adolescente, do adulto, do idoso, gestante , puerpério e saúde mental
			Orientações relativas à prevenção de doenças.
			Orientações relativas ao tratamento curativo
			Orientações relativas ao resultados de exames
			Realiza palestras de promoção à saúde para grupos da comunidade
			Realiza palestras de prevenção de doenças para grupos da comunidade.
			Realiza palestra de tratamento e controle de doenças crônicas para grupos da comunidade
		Ensino- grupo	Realiza palestras de promoção à saúde em escolas para pais, alunos e professores
			Executa atividades junto ao grupo de usuários: prevenção de doenças
			Executa atividades junto ao grupo de usuários: promoção à saúde

A) Assistencial	II - Grupo/ Comunidade	Ensino- grupo	Executa atividades junto ao usuário: saúde da criança, saúde da mulher, saúde do adolescente, saúde do adulto, saúde do idoso, saúde mental
			Executa atividades junto ao grupo de usuários: tratamento e controle de doenças crônicas
			Executa atividades junto às famílias
		Controle do ambiente: comunidade	Realiza investigação epidemiológica no domicílio (busca ativa)
			Realiza investigação epidemiológica em outros serviços (busca ativa)
			Realiza ações de vigilância sanitária
			Construção de indicadores de vigilância epidemiológica
			Realiza ações de vigilância ambiental
		Controle de doenças transmissíveis	Ações de vigilância epidemiológica
			Monitoriza as doenças de notificação compulsória
			Coleta de exames para verificação epidemiológica
		Desenvolvimento da saúde comunitária	Executa atividades junto à comunidade
			Planeja atividades junto ao usuário: saúde da criança, saúde da mulher, saúde do adolescente, saúde do adulto, saúde do idoso, saúde mental, tratamento e controle de doenças crônicas.
			Participa de reuniões do conselho de saúde, conselho distrital de saúde, conselho local de saúde, conselho municipal de saúde. participa de projetos de intervenção ambiental

B- Gerencial	1. Gestão do Trabalho		
	- Trabalho de enfermagem	Desenvolvimento de funcionários	Prepara/ desenvolver agentes comunitários de saúde
			Prepara enfermeiros
			Prepara auxiliares de enfermagem
			Participa como aluno em cursos e reciclagens
			Orienta o funcionário para técnicas de enfermagem
			Orienta o funcionário para coleta de exames
			Executa projetos de formação / atualização de outros profissionais de saúde e de pessoal de enfermagem
			Coordena e supervisionar serviços de enfermagem serviços de saúde e serviço dos agentes comunitários de saúde.
			Planeja programas de treinamento e educação continuada
			Supervisiona e controlar agentes comunitários de saúde, pessoal de enfermagem e pessoal de saúde
			Leitura de manuais/ protocolos do serviço/ secretaria de saúde/ ministério da saúde
		Avaliação de desempenho de colega	Avalia agente comunitário de saúde, pessoal da enfermagem e pessoal da saúde
		Desenvolvimento de protocolos de cuidados	Elabora e implanta normas/ rotinas administrativas e de enfermagem
			Elabora rotina para controle da infecção do ambiente
		Coleta de dados de pesquisa	Auxilia em pesquisas científicas de enfermagem e médicas

B- Gerencial	- Unidade de Saúde		Realiza pesquisa científica de enfermagem (pesquisador)
		Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares	Executa atividades junto à equipe de saúde
			realiza reuniões com pessoal da saúde;
			Realiza reuniões com agentes comunitários de saúde;
			Realiza reuniões com pessoal da enfermagem
			Participa de reuniões com a equipe de saúde
			Avalia atividades dos grupos junto à equipe de saúde
			Participa dos planos de programação da unidade de saúde
			Realiza ações em parceria com outros serviços / órgão do governo
		delegação	Distribui recursos humanos
			Distribui tarefas
			Elabora escalas de trabalho
			Programa auxiliares de enfermagem para visita domiciliar
		Desenvolvimento de programa de saúde	Implantação de programas do governo
			Implementa programas de saúde do ministério da saúde e do governo
			Implanta as atividades decorrentes do plano de programação da unidade de saúde.
			Avalia atividades junto ao grupo de usuários: promoção à saúde
			Planeja atividades junto à comunidade
			Planeja atividades junto à equipe de saúde
			Planeja atividades junto ao grupo de usuários: prevenção de doenças

B- Gerencial	- Unidade de Saúde	Desenvolvimento de programa de saúde	Planeja atividades junto ao grupo de usuários: promoção à saúde
		Controle do ambiente: segurança	Supervisiona rede elétrica
		Controle do ambiente	Organiza o fluxo de pacientes dentro da unidade
			Organiza os consultórios ou salas de atendimento
			Supervisiona limpeza
		Controle de infecção	Limpa, acondiciona e esterilizar material
			Avalia a esterilização
		Supervisão: segurança	Testa e indica de material a ser comprado
			Checação de material de urgência
			Supervisiona a sala de vacina
			Supervisiona sala de curativo
			Controle da rede de frios
		Identificação de risco	Identifica famílias em situação de risco
			Propõe solução para problemas de saúde
			Analisa os problemas de saúde
			Identificação dos problemas de saúde
			Prevê o nº de consultas de enfermagem necessárias por grupo populacional de sua área de abrangência
			Planeja o plano de programação da unidade de saúde
			Planeja serviços da enfermagem
			Planeja serviços de saúde
		Preceptor: estudante	supervisão de estagiários

B- Gerencial	2. Gestão de recursos	Controle de suprimentos	Analisa, avalia, prevê, provê e requisita material permanente, material de consumo
			Prevê imunizantes
			Prevê, requisita e prove medicamentos
			Prevê, requisita e prove roupas para o setor
			Realiza compras
			Requisita e prover imunizantes
			Providencia reparo e manutenção de aparelhos e equipamentos,
			Repõe material de urgência
		Gerenciamento de recursos financeiros	Autoriza pagamentos

Apêndice 9 – Pré- teste da Amostragem do trabalho.

Instrumento para mensuração da carga de trabalho pela amostragem do trabalho

Data: 01/02/2010

() Enfermeira (x) Tec/Aux Enfermagem

Intervenção/ Atividade	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	CONT.	
Vestiário	x	x																																				2
Agendamento de exames			x			x																																2
Administração de MEDICAMENTOS				x				x																														2
PROCEDIMENTO/TRATAMENTO												X									X																	2
SUPERVISÃO-segurança																						x																1
DOCUMENTAÇÃO																		x	X	X																		3
Controle de IMUNIZAÇÃO/VACINAÇÃO											x																											1
Carimbar							x		x	x																												3
Aguardar transp. VD																							x															1
Alimentação/ Hidratação													x	x	x																							L

Intervenção/ Atividade	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	CONT.	
Socialização com colegas					x												x																					2
Descanso																x																						L
VD																									x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	13
CONTAGEM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	L	L	L	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32

Data: 02/02/2010

Intervenção/Atividade	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	17:00	17:15	17:30	17:45	CONT.		
Administração de MEDICAMENTOS				x																																		1	
Ensino: PROCEDIMENTO/TRATAMENTO					X																				X													2	
Controle do AMBIENTE: segurança																																					x	1	
Monitorização de SINAIS VITAIS																				x					x							x						3	
Controle de SUPRIMENTOS		x	x																																				2
DOCUMENTAÇÃO							x										x				x		x						x									5	

Intervenção/Atividade	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	17:00	17:15	17:30	17:45	CONT.	
Reunião para avaliação dos CUIDADOS MULTIDISCIPLINARES																											X											1
Controle de IMUNIZAÇÃO/VACINAÇÃO								x	x												x																	3
Atraso	X																																					1
Limpeza da unidade																																	x	x	x	x		4
Carimbar						x																																1
Alimentação/Hidratação										x	x	x															x	x										2
Descanso													x		x	x																						2
Socialização com colegas														x				x	x											x								4
CONTAGEM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	L	L	L	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32

Data: 03/02/2010

Intervenção/ Atividade	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	17:00	CONT.	
Administração de MEDICAMENTOS																							x														x	2	
Monitorização de SINAIS VITAIS																																				X		1	
ACOLHIMENTO																										x	x							x					3

Intervenção/ Atividade	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	17:00	CONT. .	
Orientação quanto ao Sistema de SAÚDE																																			x				1
DOCUMENTAÇÃO			x						x	x	x	x																								x			6
Controle de IMUNIZAÇÃO/VACINAÇÃO																									X	X													2
Limpeza da unidade													x							x																			2
Entrega de insumos aos usuários																							x																1
Alimentação/ Hidratação														x	x				x														x	x					3
Socialização com colegas						x	x															x																	3
Descanso																	x	x		x									X	x	X								4
Organizar/Participar de confraternizações				X	x																																		2
Vestiário		x																																					1
Outros								X																															1
CONTAGEM		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	L	L	L	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3 2

Data: 04/02/2010

Intervenção/ Atividade	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	CONT. .		
Cuidado com LESÕES				x																																		1	
Controle de SUPRIMENTOS																											x												1
Orientação quanto ao Sistema de SAÚDE											x																												1
DOCUMENTAÇÃO							x																								x								2
Controle de IMUNIZAÇÃO/VACINAÇÃO					x	x		x	x												x	x											x		x	x	x		10
Agendamento de exames			x																																				1
Alimentação/ Hidratação										x			x	x	x	x														x									2
Descanso												X					x	x	x	x			X	x		X		x		x			x						11
Vestiário		x																																					1
Atraso	X																																						1

Intervenção/ Atividade	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	CONT.	
Outras																									X													1
CONTAGEM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	L	L	L	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	

Data: 05/02/2010

Intervenção/Atividade	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	17:00	17:15	17:30	17:45	CONT.	
Administração de MEDICAMENTOS				x																																	1	
Ensino: PROCEDIMENTO/TRATAMENTO					X																				X													2
Controle do AMBIENTE: segurança																																				x	1	
Monitorização de SINAIS VITAIS										X															x					X	X	x						5
Controle de SUPRIMENTOS			x																																			1
Troca de informações sobre cuidados de SAÚDE		x																																				1
Cuidados com LESÕES																																	x					1

Intervenção/Atividade	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	17:00	17:15	17:30	17:45	CONT.	
Controle de IMUNIZAÇÃO/VACINAÇÃO						x	x	x	x									x		x	x						X											8
Limpeza da unidade																x	x																x	x	x			5
Alimentação/Hidratação											x	x	x	x	x												x											2
Descanso																												x										1
Socialização com colegas																			X			x	x														3	
Vestiário	x																																					1
CONTAGEM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	L	L	L	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32

Instrumento para mensuração da carga de trabalho pela amostragem do trabalho
 Data: 01/02/2010 () Enfermeira (x) Tec/Aux Enfermagem

Intervenção/ Atividade	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	CONT.
Cuidados com LESÕES																			x																	1	
Punção e vaso: Amostra de SANGUE venoso		x	x	x																																3	
ACOLHIMENTO								x				x	x																							3	
Ensino: PROCEDIMENTO/TRATAMENTO																											x									1	
SUPERVISÃO-segurança																											x									1	
Orientação quanto ao sistema de SAUDE					x						x																				x			x		4	
DOCUMENTAÇÃO																				x																1	
Troca de informações sobre cuidados de SAUDE										X																										1	
Controle de IMUNIZAÇÃO/VACINAÇÃO																													X		X	X				3	
Pegar/procurar exames e prontuários									x						X																					2	
Atender telefone/realizar ligação pessoal																	x																			1	
Alimentação/ Hidratação																					X	X	X	X												L	
Socialização com colegas						X												x							X	X			x					X		X	7

Intervenção/ Atividade	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	CONT.
Eliminações fisiológicas							x							x																							2
Vestiário	x																																				1
Outros																X																					1
CONTAGEM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	L	L	L	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32

Data: 02/02/2010

Intervenção/Atividade	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	CONT.	
Cuidados com LESÕES										x	x			x	x																	X						5
Assistência em EXAMES													x																									1
Monitorização de SINAIS VITAIS		x	x	x		x																																4
ACOLHIMENTO																													x	x	x		x					4
Controle de IMUNIZAÇÃO/VACINAÇÃO																				x																		1
Agendamento consulta																x																						1
Pegar/procurar exames e prontuários								X																														1
Alimentação/Hidratação					x							x										x	x	x	x	x												3

Intervenção/Atividade	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	CONT.	
Descanso									x																													1
Socialização com colegas																		x	x		x							x	x						x			6
Atender telefone/Realizar ligação pessoal							x																															1
Vestiário	x																																					1
Outras																	X																			X	X	3
CONTAGEM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	L	L	L	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32

Data: 03/02/2010

Intervenção/ Atividade	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	17:00	17:15	17:30	17:45	CONT.
Administração de MEDICAMENTOS																																	x				1
Cuidado com LESÕES													x																								1
Controle de SUPRIMENTOS																		x			x																2
Troca de informações sobre cuidados de SAÚDE																													x								1
Reunião para avaliação dos CUIDADOS MULTIDISCIPLINARES					X	X	X	X																													4
Orientação quanto ao Sistema de SAÚDE										x																											1

Intervenção/ Atividade	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	17:00	17:15	17:30	17:45	CONT	
DOCUMENTAÇÃO				x																										x								2
Controle de IMUNIZAÇÃO/VACINAÇÃO											X																										X	2
Limpeza da unidade																																	X		X			2
Entrega de insumos aos usuários																																X						1
Pegar/procurar exames e prontuários	x																																					1
Alimentação/ Hidratação														X	x	x	x																					0
Socialização com colegas		x	x									x								x																x		5
Descanso									x																													1
Eliminações fisiológicas																				x																		1
VD																						x	x	x	x	x	x	x	x	x	x							7
CONTAGEM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	L	L	L	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32

Data: 04/02/2010

Intervenção/ Atividade	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	CONT.	
Punção e vaso: Amostra de SANGUE venoso		x	x																																			2
Ensino: GRUPO								x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																			12
Orientação quanto ao Sistema de SAÚDE																																	x					1
Monitoração de SINAIS VITAIS																													x									1
DOCUMENTAÇÃO	X			x																																		2
Limpeza da unidade																														x								1
Alimentação/ Hidratação					x	x	x														x	x	x	x											x	x		5
Descanso																				X						x	x	x					x				x	6
Socialização com colegas																												x										1
Eliminações fisiológicas																															x							1
CONTAGEM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	L	L	L	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32

Data: 05/02/2010

Intervenção/Atividade	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	CONT.
Administração de MEDICAMENTOS							x			x																							x	x			4
Orientação quanto ao Sistema de SAÚDE				x																																	1
Assistência em EXAMES		x	X												x		x	x																			5
Monitorização de SINAIS VITAIS												x														x		x									3
DOCUMENTAÇÃO													X																								1
Troca de informações sobre cuidados de SAÚDE																X																					1
Cuidados com LESÕES								x	x																					x							3
Alimentação/Hidratação					X	X															X	X	X	X	X												3
Descanso														X																					X	X	3
Socialização com colegas																			X	X							X		X		X						5
Vestiário	X																																				1

Intervenção/Atividade	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	CONT.	
Eliminações Fisiológicos											x																					x						2
CONTAGEM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	L	L	L	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32

Instrumento para mensuração da carga de trabalho pela amostragem do trabalho
Data: 01/02/2010 () Enfermeira (x) Tec/Aux Enfermagem

Intervenção/ Atividade	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	CONT.		
Cuidados com LESÕES																			x																			1	
Punção e vaso: Amostra de SANGUE venoso		x	x	x																																			3
ACOLHIMENTO								x				x	x																										3
Ensino: PROCEDIMENTO/TRATAMENTO																												x											1
SUPERVISÃO-segurança																												x											1
Orientação quanto ao sistema de SAUDE					x						x																					x				x			4
DOCUMENTAÇÃO																				x																			1
Troca de informações sobre cuidados de SAUDE											X																												1
Controle de IMUNIZAÇÃO/VACINAÇÃO																															X		X	X					3
Pegar/procurar exames e prontuários									x						X																								2
Atender telefone/realizar ligação pessoal																	x																						1
Alimentação/ Hidratação																					X	X	X	X														L	
Socialização com colegas						X												x								X	X			x					X		X		7

Intervenção/ Atividade	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	CONT.
Eliminações fisiológicas							x							x																							2
Vestiário	x																																				1
Outros																X																					1
CONTAGEM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	L	L	L	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32

Data: 02/02/2010

Intervenção/Atividade	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	CONT.	
Cuidados com LESÕES										x	x			x	x																	X						5
Assistência em EXAMES													x																									1
Monitorização de SINAIS VITAIS		x	x	x		x																																4
ACOLHIMENTO																													x	x	x		x					4
Controle de IMUNIZAÇÃO/VACINAÇÃO																				x																		1
Agendamento consulta																x																						1
Pegar/procurar exames e prontuários								X																														1
Alimentação/Hidratação					x							x										x	x	x	x	x												3

Intervenção/Atividade	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	CONT.	
Descanso									x																													1
Socialização com colegas																		x	x		x							x	x						x			6
Atender telefone/Realizar ligação pessoal							x																															1
Vestiário	x																																					1
Outras																	X																			X	X	3
CONTAGEM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	L	L	L	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32

Data: 03/02/2010

Intervenção/ Atividade	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	17:00	17:15	17:30	17:45	CONT.
Administração de MEDICAMENTOS																																	x				1
Cuidado com LESÕES													x																								1
Controle de SUPRIMENTOS																		x			x																2
Troca de informações sobre cuidados de SAÚDE																													x								1
Reunião para avaliação dos CUIDADOS MULTIDISCIPLINARES					X	X	X	X																													4

Intervenção/ Atividade	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	17:00	17:15	17:30	17:45	CONT.	
Orientação quanto ao Sistema de SAÚDE										x																												1
DOCUMENTAÇÃO				x																										x								2
Controle de IMUNIZAÇÃO/VACINAÇÃO											X																										X	2
Limpeza da unidade																																X		X				2
Entrega de insumos aos usuários																															X							1
Pegar/procurar exames e prontuários	x																																					1
Alimentação/ Hidratação														X	x	x	x																					0
Socialização com colegas		x	x									x							x																	x		5
Descanso									x																													1
Eliminações fisiológicas																				x																		1
VD																						x	x	x	x	x	x	x	x	x								7
CONTAGEM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	L	L	L	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32

Data: 04/02/2010

Intervenção/ Atividade	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	CONT.		
Punção e vaso: Amostra de SANGUE venoso		x	x																																			2	
Ensino: GRUPO								x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																			12	
Orientação quanto ao Sistema de SAÚDE																																	x					1	
Monitoração de SINAIS VITAIS																													x									1	
DOCUMENTAÇÃO	X			x																																		2	
Limpeza da unidade																															x							1	
Alimentação/ Hidratação					x	x	x														x	x	x	x											x	x		5	
Descanso																				X						x	x	x					x					x	6
Socialização com colegas																													x										1
Eliminações fisiológicas																																x							1
CONTAGEM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	L	L	L	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32

Data: 05/02/2010

Intervenção/Atividade	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	CONT	
Administração de MEDICAMENTOS							x			x																							x	x				4
Orientação quanto ao Sistema de SAÚDE				x																																		1
Assistência em EXAMES		x	X												x		x	x																				5
Monitorização de SINAIS VITAIS												x														x		x										3
DOCUMENTAÇÃO													X																									1
Troca de informações sobre cuidados de SAÚDE																X																						1
Cuidados com LESÕES								x	x																					x								3
Alimentação/Hidratação					X	X															X	X	X	X	X													3
Descanso														X																						X	X	3
Socialização com colegas																			X	X							X		X		X							5
Vestiário	X																																					1

Intervenção/Atividade	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15	14:30	14:45	15:00	15:15	15:30	15:45	CONT.	
Eliminações Fisiológicos											x																					x						2
CONTAGEM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	L	L	L	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32

Anexo 1 - Termo de aprovação do Comitê de ética em pesquisa EEUSP **UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Tel.: (011) 3061-7548/8858 - Fax: (011) 3061-7548 -
São Paulo - SP - Brasil
e-mail: edipesq@usp.br

São Paulo, 06 de maio de 2009.

Ilm.^a Sr.^a

Prof.^a Dr.^a Raquel Rapone Gaidzinski

Ref.: Processo nº 802/2009/CEP-EEUSP

Prezada Senhora,

Em atenção à solicitação referente à análise do projeto “**Identificação das intervenções de enfermagem na atenção básica como parâmetro de dimensionamento de trabalhadores de enfermagem**”, informamos que o mesmo foi considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP).

Analisado sob o aspecto ético-legal, atende às exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/EEUSP, para serem anexados ao processo.

Atenciosamente,

Maria Fatima Prado Fernandes

Prof.^a Dr.^a Maria de Fátima Prado Fernandes
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Anexo 2 - Termo de aprovação do Comitê de ética em pesquisa Prefeitura Municipal São Paulo

Secretaria Municipal da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/SMS

1

São Paulo, 08 de julho de 2009.
PARECER Nº 242/09 – CEP/SMS
CAAE: 010.0.162.196-09

Para
Raquel Rapone Gaidzinski
Sr(a) Pesquisadora

Projeto de Pesquisa: Identificação das intervenções de enfermagem na atenção básica como parâmetro de dimensionamento de trabalhadores de enfermagem

Pesquisador Responsável: Raquel Rapone Gaidzinski

Instituição: Escola de Enfermagem- USP

Local onde os dados serão coletados: Unidade Básica de Saúde Jardim Boa Vista

Patrocinador: Os custos da pesquisa ficarão a cargo do pesquisador.

I. Sumário Geral do Protocolo

Trata-se de um projeto de dissertação de mestrado, que tem como **objetivo geral** "identificar as intervenções de enfermagem na atenção básica à saúde, como parâmetro de carga de trabalho" e, como **objetivos específicos**, "levantar as atividades de enfermagem e classificar as atividades em intervenções de enfermagem".

Será realizada uma pesquisa com a utilização de um método para a elaboração e avaliação de parâmetros de dimensionamento de profissionais de enfermagem na atenção básica à saúde, com abordagens quantitativa e qualitativa, compreendendo os seguintes momentos:

- Levantamento das intervenções e atividades de enfermagem na atenção básica, através de bancos de dados, levantamento em prontuários e em classificações de enfermagem, como CI-PESC (Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva) e NIC (Nursing Interventions Classification).
- Observação em campo, não participante, direta e estruturada, das atividades de enfermagem, durante uma semana (5 dias) típica da unidade. A seleção dos profissionais a serem observados será feita através de sorteio, para contemplar as possibilidades das atividades e a sua realização por diferentes profissionais, sendo, assim, incluídos todos os trabalhadores de enfermagem que estiverem presentes na unidade no momento da coleta. A amostra será composta por enfermeiros e auxiliares/técnico de enfermagem, totalizando 20 trabalhadores de enfermagem. A observação será realizada por uma pesquisadora e uma aluna de iniciação científica, após o contato com a unidade.
- Agrupamento das atividades em intervenções de enfermagem, segundo a categoria profissional.
- Construção de conceitos, após a identificação das intervenções.
- Classificação das intervenções e atividades de enfermagem.
- Validação das intervenções e atividades classificadas, em oficinas de trabalho, através de uma validação de conteúdo. As oficinas serão compostas por um grupo de 6 a 8 juízes, um coordenador e um colaborador. Os critérios para a seleção dos enfermeiros juízes participantes da oficina serão: lotado na unidade de saúde considerada a melhor realidade, ou experiência profissional de, no mínimo 5 anos na atenção básica, ou título de especialista e atuação em Uni-

Rua General Jardim, 36 / 8º - São Paulo - CEP 01223-010 Telefone: (11) 33972464 - e-mail: smscep@gmail.com
homepage: <http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/cepsms>

Secretaria Municipal da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/SMS

2

CAAE: 010.0.162.196-09

dade de Saúde da Família ou Unidade Básica de Saúde. O número de oficinas dependerá do rendimento do grupo.

II. Considerações

O projeto já foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP.

Apresenta dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), um que será para os profissionais observados e outro que será para os juízes participantes das oficinas para validação das intervenções e atividades de enfermagem, que estão em linguagem clara e conteúdo adequado. Apresenta, também, o modelo da carta convite para os participantes das oficinas de validação.

Constam, ainda, os instrumentos de caracterização dos participantes e da unidade, o cronograma e a planilha de custos, esclarecendo que as despesas com o estudo correrão por conta do pesquisador, sem qualquer ônus para os participantes ou para a instituição.

Frente ao exposto, considero que o estudo é relevante e que o seu desenvolvimento não trará quaisquer riscos aos participantes

III - Parecer do CEP: Projeto APROVADO

Antes do início da coleta de dados, alertamos para a necessidade de contato com o gerente da unidade quando não foi ele quem autorizou a realização da pesquisa.

Salientamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. O relatório final deve ser apresentado ao CEP, logo que o estudo estiver concluído.

Jose Araújo Lima Filho
Coordenador
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/SMS

**Anexo 3 - Intervenções essenciais de Enfermagem de Saúde Comunitária/ Pública
segundo NIC²⁶**

Intervenções de Enfermagem de Saúde Comunitária/ Pública segundo NIC²⁶
Apoio à proteção contra ABUSO
Proteção contra risco AMBIENTAL
Controle do AMBIENTE: comunidade
Controle do AMBIENTE: Preparo do lar
Controle do AMBIENTE: segurança do trabalhador
Preparação contra o BIOTERRORISMO
Gerenciamento de CASO
Preparo da COMUNIDADE para catástrofes
CONSULTA
Intermediação CULTURAL
ENCAMINHAMENTO
Planejamento FAMILIAR: contracepção
Ensino: GRUPO
Controle de IMUNIZAÇÃO/ VACINAÇÃO
Assistência para a manutenção do LAR
Administração de MEDICAMENTOS: subcutânea
Ensino: NUTRIÇÃO da criança de 13 a 36 meses
Ensino: NUTRIÇÃO do bebê
Promoção da PATERNIDADE/ MATERNIDADE
Desenvolvimento de PROGRAMA de saúde
Gerenciamento de RECURSOS financeiros
Identificação de RISCO
Avaliação da SAÚDE
Desenvolvimento da SAÚDE comunitária
Educação para a SAÚDE
Monitoração de Políticas de SAÚDE
Orientação quanto ao sistema de SAÚDE
Troca de informações sobre os cuidados de SAÚDE
Ensino: SEGURANÇA da criança de 13 a 36 meses
Ensino: SEGURANÇA do bebê
Promoção da SEGURANÇA em veículos
Ensino: SEXO seguro
SUPERVISÃO: comunidade
Apoio para SUSTENTO