UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Escola de Enfermagem

ANA CAROLINE RAMIREZ DE ANDRADE

**DISTRIBUIÇÃO DO TEMPO DE TRABALHO DA EQUIPE
DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE PEDIATRIA.**

São Paulo

2014

ANA CAROLINE RAMIREZ DE ANDRADE

**DISTRIBUIÇÃO DO TEMPO DE TRABALHO DA EQUIPE
DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE PEDIATRIA**

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.

Versão corrigida. O original se encontra disponível na Unidade que aloja o Programa

Área de concentração: Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde.

Orientadora: Fernanda Maria Togeiro Fugulin

São Paulo

2014

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

Andrade, Ana Caroline Ramirez de

Distribuição do tempo de trabalho da equipe de enfermagem em unidade de pediatria / Ana Caroline Ramirez de Andrade. -- São Paulo, 2014.

139 p.

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

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda Maria Togeiro Fugulin

Área de concentração: Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde.

1. Recursos humanos - Enfermagem. 2. Enfermagem pediátrica. 3. Carga de trabalho. 4. Pediatria. 5. Enfermagem. I. Título.

ANA CAROLINE RAMIREZ DE ANDRADE

DISTRIBUIÇÃO DO TEMPO DE TRABALHO DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM EM UNIDADE DE PEDIATRIA

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 Mestra em
Ciências.

Área de Concentração: Fundamentos e Práticas de Gerenciamento
em Enfermagem e em Saúde.

Aprovado em __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. _____ Instituição _____

Julgamento: _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____ Instituição _____

Julgamento: _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____ Instituição _____

Julgamento: _____ Assinatura _____

A minha irmã Ângela Piluluka, que acredita tanto no meu potencial que quase me convence de que eu sou tudo isso.

AGRADECIMENTOS

Ao concluir esta etapa de estudos, pesquisas e conquistas, olho para trás e vejo alguns rostos que não foram menos necessários à consecução deste trabalho do que o meu esforço pessoal. São pessoas que acreditaram em mim e, de maneira altruísta investiram em meu potencial acadêmico das mais variadas formas. Sendo assim, aproveito este espaço para mencionar e agradecer alguns nomes relevantes e presentes nas mais diversas etapas da construção desse trabalho. Dessa forma agradeço

Aos meus Pais, João Balla, Cristina, Cirilo e Domingos por me mostrarem o que é amor incondicional.

A minha família, que apesar de estar espalhada pelo país me apóia, me consola nas minhas derrotas e comemora comigo minhas vitórias, vocês são meu alicerce.

A professora Dr^a Fernanda Maria TogeiroFugulin, por me acolher e guiar nessa trajetória.

A Karin EmiliaRogenski, amiga que ganhei de presente no mestrado, parceira para horas de estudo, risadas e eventuais momentos de desespero.

Aos amigos do IAMSPE, em especial Edenise M S Batalha que me encorajou a enfrentar o processo seletivo, JacimaraZandonella, Pollyana Carneiro e Aline Ortiz, amigas que certamente permanecerão no meu coração.

As amigas da graduação, em especial Isabele Torquato Mozer que mesmo em meio a pós-graduação, trabalho e mais milhões de outras coisas, mesmo do outro lado do país, soube se fazer presente.

Aos colegas enfermeiros da UPA de São Sebastião, não só pelas trocas de plantões, mas também pelo companheirismo em todos os momentos que precisei.

A Lívia Ramirez, prima/irmã que me ajudou a amadurecer em São Paulo e ainda deu uma forcinha na tradução do resumo.

“Passa, tempo, tic-tac

Tic-tac, passa, hora

Chega logo, tic-tac

Tic-tac, e vai-te embora”

Vinícius de Moraes

Andrade ACR. Distribuição do tempo de trabalho da equipe de enfermagem em unidade de pediatria. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2014.

RESUMO

Introdução: A adequação de recursos humanos em enfermagem está diretamente relacionada ao conhecimento da distribuição do tempo de trabalho dos profissionais no desenvolvimento de suas atividades. Entretanto, a escassez de estudos que enfoquem o trabalho da equipe de enfermagem em unidades de pediatria dificulta a avaliação quantitativa e qualitativa de profissionais nessa área. **Objetivo:** Analisar a distribuição do tempo de trabalho dos profissionais de enfermagem em unidade de internação pediátrica. **Método:** Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, descritivo, observacional, transversal, realizado na Clínica Pediátrica (Cl. Ped) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP). Participaram do estudo todos os profissionais de enfermagem que trabalharam na Cl. Ped no período de 30 de setembro à 06 de outubro de 2013. Os dados da pesquisa foram coletados e organizados de acordo com as seguintes etapas: identificação das atividades realizadas pela equipe de enfermagem, por meio da análise dos prontuários dos pacientes e da observação direta dos profissionais; mapeamento das atividades identificadas em intervenções de enfermagem, segundo a *Nursing Intervention Classification* (NIC); validação do mapeamento das atividades em intervenções de enfermagem, por meio de Oficinas de Trabalho; mensuração da proporção do tempo despendido na execução das intervenções e atividades, utilizando a técnica Amostragem do Trabalho. **Resultados:** Foram obtidas 8388 amostras de intervenções e atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem, verificando-se que as intervenções que mais utilizaram o tempo de trabalho da equipe de enfermagem foram Documentação (16,2%) e Administração de medicamentos (13,3%). As intervenções que mais utilizaram o tempo de trabalho das enfermeiras foram Documentação (20,9%), Troca de informações sobre cuidados de Saúde (9,7%), Supervisão (6,9%) e Passagem de plantão (6,6%). As intervenções realizadas com maior frequência pelos técnicos/ auxiliares de enfermagem foram Administração de medicamentos (16,3%), Documentação (14,8%), Controle de infecção (5,4%) e Controle do ambiente (4,4%). Constatou-se que a equipe de enfermagem da Unidade despendeu 35,9% do seu tempo em intervenções de cuidado indireto; 33,7% em intervenções de cuidado direto; 27,6% em atividades de tempo pessoal e 2,8% em atividades associadas. As enfermeiras despenderam 45,7% do seu tempo em intervenções de cuidado indireto; 25,6% em intervenções de cuidado direto; 24% em atividades de tempo pessoal e 4,7% em atividades associadas. Os técnicos/auxiliares de enfermagem dedicaram 33% do seu tempo em intervenções de cuidado indireto; 36,1% em intervenções de cuidado direto; 28,7% em atividades de tempo pessoal e 2,2% em atividades associadas. **Conclusão:** Os dados obtidos e o elenco de intervenções e atividades descritos instrumentalizam as enfermeiras para a realização de investigações relacionadas à determinação do tempo médio de assistência dispensado aos pacientes pediátricos, constituindo importante contribuição para a superação das dificuldades que envolvem o processo de dimensionamento de profissionais de enfermagem na área de pediatria.

PALAVRAS-CHAVE: Recursos Humanos de Enfermagem, Enfermagem Pediátrica, Enfermagem, Carga de trabalho, Pediatria.

Andrade ACR. Distribution of working time of the nursing staff in the pediatric unit.[dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2014.

ABSTRACT

Introduction: The appropriateness of nursing human resources is directly related to the knowledge of the distribution of working time used by professionals in the development of nursing activities. However, the lack of studies that focus on the nursing staff's work in pediatric units hinders the quantitative and qualitative evaluation of professionals in this area. **Objective:** To analyze the working time distribution of nursing professionals in the pediatric inpatient unit. **Method:** This is a study of quantitative, descriptive, observational, transversal nature, conducted at the Pediatric Clinic (Cl. Ped), University Hospital, University of São Paulo (HU-USP). Participated in the study all nurses who worked in Cl. Ped. in the period from September 30 to October 6 2013. The survey data was collected and organized according to the following steps: identification of the activities performed by nursing staff by analyzing patients' records and direct observation of the professionals; mapping of the activities identified in nursing interventions according to the Nursing Intervention Classification (NIC); validation of the mapping activities in nursing interventions through Workshops; measuring the proportion of time spent in the implementation of interventions and activities, using the technique of Work Sampling. **Results:** 8388 interventions samples and activities performed by nurses were obtained, verifying that the interventions that required the most part of the nursing team working time were Documentation (16,2%) and Medication Administration (13,3%). The interventions that required the most working time of nurses were Documentation (20,9%), Exchange of information on Health care (9,7%), Supervision (6,9%) and Shift Change (6,6%). The most frequent interventions by technicians/ nursing assistants were Medication Administration (16,3%), Documentation (14,8%), Infection Control (5,4%) and Environment Control (4,4%). It was found that the nursing staff of the Unit spent 35,9% of their time on indirect care interventions; 33,7% on direct care interventions; 27,6% on personal time activities and 2,8% in associated activities. The technicians/nursing assistants devoted 33% of their time on indirect care interventions; 36,1% in direct care interventions; 28,7% on personal time activities and 2,2% in associated activities. **Conclusion:** The data obtained and the interventions and activities cast described provides nurses instruments to perform investigations related to determining the

average time of care dispensed to pediatric patients and an important contribution to overcoming the difficulties involved in the process of dimensioning the nursing professionals in the Pediatrics.

KEYWORDS: Human Resources in Nursing, Pediatric Nursing, Nursing Workload, Pediatrics.

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** –Distribuição das intervenções mapeadas, segundo os domínios da NIC. São Paulo, 2014.....p.55
- Gráfico 2** –Distribuição das intervenções de enfermagem, segundo as classes e domínios da NIC. São Paulo, 2014.....p.56
- Gráfico 3** – Distribuição das intervenções de enfermagem segundo domínios da NIC antes e após a validação do mapeamento das atividades em intervenções. São Paulo, 2014.....p.72
- Gráfico 4** – Distribuição das intervenções de enfermagem segundo Classes da NIC antes e após a validação do mapeamento das atividades em intervenções. São Paulo, 2014.....p.73
- Gráfico 5** – Distribuição percentual do tempo de trabalho da equipe de enfermagem segundo os domínios da NIC, atividades associadas e atividades pessoais na Cl. Ped. do HU-USP, período de 30 de setembro à 6 de outubro de 2013,. São Paulo, 2014.....p.83
- Gráfico 6** – Distribuição percentual das intervenções e atividades realizadas pelas enfermeiras da Cl. Ped. Do HU-USP, período de 30 de setembro à 6 de outubro de 2013, com frequência $\geq 1\%$. São Paulo, 2014.....p.85
- Gráfico 7** –Distribuição percentual das intervenções e atividades realizadas pelos técnicos/ auxiliares de enfermagem da Cl. Ped. do HU-USP, período de 30 de setembro à 6 de outubro de 2013, com frequência $\geq 1\%$. São Paulo, 2014.....p.86
- Gráfico 8** – Distribuição percentual das principais intervenções e atividades realizadas pela equipe de enfermagem da Cl. Ped. do HU-USP, período de 30 de setembro à 6 de outubro de 2013, com frequência $\geq 1\%$. São Paulo, 2014.....p.87

- Gráfico 9** – Distribuição percentual do tempo de trabalho da equipe de enfermagem da Cl. Ped do HU-USP, segundo a classificação adotada, no período de 30 de setembro à 6 de outubro de 2013. São Paulo, 2014.....p.88
- Gráfico 10** –Distribuição percentual do tempo de trabalho das enfermeiras da Cl. Ped do HU-USP, segundo a classificação adotada, no período de 30 de setembro à 6 de outubro de 2013. São Paulo, 2014.....p.88
- Gráfico 11** – Distribuição percentual do tempo de trabalho dos técnicos/ auxiliares de enfermagem da Cl. Ped do HU-USP, segundo a classificação adotada, no período de 30 de setembro à 6 de outubro de 2013. São Paulo, 2014.....p.89
- Gráfico 12** –Distribuição percentual do tempo de trabalho da equipe de enfermagem da Cl.Ped. do HU-USP, nas 24 horas e por turno de trabalho, segundo classificação adotada, período de 30 de setembro à 6 de outubro de 2013. São Paulo, 2014.....p.90
- Gráfico 13**– Distribuição percentual do tempo de trabalho das enfermeiras da Cl.Ped. do HU-USP, nas 24 horas e por turno de trabalho, segundo classificação adotada, período de 30 de setembro à 6 de outubro de 2013. São Paulo, 2014.....p.90
- Gráfico 14** – Distribuição percentual do tempo de trabalho dos técnicos/auxiliares de enfermagem da Cl.Ped. do HU-USP, nas 24 horas e por turno de trabalho, segundo classificação adotada, período de 30 de setembro à 6 de outubro de 2013. São Paulo, 2014.....p.91
- Gráfico 15** – Produtividade da equipe de enfermagem da Clínica Pediátrica do HU-USP. São Paulo, 2014.....p.92

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** – Demonstrativo do mapeamento das atividades realizadas pela equipe de enfermagem na Cl. Ped. do HU-USP, segundo domínios, classes, intervenções da NIC, validado na Oficina de Trabalho. São Paulo, 2014.....p.61
- Quadro 2** – Demonstrativo das atividades pessoais realizadas pela equipe de enfermagem na Cl. Ped. do HU-USP, validado na Oficina de Trabalho. São Paulo, 2014.....p.75
- Quadro 3** – Demonstrativo das atividades associadas realizadas pela equipe de enfermagem na Cl. Ped. do HU-USP, validado na Oficina de Trabalho. São Paulo, 2014.....p.76
- Quadro 4** – Relação das intervenções de enfermagem consideradas como intervenções de cuidado direto. São Paulo, 2014.....p.78
- Quadro 5** – Relação das intervenções de enfermagem consideradas como intervenções de cuidado indireto. São Paulo, 2014.....p.79

LISTA DE SIGLAS

COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
SCP	Sistema de Classificação de Paciente
HU-USP	Hospital Universitário da Universidade de São Paulo
NIC	Nursing Interventions Classification
NANDA-I	North American Nursing Diagnoses Association
NOC	Nursing Outcomes Classification
SAE	Sistema de Assistência de Enfermagem
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	19
2.REFERENCIAL TEÓRICO	23
3.OBJETIVO.....	35
4. MÉTODO	37
4.1 TIPO DE ESTUDO	37
4.2 LOCAL DO ESTUDO	37
4.2.1 O HU-USP	37
4.2.2 A Clínica Pediátrica	38
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	39
4.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	40
4.5 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS	40
4.5.1 Identificação das atividades de enfermagem realizadas	
Cl. Ped. do HU-USP	40
4.5.2 Mapeamento das atividades identificadas em	
intervenções de enfermagem da NIC.....	41
4.5.3 Validação do mapeamento das atividades em	
intervenções de enfermagem	43
4.5.4 Identificação da distribuição do tempo de trabalho	
utilizado na realização das intervenções/atividades de	
enfermagem, segundo a classificação adotada.	45
4.5.5 Determinação do tamanho da amostra	46
4.5.6 Operacionalização da coleta de dados	48
4.5.7 Cálculo da distribuição do tempo de trabalho dos	
profissionais de enfermagem.	51
4.5.8 Produtividade dos profissionais de enfermagem.....	51
4.6 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	52
5. RESULTADOS	54
5.1 IDENTIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE	
ENFERMAGEM REALIZADAS NA CL. PED. DO HU-USP	54
5.2 MAPEAMENTO DAS ATIVIDADES EM INTERVENÇÕES	
DA NIC	54
5.3 VALIDAÇÃO DO MAPEAMENTO DAS ATIVIDADES EM	
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM.....	56

5.4 IDENTIFICAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DO TEMPO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM UTILIZADOS NA REALIZAÇÃO DAS INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE ENFERMAGEM, SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO ADOTADA.....	80
5.4.1 Produtividade dos profissionais de enfermagem.....	92
6. DISCUSSÃO	95
7. CONCLUSÃO	104
8. REFERÊNCIAS.....	108
ANEXO 1	115
ANEXO 2	117
APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido	119
APÊNDICE B – Instrumento com a descrição das atividades mapeadas segundo domínios, classes e intervenções de enfermagem da NIN e relação de atividades classificadas como associadas e de tempo pessoal	120
APÊNDICE C - Convite para participação na oficina de trabalho...	133
APÊNDICE D – Carta aos Juízes.....	134
APÊNDICE E – Modelo do instrumento entregue aos juízes.....	135
APÊNDICE F – Caracterização dos juízes.....	136
APÊNDICE G – Instrumento de registro das atividades e intervenções	137

1 INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

A assistência à saúde da criança tem passado por transformações significativas no decorrer dos séculos, principalmente nos aspectos referentes à organização do cuidado. As crianças, tratadas antigamente como adultos em miniatura, atualmente são reconhecidas como indivíduos únicos, com necessidades e capacidades próprias¹.

De acordo com Allen², as necessidades de saúde dos pacientes pediátricos apresentam desafios exclusivos, devido aos diferentes estágios de desenvolvimento, habilidades de comunicação limitadas e diferenças de epidemiologia e de abordagens de tratamento em relação aos adultos.

O rápido desenvolvimento físico, cognitivo e comportamental, a dependência de pais e cuidadores e as diferenças psicológicas direcionam a diferentes processos de doença, com menos condições crônicas e comorbidades, características que requerem cuidados de enfermagem específicos para crianças³.

A complexidade da atenção à saúde da criança envolve cuidados para diversas faixas etárias, desde neonatos, lactentes, crianças e jovens adultos de até 18 anos de idade⁴. Esse período da vida de um indivíduo reflete um crescimento biológico e psicossocial em rápida evolução e desenvolvimento e requer competências do pessoal de saúde que compreendam esse desenvolvimento e o impacto que a doença tem sobre cada criança⁵.

A equipe de enfermagem detém ferramentas de cuidado essenciais para o provimento de assistência segura e humanizada à pacientes e familiares, mesmo inserida em um sistema de saúde extremamente técnico e impessoal. Assim, uma organização comprometida com a assistência pediátrica de qualidade depende de níveis apropriados de profissionais de enfermagem, com pessoas preparadas, capazes de implementar práticas colaborativas, baseadas em evidências⁶.

Nesse sentido, a Sociedade de Enfermeiras Pediátricas*, por meio de artigo de revisão da literatura, aponta a equipe de enfermagem como ponto de extrema preocupação, devido ao impacto que a qualidade e a quantidade de profissionais representam na segurança do paciente e na qualidade do cuidado².

Segundo Mello⁷, a adequação de recursos humanos em enfermagem está diretamente relacionada ao conhecimento do tempo utilizado pelos profissionais no desenvolvimento das atividades de enfermagem e do tempo produtivo dessa equipe.

Nessa perspectiva, diversos pesquisadores⁸⁻²⁵ analisaram as atividades e a distribuição do tempo de trabalho desenvolvido pelos profissionais de enfermagem, como subsídio para estimar a carga de trabalho e a produtividade dessa equipe.

Apesar desses estudos, quando o foco recai sobre as atividades e a distribuição do tempo de trabalho da equipe de enfermagem em unidades de internação pediátricas, eles ainda são raros.

Diante da complexidade e da relevância do papel desempenhado pelos profissionais de enfermagem nas unidades de internação pediátricas, apresentam-se os seguintes questionamentos:

1. Como a equipe de enfermagem da unidade de pediatria distribui o seu tempo de trabalho?
2. Que intervenções/atividades realizam com maior frequência?
3. Qual a produtividade média dos profissionais de enfermagem em unidade de pediatria?

Essa pesquisa está vinculada ao projeto principal intitulado “Tempo médio de assistência de enfermagem em unidade de pediatria, segundo o grau de dependência do paciente”, na linha de pesquisa Formação e Gerenciamento de Recursos Humanos em Enfermagem e em Saúde do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da

*Society of Pediatric Nurses.

Universidade de São Paulo, sob a responsabilidade da Professora Doutora Fernanda Maria Togeiro Fugulin. Financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) (processo: 2012/14344-0), o projeto principal integra, além deste estudo, a Tese de Doutorado da aluna Karin Emília Rogenski, que tem por objetivo mensurar a carga de trabalho da equipe enfermagem em unidade de pediatria.

Acredita-se que os resultados obtidos na presente investigação possam contribuir para o avanço do conhecimento na área do gerenciamento de recursos humanos de enfermagem em pediatria.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O tempo que as enfermeiras passam com os pacientes tem sido associado com melhora dos resultados dos pacientes. O cuidado de enfermagem auxilia na redução da taxa de permanência, previne doenças, erros e complicações²⁶⁻²⁷.

Wilson et al³, através de revisão sistemática da literatura, evidenciaram relação entre o aumento de horas de cuidado de enfermagem e melhores resultados de pacientes pediátricos. Neste estudo, os autores constataram que aumento de horas cuidado de enfermagem em relação ao número de pacientes influenciou na diminuição de infecções associadas a cuidados de saúde, período de internação, queixas de familiares/acompanhantes, complicações cardiopulmonares pós-operatórias e erros de medicação.

Outras pesquisas têm evidenciado associação entre aumento de horas de cuidado de profissionais de enfermagem e melhores resultados dos pacientes²⁸⁻³⁵.

Apesar dessas evidências, manter níveis adequados de profissionais de enfermagem envolve custos significativos para as instituições de saúde. Segundo Castilho, Fugulin e Gaidzinski³⁶, dependendo da instituição, os profissionais de enfermagem podem representar mais da metade da força de trabalho de um hospital³⁶ e a remuneração dos recursos humanos, incluindo seus benefícios, pode representar 60% das despesas nos hospitais³⁷.

Assim, verifica-se que, diante de orçamentos restritos, as principais medidas adotadas pelos administradores das instituições de saúde recaem sobre a limitação quantitativa e/ou qualitativa de trabalhadores de enfermagem³⁸.

No entanto, a insuficiência de pessoal de enfermagem acarreta sobrecarga de trabalho aos integrantes da equipe que, além de comprometer a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores, influencia os resultados da assistência prestada, podendo, inclusive, oferecer riscos aos pacientes, prolongar sua internação e aumentar os custos do seu tratamento³⁹.

Dessa forma, as chefias dos serviços de enfermagem têm buscado a aquisição de conhecimentos e habilidades que possibilitem aprimorar o gerenciamento dos recursos sob sua responsabilidade, dando ênfase aos recursos humanos e, conseqüentemente, ao dimensionamento de pessoal de enfermagem⁴⁰.

No Brasil, o dimensionamento de pessoal em enfermagem é regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução COFEN nº293/04, que estabelece parâmetros para dimensionar o quantitativo mínimo de profissionais de enfermagem para a cobertura assistencial nas instituições de saúde⁴¹.

Para estabelecer a distribuição percentual dos profissionais de enfermagem e as horas médias de assistência de enfermagem, por tipo de cuidado, o COFEN utilizou, como referencial, o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) desenvolvido por Fugulin et al.⁴², na Unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP).

O SCP constitui uma forma de determinar o grau de dependência de um paciente em relação à equipe de enfermagem, objetivando estabelecer o tempo despendido no cuidado direto e indireto, bem como o qualitativo de pessoal para atender às necessidades bio-psico-sócio-espirituais do paciente⁴³.

O instrumento proposto por Fugulin et al.⁴² estabelece cinco categorias de cuidado, de acordo com grau de dependência do paciente em relação à assistência de enfermagem:

- **Cuidados Intensivos:** pacientes graves e recuperáveis, com risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais, que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada⁴².

- **Cuidados Semi-Intensivos:** pacientes recuperáveis, sem risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais,

que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada⁴².

- **Cuidados Alta Dependência:** pacientes crônicos que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, estável sob o ponto de vista clínico, porém, com total dependência das ações de enfermagem quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas⁴².

- **Cuidados Intermediários:** pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, com parcial dependência das ações de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas⁴².

- **Cuidados Mínimos:** pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, mas fisicamente auto-suficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas⁴².

Embora tenha referendado o SCP de Fugulin et al.⁴², o COFEN não considerou a categoria cuidados Alta Dependência de enfermagem, indicada para atender pacientes crônicos, com total dependência de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas, desconsiderando uma parcela significativa de pacientes assistidos nas instituições de saúde⁴⁴.

Ao referendar as categorias de cuidado com base nas características e no perfil de pacientes adultos, a Resolução COFEN n 293/04 também deixou de contemplar as necessidades específicas dos pacientes pediátricos, uma vez que o instrumento não considera as características específicas dessa clientela⁴⁵.

No entanto, recomendou a utilização do instrumento para a classificação desses pacientes, ao estabelecer no artigo 4º da Resolução 293/04

“§ 7º - Para berçário e unidade de internação em pediatria, caso não tenha acompanhante, a criança menor de seis anos e o recém-nascido (RN) devem ser

classificados como necessidades de cuidados intermediários”⁴¹

Essa recomendação suscita muitas dúvidas e questionamentos, pois considera, dentre outras questões, que o recém nascido e a criança menor de seis anos, sem acompanhante, apresentam “parcial dependência das ações de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas”⁴⁴.

A partir da classificação adotada, o COFEN, estabeleceu as horas mínimas de assistência para cada tipo de cuidado por dia:

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

Os parâmetros referentes ao tempo médio de assistência de enfermagem foram estabelecidos por meio de sugestões de enfermeiros gerentes de unidades assistenciais de várias regiões do Brasil, sobre o quadro ideal de pessoal de enfermagem para assistir a um número específico de pacientes, de acordo com as categorias de cuidado estabelecidas no instrumento de classificação de pacientes desenvolvido por Fugulin et al.⁴².

Pesquisa realizada em unidades de internação hospitalares da cidade de São Paulo, evidenciou que as horas médias de assistência preconizadas pelo COFEN possibilitam o atendimento das necessidades assistenciais dos pacientes, segundo os diferentes tipos de cuidado, e constituem importante referencial para o dimensionamento de pessoal de enfermagem nessas unidades⁴⁴.

Entretanto, como esses parâmetros foram estabelecidos com base em instrumento que não considera as características dos pacientes internados em unidades de pediatria, as horas de

assistência proposta pela referida Resolução podem não ser adequadas para assistir os pacientes pediátricos.

No ano de 2007, Dini⁴⁶ apresentou um instrumento de classificação de pacientes pediátricos, constituído por onze indicadores de demanda de enfermagem: Atividade, Intervalo de aferição de controles, Oxigenação, Terapêutica medicamentosa, Alimentação e hidratação, Eliminações, Higiene corporal, Integridade cutâneo mucosa, Mobilidade e deambulação, Rede de apoio e suporte e Participação do acompanhante.

Cada indicador apresenta gradação de um a quatro, conforme a intensidade crescente da complexidade assistencial e, conseqüentemente, do grau de dependência de enfermagem apresentado pelo paciente. Assim, a criança é avaliada em relação a todos os indicadores, na opção que melhor retrate a sua situação, sendo classificada na categoria de cuidado correspondente à soma dos valores parciais obtidos. O escore final pode variar de 11 a 44 pontos:

- Cuidado mínimo - de 11 a 17 pontos;
- Cuidados Intermediários – de 18 a 23 pontos;
- Cuidados Alta Dependência – de 24 a 30 pontos;
- Cuidados Semi Intensivos – de 31 a 36 pontos;
- Cuidados Intensivos - de 37 a 44 pontos.

A partir da classificação obtida é possível estabelecer correspondências com as horas médias de assistência, por tipo de cuidado, preconizadas pelo COFEN, indicadas, originalmente, para assistir os pacientes adultos. No entanto, é de se considerar que esse procedimento possa provocar distorções na previsão do quantitativo de pessoal de enfermagem, por não constituir parâmetro específico para o atendimento do paciente pediátrico.

Outro aspecto crítico na Resolução nº293/04⁴¹ refere-se à identificação do tempo efetivo de trabalho dos profissionais de enfermagem, ou seja, à proporção do tempo despendido, pela equipe, na execução das atividades relacionadas, exclusivamente,

ao trabalho. Neste sentido, o artigo 4º da Resolução nº 293/04⁴¹ esclarece:

“§ 4º - Para efeito de cálculo deverá ser observada a cláusula contratual quanto à carga de trabalho”⁴¹.

Ao utilizar o tempo total da jornada de trabalho do profissional, parte-se do pressuposto que este estaria realizando, exclusivamente, atividades relacionadas às suas tarefas profissionais, durante todo o período⁴⁴. Contudo, os trabalhadores não são produtivos igualmente em todo o tempo do turno de trabalho, pois realizam diversas atividades que não são relacionadas diretamente às suas atividades profissionais, tais como: o atendimento de suas necessidades fisiológicas; períodos de descanso, socialização com colegas da equipe, deslocamentos desnecessários, etc³⁶.

A legislação brasileira prevê períodos de descanso para o trabalhador. De acordo com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), capítulo II, sessão II, artigo 71, deve haver um descanso obrigatório de quinze minutos, quando a jornada ultrapassar quatro horas e não exceder o limite de seis horas diárias. Nas jornadas de doze horas o intervalo para repouso ou alimentação deve ser de uma hora, computada dentro do período de trabalho⁴⁷.

De acordo com Gaidzinski⁴³, para o cálculo do tempo efetivo de trabalho é preciso que sejam consideradas as perdas de produtividade dos trabalhadores de enfermagem, mediante a redução das horas disponíveis do trabalhador em seus turnos de trabalho.

Produtividade pode ser definida como a relação entre a quantidade de produtos ou serviços produzidos e a quantidade de recursos utilizados⁴⁸. Manter níveis satisfatórios de produtividade da força de trabalho em saúde é uma necessidade prioritária para o atendimento das crescentes demandas de serviço²⁶.

Hendrichet al.⁴⁹ alertam que maximizar a eficiência e a eficácia dos enfermeiros é essencial para a integridade da função do hospital e da promoção de cuidados seguros aos pacientes/clientes.

Biseng** apresentou critérios de avaliação para a distribuição da produtividade, considerando insatisfatórios os percentuais inferiores a 60% e suspeito os índices superiores a 85%. De acordo com o autor, são satisfatórios os percentuais situados entre 60% e 75 % e excelentes os índices que se encontram entre 75% e 85%.

O'Brian-Pallas et al.⁵⁰ recomendam que os níveis de produtividade da enfermagem devem ser mantidos em 85%, com variações de 5%. Segundo os autores, níveis acima de 90% podem representar elevação dos custos, queda na qualidade da assistência ao paciente e nos resultados de enfermagem, enquanto que níveis abaixo de 80% indicam maior probabilidade de satisfação dos profissionais e redução do absenteísmo.

Nas organizações de saúde, diferente das empresas de fabricação de bens, não há produtos que possam ser estocados e depois entregues aos clientes. A prestação de serviços acontece na presença do cliente e, com isso, o fluxo de produção é descontínuo, ocorrendo variações no consumo de insumos. No entanto, os recursos necessários, em especial os humanos, estão sempre disponibilizados. Dessa forma, as ações gerenciais devem ser pautadas no conhecimento da dinâmica das unidades prestadoras de serviços com a finalidade de melhorar a eficiência deles³⁶.

O tempo é um recurso finito e valioso, saber utilizá-lo de forma adequada pode reduzir o estresse e aumentar a produtividades⁵¹.

A identificação do tempo gasto pela equipe de enfermagem instrumentaliza tomadas de decisão, no sentido de reestruturar os serviços no que se refere à adequação e alocação dos recursos humanos, melhoria da qualidade da assistência, aumento da produtividade, melhoria da eficácia e eficiência do serviço, avaliação e redefinição de fluxo de trabalho, distribuição adequada de trabalho

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

entre os turnos e categorias profissionais além de otimização da utilização dos serviços de apoio¹⁵.

Conhecer como os profissionais de enfermagem distribuem seu tempo de trabalho serve como guia para adequações nos ambientes de trabalho hospitalar⁴⁹ e oferece a possibilidade das enfermeiras e das instituições reverem seus processos de trabalho, buscando concentrar esforços para disponibilizar mais tempo para a execução das atividades profissionais específicas⁴⁴.

Hurst et al.¹² demonstraram, em pesquisa realizada em 308 enfermeiras do Reino Unido, que a distribuição percentual do tempo de trabalho da equipe de enfermagem corresponde, em média, à 40% de atividades de assistência direta; 12% às atividades de assistência indireta; 21% às atividades associadas, não específicas da enfermagem, e 17% às atividades pessoais.

Pesquisa realizada por Ricardo, Fugulin e Souza⁴⁰, com o objetivo de identificar o índice de produtividade das enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital de ensino, constataram que a produtividade média correspondeu à 76% da jornada de trabalho, dos quais 49,9% do tempo eram dedicados à atividades de assistência indireta e 50,1% às atividades de assistência direta.

Chaboyer et al.¹⁴, realizaram um estudo em unidades de clínica médica de dois hospitais australianos, com a finalidade de descrever as atividades executadas pelas enfermeiras, revelando que 32% das atividades executadas pelas enfermeiras eram dedicadas às atividades de cuidado direto; 48% às atividades de cuidado indireto; 7% às atividades relacionadas à unidade e 13% às atividades pessoais.

Westbrook et al.²⁶, em estudo realizado na Austrália com o objetivo de quantificar como as enfermeiras distribuía seu tempo de trabalho, identificaram que 24,8% do tempo foi gasto com atividades de cuidado direto, 16,1% com atividades de cuidado indireto e 7% em atividades de tempo pessoal.

Qianet al⁵² realizaram estudo com o objetivo de descrever o padrão de trabalho de cuidadores em duas casas de enfermagem na Austrália, elas constataram que os cuidadores dedicavam 30,7% em atividades de cuidado direto, 17,6% em atividades de cuidado indireto e 15,2% em intervalos pessoais.

A análise desses estudos evidencia o uso de diferentes definições e metodologias que podem dificultar a comparação dos resultados encontrados. Com a finalidade de comunicar um significado comum dos termos utilizados na prática profissional, reduzindo as imprecisões decorrentes de ambiguidades semânticas, bem como permitir a comparação das atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem, em diferentes cenários, a produtividade dessa equipe têm sido estimada por meio de sistemas padronizados de linguagem. Bulechek, Buchek e Dochterman⁵³ recomendam a utilização da Nursing Interventions Classification (NIC) para medida de produtividade.

A NIC consiste em uma classificação abrangente e padronizada das intervenções realizadas por enfermeiros. Continuamente atualizada, possui um processo permanente de feedback e revisão. Em sua última edição constam 542 intervenções e mais de 12.000 atividades⁵³.

As intervenções da NIC estão relacionadas aos diagnósticos de enfermagem da Associação Norte Americana de Diagnóstico de Enfermagem Internacional (*NANDA-I*), aos problemas do sistema OMAHA e aos resultados da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC – Nursing Outcomes Classification)⁵³.

Define-se intervenção de enfermagem como:

“qualquer tratamento, baseado no julgamento e no conhecimento clínico, realizado por um enfermeiro para aumentar os resultados obtidos pelo paciente/cliente”⁵³

e atividades como:

“comportamentos específicos ou ações dos enfermeiros para implementar uma intervenção e que auxiliam pacientes/clientes a avançar rumo a um resultado almejado”⁵³.

A taxonomia da *NIC* está constituída por três níveis, sendo o primeiro representado por sete domínios: Fisiológico Básico, Fisiológico Complexo, Comportamento, Segurança, Família, Sistema de Saúde e Comunidade. O segundo nível é representado por 30 classes, organizadas dentro dos domínios e o terceiro nível é constituído por 542 intervenções de enfermagem, agrupadas de acordo com as classes e os domínios⁵³.

As intervenções de enfermagem da *NIC* são constituídas pelo título, pela definição e por um conjunto de atividades, que descrevem as ações dos profissionais ao executar a intervenção de enfermagem. Cada intervenção possui um código único, classificando sua classe principal⁵³.

Estudos^{15,17-19,21-25} desenvolvidos no cenário nacional, por meio da técnica de amostragem do trabalho, analisaram a distribuição do tempo de trabalho dos profissionais de enfermagem com base na identificação das intervenções de enfermagem propostas pela *NIC*.

Bordin¹⁵ avaliou a distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras de uma unidade médico-cirúrgica da cidade de São Paulo, verificando que 50% do tempo das enfermeiras foram dedicados às intervenções de cuidado indireto, 22% às intervenções de cuidado direto de enfermagem, 18% às atividades de tempo pessoal e 10% às atividades associadas.

Soares¹⁷, através de uma pesquisa realizada em unidade de alojamento conjunto, demonstrou que as enfermeiras utilizaram 39% do seu tempo em cuidados diretos, 43% em atividades de cuidados indiretos, 11% em atividades pessoais e 7% em atividades associadas, enquanto que os técnicos/auxiliares de enfermagem despenderam 50% em atividades diretas, 28% em indiretas, 18% em pessoal e 4% em associadas.

Garcia¹⁸, em estudo realizado em um hospital de ensino na cidade de São Paulo, observou que 35% do tempo das enfermeiras da unidade de emergência de um hospital de ensino foram

dedicados às intervenções de cuidado indireto, 35% às intervenções de cuidado direto de enfermagem, 18% às atividades de tempo pessoal e 12% às atividades associadas.

As pesquisas mencionadas mostraram que a NIC representa importante referencial teórico-metodológico, que possibilita identificar as intervenções/atividades de enfermagem realizadas nos diferentes cenários da prática profissional, subsidiando a mensuração da produtividade, do tempo despendido na realização das intervenções e, conseqüentemente, a determinação da carga de trabalho dos profissionais de enfermagem.

Frente à escassez de estudos na área pediátrica, a presente investigação tem a finalidade de contribuir para o preenchimento de importante lacuna do conhecimento existente, atualmente, no âmbito do gerenciamento de recursos humanos em pediatria.

3. OBJETIVO

3. OBJETIVO

Analisar a distribuição do tempo de trabalho dos profissionais de enfermagem em unidade de internação pediátrica.

4. MÉTODO

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, descritivo, observacional, transversal.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida na Clínica Pediátrica (Cl.Ped.) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) por estar inserida em um Hospital de ensino considerado como referência de serviço de média complexidade e de excelência na área de enfermagem, que conta com serviço de educação continuada em enfermagem, enfermeiras em todos os turnos de trabalho, processo de enfermagem implantado em todas as unidades da Instituição, além de utilizar indicadores como estratégia para monitorar a qualidade da assistência prestada.

4.2.1 O HU-USP

O HU-USP é um hospital geral, de atenção secundária, situado na região oeste do município de São Paulo, que integra o Sistema Único de Saúde (SUS).

Inserido na Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Oeste, tem por finalidade promover o ensino e a pesquisa na área de saúde e a extensão de serviços à comunidade. Presta atendimento aos docentes, discentes e servidores técnicos e administrativos da USP, bem como à população da área geográfica correspondente ao Distrito de Saúde do Butantã⁵⁵.

Os recursos financeiros são provenientes da dotação da Universidade de São Paulo, auxílios, subvenções, contribuições e doações de pessoas físicas e entidades públicas ou privadas, nacionais ou estrangeiras, receitas próprias patrimoniais e industriais provenientes de serviços prestados a terceiros e receitas eventuais⁵⁵.

O órgão de Administração Superior do Hospital é o Conselho Deliberativo (CD), constituído pelos diretores das Faculdades de Medicina, Ciências Farmacêuticas, Saúde Pública Odontologia, Enfermagem, Psicologia, pelo Superintendente do HU-USP, um representante discente, um representante dos funcionários e um representante dos usuários. Entre suas funções está a de definir diretrizes básicas da assistência médico-hospitalar, de pesquisa, de cooperação didática e de prestação de serviços médico-hospitalar à comunidade⁵⁵.

A Superintendência é o órgão de direção executiva que coordena, supervisiona e controla todas as atividades do Hospital Universitário⁵⁵.

O Departamento de Enfermagem (DE) tem como finalidade coordenar, supervisionar e controlar as atividades de enfermagem a ele subordinadas⁵⁵. Para a implementação da assistência de enfermagem o DE adotou desde 1981, o Processo de Enfermagem, posteriormente chamado de Sistema de Assistência de Enfermagem (SAE), que atualmente compreende quatro fases: Histórico, Diagnóstico, Prescrição e Evolução de Enfermagem⁵⁶.

A estrutura do DE está constituída da seguinte maneira: Divisão de Enfermagem Clínica (DECLI); Divisão de Enfermagem Cirúrgica (DEC); Divisão de Enfermagem Materno-Infantil (DEMI); Divisão de Enfermagem de Pacientes Externos (DEPE); Serviço de Apoio Educacional⁵⁵.

4.2.2 A Clínica Pediátrica

A Cl. Ped. do HU-USP conta com 36 leitos destinados ao atendimento de pacientes com idades entre 29 dias e 15 anos incompletos, procedentes da comunidade Butantã e USP⁵⁷.

A área física é dividida em duas alas, denominadas Par e Ímpar. A ala Ímpar conta com uma enfermaria com seis leitos e uma com quatro leitos, além de seis apartamentos individuais. Os leitos são destinados a pacientes com idades entre 29 dias e dois anos⁵⁷.

A ala Par conta com quatro apartamentos, quatro enfermarias com três leitos cada e uma enfermaria com quatro leitos, totalizando 20 leitos, distribuídos por faixa etária, nos quais são atendidos pacientes de dois a 15 anos de idade⁵⁷.

A Cl. Ped. dispõe de uma brinquedoteca localizada na ala ímpar e de um espaço de cultura e lazer na ala par, destinados aos pacientes e acompanhantes⁵⁷.

A equipe de enfermagem é composta por enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem, distribuídos em três turnos de trabalho: matutino (07 horas às 13 horas), vespertino (13 horas às 19 horas) e noturno (19 horas às 07 horas).

Nos períodos matutino e vespertino o quadro de profissionais conta com três a quatro enfermeiras e sete a oito técnicos/auxiliares de enfermagem. No período noturno a equipe é constituída por duas enfermeiras e por seis a sete técnicos/auxiliares de enfermagem.

Para o registro do Processo de Enfermagem os enfermeiros utilizam um instrumento denominado Diagnóstico/Prescrição/Evolução de enfermagem, nos quais estão indicados os diagnósticos de enfermagem apresentados pelos pacientes, baseados na *NANDA-Í*⁵⁸, a evolução de enfermagem e as atividades prescritas, que devem ser realizadas a cada 24 horas ou na vigência de alterações do quadro clínico do paciente. A execução do processo de enfermagem é feita em todos os turnos de trabalho e cada enfermeira é responsável pela elaboração do plano de cuidados para cerca de cinco a seis pacientes.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo todos os profissionais de enfermagem que trabalharam na Cl. Ped. do HU-USP no período de coleta dos dados e que aceitaram participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP (Parecer n° 5954/CEP-EEUSP-CAAE: 00677012.9.0000.5392) e do HU-USP (Registro CEP-HU/USP: 1190/12) (Anexos 1 e 2).

Para a realização do estudo, os profissionais de enfermagem da Unidade foram esclarecidos e orientados quanto aos objetivos da pesquisa e o caráter voluntário da participação. Foi garantido o anonimato e a confidencialidade das informações, bem como o direito de recusar-se a participar do estudo em qualquer momento, sem que isto lhes acarretasse prejuízo de qualquer natureza.

4.5 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

Os dados da pesquisa foram coletados e organizados de acordo com as seguintes etapas:

4.5.1 Identificação das atividades de enfermagem realizadas Cl. Ped. do HU-USP

As atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem, junto aos pacientes pediátricos, foram identificadas por meio dos registros da assistência de enfermagem nos prontuários dos pacientes e da observação direta dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem, com a finalidade de contemplar possíveis atividades que são realizadas, mas não tem registro.

O levantamento das atividades, por meio do registro de assistência nos prontuários, foi realizado a partir da leitura dos impressos utilizados pela equipe de enfermagem: Prescrição Médica, Diagnóstico de Enfermagem, Evolução de Enfermagem, Prescrição de Enfermagem, Anotação de Enfermagem, Controle de líquidos ingeridos e eliminados, compreendendo o período da admissão à alta hospitalar.

O número de prontuários analisados foi estabelecido com base na taxa de ocupação média anual da Unidade, optando-se por avaliar de 30 a 40% do número total de prontuários de pacientes internados em um mês cuja taxa de ocupação dos leitos apresentasse correspondência com a taxa de ocupação média anual da Unidade, escolhidos, de forma equivalente e aleatória, entre as diferentes faixas etárias assistidas na Unidade.

Dessa forma, foi realizada a análise de prontuários de pacientes internados na Unidade no mês de setembro de 2011, cuja taxa de ocupação média anual da Unidade foi de 70%. Foram analisados 60 prontuários (38%) sendo 20 de pacientes com idades entre 29 dias até dois anos, 20 de pacientes com idades entre dois e seis anos e 20 de pacientes com idades entre seis e 15 anos.

A observação direta foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2012. Optou-se por observar 25% dos profissionais de enfermagem de cada categoria em atividade na Unidade, sorteados de forma igualitária nos diferentes turnos (manhã, tarde, noite par e noite ímpar). Assim, foram observados 12 profissionais, sendo dois técnicos/ auxiliares de enfermagem de cada turno e uma enfermeira de cada período, no total foram observados oito técnicos/ auxiliares de enfermagem e quatro enfermeiras. Cada profissional foi observado de maneira contínua, durante todo o seu turno de trabalho, com a finalidade de identificar maior diversidade possível de atividades executadas.

Todas as atividades identificadas foram registradas e organizadas em planilhas eletrônicas. Posteriormente, foram revisadas, com o propósito de eliminar possíveis dúvidas quanto ao seu significado e evitar duplicidade de ações.

4.5.2 Mapeamento das atividades identificadas em intervenções de enfermagem da NIC.

Para uniformizar a linguagem, permitindo sua compreensão em diferentes cenários, o elenco de atividades realizadas pelos

profissionais de enfermagem foi mapeado em intervenções de enfermagem da NIC⁵³, por meio da técnica de mapeamento cruzado, observando-se as normas sugeridas por Lucena e Barros⁵⁹:

1. Selecionar, para cada atividade de enfermagem, uma intervenção da *NIC*, baseada na semelhança entre o item e a definição e atividades sugeridas pela mesma;
2. Determinar uma “palavra-chave” da atividade para auxiliar na identificação das intervenções apropriadas da *NIC*;
3. Usar verbos como “palavras-chave” na intervenção;
4. Mapear a intervenção, partindo do rótulo da intervenção *NIC* para a atividade;
5. Manter a consistência entre a intervenção mapeada e a definição da intervenção *NIC*.

Após esse procedimento as intervenções foram classificadas em intervenções de cuidado direto e indireto, conforme definição da própria *NIC*⁵³:

Intervenções de cuidado direto: tratamento realizado por meio da interação com o(s) paciente(s), incluindo ações de enfermagem no âmbito fisiológico e psicossocial, bem como as ações práticas e aquelas de apoio e aconselhamento para a vida⁵³.

Intervenções de cuidado indireto: tratamento do paciente realizado a distância, mas em seu benefício ou em benefício de um grupo de pacientes e abrangem ações voltadas para o gerenciamento do ambiente do cuidado e colaboração interdisciplinar. Essas ações dão suporte à eficácia das intervenções de cuidados diretos⁵³.

As atividades que não apresentaram correspondência com a taxonomia da *NIC* foram agrupadas em atividades associadas e atividades pessoais.

Foram consideradas como atividades associadas aquelas não específicas da enfermagem e que, portanto, poderiam ser executadas por outros profissionais¹².

As atividades classificadas como pessoais foram àquelas relacionadas às pausas na jornada de trabalho para o atendimento das necessidades pessoais dos profissionais^{7,12}.

Essa etapa teve como produto a construção de um instrumento com a descrição das atividades mapeadas segundo domínios, classes e intervenções de enfermagem da NIC e uma relação de atividades classificadas como associadas e de tempo pessoal (Apêndice B).

4.5.3 Validação do mapeamento das atividades em intervenções de enfermagem

A validade de conteúdo de um instrumento é necessariamente baseada em julgamento e representa o universo do conteúdo⁶⁰.

Um subtipo de validade de conteúdo é a validade de rosto onde é verificado se o instrumento dá a aparência de medir o conceito. Consiste em um tipo intuitivo de validade em que se pede a colegas ou sujeitos da pesquisa para avaliarem o conteúdo, analisando se o instrumento reflete o que o pesquisador deseja medir⁶¹.

A fim de validar o conteúdo do instrumento proposto, segundo a validade de rosto, foi empregada a técnica de Oficina de Trabalho que, segundo Afonso⁶²,

“é um processo estruturado com grupos, independentemente do número de encontros, sendo focalizado em torno de uma questão central que o grupo se propõe a elaborar, em um contexto social. Em sua aplicação a Oficina não se restringe a uma reflexão racional, mas envolve os sujeitos de maneira integral, formas de pensar, sentir e agir”.

Chiesa e Westphal (1995)⁶³ apontam que essa técnica permite a relação horizontal entre o pesquisador e o pesquisado, pois favorece um espaço de discussão e tem como objetivo resgatar os conhecimentos existentes, manifestar os sentimentos relativos à vivência, facilitar a expressão e a comunicação intergrupal, aliados à motivação para a discussão dos conteúdos.

O instrumento construído na etapa anterior (Apêndice B) foi submetido à apreciação de enfermeiros com experiência em pediatria e/ou no mapeamento cruzado de atividades em intervenções da NIC, com a finalidade de validar o conteúdo quanto a clareza e a objetividade da descrição de cada intervenção e atividade; representatividade das ações desenvolvidas em clínicas pediátricas; adequação do mapeamento da atividade em intervenção da NIC; necessidade de inclusão ou exclusão de qualquer atividade.

Os critérios de seleção dos enfermeiros que participaram da Oficina foram:

- Possuir conhecimento e experiência em pediatria e/ou na utilização da NIC de, no mínimo, três anos;
- Concordar em participar do estudo.

Cada especialista recebeu convite para participar da pesquisa através de contato por e-mail ou pessoalmente, sendo orientado quanto ao objetivo da pesquisa e a importância da participação.

Participaram da oficina sete juízes, sendo dois especialistas em pediatria, dois em NIC e três com conhecimento e experiência nos dois temas.

A cada participante foi entregue uma pasta contendo Carta Convite para participação das oficinas, na forma de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)(Apêndice C), carta com instruções para avaliação do instrumento (Apêndice D), instrumento com as questões a serem avaliadas (Apêndice E), questionário de caracterização dos juízes (Apêndice F). Esse material foi entregue com antecedência, visando à avaliação prévia de seu conteúdo.

As oficinas ocorreram em dois encontros, nos dias 18 e 19 de junho de 2012, com duração de quatro horas. No primeiro encontro foi realizada apresentação da pesquisa e seus objetivos.

Em cada reunião foi realizada a exposição do conteúdo do instrumento, de forma sequencial, com a leitura minuciosa de cada domínio, classe, intervenção e atividade presente no instrumento.

Após a leitura de cada intervenção e atividades mapeadas foi aberto espaço para a discussão do grupo. Somente foi realizada a leitura do item seguinte depois do consenso sobre a concordância ou necessidade de alteração do item analisado.

4.5.4 Identificação da distribuição do tempo de trabalho utilizado na realização das intervenções/atividades de enfermagem, segundo a classificação adotada.

Para medir a proporção do tempo de trabalho dos profissionais de enfermagem despendido na realização das intervenções/atividades elencadas, segundo a classificação adotada, foi utilizado o método da amostragem do trabalho (*worksampling*).

Segundo Martins e Laugeni⁶⁴, esse método 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 acaso.

A amostragem do trabalho baseia-se em observações casuais das atividades de um operador, com o objetivo de determinar, como o tempo de um dia de trabalho é gasto, podendo identificar que certos trabalhadores gastam grande parte de seu dia à espera de trabalho, efetuando tarefas burocráticas e, até mesmo, realizando tarefas não incluídas na descrição de seu trabalho⁶⁵.

O método utiliza a observação direta do profissional, de forma intermitente, havendo um grande número de observações nas quais as atividades do profissional são registradas no instrumento construído para esse fim⁷.

O estudo desenvolvido por Mello⁷ verificou que essa metodologia é empregada, predominantemente, para estimar o tempo gasto pela enfermeira ou pela equipe de enfermagem em suas atividades, com a finalidade de melhorar a qualidade da

assistência desenvolvida, por meio da revisão do processo de trabalho da enfermagem.

Essa mesma autora afirma que a aplicação da amostragem do trabalho possibilita a estimativa do tempo despendido pela equipe de enfermagem, bem como sua produtividade, subsidiando assim, o dimensionamento de pessoal de enfermagem de forma mais apropriada⁷.

No emprego desse método, o tamanho da amostra é o princípio de maior relevância, pois quanto maior for a amostra, melhor será a estimativa do universo, uma vez que o método baseia-se nas leis da probabilidade⁷.

Martins e Laugeni⁶⁴ referem como fundamento desse método, que o número de observações é proporcional ao tempo gasto no trabalho ou fora dele. A precisão da estimativa depende do número de observações e podem ser estabelecidos, de antemão, os limites de precisão e os níveis de confiança.

A amostra pode ser tomada ao acaso, ou seja, todos os elementos ou fases têm a mesma probabilidade de integrá-los. O estudo deve ser conduzido quando as condições de trabalho forem, verdadeiramente, representativas das condições normais encontradas em um dado trabalho e o profissional não deve estar executando atividades de natureza diferente do seu trabalho⁷.

Finkler et al.⁶⁶ argumentam a favor de fixar um intervalo periódico para não levar a um viés e o intervalo usualmente utilizado é de 10 ou 15 minutos.

4.5.5 Determinação do tamanho da amostra

No presente estudo, o período amostral T é diretamente proporcional ao tamanho da amostra N , obtida das observações de todas as intervenções e atividades realizadas pela equipe de enfermagem.

O tamanho da amostra N foi estimado considerando-se os seguintes critérios:

1. Intervalo de confiança de 95%, isto é $\alpha = 0,05$;
2. Um erro de 5% entre o valor médio amostrado e o valor médio da população, isto é $d = 0,05$;
3. Um intervalo de $\tau = 10$ minutos entre amostras;
4. As intervenções/atividades com frequência tal que $P_k < 1/1000$ não foram consideradas;
5. O valor do tamanho da amostra $N = 1000$ foi obtido por extrapolação dos valores de $I > 15$ categorias (intervenções) do método proposto Bromaghin (1993)⁶⁷ para a distribuição multinominal;
6. O dia de trabalho da Unidade tem uma duração de 24 horas, ou seja, 1440 minutos de funcionamento, distribuídos em quatro turnos de 360 minutos: manhã (7 às 13 horas); tarde (13 às 19 horas); noturno I (19 à 1 hora); noturno II (1 às 7 horas);
7. Quantidade média diária $\bar{E}$ dos profissionais que compõem a equipe de enfermagem da Unidade foi calculada pela média diária de profissionais que trabalham em cada turno. Nas condições típicas da escala de pessoal da Pediatria designam-se as seguintes quantidades de enfermeiros/turnos: manhã (7 às 13 horas) = 2; tarde (13 às 19 horas) = 3; noturno I (19 à 1 hora) = 1; noturno II (1 às 7 horas) = 1; e de técnicos/auxiliares de enfermagem: manhã (7 às 13 horas) = 7; tarde (13 às 19 horas) = 7; noturno I (19 à 1 hora) = 7; noturno II (24 às 7 horas) = 7;
8. O período T da amostragem da pesquisa foi calculado por meio da seguinte equação:

$$T = \frac{N \cdot \tau}{1440 \cdot \bar{E}} \quad (1)$$

Onde:

T = período da amostra (dias);

N = tamanho da amostra;

τ = intervalo entre amostras;

1440 = minutos de um dia;

$\bar{E}$ = quantidade média de profissionais (enfermeiras e técnicas/auxiliares de enfermagem)

Substituindo na equação (1) os valores de $N=1000$, $\tau = 10$ minutos e $\bar{E} = 1,75$ para enfermeiros e 7 para técnicos/auxiliares de enfermagem, obteve-se:

Para enfermeiros $T \sim 4$ dias; para técnicos/auxiliares de enfermagem $T \sim 1$ dia.

Entretanto, em virtude da possibilidade de eventuais ocorrências durante o período de coleta de dados, como redução da quantidade média de profissionais devido à ausências ou de um tempo maior de duração média das intervenções e atividades, considerou-se conveniente ampliar o período de coleta de dados o que aumentaria o número de observações dessas categorias.

Tendo em vista que o período calculado para a coleta das intervenções e atividades realizadas pelas enfermeiras é maior que o período calculado para os técnicos/auxiliares de enfermagem e ambas as coletas de dados são realizadas pelos mesmos observadores, optou-se por adotar o período de sete dias para as duas categorias profissionais.

4.5.6 Operacionalização da coleta de dados

O instrumento validado pelas enfermeiras especialistas foi o referencial para mensurar a distribuição percentual do tempo de trabalho dos profissionais de enfermagem da CI.Ped. do HU-USP.

Assim, o instrumento de coleta de dados (Apêndice G) constituiu-se por um instrumento para o registro do número da intervenção ou atividade observada e uma listagem contendo as intervenções e atividades de enfermagem numeradas. O primeiro campo do instrumento de registro apresentava espaço para anotar a

data e o nome do observador responsável pela coleta. O segundo campo apresentava espaços para o registro do nome dos profissionais observados, seguido de espaços para indicação da hora de início da observação e de espaços específicos para anotar o número da intervenção ou atividade observada, de acordo com os intervalos de tempo estipulados no estudo (dez minutos). Foi disponibilizado, também, local para observações que os observadores de campo considerassem relevantes.

Para realizar a observação dos profissionais durante as 24 horas de funcionamento da Unidade, foram contratados seis observadores de campo, todos enfermeiros, com conhecimento e domínio do processo de trabalho desenvolvido pelos profissionais de enfermagem e, ainda, experiência com o uso da NIC e/ou aplicação do método amostragem de trabalho, por terem participado da coleta de dados de outras pesquisas que utilizaram essa taxonomia e/ou método.

O contato inicial com os observadores de campo se deu via telefone, após a confirmação de disponibilidade e interesse em participar da coleta de dados.

Apesar da experiência, todos os observadores receberam treinamento teórico e prático, que aconteceram nos dias 23 e 24 de setembro de 2013, respectivamente.

No treinamento teórico, que aconteceu nas dependências da Escola de Enfermagem da USP, com duração de três horas, foram apresentados o objetivo e o método da pesquisa, o instrumento validado nas Oficinas e o instrumento de coleta de dados.

Foi realizada a leitura minuciosa do instrumento validado, isto é, dos domínios, classes, intervenções e atividades, de maneira sequencial, e só foi realizada a leitura do item seguinte após o esclarecimento de todas as dúvidas do grupo.

Nessa etapa foi discutido o uso do instrumento de coleta de dados e acordado, também, alguns critérios para a tomada de decisão acerca de atividades que ocorressem de forma simultânea.

No caso de ser observada uma ação inadequada, que pudesse colocar em risco o paciente, os observadores de campo foram orientados para solicitar ao profissional que interrompesse a atividade, comunicando, imediatamente, o fato a enfermeira responsável pelo paciente.

O treinamento prático foi realizado na CI.Ped. do HU-USP, no período da manhã, com duração de quatro horas. Na ocasião foi apresentada a área física da Unidade, os funcionários e a rotina de cada plantão.

Para identificar o grau de confiabilidade do instrumento, foi realizado o teste de concordância entre os observadores. Os observadores de campo foram distribuídos em dois grupos, acompanhados por uma pesquisadora, com o objetivo de observar e registrar as atividades executadas pelos mesmos enfermeiros ou técnicos/ auxiliares de enfermagem que estavam no plantão, durante duas horas. Após esse período o grupo se reuniu para verificar a convergência dos registros e discutir possíveis dúvidas.

A coleta de dados ocorreu no período de 30 de setembro a 06 de outubro de 2013. Com a finalidade de facilitar o deslocamento e o acesso dos profissionais à Instituição, principalmente no período noturno, os seis observadores de campo foram divididos em três turnos de oito horas: o primeiro com início às seis horas e término às 14 horas, o segundo das 14 às 22 horas e o terceiro das 22 às seis horas. Cada turno contou com dois observadores, sendo um para cada ala da Unidade (par e ímpar).

Cada observador de campo observou, sequencialmente, no máximo, cinco profissionais de enfermagem na realização de suas

atividades, durante oito horas consecutivas, de acordo com os intervalos de observação estabelecidos (dez minutos).

As pesquisadoras permanecerem à disposição dos observadores de campo, durante todo o período da coleta de dados. Ao término de cada turno, revisavam o instrumento verificando seu completo preenchimento e esclarecendo possíveis dúvidas.

4.5.7 Cálculo da distribuição do tempo de trabalho dos profissionais de enfermagem.

Para calcular a distribuição do tempo dos profissionais de enfermagem na realização de cada intervenção/atividade foi aplicada a seguinte equação, válida para todas as categorias de enfermagem:

$$[P_k \%]_i = \frac{100 \cdot (q_k)_i}{Q_k} \quad (2)$$

Onde:

$[P_i \%]_k$ = Proporção do tempo despendido pelos profissionais de enfermagem da categoria k na realização de cada intervenção / atividade i no período T da amostra;

$(q_k)_i$ = quantidade de observações coletadas de uma categoria profissional K na realização de uma intervenção / atividade i ;

$Q_k = \sum_{i=1}^j (q_k)_i$ = Soma da quantidade de observações obtidas no final do período amostral T , nas j intervenções / atividades realizadas pelos profissionais da categoria k .

4.5.8 Produtividade dos profissionais de enfermagem.

A produtividade do trabalho dos profissionais da equipe de enfermagem foi obtida por meio da soma das proporções do tempo da ocupação dos profissionais com as intervenções de enfermagem (cuidado direto e indireto) e atividades associadas.

4.6 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram armazenados em banco de dados ajustado para a pesquisa e tratados por meio de estatística descritiva. Os resultados foram apresentados em gráficos e em tabelas e descritos por meio de frequências absolutas e relativas.

5 RESULTADOS

5 RESULTADOS

5.1 IDENTIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE ENFERMAGEM REALIZADAS NA CL. PED. DO HU-USP

O levantamento das atividades por meio do registro da assistência nos prontuários permitiu identificar 154 atividades. A observação direta de profissionais de enfermagem possibilitou a identificação de 306 atividades (152 realizadas por enfermeiras e 154 realizadas por técnicos/ auxiliares de enfermagem).

Após a exclusão das atividades repetidas ou que representavam a mesma ação, obteve-se uma lista com 275 atividades realizadas pela equipe de enfermagem da Cl.Ped.

5.2 MAPEAMENTO DAS ATIVIDADES EM INTERVENÇÕES DA NIC

Das 275 (100%) atividades identificadas na etapa anterior 237 (86,2%) foram mapeadas em 63 intervenções da NIC, relacionadas à sete domínios e 21 classes.

Das 38 atividades (13,8%) que não tiveram correspondência com nenhuma intervenção da NIC, 25 (9,1%) foram classificadas como atividades associadas e 13 (4,7%) como atividades pessoais (4,7%).

O Gráfico 1, a seguir, mostra a distribuição das intervenções mapeadas, segundo os domínios da NIC. Observa-se que as intervenções foram mapeadas em todos os domínios da NIC (sete). O maior número de intervenções estava relacionado com o domínio 1–Fisiológico Básico, seguido por domínio 6–Sistema de Saúde, domínio 2 - Fisiológico Complexo, domínio 4 – Segurança, domínio 3 – Comportamental, domínio 5 – Família e domínio 7 - Comunidade.

Gráfico 1 - Distribuição das intervenções mapeadas, segundo os domínios da NIC. São Paulo, 2014.

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

No Gráfico 2, observa-se a distribuição das intervenções nas Classes e nos Domínios da NIC. A classe que apresentou maior número de intervenções foi a Classe Ya: Controle do Sistema de Saúde, constituída por intervenções que proporcionam e melhoram os serviços de apoio para prestação de cuidados⁵³ com nove intervenções, seguida pela Classe V: Controle de Risco, com intervenções para iniciar atividades de redução de risco e manter o monitoramento do risco durante certo tempo⁵³ com oito intervenções, Classe F: Facilitação do autocuidado, composta por intervenções para proporcionar ou auxiliar nas atividades de rotina na vida diária, ou ajudar a sua realização⁵³, com sete intervenções, Classe D: Controle de Riscos da Comunidade, composta por intervenções que auxiliam a detectar ou prevenir riscos à saúde a toda uma comunidade⁵³ e Classe I: Controle Neurológico, com intervenções para otimizar a função neurológica⁵³, ambas com cinco intervenções cada. Essas cinco Classes representam 54% das intervenções mapeadas

Gráfico 2 - Distribuição das intervenções de enfermagem, mapeadas, segundo as classes e domínios da NIC. São Paulo, 2014.

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Após o mapeamento das atividades em intervenções da NIC foi construído um instrumento com os Domínios, Classes, Intervenções e atividades mapeadas e uma listagem das atividades associadas e pessoais, que foi submetido à validação do seu conteúdo pelos especialistas em NIC e Pediatria (Apêndice C).

5.3 VALIDAÇÃO DO MAPEAMENTO DAS ATIVIDADES EM INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Participaram como Juízes da Oficina de Trabalho sete enfermeiros, especialistas na técnica de mapeamento cruzado das atividades em intervenções da NIC e/ou em Pediatria. A tabela 1, apresentada a seguir, apresenta a caracterização dos participantes.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes da Oficina de Trabalho, segundo idade, sexo, tempo de formação, tempo de experiência em pediatria, tempo de experiência no uso da NIC e titulação. São Paulo, 2014.

Características	N	%
Idade		
25 a 35 anos	3	42,8
46 a 55 anos	3	42,8
56 a 65 anos	1	14,3
Sexo		
Feminino	6	85,7
Masculino	1	14,3
Tempo de formação		
6 a 10 anos	2	28,6
11 a 15 anos	1	14,3
21 a 25 anos	1	14,3
≥ 26 anos	3	42,8
Experiência dos juízes		
Em Pediatria	2	28,6
Em uso da NIC	2	28,6
Em Pediatria e uso da NIC	3	42,8
Tempo de experiência em Pediatria		
Zero a 3 anos	4	57,1
5 a 10 anos	1	14,3
acima de 10 anos	2	28,6
Tempo de experiência no uso da NIC		
Zero a 3 anos	2	28,6
3 a 5 anos	1	14,3
5 a 10 anos	4	57,1
Maior titulação		
Especialista	2	28,6
Mestre	2	28,6
Doutor	2	28,6
Professor Titular	1	14,3

Fonte: Arquivo da pesquisadora

Durante as oficinas os juízes sugeriram a inclusão, exclusão ou substituição atividades e intervenções mapeadas inicialmente, com a finalidade de melhor representar o trabalho da equipe de enfermagem em unidades pediátricas.

As intervenções excluídas do instrumento foram: Cuidados com aparelho gessado: manutenção; Cuidados com sondas: gastrointestinal; Melhora do sono; Monitorização neurológica; Cuidados com lesões; Prevenção de úlceras de pressão; Monitorização respiratória; Aspiração de vias aéreas; Oxigenoterapia; Controle hídrico; Distração; Precauções contra aspiração; Prevenção contra quedas; Contenção física; Cuidados com bebês; Transcrição de prescrições; Controle de doenças transmissíveis; e as incluídas, Supervisão da pele; Sondagem gastrintestinal; Redução da flatulência; Controle de vias aéreas; Controle da eliminação urinária; Controle intestinal e Desenvolvimento de funcionários, abaixo a exclusão, inclusão e substituição das intervenções de forma detalhada.

- A Intervenção “Cuidados com o aparelho gessado: manutenção” foi excluída e a atividade “Avaliar extremidades de membro gessado (dor, cor, pulso, mobilidade, sensibilidade tátil)” foi substituída pela atividade “Avaliar extremidade do membro” e mapeada para a intervenção Supervisão da PELE, inserida no instrumento;
- A Intervenção “Cuidados com sondas: gastrointestinal” foi excluída. A atividade “Retirar sondas” foi realocada para a intervenção “Cuidados com sondas/drenos”. A atividade “Massagear abdome da criança para drenar excesso de ar por gastrostomia” foi mapeada na intervenção Redução da flatulência, inserida no instrumento pelos juízes;
- A intervenção “Melhora do sono” e a atividade “Avaliar sono e repouso” foram excluídas. Na percepção dos juízes essa atividade é de difícil observação para a coleta de dados e se observada pode ser contemplada na intervenção “Técnica para acalmar”;
- A Intervenção “Monitorização neurológica” e a atividade “Medir perímetro cefálico” foram excluídas. Os juízes

consideraram que a atividade estava contemplada na atividade “Realizar exame físico”;

- A Intervenção “Cuidados com lesões” foi excluída e as atividades “Avaliar aspectos do curativo” e “Realizar curativo” foram realocadas na intervenção Cuidados com a pele;
- A Intervenção “Prevenção de úlceras de pressão” foi excluída. As atividades “Colocar colchão piramidal” e “Colocar coxins de apoio” foram realocadas na intervenção “Posicionamento” e a atividade “Rodiziar sensor de oxímetro de pulso” foi realocada na intervenção “Cuidados com a pele: tratamentos tópicos”;
- A intervenção “Monitorização respiratória” foi excluída e a atividade “Verificar saturação de oxigênio” foi realocada para intervenção “Monitorização de sinais vitais”;
- A intervenção “Aspiração de vias aéreas” foi excluída e as atividades “Aspirar vias aéreas superiores” e “Aspirar traqueostomia”, foram realocadas para a intervenção “Controle de vias aéreas” inserida no instrumento. Também foi inserida neste instrumento a atividade “Manter decúbito elevado 45º”;
- A intervenção “Oxigenoterapia” foi excluída e a atividade “Preparar/ Instalar oxigenoterapia” foi realocada na intervenção “Controle de vias aéreas”;
- A intervenção “Controle hídrico” foi excluída e as atividades “Avaliar características das eliminações”, “Pesar fraldas” e “Medir circunferência abdominal” foram realocadas nas intervenções “Controle intestinal” e “Controle da eliminação urinária”, ambas incluídas no instrumento pelos juízes;
- A intervenção “Distração” foi excluída e a atividade “Brincar com a criança” foi realocada para a intervenção “Técnica para acalmar”;

- A intervenção “Precauções contra aspiração” foi excluída e a atividade “Colocar paciente em rampa anti-refluxo” foi realocada para a intervenção “Posicionamento”;
- A intervenção “Prevenção contra quedas” foi excluída, e as atividades “Colocar grades no leito do paciente”, “Colocar placa de risco de queda no leito”, “Colocar pulseira para risco de queda” e “Elevar grades do berço”, foram realocadas para a intervenção “Supervisão: segurança”;
- A intervenção “Contenção física” foi excluída e as atividades “Enluvar mãos da criança”, “Conter, auxiliar na restrição da criança” e “Colocar bota de contenção” foram realocadas para a intervenção “Supervisão: segurança”;
- A intervenção “Cuidados com bebês” foi excluída, e as atividades “Trocar fraldas” e “Verificar presença de eliminações na fralda” foram realocadas nas intervenções “Controle intestinal” e “Controle da eliminação urinária”;
- A intervenção “Transcrição de prescrições” foi excluída, e as atividades “Aprazar prescrição médica” e “Transcrever medicações” foram realocadas na intervenção “Documentação”;
- A intervenção “Controle de doenças transmissíveis” foi excluída e as atividades “Instalar isolamento”, “Suspender isolamento” e “Confirmar isolamento”, foram realocadas na intervenção “Controle de infecção”;
- As atividades “Auxiliar na instalação de SNG” e “Passar SNE e SNG” foram substituídas pelas atividades “Inserir cateter nasoenteral e cateter nasogástrico” e “Auxiliar na instalação de sondas”. Essas atividades deixaram de fazer parte da intervenção “Alimentação por sonda enteral” e foram realocadas na intervenção “Sondagem gastrointestinal”, inserida no instrumento por sugestão dos juízes;
- Os juízes sugeriram a inclusão da intervenção “Desenvolvimento de funcionários” e das atividades

“Avaliação de desempenho” e “Orientar/ participar de programas educacionais” mapeadas nessa mesma intervenção;

O mapeamento das atividades realizadas pela equipe de enfermagem em intervenções da NIC, validados pelos juízes, está demonstrado no Quadro 1. Como resultado do processo de validação, obteve-se um total de 53 intervenções, distribuídas em seis Domínios e 20 Classes.

Quadro 1 – Demonstrativo do mapeamento das atividades realizadas pela equipe de enfermagem na Cl. Ped. do HU-USP, segundo domínios, classes, intervenções da NIC, validado na Oficina de Trabalho. São Paulo, 2014.

(continua)

DOMÍNIO 1 - Fisiológico Básico - Cuidados que dão suporte ao funcionamento físico	
CLASSE A - Controle da atividade e do exercício - Intervenções para organizar ou auxiliar a atividade física e a conservação e gasto de energia	
INTERVENÇÕES	ATIVIDADES
Terapia com exercício: deambulação (0021) Promoção e assistência a deambulação para manter ou restaurar as funções autonômicas e voluntárias do organismo durante tratamento e recuperação de doença ou lesão.	Auxiliar na deambulação Estimular deambulação
CLASSE B - Controle da eliminação - Intervenções para estabelecer e manter padrões regulares de eliminação intestinal e urinária e controlar complicações resultantes de padrões alterados.	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Controle intestinal (0430) Estabelecimento e manutenção de um padrão regular de eliminação intestinal.	Avaliar características das eliminações intestinais. Pesquisar fraldas Trocar fraldas Verificar presença de eliminações na fralda
Redução da flatulência (0470) Prevenção da formação de flatos e facilitação da eliminação de gases em excesso.	Massagear abdome do paciente para drenar excesso de flatos.

(continua)

(continuação)

Sondagem Vesical (0580) Inserção de uma sonda na bexiga para drenagem temporária ou permanente de urina.	Realizar sondagem vesical
Controle da eliminação urinária (0590) Manutenção de um padrão excelente de eliminação urinária.	Avaliar características das eliminações urinárias. Medir circunferência abdominal Realizar balanço hídrico Pesar fraldas Trocar fraldas Verificar presença de eliminações na fralda
CLASSE C - Controle da imobilidade- Intervenção para controlar a restrição de movimentos limitados do corpo e as sequelas	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Posicionamento (0840) Posicionamento deliberado do paciente, ou de parte do corpo do paciente, para promover bem-estar fisiológico e/ou psicológico.	Abaixar/elevar cabeceira do leito Elevar membro Posicionar paciente no leito Mudança de decúbito Colocar colchão piramidal Colocar coxins de apoio Colocar paciente em rampa anti-refluxo
Transferência (0970) Movimentação de paciente com limitação de movimentos independentes.	Auxiliar/ realizar a passagem do paciente de um local para outro.
CLASSE D - Apoio nutricional - Intervenções para modificar ou manter o estado nutricional	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Controle de Nutrição (1100) Auxílio ou oferta de ingestão nutricional equilibrada de alimentos e líquidos.	Supervisionar/ auxiliar/ ofertar/ acompanhar a alimentação e ingestão de líquidos. Avaliar regurgitação Verificar dieta prescrita Solicitar dieta para nutrição
Alimentação por mamadeira (1052) Preparo e administração de líquidos para um bebê, por meio de mamadeira.	Adequar a temperatura da mamadeira Oferecer mamadeira Avaliar reflexo de sucção e deglutição durante oferta da mamadeira.
Alimentação por sonda enteral (1056) Oferecimento de nutrientes e água através de uma sonda gastrointestinal.	Administrar água nos intervalos de dieta por sonda Administrar dieta por sonda/gavagem

(continua)

(continuação)

	Aspirar resíduo gástrico Lavar equipo da dieta/medicação Lavar sondas após as dietas Verificar posicionamento de sondas
Sondagem gastrointestinal (1080) Inserção de uma sonda no trato gastrointestinal.	Inserir cateter nasoenteral e cateter nasogástrico Auxiliar na instalação de sondas
Monitorização nutricional (1160) Coleta e análise de dados do paciente para prevenir ou minimizar desnutrição.	Pesar paciente
CLASSE E - Promoção do controle físico - Intervenções para promover conforto, usando técnicas motoras.	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Aplicação de calor/ frio (1380) Estimulação da pele e tecidos subjacentes, com calor ou frio, para reduzir dor, espasmos musculares ou inflamação.	Realizar compressa morna/ fria.
CLASSE F - Facilitação do autocuidado - Intervenções para proporcionar ou auxiliar nas atividades de rotina na vida diária, ou ajudar a sua realização.	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Vestir(1630) Escolha, colocação e retirada de roupas em pessoa que não consegue fazê-lo sozinha.	Auxiliar / trocar roupas do paciente
Banho (1610) Limpeza do corpo com o propósito de relaxamento, asseio e restabelecimento.	Realizar banho Preparar material para banho Proteger curativo/ dreno/ gesso para encaminhar ao banho
Cuidados com os olhos (1650) Prevenção ou minimização de riscos aos olhos ou à integridade visual.	Realizar higiene ocular Monitorar ocorrência de vermelhidão/ exsudato.
Promoção da saúde oral (1720) Promoção da higiene oral e do cuidado dentário para paciente com saúde dentária e oral normal.	Incentivar / realizar higiene oral
Assistência no auto-cuidado: uso do vaso sanitário (1840) Auxílio à outra pessoa nas eliminações.	Auxiliar paciente a utilizar o vaso sanitário/comadre/urinol

(continua)

(continuação)

Cuidados com sondas/ drenos (1870) Conduta com paciente com dispositivo externo de drenagem que sai do corpo.	Retirar sondas/drenos e cateteres Trocar fixação de cateteres e traqueostomias Testar balão de sondas Medir débito de sondas, drenos, cateteres
DOMINIO 2 - Fisiológico Complexo - Cuidados que dão suporte à regulação homeostática	
CLASSE H - Controle de medicamentos - Intervenções para facilitar os efeitos desejados dos agentes farmacológicos	
Administração de medicamentos (2300) Preparo, oferta e avaliação da eficácia de medicamentos prescritos e não prescrito.	Administrar inalação Aplicar medicamento tópico Calcular dosagem de medicamento Preparar medicamento Conferir gotejamento de soro Separar/preparar medicamento Instilar soro nasal Administrar medicamento
Manutenção de dispositivo para acesso venoso (DAV) (2440) Controle de paciente com acesso venoso prolongado via cateter tunelizado e não tunelizado (percutâneo) e por cateteres implantados.	Avaliar acesso venoso Retirar acesso venoso Salinizar acesso venoso
CLASSE I - Controle Neurológico - Intervenções para otimizar a função neurológica	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Controle de convulsões (2680) Cuidados a paciente durante uma convulsão e estado pós-convulsivo.	Atender paciente em convulsão
CLASSE K - Controle Respiratório – Intervenções para promover a desobstrução das vias aéreas e a troca de gases.	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Controle de vias aeras (3140) Facilitação da desobstrução das passagens de ar.	Aspirar vias aéreas superiores Aspirar traqueostomia Preparar/ instalar oxigenoterapia Manter decúbito elevado 45°.

(continua)

(continuação)

CLASSE L - Controle de Pele/Feridas - Intervenções para manter ou recuperar a integridade tissular.	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Cuidados com a pele: tratamentos tópicos (3584) Aplicação de substâncias tópicas ou manipulação de dispositivos para a promoção da integridade da pele e minimização de degradação da pele.	Hidratar a pele Hidratar lábios Realizar higiene perineo Realizar higiene peristomas Aplicar protetor cutâneo Avaliar aspectos do curativo Realizar curativo Rodiziar sensor de oxímetro de pulso.
Supervisão da pele (3590) Coleta e análise de dados do paciente para manter a integridade da pele e das mucosas.	Avaliar extremidade do membro.
CLASSE N - Controle da perfusão tissular - intervenções para otimizar a circulação de sangue e líquidos até os tecidos.	
Punção venosa (4190) Inserção de agulha em veia periférica para administração de líquidos, sangue ou medicamentos.	Auxiliar/ puncionar acesso venoso periférico (AVP)
Cuidado com catéter central de inserção periférica (PICC) (4220) Inserção e manutenção de um cateter inserido periféricamente, localizado na linha intermediária ou central.	Inserir/ retirar/tracionar PICC Manter permeabilidade do PICC Monitorar adequada fixação do PICC
DOMÍNIO 3 - Comportamental - Cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida.	
CLASSE Q - Melhora da Comunicação - Intervenções para facilitar o envio e a recepção de mensagens verbais e não verbais.	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Brinquedo terapêutico (4430) Uso proposital e orientado de brinquedos, ou outros materiais, para ajudar as crianças a comunicar sua percepção e conhecimento do mundo e auxiliar a dominar seu ambiente.	Aplicar brinquedo terapêutico
CLASSE S - Educação do paciente - Intervenções para facilitar a aprendizagem.	

(continua)

(continuação)

INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Ensino: processo da doença (5602) Assistência ao paciente para que compreenda as informações relativas a determinado processo de doença.	Orientar paciente, familiares e acompanhantes Aplicar atividades lúdicas em procedimentos Aplicar brinquedo terapêutico instrucional Discutir a importância da aceitação do medicamento/procedimento Capacitar o paciente/família para o auto-cuidado
CLASSE T- Promoção do conforto psicológico - Intervenções para promover conforto, usando técnicas psicológicas.	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Técnica para acalmar (5880) Redução da ansiedade em paciente com sofrimento agudo	Acalmar o paciente Ninar bebê Oferecer chupeta Incentivar participação no procedimento Estimular participação em atividades lúdicas. Brincar com o paciente
DOMÍNIO4 - Segurança - Cuidados que dão suporte à proteção contra danos	
CLASSE V - Controle de Risco - Intervenções para iniciar atividades de redução de risco e manter o monitoramento do risco durante certo tempo	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Controle do ambiente (6480) Manipulação do ambiente ao redor do paciente visando benefício terapêutico, apelo sensorial e bem-estar psicológico.	Retirar objetos e materiais utilizados do ambiente Adequar iluminação e temperatura do ambiente Preparar leito para internação Identificar as necessidades e providenciar organização, limpeza e conforto do ambiente Solicitar manutenção técnica
Controle de infecção (6540) Minimizar a aquisição e a transmissão de agentes infecciosos	Descartar roupa de precaução de contato Paramentar-se Supervisionar/a manutenção do isolamento Lavar materiais no expurgo Higienizar as mãos Desprezar materiais descartáveis Trocar bureta

(continua)

(continuação)

	<p>Trocar inaladores/nebulizadores</p> <p>Datar acesso venoso</p> <p>Realizar desinfecção de materiais e equipamentos</p> <p>Instalar/ suspender/ confirmar isolamento/ precauções</p> <p>Solicitar limpeza</p> <p>Desprezar secreção em vaso sanitário</p>
<p>Supervisão (6650)</p> <p>Aquisição, interpretação e síntese contínuas e com uma finalidade de dados do paciente para a tomada de decisão clínica.</p>	<p>Classificar pacientes segundo grau de dependência da equipe de enfermagem</p> <p>Realizar exame físico/ avaliação clínica</p> <p>Avaliar exames laboratoriais e diagnósticos</p> <p>Realizar anamnese</p> <p>Levantar dados junto às pacientes/ acompanhantes/ equipe multidisciplinar e prontuário</p>
<p>Supervisão: segurança (6654)</p> <p>Coleta e análise proposital e contínua de informações sobre o paciente e o ambiente para uso na promoção e manutenção da segurança do paciente.</p>	<p>Colocar proteção auricular</p> <p>Conferir pulseira de identificação</p> <p>Confirmar leito</p> <p>Supervisionar deslocamento do paciente pela unidade</p> <p>Trocar pulseira de identificação</p> <p>Colocar pulseira de identificação</p> <p>Colocar grades no leito do paciente</p> <p>Colocar placa de risco de queda no leito</p> <p>Colocar pulseira para risco de queda.</p> <p>Elevar grades do berço</p> <p>Orientar aos acompanhantes/ pacientes contra quedas</p> <p>Enluvar mãos do paciente</p> <p>Conter, auxiliar na restrição do paciente</p> <p>Avaliar a segurança da instalação dos dispositivos de contenção na mobilidade do paciente</p> <p>Retirar gradativamente os recursos de contenção</p>

(continua)

(continuação)

Monitorização de sinais vitais (6680) Verificação e análise de dados cardiovasculares, respiratórios e da temperatura corporal para determinar e prevenir complicações.	Aferir temperatura Aferir PA Verificar circunferência braquial do paciente para determinar tamanho do manguito (continuação) Verificar frequência respiratória e frequência cardíaca Verificar saturação de oxigênio Aplicar escala de dor
DOMÍNIO 5 - Família - Cuidados que dão suporte à família.	
CLASSE W - Cuidados no nascimento dos filhos - Intervenções para ajudar no preparo para o nascimento e no controle das mudanças psicológicas e fisiológicas antes, durante e imediatamente após o nascimento da criança.	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Assistência na amamentação (1054) Preparo da mãe novata para amamentar seu bebê.	Auxiliar no estímulo a sucção do seio materno Avaliar sucção do seio materno Orientar mãe na amamentação
CLASSE X Cuidados ao longo da vida - Intervenções para facilitar o funcionamento da unidade familiar e promover a saúde e o bem-estar dos membros da família ao longo do ciclo de vida.	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Promoção do envolvimento familiar (7110) Facilitação da participação dos membros da família no cuidado físico e emocional do paciente.	Observar/ avaliar/ intervir comportamento dos pais, acompanhantes Orientar paciente, acompanhante sobre a criança Identificar as capacidades dos membros da família para o envolvimento nos cuidados pacientes
DOMÍNIO 6 - Sistema de Saúde - Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde	
CLASSE Y - Mediação do sistema de saúde - Intervenções para facilitar a interface entre paciente /família e o sistema de atendimento de saúde	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Cuidados na admissão (7310) Facilitar a admissão de um paciente na instituição de prestação de cuidados de saúde.	Apresentar as instalações da unidade ao paciente/ familiar/ acompanhante Apresentar-se ao acompanhante e ao paciente

(continua)

(continuação)

	<p>Apresentar leito/ dependências.</p> <p>Identificar objetos pessoais do paciente</p> <p>Realizar anamnese com familiares/acompanhantes</p> <p>Realizar anamnese com o paciente</p> <p>Realizar exame físico</p> <p>Realizar prescrição de enfermagem</p>
<p>Gerenciamento do caso (7320)</p> <p>Coordenação dos cuidados e amparo a determinados indivíduos e populações de diferentes locais para reduzir custos e o uso de recursos, e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e alcançar os resultados desejados.</p>	<p>Discutir caso com profissionais da equipe multiprofissional</p>
<p>Plano de alta (7370) Preparo para a transferência de um paciente de um nível de cuidado a outro, no âmbito da mesma instituição de saúde ou para outro local.</p>	<p>Orientar paciente/ família para cuidados em domicílio</p>
<p>CLASSE Ya - Controle do Sistema de Saúde - Intervenções para oferecer e melhorar os serviços de apoio para prestação de cuidados</p>	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
<p>Verificação de substância controlada (7620)</p> <p>Promoção do uso adequado e manutenção da segurança das substâncias controladas.</p>	<p>Conferir psicotrópicos e medicamentos de alta vigilância</p>
<p>Delegação (7650) Transferência de responsabilidade pela realização dos cuidados do paciente, ao mesmo tempo em que mantém a responsabilidade pelos resultados.</p>	<p>Verificar/ realizar/ supervisionar escala diária</p> <p>Delegar atividades a equipe</p>
<p>Verificação do carrinho de emergência (7660)</p> <p>Revisão e manutenção sistemática dos conteúdos de um carrinho de emergência a intervalos de tempo estabelecidos.</p>	<p>Checar funcionamento dos ambús</p> <p>Testar laringoscópio</p> <p>Trocar pilha/lâmpada/baterias</p> <p>Verificar funcionamento do desfibrilador</p>

(continua)

(continuação)

	<p>Verificar lacre do carro de emergência</p> <p>Controlar prazo de validade de medicamentos/ soluções e materiais</p>
<p>Assistência em exames (7680)</p> <p>Oferecer assistência ao paciente e a outros provedores de cuidado à saúde durante um procedimento ou exame.</p>	<p>Auxiliar na realização de exames/ procedimentos</p> <p>Receber orientações de preparo para exame</p> <p>Preparar material para procedimento/ exame</p> <p>Encaminhar exames para o laboratório</p> <p>Coletar/ auxiliar na coleta de material para exames</p>
<p>Preceptor: estudante (7726)</p> <p>Assistência e apoio a experiência de aprendizagem de um estudante.</p>	<p>Acompanhar/ supervisionar/ auxiliar estagiária de enfermagem na realização de procedimentos e na elaboração do processo de enfermagem</p> <p>Orientação aos internos e residentes</p> <p>Avaliar evoluções e prescrições de enfermagem realizadas por estagiários</p> <p>Identificar oportunidades de aprendizado</p> <p>Distribuir atividades para estudantes</p> <p>Apresentar recursos físicos e materiais da unidade</p> <p>Discutir plano de cuidados com estudantes</p> <p>Avaliar desempenho dos estudantes</p>
<p>Supervisão de funcionários (7830)</p> <p>Facilitação do oferecimento de cuidados altamente qualificados ao paciente por outras pessoas.</p>	<p>Orientar técnico, auxiliar de enfermagem para realização do cuidado</p> <p>Conferir registros realizados pelos auxiliares/ técnicos de enfermagem</p>
<p>Desenvolvimento de funcionários (7850)</p> <p>Desenvolvimento, manutenção e monitoramento da competência da equipe.</p>	<p>Avaliação de desempenho</p> <p>Orientar/ participar de programas educacionais</p>

(continua)

(continuação)

Controle de suprimentos (7840) Garantia de aquisição e manutenção de itens apropriados para o oferecimento de cuidados ao paciente.	Controlar e solicitar reposição de estoque de materiais e medicamentos da unidade Receber e conferir materiais e medicamentos
Controle da tecnologia (7880) Uso de equipamentos e dispositivos para monitorar a condição do paciente ou manter sua vida.	Conferir temperatura da geladeira Monitorar/programar bomba de infusão Manter equipamentos conectados a tomada elétrica
Transporte: inter-hospitalar (7892) Mudança do paciente de uma área a outra da instituição.	Transportar paciente de um local para outro do hospital
CLASSE Yb - Controle das informações - Intervenções para facilitar a comunicação sobre cuidados de saúde.	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Documentação (7920) Registro de dados pertinentes do paciente em prontuário clínico.	Alterar prescrição de enfermagem Checar prescrição médica Registrar diagnóstico de enfermagem Fazer evolução de enfermagem Fazer prescrição de enfermagem Fazer anotação de enfermagem Preencher impresso de passagem de plantão Preencher livro de relatório de plantão Checar prescrição de enfermagem Aprazar prescrição médica Transcrever medicamento
Troca de informações sobre cuidados de saúde (7960) Oferecimento de informações de cuidados do paciente a outros profissionais da saúde.	Atender telefone relacionado à atividade da unidade Fornecer informações sobre evolução do estado de saúde do paciente para profissionais da equipe multidisciplinar Confirmar medicamento com enfermeira; Comunicar ausência de medicamento/ dieta Consultar o serviço de farmácia Discutir conduta de enfermagem Solicitar avaliação da equipe multiprofissional

(continua)

(continuação)

	Discutir aprazamento do medicamento Discutir esquema terapêutico medicamentoso com outros profissionais Checar e-mail profissional Comunicar médico data do exame agendado Ler e elaborar relatório do plantão anterior
Passagem de plantão (8140) Troca de informações essenciais sobre cuidados do paciente entre os profissionais de enfermagem na mudança do turno.	Receber e passar plantão.

(conclusão)

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

A distribuição das intervenções de enfermagem, segundo os domínios da NIC, antes e após as oficinas, está demonstrada no gráfico 3.

Gráfico 3 – Distribuição das intervenções de enfermagem segundo domínios da NIC antes e após a validação domapeamento das atividades em intervenções. São Paulo, 2014.

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Observa-se que antes do processo de validação, as intervenções mapeadas representaram todos os domínios da NIC. O maior número de intervenções estava relacionado com o domínio 1 – Fisiológico Básico, seguido por domínio 6 – Sistemas de Saúde, domínio 2 – Fisiológico Complexo, domínio 4 – Segurança, domínio 3 – Comportamental, domínio 5 – Família e domínio 7 – Comunidade. Após a validação, o domínio 7 Comunidade deixou de fazer parte do instrumento. O maior número de intervenções permanece relacionado ao domínio 1 – Fisiológico Básico, seguido por domínio 6 – Sistemas de Saúde, domínio 2 – Fisiológico Complexo, domínio 4 – Segurança, domínio 3 – Comportamental e domínio 5 – Família.

No gráfico 4, observa-se a distribuição das intervenções, de acordo com as classes da NIC.

Gráfico 4 – Distribuição das intervenções de enfermagem segundo Classes da NIC antes e após a validação do mapeamento das atividades em intervenções. São Paulo, 2014.

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Antes do processo de validação as classes que apresentaram maiores números de intervenções foram as Classes: Ya Controle do Sistema de saúde, constituída por intervenções para oferecer e melhorar os serviços de apoio para prestação de cuidados (9 intervenções); Classe V – Controle de risco, constituída por intervenções para iniciar atividades de redução de risco e manter o monitoramento de risco durante certo tempo (8 intervenções). Classe F – Facilitação do autocuidado, constituída por intervenções para proporcionar ou auxiliar nas atividades de rotina na vida diária, ou ajudar a sua realização (7 intervenções). Classe D – Apoio nutricional, constituída por intervenções para modificar ou manter o estado nutricional (5 intervenções). Classe Yb – Controle de Informações, constituída por intervenções para facilitar a comunicação sobre cuidados de saúde (4 intervenções). Essas cinco Classes representaram 52% das intervenções mapeadas.

Após o processo de validação, as classes que apresentaram maiores números de intervenções foram: Ya Controle do Sistema de saúde (10 intervenções); Classe F – Facilitação do autocuidado, (6 intervenções); Classe V Controle de risco, (5 intervenções); Classe D – Apoio nutricional (5 intervenções) e classe B Controle de eliminação, constituída por intervenções para estabelecer e manter padrões reguladores de eliminação intestinal e urinária e controlar complicações resultantes de padrões alterados (4 intervenções). Essas cinco Classes representaram 56% das intervenções validadas.

Foi incluída ao instrumento a Classe L: Controle de Pele/Feridas, constituída por intervenções para manter ou recuperar a integridade tissular. Deixaram de fazer parte do instrumento a Classe Z: Cuidados na educação de filhos, com intervenções para auxiliar a educar filhos, e a Classe d: Controle de Riscos da Comunidade, composta por intervenções que auxiliam a detectar ou prevenir riscos à saúde a toda uma comunidade.

Com relação às atividades pessoais, os juízes substituíram as atividades “Hidratar-se” e “Alimentar-se” pela atividade “Hidratar-se/Alimentar-se”. As atividades “Socializar com acompanhantes” e “Socializar com equipe multidisciplinar” foram sintetizadas na atividade “Socializar”. A atividade “Checar caixa de e-mail” foi excluída por já estar contemplada na atividade “Uso do computador (pessoal)”. As Atividades “Procurar chave do armário do café” e “Guardar refeição na geladeira” foram excluídas, e a atividade “Analisar rascunho da escala”, que havia sido mapeada na intervenção Supervisão de funcionários, foi considerada como atividade pessoal.

O processo de validação reduziu as atividades pessoais de 13 para nove. O quadro 2, apresenta a relação de atividades pessoais validadas pelos Juízes:

Quadro 2 – Demonstrativo das atividades pessoais realizadas pela equipe de enfermagem na CI. Ped. do HU-USP, validado na Oficina de Trabalho. São Paulo, 2014.

Atividades Pessoais Validadas
Acessar computador (pessoal)
Hidratar-se/ alimentar-se
Ler (pessoal)
Descansar
Socializar
Usar telefone/ celular (pessoal)
Usar toalete
Tomar medicamentos
Analisar rascunho da escala

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Os Juízes também indicaram alterações no elenco de atividades associadas, que passaram de 25 para 30:

- A atividade Solicitar manutenção técnica foi mapeada na intervenção Controle do ambiente;
- A atividade Receber relatório CCIH foi substituída pela atividade Receber documentos;
- As atividades Solicitar folgas na escala mensal e Comunicar nutricionista sobre liberação de dieta da criança foram excluídas;
- A atividade Organizar etiquetas de identificação da criança e colocar na prancheta da respectiva criança foi substituída pela atividade Organizar etiquetas de identificação do paciente;
- A atividade Solicitar dieta para nutrição foi mapeada na intervenção Controle de nutrição;
- Passaram a serem consideradas atividades associadas as atividades: Solicitar raio-x e Procurar pedido de exame, que haviam sido mapeadas na intervenção Assistência em exames; Imprimir resumo de alta, Liberar alta de paciente no sistema e Entregar pertences da criança para familiar, que haviam sido mapeadas na intervenção Plano de alta; Preencher formulários no computador e Transferir paciente no sistema, que haviam sido mapeadas na intervenção Documentação; e a atividade Confeccionar pulseira de identificação, que havia sido mapeada na intervenção Supervisão: Segurança.
- Foi incluída a atividade Buscar dieta em outro setor.

O quadro 3, mostra o elenco de atividades associadas validadas pelos Juízes:

Quadro 3 – Demonstrativo das atividades associadas realizadas pela equipe de enfermagem na CI. Ped. do HU-USP, validado na Oficina de Trabalho. São Paulo, 2014.

Atividades associadas validadas
Alinhar cadeiras
Arrumar kardex
Cadastrar acompanhante da criança no sistema de paciente
Cadastrar recepção de materiais do almoxarifado no sistema de gestão de materiais
Confeccionar pulseira de identificação
Entregar declaração de comparecimento para médico carimbar
Entregar pertences da criança para familiar
Guardar materiais e equipamentos
Imprimir resumo de alta
Liberar alta de paciente no sistema
Montar kit de internação (pulseira de identificação, placa de identificação do leito, ficha de SSVV)
Organizar balcão
Organizar etiquetas de identificação do paciente
Organizar mesa dos computadores
Organizar pranchetas
Preencher formulários no computador
Procurar anotações/ evoluções de enfermagem anteriores que já não estão mais na prancheta
Procurar kardex
Procurar medicação na UTI
Procurar pedido de exame
Procurar prontuário
Procurar telefone do chefe de plantão
Receber documentos
Retirar documentos da prancheta para arquivar em prontuário
Separar etiquetas
Separar kardex
Buscar dieta em outro setor
Solicitar raio-x
Transferir pacientes no sistema
Trocar pilha de relógio de parede

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Das 53 (100%) intervenções de enfermagem mapeadas, 40 (75%) foram consideradas como intervenções de cuidado direto e 13 (25%) como intervenções de cuidado indireto, conforme demonstrado nos quadros 4 e 5:

Quadro 4 – Relação das intervenções de enfermagem consideradas como intervenções de cuidado direto. São Paulo, 2014.

Intervenções de Cuidado Direto
Administração de medicamentos
Alimentação por mamadeira
Alimentação por sonda enteral
Aplicação de calor/ frio
Assistência em exames
Assistência na amamentação
Assistência no auto-cuidado: uso do vaso sanitário
Banho
Brinquedo terapêutico
Controle da eliminação urinária
Controle da tecnologia
Controle de convulsões
Controle de nutrição
Controle de vias aéreas
Controle intestinal
Cuidado com cateter central de inserção periférica (PICC)
Cuidados com a pele: tratamentos tópicos
Cuidados com os olhos
Cuidados com sondas/ drenos
Cuidados na admissão
Ensino: processo doença
Manutenção de dispositivo para acesso venoso
Monitorização de sinais vitais
Motivização nutricional
Plano de alta
Posicionamento
Promoção da saúde oral
Promoção do envolvimento familiar
Punção venosa
Redução da flatulência
Sondagem gastrointestinal
Sondagem vesical
Supervisão
Supervisão da pele
Supervisão: segurança
Técnica para acalmar
Terapia com exercício: deambulação
Transferência
Transporte: inter-hospitalar
Vestir

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Quadro 5 – Relação das intervenções de enfermagem consideradas como intervenções de cuidado indireto. São Paulo, 2014

Intervenções de Indireto
Controle de INFECÇÃO
Controle de SUPRIMENTOS
Controle do AMBIENTE
DELEGAÇÃO
DESENVOLVIMENTO de funcionário
DOCUMENTAÇÃO
Gerenciamento do CASO
Passagem de PLANTÃO
PRECEPTOR: estudante
Supervisão de FUNCIONÁRIOS
Troca de informações sobre cuidados de SAÚDE
Verificação de substância CONTROLADA
Verificação do carrinho de EMERGÊNCIA

Fonte:Arquivo pessoal da pesquisadora

5.4 IDENTIFICAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DO TEMPO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM UTILIZADOS NA REALIZAÇÃO DAS INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE ENFERMAGEM, SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO ADOTADA.

Os dados foram coletados no período de 30 de setembro à seis de outubro de 2013. Participaram da pesquisa 40 profissionais, dos quais 10 enfermeiras (25%) e 30 técnicos / auxiliares (75%) que trabalharam na Cl.Ped. durante o período de coleta dos dados.

O perfil dos profissionais que participaram do estudo está apresentado na tabela 2:

Tabela 2 – Demonstrativo da caracterização da equipe de enfermagem participante do estudo, na Clínica Pediátrica do HU-USO, no período de 30 de setembro à 06 de outubro de 2013, São Paulo, 2014

Caracterização dos Profissionais de Enfermagem	Enfermeiro (N= 10)		Técnico/ Auxiliar de Enfermagem (N= 30)	
	N	%	N	%
Sexo				
Feminino	10	100%	29	96,5%
Masculino	-	-	1	3,5%
Idade				
24 a 29 anos	1	10%	3	10,0%
30 a 34 anos	5	50%	2	6,5%
35 a 39 anos	2	20%	5	16,5%
40 a 44 anos	-	-	6	20,0%
45 a 49 anos	1	10%	9	30,0%
50 a 54 anos	-	-	2	6,5%
55 a 59 anos	1	10%	2	6,5%
≥ 60 anos	-	-	1	3,5%
Tempo na Instituição (anos)				
0 a 5	-	-	3	10,0%
6 a 10	7	70%	7	23,5%
11 a 15	1	10%	5	16,5%
16 a 20	1	10%	9	30,0%
21 a 25	1	10%	2	6,5%
≥ 26	0	-	4	13,5%
Categoria profissional				
Auxiliar de Enfermagem	-	-	5	16,5%
Técnico de Enfermagem	-	-	25	83,5%
Pós graduação	10	100%	-	-

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Durante o período de coleta de dados foram observadas quatro atividades que não estavam contempladas no instrumento de coleta de dados. Todas foram classificadas como atividades de tempo pessoal (Resolver problemas pessoais fora da unidade, Atraso, Guardar/ pegar pertences pessoais e Pesar-se).

Obteve-se 8388 amostras de atividades, sendo 1944 realizadas pelas enfermeiras e 6444 realizadas por técnicos/auxiliares de enfermagem.

Na observação das enfermeiras verificou-se que das 53 (100%) intervenções mapeadas, 12 (22,6%) não foram observadas durante o período de coleta de dados, sendo todas elas intervenções de cuidado direto (Aplicação de calor/frio, Assistência na amamentação, Assistência no auto-cuidado: uso do vaso sanitário, Controle da eliminação urinária, Controle de convulsões, Cuidados com os olhos, Monitorização nutricional, Posicionamento, Redução da flatulência, Sondagem gastrointestinal, Sondagem vesical e Vestir).

Na observação dos técnicos/auxiliares verificou-se que das 53 (100%) intervenções de enfermagem mapeadas, nove (17%) não foram observadas durante o período de coleta de dados, sendo quatro intervenções de cuidado direto (Brinquedo Terapêutico, Controle de convulsões, Sondagem gastrointestinal, Sondagem vesical) e cinco intervenções de cuidado indireto (Delegação, Gerenciamento de caso, Supervisão de funcionários, Verificação de substância controlada e Verificação do carrinho de emergência).

Das 30 atividades associadas do instrumento, oito não foram observadas por nenhum membro da equipe de enfermagem durante o período de coleta de dados: Alinhar cadeiras; Cadastrar recepção de materiais do almoxarifado no sistema de gestão de materiais; Entregar declaração de comparecimento para o médico carimbar; Entregar pertences da criança para familiar; Procurar anotações/ evoluções de enfermagem que já não estão mais na

prancheta; Receber documentos; Retirar documentos da prancheta para arquivar em prontuário e Trocar pilha de relógio da parede.

Além dessas oito atividades associadas, cinco não foram observadas sendo realizadas por enfermeiras (Confeccionar pulseira de identificação; Guardar materiais e equipamentos; Imprimir resumo de alta; Organizar mesa dos computadores e Procurar pedido de exame), e quatro não foram observadas sendo realizadas por técnicos/ auxiliares de enfermagem (Liberar alta de paciente no sistema; Montar kit de internação; Preencher formulários no computador; Solicitar raio-x e Transferir pacientes no sistema).

Das 13 atividades pessoais do instrumento, as atividades Ler (pessoal) e Pesar-se não foram observadas sendo realizadas pelas enfermeiras e a atividade Tomar medicamentos não foi observada sendo realizada pelos técnicos/ auxiliares de enfermagem.

O gráfico 5 ilustra a distribuição percentual das intervenções realizadas pelos profissionais de enfermagem da Cl. Ped. Do HU-USP, segundo os domínios da NIC.

Gráfico 5 – Distribuição percentual do tempo de trabalho da equipe de enfermagem segundo os domínios da NIC, atividades associadas e atividades pessoais na Cl. Ped. do HU-USP, período de 30 de setembro à 6 de outubro de 2013,. São Paulo, 2014.

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

O gráfico 5 mostra que 30,8% do tempo de trabalho da equipe de enfermagem da unidade estudada é dedicado a cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde, relacionadas no domínio seis: “Sistemas de Saúde”, sendo que

49,8% do tempo das enfermeiras e 25,1%, do tempo dos técnicos/auxiliares de enfermagem correspondem à esse domínio.

A intervenções relacionadas ao domínio 2, Fisiológico Complexorepresentaram 16,9% do tempo da equipe de enfermagem (7,2% do tempo enfermeiras e 19,8% do tempo dos técnicos/auxiliares de enfermagem referem-se à esse domínio)

A proporção do tempo das intervenções e atividades realizadas pelas enfermeiras da CI.Ped. do HU-USP cujo valor foi maior ou igual a 1% do tempo total amostrado durante o período de coleta dados está representado no gráfico 6. Este gráfico mostra a distribuição de sete intervenções de cuidado direto, sete intervenções de cuidado indireto e quatro atividades pessoais, que representam 84% do tempo de trabalho das enfermeiras.

As intervenções e atividades que demandaram maior proporção do tempo das enfermeiras foram Documentação (20,9%), Troca de informações sobre cuidados de Saúde (9,7%), Socializar (8,0%), Hidratar-se/alimentar-se (7,8%) e Supervisão (6,9%). Essas cinco intervenções/ atividades representam 53,3% do tempo das enfermeiras da clínica pediátrica do HU-USP, demonstrando que o tempo dessas profissionais está concentrado em duas intervenções de cuidado indireto, uma intervenção de cuidado direto e duas atividades pessoais.

Gráfico6– Distribuição percentual das intervenções e atividades realizadas pelas enfermeiras da Cl. Ped. Do HU-USP, período de 30 de setembro à 6 de outubro de 2013, com frequência $\geq 1\%$. São Paulo, 2014.

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

A proporção do tempo das intervenções e atividades realizadas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem da Cl. Ped. do HU-USP, cujo valor foi maior ou igual a 1% do tempo total amostrado, durante o período de coleta dados, está representado no gráfico 7. Este gráfico mostra a distribuição de seis intervenções de cuidado direto, cinco intervenções de cuidado indireto, uma atividade associada e cinco atividades pessoais, que representam 83,8% do tempo de trabalho dos técnicos/auxiliares de enfermagem.

As intervenções e atividades que demandaram maior proporção do tempo de trabalhos técnicos/auxiliares de enfermagem foram Administração de medicamentos (16,3%), Documentação (14,8%), Socializar (8,4%), Hidratar-se/alimentar-se (7,6%) e Acessar computador (pessoal) (6,1%). Essas cinco intervenções/ atividades representam 53,1% do tempo dos técnicos/ auxiliares de enfermagem da Cl. Ped. do HU-USP, demonstrando que o tempo desses profissionais está concentrado em uma intervenção de cuidado indireto, uma intervenção de cuidado direto e três atividades pessoais.

Gráfico 7 - Distribuição percentual das intervenções e atividades realizadas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem da Cl. Ped. do HU-USP, período de 30 de setembro à 6 de outubro de 2013, com frequência $\geq 1\%$. São Paulo, 2014.

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

A distribuição percentual das principais intervenções e atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem da Clínica pediátrica do HU-USP está demonstrada no gráfico 8.

Gráfico 8 – Distribuição percentual das principais intervenções e atividades realizadas pela equipe de enfermagem da Cl. Ped. do HU-USP, período de 30 de setembro à 6 de outubro de 2013, com frequência $\geq 1\%$. São Paulo, 2014.

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Os gráficos 9, 10 e 11 mostram a distribuição percentual do tempo despendido pela equipe de enfermagem, enfermeiras e técnicos/auxiliares de enfermagem, para a execução de cada grupo de intervenções e atividades realizadas na Unidade, de acordo com a classificação adotada no estudo (intervenções de cuidados diretos,

intervenções de cuidados indiretos, atividades associadas e atividades de tempo pessoal).

Gráfico 9 - Distribuição percentual do tempo de trabalho da equipe de enfermagem da Cl. Ped do HU-USP, segundo a classificação adotada, no período de 30 de setembro à 6 de outubro de 2013. São Paulo, 2014.

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Gráfico 10 - Distribuição percentual do tempo de trabalho das enfermeiras da Cl. Ped do HU-USP, segundo a classificação adotada, período de 30 de setembro à 6 de outubro de 2013. São Paulo, 2014.

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Gráfico 11 - Distribuição percentual do tempo de trabalho dos técnicos/auxiliares de enfermagem da CI. Ped do HU-USP, segundo a classificação adotada, período de 30 de setembro à 6 de outubro de 2013. São Paulo, 2014.

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

O gráfico 12 mostra a distribuição percentual do tempo despendido pela equipe de enfermagem para a execução de cada grupo de intervenções e atividades realizadas na Unidade, durante as 24 horas e nos diferentes turnos de trabalho, de acordo com a classificação adotada no estudo (intervenções de cuidados diretos, intervenções de cuidados indiretos, atividades associadas e atividades de tempo pessoal).

Gráfico12 – Distribuição percentual do tempo de trabalho da equipe de enfermagem da Cl.Ped. do HU-USP, nas 24 horas e por turno de trabalho, segundo classificação adotada, período de 30 de setembro à 6 de outubro de 2013. São Paulo, 2014.

Fonte: Arquivo Pessoal da Pesquisadora

O gráfico 13 mostra a proporção do tempo despendido pelas enfermeiras da Cl. Ped. do HU-USP na execução de cada grupo de intervenções e atividades, nas 24 horas e nos diferentes turnos de trabalho.

Gráfico 13 – Distribuição percentual do tempo de trabalho das enfermeiras da Cl.Ped. do HU-USP, nas 24 horas e por turno de trabalho, segundo classificação adotada, período de 30 de setembro à 6 de outubro de 2013. São Paulo, 2014.

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

O gráfico 14, mostra a proporção do tempo de trabalho despendido pelos técnicos/auxiliares de enfermagem na execução de cada grupo de intervenções e atividades, segundo os turnos de trabalho.

Gráfico 14 – Distribuição percentual do tempo de trabalho dos técnicos/auxiliares de enfermagem da Cl.Ped. do HU-USP, nas 24 horas e por turno de trabalho, segundo classificação adotada, período de 30 de setembro à 6 de outubro de 2013. São Paulo, 2014.

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

5.4.1 Produtividade dos profissionais de enfermagem.

A proporção do tempo produtivo de trabalho dos profissionais de enfermagem da Cl. Ped. do HU-USP, resultante da soma do tempo dedicado às intervenções de cuidado direto, intervenções de cuidado indireto e atividades associadas, pode ser verificada no gráfico 15:

Gráfico 15 – Produtividade da equipe de enfermagem da Clínica Pediátrica do HU-USP. São Paulo, 2014.

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

6 DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

A escassez de estudos sobre as atividades da equipe de enfermagem em unidades pediátricas e as lacunas existentes na literatura acerca de outros estudos, nacionais e internacionais, que abordem a distribuição do tempo de trabalho da equipe de enfermagem nessa área, impossibilita a análise comparativa dos resultados obtidos na presente investigação. Assim, os dados desta pesquisa foram relacionados com estudos que adotaram metodologia semelhante, realizados em outras áreas da assistência hospitalar, fundamentados nas intervenções propostas pela NIC.

O estudo utilizou duas fontes básicas para o levantamento das atividades realizadas pela equipe de enfermagem na assistência ao paciente pediátrico: o prontuário e a observação direta da equipe de enfermagem. A leitura de prontuários permitiu a identificação de 154 atividades e a observação direta dos profissionais de enfermagem 306 atividades. Após exclusão de atividades repetidas ou que representavam a mesma ação obteve-se 275 atividades realizadas pela equipe de enfermagem na Cl. Ped. do HU-USP.

Por meio da técnica de mapeamento cruzado, 237 (86,2%) atividades foram mapeadas em 63 intervenções da NIC, distribuídas em sete domínios e 21 classes. As 38 (13,8%) atividades que não apresentaram correspondência com as intervenções da NIC foram classificadas em atividades associadas (9,1%) e pessoais (4,7%).

Segundo Cruz²³, o principal benefício do mapeamento cruzado é usufruir das vantagens que a linguagem padronizada proporciona. Dentre esses benefícios, a autora destaca a praticidade na aplicação do instrumento, por simplificar a coleta de dados; a consistência para o processamento e a análise dos dados e a facilidade de comparação entre pesquisadores, centros, setores ou

até mesmo entre dados de um mesmo setor coletados em tempos diferentes.

No cenário nacional, o uso da NIC como linguagem padronizada na construção de instrumentos para avaliar a distribuição do tempo de trabalho ou mensurar a carga de trabalho dos profissionais de enfermagem tem sido bastante utilizado, apresentando resultados satisfatórios^{15,17-19,21-25}.

O grupo de juízes participantes da Oficina de Trabalho indicou importantes modificações no instrumento, visando, principalmente, traduzir as especificidades da assistência de enfermagem na área de pediatria.

Como resultado das Oficinas de validação do instrumento, obteve-se 53 intervenções de enfermagem, nove atividades de tempo pessoal e 30 atividades associadas.

As 53 intervenções de enfermagem estavam distribuídas em seis domínios da NIC. O maior número de intervenções estava relacionado ao domínio Fisiológico Básico (36%), seguido do domínio Sistema de Saúde (30%), Fisiológico Complexo (15%), Segurança (9%), Comportamental (6%) e Família (4%).

Os instrumentos elaborados em estudos realizados em outras unidades apresentaram diferentes proporções entre as quantidades de intervenções de cada domínio da NIC^{15,17,18,22-24} evidenciando as especificidades do cuidado de enfermagem prestado em diferentes realidades.

Durante a coleta de dados foram identificadas quatro atividades que não faziam parte do instrumento de coleta de dados. Essas atividades foram categorizadas em atividades pessoais. Assim, o número de atividades pessoais passou de nove para 13.

No estudo desenvolvido por Ricardo²⁴, na Sala de Recuperação Pós Anestésica do HU-USP, também foram encontradas atividades que não constavam do instrumento de coleta de dados, validado em Oficinas. Entretanto, diferentemente da presente pesquisa, as novas atividades determinaram a inserção de três intervenções ao instrumento validado. Mello²¹, incluiu duas atividades ao seu instrumento de coleta após a validação em oficina de trabalho semelhante a deste estudo, sendo uma delas mapeada na intervenção Cuidados com lesões, e a outra classificada como atividade pessoal Atraso.

Das 53 intervenções de enfermagem mapeadas apenas três não foram observadas na prática assistencial da equipe de enfermagem da Cl. Ped. do HU-USP: Controle de convulsões, Sondagem gastrointestinal e Sondagem vesical. Esse dado confirma a representatividade das intervenções que compõem o instrumento, ressaltando-se que das três intervenções o Controle de CONVULSÕES constitui uma prática freqüente nessa área, embora não fosse observada no período. Os procedimentos de Sondagem gastrointestinal e Sondagem vesical são considerados invasivos e por isso são evitados em crianças, apesar de não serem observados no período de coleta de dados foram observados no período de levantamento de atividades para a construção do instrumento.

Foram coletadas 8388 amostras de atividades, sendo 1944 realizadas pelas enfermeiras e 6444 realizadas por técnicos/auxiliares de enfermagem.

As intervenções realizadas com maior frequência pela equipe de enfermagem da Cl. Ped. do HU-USP estão relacionadas com o domínio Sistema de Saúde (38,8%). Esse resultado corrobora com os estudos realizados em Atenção Básica¹⁹, UTI²¹, Clínica cirúrgica²¹, Clínica Médica²¹ nos quais também foi observada maior freqüência na realização de intervenções relacionadas a esse domínio, respectivamente 34,8%, 24,1%, 31% e 27,8%. A maior freqüência na realização de intervenções relacionadas ao esse

domínio evidencia o importante papel da enfermagem no suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde.

A intervenção Documentação apresentou destaque nos resultados encontrados, pois representou 20,9% do tempo de trabalho das enfermeiras, sendo a principal intervenção realizada por essa categoria, e 14,8% do tempo de trabalho dos técnicos/auxiliares de enfermagem. Valores semelhantes foram observados por Soares¹⁷ em estudo análogo realizado no Alojamento Conjunto do HU-USP, onde a autora observou que 21% do tempo de trabalho das enfermeiras e 15% do tempo de trabalho dos técnicos/auxiliares de enfermagem eram dedicados a essa intervenção.

Estudos realizados por Bordin¹⁵, Garcia¹⁸, Bonfim¹⁹, Possari²², Cruz²³, Ricardo²⁴ e Martin²⁵, essa intervenção representou, respectivamente, 18,4%, 6,74%, 10%, 18,69%, 11%, 21,57% e 26,4% do tempo de trabalho das enfermeiras. Estudos de Bonfim¹⁹ e Ricardo²⁴, essa intervenção representou, respectivamente, 6,9% e 7,14% do tempo de trabalho dos técnicos/auxiliares de enfermagem.

A intervenção Administração de medicamentos foi a mais realizada pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, representando 16,3% do tempo de trabalho desses profissionais. Esse resultado foi maior do que nos estudos de Soares¹⁷, Bonfim¹⁹ e Mello³¹, nos quais a intervenção Administração de medicamentos ocupou respectivamente 13%, 3,4% e 15,8% do tempo de trabalho dos técnicos/auxiliares de enfermagem.

Hendrich et al.⁴⁹, Westbrook et al.²⁶ e Farquharson et al.⁶⁸ em estudos realizados em unidades de internação médico-cirúrgicas observaram maior tempo de trabalho de enfermagem dedicado a atividades relacionadas a medicação que respectivamente 17,2%, 21% e 11%, no entanto vale ressaltar que esses estudos utilizaram metodologias diferentes.

A temática administração de medicamentos é frequentemente discutida em pediatria⁶⁹, visto que as doses de medicamentos

costumam ser direcionadas para pacientes adultos e na prática da assistência pediátrica essas medicações precisam ser rediluídas e fracionadas. Não foram encontrados estudos que abordassem o tempo que a equipe de enfermagem de unidades pediátricas dedica a essa intervenção.

A segunda intervenção mais observada sendo realizada pelas enfermeiras da CL Ped. do HU-USP foi Troca de informações sobre cuidados de SAÚDE (9,7%). Essa intervenção nos estudos de Bonfim¹⁵, Martin²⁵ e Ricardo²⁴, representou respectivamente 7,5%, 4,5% e 4,1% do tempo de trabalho das enfermeiras.

No período estudado, as enfermeiras despenderam 25,6% do seu tempo de trabalho na execução das intervenções de cuidados diretos, 45,7% em intervenções de cuidados indiretos, 4,7% em atividades associadas e 24% em atividades pessoais.

Os resultados desta pesquisa corroboram os estudos desenvolvidos por Bordin¹⁵, Mello²¹ nas Clínicas Médica, Cirúrgica e UTI Adulto, e Martin²⁵, que demonstraram que os enfermeiros despenderam maior tempo na realização de cuidados indiretos ao paciente (respectivamente 50%, 43,8%, 43,5%, 40% e 52,6%).

Na investigação conduzida por Soares¹⁷ no Alojamento Conjunto do HU-USP, as enfermeiras despenderam 39% de seu tempo em atividades de cuidados diretos, 43% em atividades de cuidados indiretos, 11% em atividades pessoais e 7% em atividades associadas;

Nos estudos de Bonfim¹⁹ e Possari²² as enfermeiras dedicaram maior tempo na realização de intervenções de cuidados diretos ao paciente (respectivamente 45% e 43%).

No que diz respeito às atividades associadas das enfermeiras, o valor encontrado nesta pesquisa foi de 4,7%, inferior aos valores encontrados nos estudos de Bordin¹⁵, Soares¹⁷, Garcia¹⁸, Possari²², Mello²¹ na Clínica Cirúrgica e UTI Adulto e Ricardo²⁴ respectivamente 10%, 7%, 12%, 8 %, 3,9%, 6,1%, 5,3% e 11%. Entretanto, supera o

percentual encontrado na Clínica Médica do HU-USP, cujo valor, encontrado por Mello²¹, foi de 3,9%.

No que se refere às atividades pessoais das enfermeiras, verifica-se que o percentual 24% é superior aos valores encontrados por Bordin¹⁵, Soares¹⁷, Garcia¹⁸, Bonfim¹⁹, Mello²¹ nas Clínicas Médica, Cirúrgica e UTI Adulto, Cruz²³, Ricardo²⁴, que correspondem, respectivamente a 18%, 11%, 18%, 16%, 17,6%, 14,7%, 16,8%, 18% e 8%.

No presente estudo, os técnicos/auxiliares de enfermagem despenderam 36,1% do seu tempo de trabalho na execução das intervenções de cuidados diretos, 33% em intervenções de cuidados indiretos, 2,2% em atividades associadas e 28,7% em atividades pessoais.

Estudos de Soares¹⁷, Bonfim¹⁹ e Possari²², encontraram respectivamente os seguintes valores: 50%, 44% e 57% do tempo em intervenções de cuidados diretos, 28%, 13% e 29% em intervenções de cuidados indiretos, 4%, 10% e 8% em atividades associadas e 18%, 33% e 6% em atividades pessoais.

Nas Clínicas Médica, Cirúrgica e UTI Adulto do HU-USP, Mello²¹ verificou que técnicos/auxiliares de enfermagem despenderam, respectivamente, 50,1%, 48,7% e 61,8% em intervenções de cuidado direto; 20%, 21,7% e 11,8% em intervenções de cuidado indireto; 4,7%, 5,3% e 4% em atividades associadas e 25,2%, 24,3% e 22,4% em atividades pessoais.

Estudo realizado em Sala de Recuperação Pós anestésica²⁴ identificou que 6% do tempo de trabalho dos técnicos/auxiliares de enfermagem foram dedicados a atividades associadas e 14% a atividades de tempo pessoal.

Os resultados encontrados indicam que os técnicos /auxiliares de enfermagem da Cl. Ped. despendem menos tempo nas intervenções de cuidados diretos e atividades associadas e mais tempo na realização das intervenções de cuidados indiretos e atividades pessoais, em comparação aos estudos mencionados.

No trabalho de Martin²⁵ realizado em um ambulatório de oncologia e hematologia, o tempo de trabalho dos técnicos/auxiliares de enfermagem se distribuiu da seguinte maneira: 38% do tempo dedicado a intervenções de cuidado direto, 40% em intervenções de cuidado indireto e 22% em atividades de tempo pessoal.

Os profissionais de enfermagem da Cl. Ped. do HU-USP utilizaram 27,6% do tempo com atividades exclusivamente pessoais, portanto 72,4% do tempo desses profissionais foram produtivos. As enfermeiras e os técnicos/auxiliares apresentam, respectivamente, a produtividade de 76% e 71,3%.

Estudos realizados em outras unidades do mesmo Hospital apresentaram maiores índices de produtividade: na Clínica Médica 76% ²¹, 78% na Clínica Cirúrgica ²¹, 79% na UTI adulto ²¹, 85% no Alojamento Conjunto¹⁷ e 89% na Sala de Recuperação Pós-Anestésica²⁴.

A produtividade das enfermeiras foi maior do que a dos técnicos/auxiliares de enfermagem. Outros estudos também encontraram maiores índices de produtividade das enfermeiras em relação aos técnicos/auxiliares de enfermagem. No Alojamento Conjunto¹⁷ na Clínica Médica²¹, na Clínica Cirúrgica²¹ e na UTI Adulto²¹, os valores corresponderam à 90% e 85%; 82% e 75%; 85% e 76% e 83% e 78%, respectivamente.

O índice de produtividade encontrado (72,4% para a equipe, 76% para as enfermeiras e 71,3% para os técnicos/auxiliares de enfermagem), é considerado satisfatório de acordo com os critérios de avaliação da produtividade indicados por Biseng (1991) que considera como satisfatórios os percentuais situados entre 60% e 75% e excelentes os índices que se encontram entre 75% e 85%.

O'Brien-Pallas⁵⁰ recomenda que os níveis de produtividade sejam mantidos entre 80 e 90%. De acordo com a autora, valores acima de 90% podem representar elevação dos custos e queda da qualidade da assistência, e menores de 80% indicam maior

probabilidade de satisfação do profissional e redução do absenteísmo.

Os índices de produtividade também variaram de acordo com o turno de trabalho. Pela manhã a produtividade da equipe foi de 80,1% (81,2% para enfermeiras e 79,8% para técnicos/auxiliares de enfermagem); no período vespertino a produtividade foi de 71,8% (77,5% para enfermeiras e 69,6% dos técnicos/auxiliares de enfermagem) e no período noturno a produtividade foi de 68,4% (71,5% para enfermeiras e 67,5% para técnicos/auxiliares de enfermagem).

Esses dados sugerem a necessidade de reavaliação dos processos e fluxos de trabalho desenvolvidos nos diferentes turnos, como subsídio para a redistribuição das atividades entre os diferentes plantões, otimizando a produtividade e equilibrando a distribuição da carga de trabalho da Unidade.

7 CONCLUSÃO

7 CONCLUSÃO

A análise dos dados obtidos na presente pesquisa permite concluir que o objetivo traçado foi atingido dentro das condições e critérios estabelecidos para o desenvolvimento do estudo.

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

A escolha da NIC, como sistema padronizado de linguagem, permitiu traduzir a prática assistencial da enfermagem pediátrica contemplando as diversas dimensões do cuidado, por meio de uma nomenclatura própria, reconhecida internacionalmente.

O processo de validação do mapeamento cruzado das atividades em intervenções de enfermagem da NIC, com a participação de enfermeiras especialistas na área de pediatria e NIC, permitiu analisar e discutir as atividades e intervenções específicas dos pacientes pediátricos e contribuiu, sobremaneira, para a consecução dos objetivos do estudo. Essas enfermeiras julgaram que as atividades e intervenções que constituíram o instrumento de coleta de dados são relevantes e representam a prática da assistência de enfermagem pediátrica.

Obteve-se 8388 amostras das atividades realizadas pela equipe de enfermagem (1944 realizadas por enfermeiras e 6444 realizadas por técnicos/ auxiliares de enfermagem), durante um período amostral de sete dias, no qual foram coletadas amostras sequenciais do trabalho executado pela equipe de enfermagem, em intervalos de dez minutos.

Verificou-se que as intervenções que mais utilizaram o tempo de trabalho da equipe de enfermagem foram Documentação (16,2%)

e Administração de medicamentos (13,3%). As intervenções que mais utilizaram o tempo de trabalho das enfermeiras foram Documentação (20,9%), Troca de informações sobre cuidados de Saúde (9,7%), Supervisão (6,9%), Passagem de plantão (6,6%) e Cuidados na admissão (4,5%).

As intervenções realizadas com maior frequência pelos técnicos/auxiliares de enfermagem foram Administração de Medicamentos (16,3%), Documentação (14,8%), Controle de Infecção (5,4%), Controle do ambiente (4,4%), Troca de informações sobre cuidados de saúde (3,8%) e Monitorização de sinais vitais (3,4%).

A partir da identificação do percentual do tempo de trabalho da equipe de enfermagem dedicado a cada uma das intervenções e atividades, determinou-se a proporção do tempo despendido para a execução de cada grupo de intervenções e atividades da CI. Ped. do HU-USP, de acordo com a classificação adotada no estudo (intervenções de cuidados diretos, intervenções de cuidados indiretos, atividades associadas e tempo pessoal).

Constatou-se que a equipe de enfermagem dessa Unidade despendeu 35,9% do seu tempo em intervenções de cuidado indireto; 33,7% em intervenções de cuidado direto; 27,6% em atividades de tempo pessoal e 2,8% em atividades associadas.

As enfermeiras despenderam 45,7% do seu tempo em intervenções de cuidado indireto; 25,6% em intervenções de cuidado direto; 24% em atividades de tempo pessoal e 4,7% em atividades associadas.

Os técnicos de enfermagem dedicaram 33% do seu tempo em intervenções de cuidado indireto; 36,1% em intervenções de cuidado direto; 28,7% em atividades de tempo pessoal e 2,2% em atividades associadas.

A produtividade da equipe de enfermagem corresponde à 72,4% e variou entre 68,4% à 80,1%, de acordo com o turno de trabalho. Esses valores são considerados adequados de acordo com os critérios de avaliação de produtividade disponíveis na literatura, entretanto, evidencia a necessidade de reavaliação dos processos de trabalho, no sentido de otimizar a produtividade e de homogeneizar a carga de trabalho entre os plantões.

Os dados obtidos e o elenco de intervenções e atividades descrito, instrumentalizam as enfermeiras para a realização de investigações relacionadas à determinação do tempo médio de assistência dispensado aos pacientes pediátricos, de acordo com o grau de dependência da equipe de enfermagem, constituindo importante contribuição para a superação das dificuldades que envolvem o processo de dimensionamento de profissionais de enfermagem na área de pediatria.

8 REFERÊNCIAS

8 REFERÊNCIAS

- 1 Collet N. Manual de enfermagem em pediatria. Goiânia. AB. 2010.
- 2 Allen KV. The Society of Pediatric Nurses literature review on safe staffing for pediatric patients. Journal of Pediatric Nursing. 2012; 27 (5): 598-601.
- 3 Wilson S et al. The effect of nurse staffing on clinical outcomes of children in hospital: a systematic review. International Journal of Evidence-Based Healthcare. 2011; (9):97-121.
- 4 Kennedy I. Getting it right for children and young people: overcoming cultural barriers in the NHS so as to meet their needs. London: DH; 2010.
- 5 Williams C. A background report on nurse staffing in children's and young people's health care: a review and analysis commissioned by the Royal College of Nursing. 2012. Disponível em: www.rcn.org.uk/publications Acesso em: 24 de junho de 2013.
- 6 Schwalenstocker et al, Nursing-Sensitive Indicators for Children's Hospital Care Quality: Indicators are Essential, but Further Testing is Needed for Use in Comparing Hospital Performance. A white paper prepared by the Pediatric Data Quality Systems (Pedi-QS) Collaborative. 2007. Available from: <http://www.childrenshospitals.net/AM/Template.cfm?Section=SiteMap3&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=29730>. Acesso em: 08 nov. 2012.
- 7 Mello MC. Estudo do tempo no trabalho da enfermagem: construção de instrumento de classificação de atividades para implantação do método amostragem do trabalho. 2002. Dissertação [Mestrado]. São Paulo. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- 8 Adler NJ, Icenhour ML. Analysis through work sampling of the role of the emergency nurse. J Emerg Nurs. 1993; 19(1):28-33.
- 9 Upenieks VV. Work sampling: assessing efficiency. Nurs Manage. 1998; 29 (4):27-9.
- 10 Urden LD, Roode JL. Work sampling: a decision-making tool for determining resources and work redesign. J Nurs Adm. 1997; 27 (9):34-41.

- 11 Cardona P, Tappen RM, Terril M, Acosta M, Eusebe MI. Nursing staff time allocation in long-term care: a work sampling study. *J Nurs Adm.* 1997; 27 (2): 28-36.
- 12 Hurst K. Selecting and applying methods for estimating the size and mix of nursing teams: a systematic review of literature commissioned by the Department of Health . Leeds, UK; 2002. Available from: <http://www.who.int/hrh/documents/hurstmainreport.pdf>. Acesso em 10 nov. 2012.
- 13 Kiekkas P, Pouloupoulou M, Papahatzi A, Androutsopoulou C, Maliouki M, Prinou A. Nursing activities and use os time in the Post Anesthesia Care Unit. *Journal os Post anesthesia Nursing by American Society of Post Anesthesia Nurses.* 2005; 20(5): 311-22.
- 14 Chaboyeret al. A comparison of activities undertaken by enrolled and registered nurses on medical wards in Australia: an observational study. *Int J Nurs Stud.* 2008; 45(9): 1274-84.
- 15 Bordin LC. Distribuição do tempo das enfermeiras: identificação e análise em unidade médico-cirúrgica. 2008. [Dissertação]. São Paulo. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- 16 Yen K, Shane EL, Pawar SS, Schwendel ND, Zimmanck RJ, Gorelick MH. Time motion study ina pediatric emergency department before and after computer physician order entry. *Ann Emerg Med.* 2008; 53(4): 462-468.
- 17 Soares AVN. Carga de Trabalho de Enfermagem no Sistema de alojamento conjunto. 2009. [Dissertação]. São Paulo. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- 18 Garcia EA. Distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras em unidade de emergência. 2009. [Dissertação]. São Paulo. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- 19 Bonfim, D. Identificação das intervenções de enfermagem na atenção básica como parâmetro para o dimensionamento de trabalhadores. 2010. [Dissertação]. São Paulo. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- 20 Duffield et al. Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patients outcomes. *Applied Nursing Research.* 2011; (24): 244-255.
- 21 Mello MC. Carga de trabalho de enfermagem: indicadores de tempo em unidades de Clínica Médica, Cirúrgica e Terapia Intensiva Adulto. 2011. [Tese]. São Paulo. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- 22 Possari JF. Dimensionamento de profissionais de enfermagem em centro cirúrgico especializado em oncologia: análise dos

- indicadores intervenientes. 2011 [Tese]. São Paulo. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- 23 Cruz CW. Construção de instrumento de medida do tempo de trabalho da enfermagem em Centro de Diagnóstico por Imagem. 2012. [Dissertação]. São Paulo. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
 - 24 Ricardo CM. Tempo das intervenções e atividades de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica: subsídio para determinação da carga de trabalho. 2013. [Dissertação]. São Paulo. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
 - 25 Martin LGR. Dimensionamento de profissionais de enfermagem em ambulatório de oncologia e hematologia. 2013. [Dissertação]. São Paulo. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
 - 26 Westbrook et al. How much time do nurses have for patients? A longitudinal study quantifying hospital nurses' patterns of task time distribution and interactions with health professionals. BMC Health Services Research p.311-19. 2011.
 - 27 Keepnews D. Mapping the Economic Value of Nursing: A White Paper, Seattle: Washington State Nurses Association. 2011. Available from: <http://www.wsna.org/practice/publications>. Acesso em: 08 nov. 2012.
 - 28 Garcia PC. Tempo de assistência de enfermagem em UTI e indicadores de qualidade assistencial: análise correlacional 2011. [Dissertação]. São Paulo. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
 - 29 Curtin LL. Na integrated analysis of nurse staffing and related variables: effects on patients outcomes. In: Online J Issues Nurs. 2003 8(3), sept. Disponível em: <HTTP://www.nursingworld.org/MainMenuCategories>. Acesso em 05 Nov. 2012.
 - 30 Stanton MW, Rutherford MK. Hospital nurse staffing and quality of care. Rockville (MD): Agency for Healthcare and Quality; 2004. Research in Action Issue 14. AHRQ Pub. No. 04-0029
 - 31 Needleman et al. Nurse staffing in hospitals: Is there a business case for quality? Health Affairs. 2006; 25(1):204-11.
 - 32 Kane et al. The Association of Registered Nurse Staffing Levels and Patient Outcomes: Systematic Review and Meta-Analysis. Medical Care. 2007; 45(12):1195-1204.
 - 33 Penoyer DA. Nurse staffing and patient outcomes in critical care: A concise review. CritCare Med. 2010; 38 (7): 1521-1528.

- 34 Aiken et al. Implications of the California Nurse Staffing Mandate for Other States. *Health Services Research*. 2010; 45(4):904-21.
- 35 West, G.; Patrician, P. A.; Loan, L. Staffing Matters Every Shift. 2012. *AJN*. 2012; 112 (12):22- 7.
- 36 Castilho, V; Fugulin, F.M.T.; Gaidzinski, R.R. Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem em Instituições de Saúde. In: Kurcgant P, coordenadora. *Gerenciamento em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guabara Koogan; Cap. 10:121-135. 2010.
- 37 Porter ME, Teisberg EO. Redefining competition in health care. *Harvard Bussiness Review*. 2004: 65-76.
- 38 Costa J A, Fugulin FMT. Atividades de enfermagem em centro de material e esterilização: contribuição para o dimensionamento de pessoal. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24 (2):249-56.
- 39 Gaidzinski, R. R.; Fugulin, F. M. T. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidade de terapia intensiva. In: Associação Brasileira de Enfermagem; coordenadora geral: Maria Madalena Januário Leite. (Org.). *Programa de Atualização em Enfermagem: saúde do adulto (PROENF) – Ciclo 3 – Módulo3*. Porto Alegre: Artmed/Panamericana: 2008: 65-96.
- 40 Ricardo CM, Fugulin FMT, Souza TM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: análise do tempo efetivo de trabalho das enfermeiras da UTI pediátrica do HU-USP. *Rev Gaúcha Enferm*, 2004; 25 (3): 357-66.
- 41 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução – 293/04. In: Conselho Federal de Enfermagem. [texto na internet]. Brasília, DF; 2004. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resolucofen-2932004_4329.html. Acesso em 08 de Nov. 2012.
- 42 Fugulin FMT, Silva S H, Shimizu HE, Campos FPF. Implementação do sistema de classificação de pacientes na unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. *Revista de Medicina do Hospital Universitário (USP)*, São Paulo, 1994; (4):63-68.
- 43 Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares. Tese livre- docência. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1998.
- 44 Fugulin FMT. Parâmetros oficiais para o dimensionamento de profissionais de enfermagem em instituições hospitalares: análise da resolução COFEN nº293/04. 2010. [Tese – livre docência]. São Paulo. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

- 45 Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Sistema de Classificação de Pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. *Rev Latino AmEnferm*. 2005; 13 (1):72-8.
- 46 Dini AP. Sistema de classificação de pacientes pediátricos: construção e validação de instrumento. 2007. [dissertação]. Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.
- 47 Freitas GF, Fugulin FMT, Fernandes MFP. A regulação das relações de trabalho e o gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *RevEscEnferm USP*. 2006; 40(3): 434-8.
- 48 Mello MC, Fugulin FMT, Gaidzinski RR. O tempo no processo de trabalho em saúde: uma abordagem sociológica. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20 (1): 87-90.
- 49 Hendrick et al. Unit-related factors that affect nursing time with patients: spatial analysis of the time and motion study. *Herd*. 2008; 2(2):5-20.
- 50 O'Brien-Pallaset al. Evidence-based standards for measuring nurse staffing and performance. Canadian Health Services Research Foundation, Ottawa, Ontario, 2004.
- 51 Marquis BI, Huston CI. Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- 52 Qian S, Yu P, Zhang Z, Hailey DM, Davy PJ, Nelson MI. The work pattern of personal care workers in two Australian nursing homes: a time-motion study. *BMC Health Services Research*. 2012; 12: 305.
- 53 Bulechek, G.M.; Butcher, H.K.; Dochterman, J.M. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Trad. de Soraya Imon de Oliveira et al. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
- 55 Universidade de São Paulo. Hospital Universitário. Regimento 5 .São Paulo; 2012. Disponível em: <http://www2.hu.usp.br/regimento/>. Acesso em: 08 nov. 2012.
- 56 Gaidzinski et al. Gestão de pessoal de enfermagem e o sistema de assistência de enfermagem. In: Gaidzinski et al. TR. Diagnóstico de enfermagem na prática clínica. Porto Alegre: Artmed. 2008 (1):264-278.
- 57 Soares AVN, Silva LCFR. O sistema de Assistência de Enfermagem na Divisão de Enfermagem Materno-Infantil. In: Gaidzinski et al. TR. Diagnóstico de enfermagem na prática

- clínica. Porto Alegre: Artmed; 2008. (1):185-190.
- 58 North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos de enfermagem da NANDA International: definições e classificação - 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
 - 59 Lucena, A.F.; Barros, A.L.B.L. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. Acta Paul Enferm. v. 18, n. 1, p. 82-8, 2005.
 - 60 Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2011.
 - 61 Wood, G.L.; Haber, J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
 - 62 Afonso L. Oficinas em dinâmica de grupo: método de intervenção psicossocial. Belo Horizonte: Edições do Campo Social: 11-59, 2002.
 - 63 Chiesa AM, Westphal MF. A sistematização de Oficinas Educativas problematizadoras no contexto dos serviços de saúde. Saúde Deb. 1995; (46):19-21.
 - 64 Martins, P.G.; Laugeni, F.P. Administração da produção. São Paulo: Saraiva. Estudos de tempo; p. 140-72. 2000.
 - 65 Gaither, N.; Frazier, G. Administração da produção e operações. Trad. de José Carlos Barbosa dos Santos. 8ª ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2001.
 - 66 Finkler et al. A comparison of work-sampling and time and motion techniques for studies in health services research. Health Serv Res. v.28, n.5, p. 577-97, 1993.
 - 67 Bromaghin J. Sample size determination for interval estimation of multinomial probabilities. JournalStorage 1993; 47 (3): 203-206. Disponível em www.jstor.org/stable. Acessado em 05/03/2013.
 - 68 Harada MJCS, Chanes DC, Kusahara DM, Pedreira LG. Segurança na administração de medicamentos em pediatria. Acta Paul Enferm. 2012;25(4): 639-42.
 - 69 Farquharson B et al. Frequency of nursing tasks in medical and surgical wards. Journal of Nursing Management, 2013; (21): 860:866.

ANEXOS

ANEXO 1

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

PROJETO DE PESQUISA

Título: Tempo médio de assistência de enfermagem em unidade de pediatria, segundo o grau de dependência do paciente
Pesquisador: Fernanda Maria Togeiro Fugulin **Versão:** 1
Instituição: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP **CAAE:** 00677012.9.0000.5392

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 5954

Data da Relatoria: 13/03/2012

Apresentação do Projeto:

É um estudo descritivo observacional de abordagem quantitativa que será desenvolvido na Clínica Pediátrica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Participarão do estudo todos os profissionais de enfermagem que trabalharem na Cl.Ped. no período de coleta dos dados e que aceitarem participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa será desenvolvida em quatro etapas metodológicas: (1) identificação das atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem ao paciente pediátrico por meio dos registros da assistência de enfermagem nos prontuários, completado por meio de observação direta da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem; (2) classificação das atividades de acordo com a NIC e elaboração de instrumento com a descrição das intervenções/atividades de enfermagem, classificadas como intervenções de cuidado direto; intervenções de cuidado indireto; atividades associadas e atividades pessoais; (3) validação do instrumento das intervenções/atividades de enfermagem por meio da Técnica de Oficina de Trabalho; (4) mensuração da quantidade e do tempo despendido nas intervenções/atividades de enfermagem ao paciente pediátrico por meio da amostragem de trabalho.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar o tempo médio de assistência de enfermagem utilizado para assistir o paciente pediátrico, segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O TCLE informa que a observação dos profissionais não ocasionará alterações na condução das suas atividades diárias e poderá ser interrompida a qualquer momento, mediante sua solicitação, sem prejuízo pessoal ou profissional. No entanto, não especifica qual será atitude do pesquisador no caso da observação de uma ação inadequada, que possa trazer risco ao paciente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um sub-projeto de doutorado do projeto "Análise de parâmetros e instrumentos intervenientes no processo de dimensionar pessoal de enfermagem em instituições de saúde", e tem por finalidade identificar o tempo de cuidado despendido pelos profissionais de enfermagem na assistência ao paciente pediátrico, segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem, para fins de dimensionamento de pessoal na pediatria.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Recomendações:

No projeto diz que a amostra será calculada a posterior pelo estatístico, no entanto, no formulário do CEP aparecem três informações distintas: amostra de 47 (do que), amostra de 45 prontuários e observação de 40 profissionais ou 40 observações?

Recomendo adequar as informações ao projeto em anexo.

Pendência respondida.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Esclarecer qual será encaminhamento a ser dado na situação em que na coleta de dados for observada uma ação inadequada, que possa colocar o paciente em risco e acrescentar no projeto.

Pendência respondida. (o observador solicitará que o procedimento seja interrompido e informará a enfermeira responsável)

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

As pendências foram todas respondidas a contento. Projeto aprovado.

, 07 de Março de 2012

Assinado por:

Celia Maria Sivalli Campos

ANEXO 2

São Paulo, 16 de abril de 2012.

Ilmo(a). Sr(a).

Profa. Dra. Fernanda Maria Togeiro Fugulin

Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

REFERENTE: **Projeto de Pesquisa** “Tempo médio de assistência de enfermagem em unidade de pediatria, segundo o grau de dependência do paciente” – **Pesquisador executante:** Karin Emilia Rogenski - **Registro CEP-HU/USP:** 1190/12 – **CAAE:** 00677012.9.0000.5392

Prezado(a) Senhor(a)

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, em reunião ordinária realizada no dia 13 de abril de 2012, analisou o Projeto de Pesquisa acima citado, considerando-o como **APROVADO**, bem como o seu **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**.

Lembramos que cabe ao pesquisador elaborar e apresentar a este Comitê, relatórios anuais (parciais ou final, em função da duração da pesquisa), de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, inciso IX.2, letra “c”.

O primeiro relatório está previsto para 13 de abril de 2013.

Atenciosamente,

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

APÊNDICES

APÊNDICE A –Termo de consentimento livre e esclarecido

Título da pesquisa: Tempo médio de assistência de enfermagem em unidade de pediatria, segundo o grau de dependência do paciente.

Eu *Karin EmiliaRogenski*, aluna de pós-graduação da Escola de Enfermagem da USP, sob orientação da Professora Doutora Fernanda Maria TogeiroFugulin, pretendo realizar uma pesquisa que tem como objetivo identificar o tempo médio de assistência de enfermagem utilizado para assistir o paciente pediátrico, segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem. Para atingir este objetivo será necessário mensurar o tempo médio de assistência de enfermagem utilizado pela equipe na realização de suas atividades. Para tanto preciso observá-la a cada dez minutos, durante sua jornada de trabalho na Unidade de Pediatria, por “7” dias. A observação não ocasionará alterações na condução das suas atividades diárias e poderá ser interrompida a qualquer momento, mediante sua solicitação, sem prejuízo pessoal ou profissional. Asseguro-lhe o anonimato e a garantia de que os resultados desta pesquisa serão utilizados e divulgados com finalidade única de contribuir para o conhecimento científico, sem qualquer ganho pessoal ou econômico para a pesquisadora, sendo que a mesma poderá ser contatada pelos telefones: 3039-9467 ou 3039-9278 ou no email: kaemilia@gmail.com.

Eu _____ fui suficientemente esclarecida sobre a pesquisa, estando ciente do seu objetivo e concordo em participar, voluntariamente.

São Paulo, de _____ de 2013.

Participante do estudo

Karin EmiliaRogenski

Pesquisadora

Email do Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP: edipesq@usp.br

APÊNDICEB – Instrumento com a descrição das atividades mapeadas segundo domínios, classes e intervenções de enfermagem da NIN e relação de atividades classificadas como associadas e de tempo pessoal

DOMÍNIO 1 - Fisiológico Básico - Cuidados que dão suporte ao funcionamento físico	
CLASSE A - Controle da atividade e do exercício - Intervenções para organizar ou auxiliar a atividade física e a conservação e gasto de energia	
INTERVENÇÕES	ATIVIDADES
Terapia com EXERCÍCIO: deambulação (0021) Promoção e assistência a deambulação para manter ou restaurar as funções autonômicas e voluntárias do organismo durante tratamento e recuperação de doença ou lesão.	Auxiliar na deambulação Estimular deambulação
CLASSE B - Controle da eliminação - Intervenções para estabelecer e manter padrões regulares de eliminação intestinal e urinária e controlar complicações resultantes de padrões alterados.	
INTERVENÇÕES	ATIVIDADES
Sondagem VESICAL (0580) Inserção de uma sonda na bexiga para drenagem temporária ou permanente de urina.	Realizar sondagem vesical
CLASSE C - Controle da imobilidade - Intervenções para controlar a restrição de movimentos limitados do corpo e as sequelas	
INTERVENÇÕES	ATIVIDADES
Cuidados com o aparelho GESSADO: manutenção (0762) Cuidado com o aparelho gessado após o período de secagem.	Avaliar extremidades de membro gessado (dor, cor, pulso, mobilidade, sensibilidade tátil)
POSICIONAMENTO (0840) Posicionamento deliberado do paciente, ou de parte do corpo do paciente, para promover bem-estar fisiológico e/ou psicológico.	Abaixar/elevar cabeceira do leito Elevar membro Posicionar paciente no leito
TRANSFERÊNCIA (0970) Movimentação de paciente com limitação de movimentos independentes.	Auxiliar/ realizar a passagem da criança da maca para o leito
CLASSE D - Apoio nutricional - Intervenções para modificar ou manter o estado nutricional	
INTERVENÇÕES	ATIVIDADES

(continua)

(continuação)

Controle de NUTRIÇÃO (1100) Auxílio ou oferta de ingestão nutricional equilibrada de alimentos e líquidos.	Auxiliar/ ofertar na alimentação Verificar aceitação alimentar Verificar ingestão hídrica Estimular ingestão de líquidos Providenciar leite Supervisionar, acompanhar alimentação
ALIMENTAÇÃO por mamadeira (1052) Preparo e administração de líquidos para um bebê, por meio de mamadeira.	Aquecer mamadeira Dar mamadeira
ALIMENTAÇÃO por sonda enteral (1056) Oferecimento de nutrientes e água através de uma sonda gastrointestinal.	Administrar água nos intervalos de dieta por sonda Administrar dieta por equipo Administrar dieta por gavagem Aspirar resíduo gástrico Auxiliar na instalação de SNG Lavar equipo da dieta/medicação Lavar sondas após as dietas Verificar posicionamento de SNG Passar SNE e SNG
Monitorização NUTRICIONAL (1160) Coleta e análise de dados do paciente para prevenir ou minimizar desnutrição.	Pesar paciente
Cuidados com SONDAS: gastrointestinal (1874) Conduta com paciente com sonda gastrointestinal.	Retirar sonda Massagear abdome da criança para drenar excesso de ar por gastrostomia
CLASSE E - Promoção do controle físico - Intervenções para promover conforto, usando técnicas motoras	
INTERVENÇÕES	ATIVIDADES
Aplicação de CALOR/ FRIO (1380) Estimulação da pele e tecidos subjacentes, com calor ou frio, para reduzir dor, espasmos musculares ou inflamação.	Aquecer bolsa térmica Realizar compressa morna
CLASSE F - Facilitação do autocuidado - Intervenções para proporcionar ou auxiliar nas atividades de rotina na vida diária, ou ajudar a sua realização	
INTERVENÇÕES	ATIVIDADES
VESTIR (1630) Escolha, colocação e retirada de roupas em pessoa que não consegue fazê-lo sozinha.	Trocar roupas do paciente

(continua)

(continuação)

BANHO (1610) Limpeza do corpo com o propósito de relaxamento, asseio e restabelecimento.	Realizar banho de assento Realizar banho de imersão Realizar banho de KMNO_4 Realizar banho no leito Trocar cordone de traqueostomia após o banho Preparar material para banho Proteger curativo e dreno abdominal para encaminhar ao banho de aspersão Realizar higiene auricular
Cuidados com os OLHOS (1650) Prevenção ou minimização de riscos aos olhos ou à integridade visual.	Realizar higiene ocular
Promoção da saúde ORAL (1720) Promoção da higiene oral e do cuidado dentário para paciente com saúde dentária e oral normal.	Incentivar / realizar higiene oral
Assistência no AUTO-CUIDADO: uso do vaso sanitário (1840) Auxílio à outra pessoa nas eliminações.	Auxiliar paciente ir ao banheiro
Melhora do SONO (1850) Facilitação de ciclos regulares de sono /vigília.	Avaliar sono e repouso
Cuidados com SONDAS, DRENOS (1870) Conduta com o paciente com dispositivo externo de drenagem que sai do corpo.	Testar balão de sonda gástrica Medir débito de sonda, drenos, cateter Trocar fixação de cateter nasoenteral
DOMINIO 2- Fisiológico Complexo - Cuidados que dão suporte à regulação homeostática	
CLASSE H - Controle de medicamentos - Intervenções para facilitar os efeitos desejados dos agentes farmacológicos	
INTERVENÇÕES	ATIVIDADES
Administração de MEDICAMENTOS (2300) Preparo, oferta e avaliação da eficácia de medicamentos prescritos e não prescrito.	Administrar inalação Aplicar medicação tópica Calcular dosagem de medicação Preparar medicação Conferir gotejamento de soro Retirar medicação que acabou Separar e preparar medicação Instilar soro nasal Administrar medicação

(continua)

(continuação)

Manutenção de dispositivo para ACESSO VENOSO (DAV)(2440) Controle de paciente com acesso venoso prolongado via cateter tunelizado e não tunelizado (percutâneo) e por cateteres implantados.	Avaliar acesso venoso periférico Fixar curativo de cateter Programar bomba de infusão Proteger acesso venoso periférico para banho Retirar acesso venoso periférico Salinizar acesso venoso periférico Lavar equipo da medicação
CLASSE I Controle Neurológico - Intervenções para otimizar a função neurológica	
INTERVENÇÕES	ATIVIDADES
Monitorização NEUROLÓGICA (2620) Coleta e análise de dados do paciente para prevenir ou minimizar complicações neurológicas.	Medir perímetro cefálico
Controle de CONVULSÕES (2680) Cuidados a paciente durante uma convulsão e estado pós-convulsivo.	Atender paciente em convulsão
Cuidados com a PELE: tratamentos tópicos (3584) Aplicação de substâncias típicas ou manipulação de dispositivos para a promoção da integridade da pele e minimização de degradação da pele.	Hidratar a pele Hidratar lábios Realizar higiene períneo Realizar higiene Peri ostomias Aplicar protetor cutâneo
Cuidados com LESÕES (3660) Prevenção de complicações em feridas e promoção da cicatrização.	Avaliar aspectos do curativo Realizar curativo
Prevenção de ÚLCERAS de pressão (3540) Prevenção de úlceras de pressão em indivíduo com alto risco de desenvolvê-las.	Colocar colchão piramidal Colocar coxins de apoio Rodiziar sensor do oxímetro de pulso
CLASSE K Controle respiratório - Intervenções para promover a desobstrução das vias aéreas e a troca de gases	
INTERVENÇÕES	ATIVIDADES
Monitorização RESPIRATÓRIA (3350) Coleta e análise de dados do paciente para garantir a desobstrução de vias aéreas e troca adequada de gases.	Verificar saturação de oxigênio

(continua)

(continuação)

Aspiração de VIAS AÉREAS (3160) Remoção de secreções das vias aéreas por meio de inserção de cateter de aspiração na via oral aérea e/ou traqueal do paciente.	Aspirar vias aéreas superiores Aspirar traqueostomia
OXIGENOTERAPIA (3320) Administração de oxigênio e monitoramento de sua eficácia.	Preparar/ Instalar oxigenoterapia
CLASSE N - Controle da Perfusão tissular - intervenções para otimizar a circulação de sangue e líquidos até os tecidos	
INTERVENÇÕES	ATIVIDADES
Controle HÍDRICO (4120) Promoção do equilíbrio hídrico e prevenção de complicações decorrentes de níveis anormais ou indesejados de líquidos.	Avaliar características das eliminações Pesar fraldas Medir circunferência abdominal
Punção VENOSA (4190) Inserção de agulha em veia periférica para administração de líquidos, sangue ou medicamentos.	Auxiliar/ Puncionar acesso venoso periférico (AVP)
Cuidado com CATETER central de inserção periférica (PICC) (4220) Inserção e manutenção de um cateter inserido perifericamente, localizado na linha intermediária ou central.	Passar PICC Retirar PICC Manter permeabilidade do PICC
DOMÍNIO 3 Comportamental- Cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida	
CLASSE Q Melhora da Comunicação - Intervenções para facilitar o envio e a recepção de mensagens verbais e não verbais	
INTERVENÇÕES	ATIVIDADES
BRINQUEDO terapêutico (4430) Uso proposital e orientado de brinquedos, ou outros materiais, para ajudar as crianças a comunicar sua percepção e conhecimento do mundo e auxiliar a dominar seu ambiente.	Utilizar brinquedo terapêutico
CLASSE S Educação do paciente - Intervenções para facilitar a aprendizagem	
INTERVENÇÕES	ATIVIDADES

(continua)

(continuação)

ENSINO: processo da doença (5602) Assistência ao paciente para que compreenda as informações relativas a determinado processo de doença.	Orientar paciente, familiares e acompanhantes Convencer a criança a tomar o remédio
CLASSE T - Promoção do conforto psicológico - Intervenções para promover conforto, usando técnicas psicológicas	
INTERVENÇÕES	ATIVIDADES
Técnica para ACALMAR (5880) Redução da ansiedade em paciente com sofrimento agudo	Acalmar criança; Ninar bebê Incentivar participação no procedimento Estimular participação em atividades na brinquedoteca
DISTRAÇÃO (5900) Foco proposital da atenção longe de sensações indesejadas.	Brincar com a criança
DOMÍNIO 4 - Segurança - Cuidados que dão suporte à proteção contra danos	
CLASSE V - Controle de Risco - Intervenções para iniciar atividades de redução de risco e manter o monitoramento do risco durante certo tempo	
INTERVENÇÕES	ATIVIDADES
Precauções contra ASPIRAÇÃO (3200) Prevenção ou redução de fatores de risco em paciente com risco de aspiração.	Colocar paciente em rampa anti-refluxo
Controle do AMBIENTE (6480) Manipulação do ambiente ao redor do paciente visando benefício terapêutico, apelo sensorial e bem-estar psicológico.	Retirar mamadeira do quarto Retirar material de inalação para desinfecção Retirar material utilizado para nebulização; Retirar resto de comida do quarto; Retirar/Trocar hamper; Trocar roupa de cama Chamar funcionária da limpeza Solicitar limpeza terminal Desprezar secreção em vaso sanitário; Verificar limpeza da unidade; Verificar se caixas de perfuro cortante necessitam de troca; Verificar se há presença de bandejas, comadres e papagaios nos quartos; Verificar se hampers necessitam de troca Organizar sala de medicação

(continua)

(continuação)

Prevenção contra QUEDAS (6490) Instituição de precauções especiais para paciente com risco de lesão em decorrência de quedas.	Colocar grades no leito do paciente Colocar placa de risco de queda no leito Colocar pulseira para risco de queda Elevar grades do berço
CONTENÇÃO física (6580) Aplicação, monitoramento e remoção de dispositivos de contenção mecânica, ou contenção manual, utilizados para limitar a mobilidade física do paciente.	Enluvar mãos da criança Conter, auxiliar na restrição da criança Colocar bota de contenção
Controle de INFECÇÃO (6540) Minimizar a aquisição e a transmissão de agentes infecciosos	Lavar as mãos Descartar roupa de precaução de contato Paramentar-se Supervisionar/acompanhar paciente em isolamento Lavar materiais no expurgo Higienizar as mãos com álcool gel; Desprezar materiais descartáveis; Trocar bureta Trocar inaladores/nebulizadores Datar acesso venoso Manter paciente em isolamento Realizar desinfecção de materiais e equipamentos
SUPERVISÃO (6650) Aquisição, interpretação e síntese contínuas e com uma finalidade de dados do paciente para a tomada de decisão clínica.	Avaliar agitação do paciente Avaliar características da deambulação Classificar pacientes segundo grau de dependência da equipe de enfermagem Verificar dieta prescrita e solicitar dieta para nutrição Consultar prontuário do paciente Avaliar regurgitações
SUPERVISÃO: segurança (6654) Coleta e análise proposital e contínua de informações sobre o paciente e o ambiente para uso na promoção e manutenção da segurança do paciente.	Colocar proteção auricular Conferir pulseira de identificação Confirmar leito; Supervisionar deslocamento do paciente pela unidade; Trocar pulseira de identificação; Colocar pulseira de identificação; Confeccionar pulseira de identificação

(continua)

(continuação)

Monitorização dos SINAIS VITAIS (6680) Verificação e análise de dados cardiovasculares, respiratórios e da temperatura corporal para determinar e prevenir complicações.	Aferir temperatura Aferir PA Verificar circunferência braquial do paciente para determinar tamanho do manguito Verificar frequência respiratória Verificar frequência cardíaca
DOMÍNIO 5 Família - Cuidados que dão suporte à família	
CLASSE W - Cuidados no nascimento dos filhos - Intervenções para ajudar no preparo para o nascimento e no controle das mudanças psicológicas e fisiológicas antes, durante e imediatamente após o nascimento da criança	
INTERVENÇÕES	ATIVIDADES
Assistência na AMAMENTAÇÃO (1054) Preparo da mãe novata para amamentar seu bebê.	Auxiliar no estímulo a sucção do seio materno Avaliar sucção do seio materno
CLASSE X - Cuidados ao longo da vida - Intervenções para facilitar o funcionamento da unidade familiar e promover a saúde e o bem-estar dos membros da família ao longo do ciclo de vida	
INTERVENÇÕES	ATIVIDADES
Promoção do envolvimento FAMILIAR (7110) Facilitação da participação dos membros da família no cuidado físico e emocional do paciente.	Observar comportamento dos pais, acompanhantes Informar paciente, acompanhante sobre a criança
CLASSE Z - Cuidados na educação de filhos - Intervenções para auxiliar a educar filhos	
INTERVENÇÕES	ATIVIDADES
Cuidados com BEBÊS (6820) Provisão de cuidados centrados na família e adequados ao desenvolvimento da criança com menos de um ano de idade.	Trocar fraldas Verificar presença de eliminações na fralda
DOMÍNIO 6 Sistema de Saúde - Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde	
CLASSE Y - Mediação do sistema de saúde - Intervenções para facilitar a interface entre paciente /família e o sistema de atendimento de saúde	
INTERVENÇÕES	ATIVIDADES
Cuidados na ADMISSÃO (7310) Facilitar a admissão de um paciente na instituição de prestação de cuidados de saúde.	Apresentar as instalações da unidade ao paciente/familiar/acompanhante Apresentar-se ao acompanhante e a criança

(continua)

(continuação)

	Identificar leito Identificar objetos pessoais do paciente Realizar admissão Realizar anamnese com familiares/acompanhantes Realizar anamnese com a criança Realizar exame físico Preparar leito para internação Realizar prescrição de enfermagem
Gerenciamento do CASO (7320) Coordenação dos cuidados e amparo a determinados indivíduos e populações de diferentes locais para reduzir custos e o uso de recursos, melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e alcançar os resultados desejados.	Discutir aprazamento com médico residente Discutir caso com profissionais da equipe multiprofissional Discutir conduta de enfermagem Solicitar avaliação da enfermeira Solicitar avaliação médica
Plano de ALTA (7370) Preparo para a transferência de um paciente de um nível de cuidado a outro, no âmbito da mesma instituição de saúde ou para outro local.	Imprimir resumo de alta Liberar alta de paciente no sistema Entregar pertences da criança para familiar Orientar paciente/ família
CLASSE Ya - Controle do Sistema de Saúde - Intervenções para oferecer e melhorar os serviços de apoio para prestação de cuidados	
INTERVENÇÕES	ATIVIDADES
Verificação de substância CONTROLADA (7620) Promoção do uso adequado e manutenção da segurança das substâncias controladas.	Conferir psicotrópicos
DELEGAÇÃO (7650) Transferência de responsabilidade pela realização dos cuidados do paciente, ao mesmo tempo que mantém a responsabilidade pelos resultados.	Verificar escala diária

(continua)

(continuação)

Verificação do carrinho de EMERGÊNCIA (7660) Revisão e manutenção sistemática dos conteúdos de um carrinho de emergência a intervalos de tempo estabelecidos.	Checar funcionamento dos ambús Testar desfibrilador Testar laringoscópio Trocar pilha do laringoscópio Verificar funcionamento do desfibrilador Verificar lacre do carro de emergência
Assistência em EXAMES (7680) Oferecer assistência ao paciente e a outros provedores de cuidado à saúde durante um procedimento ou exame.	Auxiliar na realização de RX no leito Solicitar raio-X Procurar pedido de exame Realizar expressão supra púbica Realizar glicemia capilar Receber orientações de preparo para exame Preparar material para procedimento Encaminhar exames para o laboratório Coletar material para exames Comunicar médico a data do exame agendado
PRECEPTOR: estudante (7726) Assistência e apoio a experiência de aprendizagem de um estudante.	Acompanhar estagiária de enfermagem em procedimento Orientação aos internos e residentes Avaliar evoluções e prescrições de enfermagem realizadas por estagiários Tirar dúvidas de estagiária de enfermagem
Supervisão de FUNCIONÁRIOS (7830) Facilitação do oferecimento de cuidados altamente qualificados ao paciente por outras pessoas.	Analisar rascunho de escala Orientar técnico, auxiliar de enfermagem
Controle de SUPRIMENTOS (7840) Garantia de aquisição e manutenção de itens apropriados para o oferecimento de cuidados ao paciente.	Buscar material Pegar bomba de infusão Pegar cadeira de rodas Pegar cálice graduado Pegar hirudoid Pegar máscara Repor material Ir até a farmácia Pegar cobertor para paciente

(continua)

(continuação)

Controle da TECNOLOGIA (7880) Uso de equipamentos e dispositivos para monitorar a condição do paciente ou manter sua vida.	Manter o oxímetro conectado na tomada Conferir temperatura da geladeira Monitorar alarme da bomba de infusão
TRANSPORTE: inter-hospitalar (7892) Mudança do paciente de uma área a outra da instituição.	Buscar paciente no RX Buscar paciente no pronto socorro Levar paciente no RX Encaminhar paciente para outra unidade Encaminhar paciente para realização de exames Transportar paciente em cadeira de rodas
CLASSE Yb - Controle das informações - Intervenções para facilitar a comunicação sobre cuidados de saúde	
INTERVENÇÕES	ATIVIDADES
DOCUMENTAÇÃO (7920) Registro de dados pertinentes do paciente em prontuário clínico.	Alterar prescrição de enfermagem que está em vigor Checar prescrição médica Registrar diagnóstico de enfermagem Fazer evolução de enfermagem Fazer prescrição de enfermagem Fazer anotação de enfermagem Preencher formulários no computador Preencher impresso de passagem de plantão Preencher livro de relatório de plantão Transferir pacientes no sistema Checar prescrição de enfermagem
Troca de informações sobre cuidados de SAÚDE (7960) Oferecimento de informações de cuidados do paciente a outros profissionais da saúde.	Atender telefone relacionado à atividade da unidade Confirmar medicação com enfermeira Comunicar ausência de medicação Consultar o serviço de farmácia Fornecer informações sobre evolução do estado de saúde da criança para profissionais da equipe multidisciplinar

(continua)

(continuação)

Transcrição de PRESCRIÇÕES (8060) Transferência de informações de folhas de prescrição para o plano de cuidados de enfermagem do paciente e do sistema de documentação.	Aprazar prescrição médica Transcrever medicações
Passagem de PLANTÃO (8140) Troca de informações essenciais sobre cuidados do paciente entre os profissionais de enfermagem na mudança do turno.	Ler relatório do plantão anterior Receber plantão Passar plantão leito a leito Passar plantão para a enfermeira
DOMÍNIO 7 Comunidade - Cuidados que dão suporte a saúde da comunidade	
CLASSE d - Controle de Riscos da Comunidade -Intervenções que auxiliam a detectar ou prevenir riscos à saúde a toda uma comunidade	
INTERVENÇÕES	ATIVIDADES
Controle de DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS (8820) Trabalhar com a comunidade para reduzir e controlar a incidência e a prevalência de doenças contagiosas em uma população específica.	Instalar isolamento Suspender isolamento Confirmar isolamento
ATIVIDADES PESSOAIS	
Acessar computador Checar caixa de e-mail pessoal Guardar refeição na geladeira Hidratar-se Ler Descansar Procurar chave do armário de café Socializar com acompanhantes Socializar com equipe multidisciplinar Usar telefone Usar toalete Alimentar-se Tomar medicamentos	
ATIVIDADES ASSOCIADAS	
Alinhar cadeiras Arrumar kardex Cadastrar acompanhante da criança no sistema de pacientes Cadastrar recepção de materiais do almoxarifado no sistema de gestão de materiais Solicitar manutenção técnica Receber relatório CCIH	

(continua)

(continuação)

Montar kit de internação (pulseira de identificação, placa de identificação do leito, ficha de SSVV) Solicitar folgas na escalamensal Procurar kardex Procurar medicação na UTI Procurar telefone do chefe de plantão Organizar balcão Organizar etiquetas de identificação da criança e colocar na prancheta da respectiva criança Organizar mesa dos computadores Organizar pranchetas Procurar anotações/evoluções de enfermagem anteriores que já não estão mais na prancheta Retirar documentos da prancheta para arquivar em prontuário Separar etiquetas Entregar declaração de comparecimento para médico carimbar Guardar materiais e equipamentos conferir materiais e equipamentos Trocar pilha de relógio de parede Comunicar nutricionista sobre liberação de dieta da criança Solicitar dieta para nutrição Separar kardex Procurar prontuário
--

(conclusão)

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

APÊNDICE C - Convite para participação na oficina de trabalho

Título da pesquisa: Tempo médio de assistência de enfermagem em unidade de pediatria, segundo o grau de dependência do paciente.

Eu, Karin Emilia Rogenski, aluna de pós-graduação da EEUSP, estou colhendo dados para realizar um estudo que tem como objetivo identificar o tempo médio de assistência de enfermagem utilizado para assistir o paciente pediátrico, segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem. Para atingir este objetivo será elaborado um instrumento para mensurar o tempo médio de assistência de enfermagem pautado nas atividades de enfermagem, que estão contidas nas intervenções de enfermagem. A sua participação é voluntária e consiste na participação de integrar o grupo de trabalho que tem como tarefa principal verificar a adequação das atividades de enfermagem encontradas dentro das intervenções propostas pela *N/C*. Para tal, estão programadas duas reuniões, cada uma com duração de quatro horas .

As reuniões serão gravadas pela pesquisadora e as informações obtidas contribuirão no ajustamento do instrumento e serão utilizadas na pesquisa de doutorado e em outras formas de publicações; sendo tratadas de forma sigilosa, a fim de garantir o anonimato e privacidade dos participantes da pesquisa. Também lhe é assegurado retirar este consentimento em qualquer momento da pesquisa, sem nenhum prejuízo.

Declaro, que após os devidos esclarecimentos a respeito do estudo, e ciente de que minha participação é voluntária, e que minha aceitação ou recusa não acarretará em nenhum tipo de sanção ou prejuízo, e que mesmo aceitando posso, a qualquer momento, desistir de participar.

Eu, _____ concordo em participar da pesquisa.

São Paulo ____ de _____ de 2013

Participante do estudo

Karin Emilia Rogenski
Pesquisadora

CEP-HU: Endereço: Av. Prof. Lineu Prestes, 2565 Cidade Universitária,
CEP: 05508-900 São Paulo - SP Telefones: 3091-9457 ou 3091-9467 - E-mail: cep@hu.usp.br

APÊNDICED – Carta aos Juízes

Caro Juíz;

Agradeço a sua participação na Oficina de Trabalho relacionada à pesquisa “Tempo Médio de assistência de Enfermagem em unidade de Pediatria, segundo o grau de dependência do paciente”, a ser realizada em 18/06/2013 das 08 às 12h e 19/06/2013 das 14 às 18h, no Departamento de Orientação Profissional, ENO, da EEUSP.

Encaminho o Termo de Consentimento Livre Esclarecido para a participação na referida Oficina e o Instrumento para validação das intervenções relacionadas. Solicito que esse instrumento seja analisado e respondido, previamente, para que a oficina seja mais proveitosa.

Atenciosamente,

Karin Emilia Rogenski
Pesquisadora

APÊNDICE E – Modelo do instrumento entregue aos juízes

DOMÍNIO 1	
Fisiológico Básico - Cuidados que dão suporte ao funcionamento físico	
CLASSE A	
Controle da atividade e do exercício - Intervenções para organizar ou auxiliar a atividade física e a conservação e gasto de energia	
INTERVENÇÕES	ATIVIDADES
Terapia com exercício: deambulação – 0021- p.382 - Promoção e assistência a deambulação para manter ou restaurar as funções autonômicas e voluntárias do organismo durante tratamento e recuperação de doença ou lesão.	Auxiliar na deambulação Estimular deambulação
As atividades indicadas na intervenção estão descritas de forma clara e objetiva? ☐ Sim ☐ Não As atividades são representativas do trabalho de enfermagem realizado na clínica de pediatria? ☐ Sim ☐ Não O mapeamento das atividades nesta intervenção segundo a NIC é pertinente? ☐ Sim ☐ Não Você incluiria alguma atividade nesta intervenção? ☐ Sim ☐ Não. Se sim, qual? _____ Você excluiria alguma atividade desta intervenção? ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual? _____ Observações:	

Apêndice F – Caracterização dos juízes

1. IDENTIFICAÇÃO

Idade: _____ em anos

Sexo: () masculino () feminino

Ano de conclusão da graduação em enfermagem:

2. QUALIFICAÇÃO

Maior titulação:

() Bacharel em enfermagem

() Especialista

() Mestre

() Doutor

() Livre docente

() Professor Titular

3. TEMPO DE EXPERIÊNCIA EM PEDIATRIA

() Zero - 3 anos

() 3 - 5 anos

() 5—10

() acima de 10 anos

4. TEMPO DE EXPERIÊNCIA NO USO DA NIC

() Nenhum

() 3 – 5 anos

() 5—10

() acima de 10 anos

APÊNDICE G –Instrumento de registro das atividades e intervenções

COLETADOR: _____

DATA: __/__/__

NOME		0	10	20	30	40	50	OBS.:
		I	I	I	I	I	I	

I - Intervenção

INTERVENÇÕES

- 1 Administração de medicamentos
- 2 Alimentação por mamadeira
- 3 Alimentação por sonda enteral
- 4 Aplicação de calor/frio
- 5 Assistência em exames
- 6 Assistência na amamentação
- 7 Assistência no auto-cuidado: uso do vaso sanitário
- 8 Banho
- 9 Brinquedo terapêutico
- 10 Controle da eliminação urinária
- 11 Controle da tecnologia
- 12 Controle de convulsões
- 13 Controle de infecção
- 14 Controle de nutrição
- 15 Controle de suprimentos
- 16 Controle de vias aéreas
- 17 Controle do ambiente
- 18 Controle intestinal
- 19 Cuidado com cateter central de inserção periférica
- 20 Cuidados com a pele: tratamentos tópicos
- 21 Cuidados com os olhos
- 22 Cuidados com sondas/ drenos
- 23 Cuidados na admissão
- 24 Delegação
- 25 Desenvolvimento de funcionários
- 26 Documentação
- 27 Ensino: processo doença
- 28 Gerenciamento do caso
- 29 Manutenção de dispositivo para acesso venoso (DAV)
- 30 Monitorização de sinais vitais
- 31 Monitorização nutricional
- 32 Passagem de plantão

- 33 Plano de alta
- 34 Posicionamento
- 35 Preceptor: estudante
- 36 Promoção da saúde oral
- 37 Promoção do envolvimento familiar
- 38 Punção venosa
- 39 Redução da flatulência
- 40 Sondagem gastrintestinal
- 41 Sondagem vesical
- 42 Supervisão
- 43 Supervisão da pele
- 44 Supervisão de funcionários
- 45 Supervisão: segurança
- 46 Técnica para acalmar
- 47 Terapia com exercício: deambulação
- 48 Transferência
- 49 Transporte: inter-hospitalar
- 50 Troca de informações sobre cuidados de saúde
- 51 Verificação de substância controlada
- 52 Verificação do carrinho de emergência
- 53 Vestir

ATIVIDADES ASSOCIADAS

- 54 Alinhar cadeiras
- 55 Arrumar kardex
- 56 Cadastrar acompanhante da criança no sistema de pacientes
- 57 Cadastrar recepção de materiais do almoxarifado no sistema de gestão de materiais
- 58 Confeccionar pulseira de identificação
- 59 Entregar declaração de comparecimento para médico carimbar
- 60 Entregar pertences da criança para familiar
- 61 Guardar materiais e equipamentos
- 62 Imprimir resumo de alta
- 63 Liberar alta de paciente no sistema
- 64 Montar kit de internação (pulseira de identificação, placa de identificação do leito, ficha de SSVV)
- 65 Organizar balcão
- 66 Organizar etiquetas de identificação do paciente
- 67 Organizar mesa dos computadores
- 68 Organizar pranchetas
- 69 Preencher formulários no computador
- 70 Procurar anotações/ evoluções de enfermagem anteriores que já não estão mais na prancheta
- 71 Procurar kardex
- 72 Procurar medicação na UTI
- 73 Procurar pedido de exame
- 74 Procurar prontuário
- 75 Procurar telefone do chefe de plantão

- 76 Receber documentos
- 77 Retirar documentos da prancheta para arquivar em prontuário
- 78 Separar etiquetas
- 79 Separar kardex
- 80 Buscar dieta em outro setor
- 81 Solicitar raio-x
- 82 Transferir pacientes no sistema
- 83 Trocar pilha de relógio de parede

ATIVIDADES PESSOAIS

- 84 Acessar computador (pessoal)
- 85 Analisar rascunho da escala
- 86 Descansar
- 87 Hidratar-se/ alimentar-se
- 88 Ler (pessoal)
- 89 Socializar
- 90 Tomar medicamentos
- 91 Usar telefone/ celular (pessoal)
- 92 Usar toalete