**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

CAROLINA MARTINS RICARDO

**TEMPO DAS INTERVENÇÕES E ATIVIDADES DE
ENFERMAGEM NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-
ANESTÉSICA: SUBSÍDIO PARA DETERMINAÇÃO DA
CARGA DE TRABALHO**

**São Paulo
2013**

CAROLINA MARTINS RICARDO

TEMPO DAS INTERVENÇÕES E ATIVIDADES DE
ENFERMAGEM NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-
ANESTÉSICA: SUBSÍDIO PARA DETERMINAÇÃO DA
CARGA DE TRABALHO

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

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

São Paulo

2013

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

Ricardo, Carolina Martins

Tempo das intervenções e atividades de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica: subsídio para determinação da carga de trabalho / Carolina Martins Ricardo . -- São Paulo, 2013.

155 p.

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

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

Área de concentração: Fundamentos e práticas de gerenciamento em enfermagem e em saúde.

1. Profissionais de enfermagem (Dimensionamento) 2. Recuperação pós-anestésica 3. Carga de trabalho 4. Administração de recursos humanos (Enfermagem) I. Título.

Nome: Carolina Martins Ricardo

Titulo: Tempo das intervenções e atividades de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica: subsídio para determinação da carga de trabalho

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

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

*A meu pai, Lourival Martins Ricardo,
por proporcionar meus estudos, me ensinar a
perseverar e a lutar pelo que acredito.*

*A minha querida mãe, Nadir da Rosa
Ricardo, que me incentivou sempre com muito
amor, carinho e dedicação.*

*Pai e Mãe sem vocês nada disso seria
possível, amo vocês!*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me agraciar com saúde, paz, para concluir mais esta etapa da minha vida, e possibilitar conhecer pessoas maravilhosas com as quais tive oportunidade de conviver.

Ao meu noivo, Fabio, por toda sua compreensão, incentivo e conforto nas horas de alegrias e de desespero, durante esta jornada.

À minha irmã, Gislaine, por o todo apoio, colaboração em varias etapas deste estudo, e empolgação nessa conquista. No próximo ano é você!

Ao Diego, meu cunhado quase irmão, pelas palavras de incentivo e otimismo.

À Profa. Dra. Fernanda Maria Togeiro Fugulin, que me deu a oportunidade de conhecer a pesquisa durante a iniciação científica, no segundo ano da faculdade. Pela competência e dedicação a este trabalho, pela prontidão na resolução de todos os obstáculos e pela paciência para me ensinar a desbravar os Tempos da Sala de Recuperação Pós-Anestésica.

À Dra. Maria Lúcia Habib Paschoal e Dra. Maria Cristina de Mello, pelas contribuições no exame de qualificação.

A Raul Gaidzinski pelo tratamento estatístico dado a este estudo.

À Antonio Cortiz, pela contribuição e prontidão no fornecimento dos dados do sistema informatizado de Gerenciamento do Centro Cirúrgico.

Aos enfermeiros Caroline, Rafael, Anna e Josianne, pela valiosa contribuição e dedicação durante a coleta de dados.

À toda equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico, que tornou possível a realização desta pesquisa.

À Andrea Tamancoldi Couto, pela inestimável convivência e aprendizado desde o meu primeiro dia como estagiária durante a graduação no Centro Cirúrgico do HU-USP, e agora como chefe e incentivadora desta jornada.

À todas enfermeiras e enfermeiro do Centro Cirúrgico pelos ensinamentos e apoio durante o dia-a-dia.

Às amigas Michelle e Cassiane por sempre estarem ao meu lado.

À Maria Fernanda Molla Jukemura, por fomentar este sonho.

À Juliana Gnatta Rizzo Damato pelo apoio e por me auxiliar com as buscas bibliográficas e referências.

À Edineide Teixeira de Lima por todas as trocas no trabalho que me possibilitaram chegar até aqui.

Ricardo CM. Tempo das intervenções e atividades de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica: subsídio para determinação da carga de trabalho [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2013.

RESUMO

Introdução: A escassez de pesquisas, instrumentos e parâmetros que subsidie o planejamento e a avaliação quantitativa e qualitativa de profissionais de enfermagem em salas de recuperação pós-anestésicas (SRPA) dificulta a provisão adequada de profissionais nessa área.

Objetivo: Identificar o tempo médio das intervenções e atividades realizadas pela equipe de enfermagem em SRPA, como subsídio para a determinação da carga de trabalho.

Método: Trata-se de um estudo de caso, observacional, transversal, de natureza quantitativa, realizado na SRPA do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP).

Participaram do estudo todos os profissionais de enfermagem que trabalharam na SRPA durante o período de coleta de dados. 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 do tempo despendido na execução das intervenções e atividades, utilizando a técnica Tempos Cronometrados.

Resultados: Foram coletadas 6032 amostras de intervenções e atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem na SRPA. O tempo total de execução dessas intervenções e atividades, cronometrados por observadores de campo, correspondeu a 192 horas, 56 minutos e 40 segundos. A distribuição da proporção do tempo de execução das intervenções de enfermagem evidenciou que as principais intervenções executadas foram Cuidados Pós-ANESTESIA (16,9%), DOCUMENTAÇÃO (14,3%), Controle de INFEÇÃO (5,9%). Os Domínios de maior representatividade foram: Domínio 6 - Sistema de Saúde (37%), Domínio 2 - Fisiológico Complexo (36%), Domínio 4 - Segurança (16%), Domínio 1 - Fisiológico Básico (10%) e Domínio 5 - Família (1%). O tempo da equipe está dividido em: 67% de intervenções de enfermagem; 9% de atividades associadas; 11% de atividades pessoais; 11% de tempo de espera e 2% de atividades realizadas no CC. A produtividade das enfermeiras foi de 92%, enquanto o tempo produtivo dos técnicos/auxiliares correspondeu à 86%. O tempo médio das intervenções e atividades correspondeu a dois minutos e treze segundos. A literatura não oferece dados que possibilite a comparação dos tempos médios das intervenções e atividades de enfermagem encontrados na presente pesquisa.

Conclusão: A realização deste estudo permitiu identificar os tempos médios das intervenções e atividades executadas pela equipe de enfermagem na SRPA, contribuindo para a determinação da carga de trabalho e, conseqüentemente, para a superação das dificuldades relacionadas ao dimensionamento de profissionais nessa área.

Descritores: Enfermagem; Recuperação Pós-Anestésica; Carga de Trabalho.

Ricardo CM. Nursing activity and intervention time in the post-anesthesia recovery room: subsidy for determining workload [dissertation]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2013.

ABSTRACT

Introduction: The scarcity of studies, tools and parameters to subsidize the planning and quantitative and qualitative evaluation of nursing professionals in post-anesthesia recovery room (PARR) hinders the adequate supply of professionals in this area. **Objective:** To identify the mean time of interventions and activities performed by the nursing staff in PARR, as the basis to determine the workload. **Method:** This is an observational, cross-sectional, quantitative case study, performed in the PARR of Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP). All study participants were nurses who worked in the PARR during the data collection. The study data were collected and organized according to the following steps: identification of the activities performed by the nursing staff, analysis of patients' medical records and direct observation of professionals; mapping of activities identified in nursing interventions according to Nursing Intervention Classification (NIC); validation of activity mapping in nursing interventions through workshops; measuring the time spent on the implementation of interventions and activities, using the Clocked Time. **Results:** A total of 6032 samples of interventions and activities performed by nurses in the PARR were collected. The total performance time of these interventions and activities, timed by field observers, corresponded to 192 hours, 56 minutes and 40 seconds. The distribution of the performance time proportion of nursing interventions showed that the main interventions performed were: POST-ANESTHESIA care (16.9%), DOCUMENTATION (14.3%), INFECTION control (5.9%). The most representative domains were: Domain 6 - Health System (37%), Domain 2 - Physiological Complex (36%), Domain 4 - Security (16%), Domain 1 - Basic Physiologic (10%) and Domain 5 - Family (1%). The team's time is divided into: 67% of nursing interventions; 9% of associated activities 11% of personal activities, 11% waiting time and 2% for activities in the OR. The nurses' productivity was 92%, whereas the productive time of technical/auxiliary staff corresponded to 86%. The mean time of interventions and activities corresponded to two minutes and thirteen seconds. The literature does not provide data that allows the comparison of the mean time of nursing interventions and activities found in this study. **Conclusion:** This study identified the mean times of interventions and activities performed by the nursing staff in the PARR, contributing to determine the workload and, consequently, to overcome the difficulties related to the activities of professionals in this area.

Key words: Nursing, Anesthesia Recovery Period; Workload.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos pacientes internados na SRPA do HU-USP nos meses de março, abril e maio de 2012, segundo o dia da semana. São Paulo, 2013.....	53
Gráfico 2 - Distribuição dos pacientes internados na SRPA do HU-USP, a cada 15 minutos, ao longo das 24 horas do dia, nos meses de março, abril e maio de 2012. São Paulo, 2013.....	53
Gráfico 3 - Distribuição das intervenções mapeadas, segundo os domínios da NIC. São Paulo, 2013.	63
Gráfico 4 - Distribuição das intervenções de enfermagem, segundo as classes e domínios da NIC. São Paulo, 2013.	64
Gráfico 5 - Distribuição das Intervenções da SRPA, segundo domínios da NIC, antes e após a validação das intervenções. São Paulo, 2013.	74
Gráfico 6 - Distribuição das Intervenções da SRPA, segundo Classes da NIC, antes e depois da Oficina de Trabalho. São Paulo, 2013.	75
Gráfico 7 - Distribuição dos pacientes assistidos na SRPA do HU-USP, no período de 18 de Janeiro a 01 de Fevereiro de 2013, segundo a faixa etária. São Paulo, 2013.	79
Gráfico 8 - Demonstrativo da proporção do tempo de execução das intervenções e atividades realizadas pelos enfermeiros da SRPA, com representatividade $\geq$ a 1% do tempo total amostrado na categoria, durante o período de coleta de dados. São Paulo, 2013.....	91
Gráfico 9 - Demonstrativo da proporção do tempo de execução das intervenções e atividades realizadas pelos técnicos / auxiliares de enfermagem, com representatividade $\geq$ a 1% do tempo total mensurado na categoria, na SRPA do HU - USP, durante o período de coleta de dados. São Paulo, 2013.	92

Gráfico 10 - Distribuição percentual das intervenções / atividades da equipe de enfermagem, na SRPA, conforme a categoria profissional. São Paulo, 2013.	94
Gráfico 11 - Distribuição percentual dos tempos de execução das principais intervenções executadas pelos profissionais de enfermagem, do período de 18 de Janeiro a 01 de Fevereiro, na SRPA do HU-USP. São Paulo, 2013.	95
Gráfico 12 - Distribuição percentual do tempo de execução das intervenções da equipe de enfermagem na SRPA, segundo os Domínios da NIC, no período de 18 de Janeiro a 01 de Fevereiro de 2013. São Paulo, 2013.	96
Gráfico 13 - Distribuição percentual do tempo de execução das intervenções, tempo de espera, atividades associadas, atividades pessoais e atividades no CC realizadas pela equipe de enfermagem da SRPA do HU-USP, no período de 18 de Janeiro a 01 de Fevereiro de 2013. São Paulo, 2013.	97
Gráfico 14 - Distribuição percentual do tempo de execução das intervenções de enfermagem, atividades associadas, atividades pessoais, tempo de espera e atividade no CC, realizadas na SRPA, segundo a categoria profissional, durante o período de coleta de 18 de Janeiro a 01 de Fevereiro. São Paulo, 2013.	98

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Demonstrativo do mapeamento das atividades realizadas pela equipe de enfermagem na SRPA, segundo domínios, classes, intervenções da NIC, validado na Oficina de Trabalho. São Paulo, 2013.....	68
Quadro 2 - Relação Das Atividades Associadas, Pessoais E Tempo De Espera Validadas Na Oficina De Trabalho. São Paulo, 2013.....	77
Quadro 3 - Demonstrativo do percentual de pacientes segundo a classificação do estado físico da ASA, que permaneceram na SRPA do período de 18 de Janeiro a 01 de Fevereiro. São Paulo, 2013	80
Quadro 4 - Intervenções e atividades identificadas durante o período de 18 de Janeiro a 01 de Fevereiro que não estavam contempladas no instrumento de coleta de dados. São Paulo, 2013.	83

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 - Caracterização dos participantes da Oficina de Trabalho para validação da classificação das atividades realizadas pela equipe de enfermagem da SRPA em intervenções da NIC, segundo idade, sexo, tempo de formação, experiência em SRPA, titulação e tempo de experiência no uso da NIC. São Paulo, 2013. 65
- Tabela 2 - Distribuição dos pacientes, assistidos na SRPA do HU-USP, no período de 18 de Janeiro a 01 de Fevereiro de 2013, segundo os dias da semana. São Paulo 2013..... 78
- Tabela 3 - Distribuição dos pacientes segundo o tempo de permanência na SRPA do HU-USP, no período de 18 de Janeiro a 01 de Fevereiro de 2013. São Paulo, 2013..... 81
- Tabela 4 - Demonstrativo da caracterização da equipe de enfermagem participante do estudo, na SRPA do HU - USP, no período de 18 de Janeiro a 01 de Fevereiro de 2013. São Paulo, 2013. 82
- Tabela 5 - Distribuição da frequência e do tempo total de execução das intervenções e atividades de enfermagem realizadas na SRPA no período de 18 de janeiro a 01 de fevereiro de 2013, segundo a categoria profissional. São Paulo, 2013..... 85
- Tabela 6 - Demonstrativo do tempo médio das intervenções / atividades da equipe de enfermagem mensuradas na SRPA do HU-USP, aplicando o intervalo de confiança de 95%, no período de 18 de Janeiro à 01 de Fevereiro de 2013. São Paulo, 2013. 99

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Equipe de Enfermagem.....	127
Apendice 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Juízes.....	128
Apêndice 3 - Carta aos Juízes.....	129
Apêndice 4 - Sistema Categorical utilizado na Oficina de Trabalho para a validação do mapeamento das atividades em intervenções na SRPA.....	130
Apêndice 5 - Lista de atividades não contempladas na NIC, durante o mapeamento das atividades.....	142
Apêndice 6 - Instrumento de coleta de dados - Listagem das Intervenções e Atividades	143
Apêndice 7 - Relação de atividades da equipe de enfermagem obtidas através dos prontuários	147
Apendice 8 - Relação das atividades da equipe de enfermagem obtidas através da observação direta	148

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 - Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo..... 153

Anexo 2 - Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do
Hospital Universitário da Universidade de São Paulo 155

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Alojamento Conjunto
ASA	American Society of Anesthesiologists
ASPAN	American Society of Perianesthesia Nurses
AVP	Acesso Venoso Periférico
CC	Centro Cirúrgico
COFEN	Conselho Federal de enfermagem
DE	Departamento de Enfermagem
DEC	Divisão de Enfermagem Cirúrgica
DECLI	Divisão de Enfermagem Clínica
DEMI	Divisão de Enfermagem Materno-Infantil
DEPE	Divisão de Pacientes Externos
EEUSP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
ENO	Departamento de Orientação Profissional
EV	Endovenosa
FC	Frequência Cardíaca
GCC	Gerenciamento do Centro Cirúrgico
HD	Hospital Dia
HU-USP	Hospital Universitário da Universidade de São Paulo
IM	Intramuscular
IST	Índice de Segurança Técnica
JST	Jornada Semanal de Trabalho
NANDA-I	Associação Norte-Americana de Diagnóstico de Enfermagem
NAS	Nursing Activities Score
NIC	Nursing Intervention Classification
NOC	Nursing Outcomes Classification
PA	Pressão arterial
PCR	Parada Cardiorrespiratória
PROCENF	Sistema de documentação eletrônica do Processo de Enfermagem
PT	Período de trabalho
QP	Quadro de Pessoal
SAE	Sistema de Assistência de Enfermagem
SAEP	Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória
SC	Subcutânea

SCP	Sistema de Classificação de Pacientes
SEd	Serviço de Apoio Educacional
SF	Sítio Funcional
SO	Salas operatórias
SRPA	Sala de recuperação pós-anestésica
SSVV	Sinais Vitais
SUS	Sistema Único de Saúde
SVD	Sonda Vesical de Demora
TSF	Total de Sítio Funcional
TSF	Total de Sítio Funcional
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VO	Via oral

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
2	REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO	25
3	OBJETIVO.....	36
4	MÉTODO.....	38
4.1	TIPO DE ESTUDO	39
4.2	LOCAL DE ESTUDO	39
4.2.1	O HU-USP	39
4.2.2	O CC.....	41
4.2.3	A Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA)	43
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	46
4.4	ASPECTOS ÉTICOS	46
4.5	INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS.....	46
4.5.1	Primeira etapa: identificação das atividades realizadas pela equipe de enfermagem na SRPA	46
4.5.2	Segunda etapa: Mapeamento das atividades identificadas em intervenções de enfermagem, segundo a NIC	47
4.5.3	Terceira etapa: Validação do mapeamento das atividades em intervenções de enfermagem	48
4.5.4	Quarta etapa: Mensuração do tempo despendido na execução das intervenções e atividades	51
4.5.4.1	Determinação do tamanho da amostra	52
4.5.4.2	Operacionalização da coleta de dados	57
4.5.4.3	Proporção do tempo de execução da intervenção/ atividade	59
4.5.4.4	Produtividade dos profissionais de enfermagem.	59
4.5.4.5	Tempo médio de execução das intervenções / atividades	59
4.5.4.6	Intervalo de confiança do tempo de execução intervenção/atividade de enfermagem.	60
4.6	TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	60

5	RESULTADOS	61
5.1	IDENTIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SRPA	62
5.2	MAPEAMENTO DAS ATIVIDADES DA SRPA EM INTERVENÇÕES SEGUNDO A NIC.....	62
5.3	VALIDAÇÃO DAS INTERVENÇÕES E ATIVIDADES REALIZADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SRPA	64
5.4	MENSURAÇÃO DO TEMPO DESPENDIDO NA EXECUÇÃO DAS INTERVENÇÕES E ATIVIDADES.	78
5.4.1	Caracterização da dinâmica da SRPA e de seus pacientes.....	78
5.4.2	Caracterização dos participantes da pesquisa.....	81
5.4.3	Proporção do tempo médio de execução das intervenções e atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem na SRPA do HU-USP.....	83
5.4.4	Tempo médio de execução das intervenções e atividades de	
6	DISCUSSÃO	101
7	CONCLUSÃO.....	113
	REFERÊNCIAS.....	117
	APÊNDICES.....	126
	ANEXOS	152

1 INTRODUÇÃO

Os avanços na prática gerencial e o alto custo gerado pela assistência à saúde têm levado as organizações de saúde a buscarem novas estratégias de gestão com o intuito de melhorar seu desempenho, equilibrar gastos e aumentar a oferta de serviços, de forma a atender, com eficiência e eficácia, as necessidades e expectativas dos usuários.

O modelo competente de gestão para a atualidade é aquele centrado nas pessoas e orientado para solucionar problemas, enfrentar desafios e apresentar resultados¹.

Nessa perspectiva, verifica-se que o sucesso das instituições de saúde depende do investimento nas pessoas e do oferecimento condições de trabalho que promovam e sustentem melhorias contínuas no processo assistencial.

Entretanto, poucas são as organizações que proporcionam meios e recursos adequados para o desenvolvimento de competências e de ações que agreguem valor ao cliente e à instituição, em conformidade com as práticas de segurança e qualidade assistencial.

Um dos principais fatores que interferem, diretamente, nos resultados da assistência à saúde refere-se à adequação quantitativa e qualitativa de pessoal de enfermagem.

No entanto, na prática, verifica-se que a provisão insuficiente de profissionais de enfermagem, além de influenciar os resultados dos pacientes, tem repercutido, também, na saúde e qualidade de vida dos integrantes da equipe, aumentando o risco de exaustão emocional, estresse, insatisfação no trabalho e *burnout*, com consequentes reflexos nos índices de absenteísmo e de rotatividade²⁻³.

Diante desse cenário, o dimensionamento de pessoal de enfermagem, enquanto instrumento gerencial para uma assistência de qualidade, tem sido investigado no sentido de produzir evidências

que permitam a conscientização do significado de um quadro de pessoal adequado às necessidades dos pacientes e das instituições de saúde⁴.

Assim, diversos estudos foram desenvolvidos com a finalidade de instrumentalizar as enfermeiras para a operacionalização do processo de dimensionar pessoal de enfermagem em várias áreas de prestação de serviços de saúde⁴⁻¹⁵, bem como para demonstrar a associação entre a carga de trabalho desses profissionais e os resultados dos pacientes^{2-3,16-22}.

Embora essas pesquisas tenham contribuído, significativamente, para o avanço do conhecimento, oferecendo instrumentos, métodos e parâmetros para o dimensionamento de profissionais, em diferentes campos de atuação da enfermagem, inclusive em Centro Cirúrgico (CC)⁵⁻⁷, observa-se a existência de lacunas no que se refere à proposição de metodologias objetivas para identificar a carga de trabalho da equipe de enfermagem que atua em salas de recuperação pós-anestésicas (SRPA).

Apesar das SRPA estarem, muitas vezes, vinculadas à estrutura física e administrativa dos CC, as metodologias de dimensionamento de pessoal de enfermagem dirigidas para essas unidades não atendem as suas especificidades. As SRPA apresentam objetivos e dinâmicas de trabalho singulares, caracterizadas por alta rotatividade de pacientes e pela realização de atividades que exigem, além de estrutura física própria, concentração de materiais e equipamentos, recursos humanos capacitados para atender as necessidades específicas dos pacientes.

As SRPA são áreas adjacentes às salas cirúrgicas, destinada aos pacientes submetidos a atos anestésico-cirúrgicos, que tem por finalidade proporcionar a recuperação da anestesia, atuando na prevenção e detecção de complicações das cirurgias no pós-operatório imediato²³.

Para Galdeano et al.²⁴

o foco da assistência de enfermagem na SRPA é assistir o paciente até que tenha se recuperado dos efeitos dos anestésicos, isto é, até que seus sinais vitais e as suas funções motoras e sensitivas retornem aos níveis pré-operatórios.

Os pacientes assistidos na SRPA necessitam de cuidados constantes de toda a equipe de enfermagem, de maneira sistematizada, para que se consiga identificar e controlar os riscos aos quais estão expostos, objetivando sua segurança e a qualidade do serviço prestado.

O recebimento do paciente na SRPA é realizado pelo enfermeiro e pelo técnico de enfermagem, após o procedimento anestésico-cirúrgico, sendo realizado exame físico, avaliação do tipo de anestesia e agentes anestésicos ministrados, cirurgia realizada, intercorrências no período transoperatório, posicionamento cirúrgico, condições dos curativos, drenos e cateteres²⁵, bem como executado novo levantamento de problemas, diagnósticos e prescrição de enfermagem.

A atenção e a vigilância do estado clínico e cirúrgico de cada paciente devem ser constantes, porém existe uma padronização na qual se recomenda a frequência da avaliação, sendo na primeira hora a cada quinze minutos. Caso permaneça estável, de trinta a trinta minutos na segunda hora, e a partir da terceira hora de uma em uma hora²⁴⁻²⁵.

O período de permanência do paciente na SRPA corresponde, em média, a duas horas²⁶⁻²⁸, dependendo do seu estado clínico.

A avaliação da recuperação do paciente é realizada pelo enfermeiro, por meio do Índice de Aldrete e Kroulik revisado²⁹, que avalia cinco parâmetros: atividade motora, respiração, circulação, consciência e saturação de oxigênio. Cada parâmetro oferece uma pontuação de zero a dois, sendo que com uma pontuação total igual ou superior a oito considera-se segura a alta do paciente da SRPA²⁵.

O anestesiológico da SRPA é o principal responsável pela decisão de alta dos pacientes para as unidades de destino. A Associação dos Anestesistas da Grã - Bretanha e Irlanda³⁰ indicou critérios mínimos para a alta do paciente da SRPA:

- Estar consciente e com os reflexos de proteção das vias respiratórias presentes;
- Apresentar padrão respiratório e de oxigenação satisfatórios;
- Apresentar sistema cardiovascular estável, sem sangramentos persistentes, com valores de pulso e pressão arterial próximos dos valores pré-operatório e boa perfusão periférica;
- Apresentar quadros de dor, náuseas e vômitos do período pós-operatório controlados;
- Apresentar temperatura em níveis aceitáveis, sem hipotermia severa;
- Quando necessário, a oxigenoterapia deverá estar prescrita;
- O acesso venoso deve estar desobstruído;
- Devem-se verificar drenos e cateteres;
- Todos os registros do paciente devem estar completos.

O planejamento das atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem, nessa área, decorre da individualização do cuidado prestado, pois depende da reação de cada paciente ao ato anestésico-cirúrgico³¹.

A capacitação e o treinamento da equipe de enfermagem são de suma importância para prevenir complicações, atender as necessidades individualizadas e garantir a segurança dos pacientes da SRPA, que podem apresentar rebaixamento do nível de consciência, sangramentos, insuficiência respiratória, entre outros.

Outro ponto fundamental para a prestação de um cuidado seguro e de qualidade é a existência de um quantitativo de pessoal adequado para o atendimento das necessidades específicas dos pacientes assistidos na SRPA.

Diante da relevância do papel desempenhado pela equipe de enfermagem e da insuficiência de pesquisas, instrumentos e parâmetros que subsidie o planejamento e a avaliação quantitativa e qualitativa de profissionais de enfermagem para atender as necessidades assistenciais dos pacientes em um dos períodos mais críticos do processo saúde-doença, suscita-se os seguintes questionamentos:

- Quais são as principais intervenções e atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem na SRPA?
- Qual o tempo despendido pelos profissionais para a realização dessas intervenções e atividades?

Estas indagações permitem traçar a seguinte hipótese:

- O tempo despendido na realização das intervenções e atividades de enfermagem permite identificar e qualificar a carga de trabalho e contribui para o dimensionamento de pessoal em SRPA.

A presente pesquisa integra o projeto “Análise de parâmetros e instrumentos intervenientes no processo de dimensionar pessoal de enfermagem em instituições de saúde”, na linha 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 Universidade de São Paulo.

Acredita-se que seus resultados possam contribuir para a identificação da carga de trabalho da equipe de enfermagem em SRPA, além de concorrer para o avanço do conhecimento na área do gerenciamento de recursos humanos em enfermagem.

2 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

2 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

Os enfermeiros, responsáveis pelo gerenciamento dos recursos humanos e pela coordenação da assistência de enfermagem, estão frequentemente envolvidos com a necessidade de equacionar problemas relacionados à insuficiência de pessoal e, por consequência, com a identificação de métodos, critérios e parâmetros que subsidiem a realização de estimativas e de avaliações do quadro de pessoal sob sua responsabilidade³².

O super ou o sub dimensionamento dessa equipe ou, ainda, o desequilíbrio entre as diferentes categorias de trabalhadores que a compõe, determina implicações diretas na qualidade e no custo do cuidado ao paciente. Assim, é de vital importância que o enfermeiro esteja amparado por instrumentos que a auxiliem a planejar e prover o quadro adequado de pessoal³³.

O dimensionamento de pessoal de enfermagem é definido como:

Um processo sistemático que fundamenta o planejamento e a avaliação do quantitativo e qualitativo de pessoal de enfermagem necessário para prover a assistência, de acordo com a singularidade dos serviços de saúde, que garantam a segurança dos usuários / clientes e dos trabalhadores³⁴.

A literatura oferece poucos estudos que indicam o quadro de pessoal para as SRPA.

A American Society of Perianesthesia Nurses³⁵ (ASPAN) indica a relação de um enfermeiro para dois pacientes no pós-operatório imediato, considerando que esses pacientes devam estar estáveis e livres de complicações. Em caso de instabilidade hemodinâmica ou complicações respiratórias, esta relação seria de um enfermeiro por paciente.

No cenário nacional, alguns autores divulgaram estimativas de pessoal para essas áreas, sem explicitar, no entanto, as variáveis consideradas para a proposição do quadro de profissionais.

Alcalá et al.³⁶ apontaram a necessidade de um enfermeiro para cada seis leitos, um auxiliar de enfermagem para cada dois leitos e a extinta função de atendente de enfermagem para cada seis leitos, por turnos de trabalho, acrescido de 30% para cobertura das ausências.

O Instituto Nacional da Assistência Médica da Previdência Social³⁷ indicou um enfermeiro para cinco leitos de SRPA, um técnico de enfermagem para três leitos e uma auxiliar de enfermagem para cinco leitos, por turno de trabalho, considerando o Índice de Segurança Técnica (IST) de 45% para cobertura de unidades com funcionamento de 24 horas e de 15% para unidades que funcionam 12 horas.

Guimarães et al.³⁸ apresentaram a relação de um enfermeiro para 14 leitos no período diurno e um auxiliar de enfermagem para quatro leitos, por turno de trabalho, com IST de 30%.

Atualmente, o método de dimensionamento de pessoal de enfermagem proposto por Gaidzinski⁴ tem sido utilizado em diferentes realidades institucionais, instrumentalizando tecnicamente as enfermeiras no que se refere à previsão e avaliação do quantitativo e qualitativo de pessoal de enfermagem nas instituições hospitalares.

Esse método indica, para sua aplicação, a identificação das seguintes variáveis: carga média de trabalho da unidade; índice de segurança técnica e tempo efetivo de trabalho. A partir do conhecimento do comportamento destas variáveis aplica-se uma equação que possibilita estimar o quantitativo e qualitativo de pessoal de enfermagem.

O IST consiste em um acréscimo no quantitativo de pessoal de enfermagem, por categoria profissional, para a cobertura das ausências previstas (folgas e férias) e não previstas (faltas e licenças) ao serviço, merecendo atenção especial na área de enfermagem pelas implicações que acarreta na quantidade e qualidade da assistência prestada aos pacientes, especialmente nos serviços que funcionam de forma ininterrupta³⁴.

O tempo efetivo de trabalho diz respeito à produtividade da equipe de enfermagem e refere-se à proporção do tempo despendido pela equipe na execução das atividades relacionadas, exclusivamente, ao trabalho³⁹. Esta variável pode ser obtida por meio da redução das horas disponíveis dos profissionais em seus turnos de trabalho, de acordo com a proporção do tempo utilizado no atendimento das necessidades pessoais, tais como: alimentação, eliminações fisiológicas, períodos de descanso; trocas de informações não ligadas ao trabalho; comemorações, etc⁴.

O estudo de Ide et al.⁴⁰ demonstrou que a produtividade do pessoal de enfermagem na sala de cirurgia do Hospital Universitário da Universidade de Boston, de acordo com levantamento realizado em 1989, encontrava-se entre 80% e 85%.

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

Estudo realizado por O'Brian-Pallas⁴¹ recomenda que os níveis de produtividade da enfermagem devem ser mantidos em 85%, com variações de 5%. Níveis acima de 90% podem representar elevação dos custos, queda na qualidade da assistência ao paciente e nos resultados de enfermagem e níveis abaixo de 80% indicam maior probabilidade de satisfação dos profissionais e redução do absenteísmo

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

A carga de trabalho da unidade é definida como o produto da quantidade média diária de pacientes assistidos, segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem ou tipo de atendimento, pelo tempo médio de assistência utilizada, por cliente, de acordo com o grau de dependência ou atendimento realizado³⁴.

Assim, para identificar a carga de trabalho das unidades de internação de instituições hospitalares é necessário classificar os pacientes, de acordo com o grau de dependência da equipe de enfermagem, por meio da aplicação de um Sistema de Classificação de Pacientes³⁴.

Entretanto, esse procedimento não se aplica para as SRPA, uma vez que essa área apresenta alta rotatividade de pacientes, que evoluem rapidamente da condição anestésica e apresentam curto período de permanência na Unidade, dificultando a sua classificação.

Diante da inexistência de regulamentação oficial sobre o tema, o Conselho Federal de enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº293 de 2004, estabeleceu parâmetros para dimensionar o quantitativo mínimo de profissionais de enfermagem para a cobertura assistencial nas instituições de saúde⁴².

O anexo II dessa Resolução⁴² apresenta metodologia específica para o dimensionamento de profissionais de enfermagem para unidades denominadas “unidades assistenciais especiais”, definidas como:

Locais onde são desenvolvidas atividades especializadas por profissionais de saúde, em regime ambulatorial, ou para atendimento de demanda ou de produção de serviços, com ou sem auxílio de equipamentos de alta tecnologia.

Para a realização da base de cálculo de pessoal de enfermagem a “unidade de medida” utilizada é identificada como Sítio Funcional (SF).

O SF é definido, no inciso 3º do Artigo 4º da Resolução COFEN nº. 293/04, como “unidade de medida com significado tridimensional que considera a(s) atividade(s) desenvolvida(s), a área operacional ou o local da atividade e o período de trabalho”, devendo ser aplicada nos serviços em que a referência não possa ser associada ao número de pacientes/dia⁴², como é o caso das SRPA.

O SF1 significa um sítio funcional com um único profissional; SF2 consiste de um sítio funcional com dois profissionais e, assim, sucessivamente. Para evitar desvios no cálculo, a Resolução nº293/04 sugere que seja realizado uma série histórica dos espelhos semanais da alocação dos SF por, no mínimo, seis semanas.

Após o levantamento de todos os Sítios Funcionais, deverá ser realizado o cálculo do número Total de Sítio Funcional (TSF), por categoria profissional, segundo o seguinte modelo:

$$TSF = [(SF_1) + (SF_2) + (SF_3) + \dots + (SF_n)]$$

A partir do TSF aplica-se a equação:

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

Onde:

$QP_{(SF)}$ = Quadro de Pessoal (sítio funcional);

PT = Período de trabalho (4, 5 ou 6 horas)

IST = Índice de Segurança Técnica;

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

TSF = Total de Sítio Funcional.

Segundo a Resolução nº 293/04⁴², o resultado dessa equação permite identificar o quadro de pessoal necessário para a assistência de enfermagem em cada local de atendimento.

Contudo, verifica-se que esta metodologia não oferece parâmetros consistentes para o dimensionamento de pessoal nas SRPA, pois além de estar fundamentada apenas na experiência e no julgamento intuitivo das enfermeiras, não considera o número e as necessidades dos pacientes assistidos.

O maior desafio do dimensionamento de pessoal refere-se à identificação da carga de trabalho. Essa variável representa o tempo médio diário necessário para o atendimento das necessidades assistenciais dos pacientes e tem sido apontada como a chave para a determinação dos profissionais de enfermagem^{4,43}.

Para identificar essa variável faz-se necessário medir o tempo que a enfermagem utiliza para prestar a assistência, tanto direta quanto indireta aos clientes, levando-se em consideração, ainda, o tempo utilizado em outras atividades que envolvem o processo de cuidar⁴³.

Nessa perspectiva, a carga de trabalho pode ser determinada por meio da identificação das intervenções e atividades realizadas pela equipe de enfermagem e do tempo despendido na sua realização¹⁴.

Nessa direção, estudos recentes^{14,32,39,44-49}, sobre dimensionamento de pessoal de enfermagem, têm considerado que o tipo e a frequência das intervenções de enfermagem, requeridos pelos pacientes, constituem um preditor mais acurado da carga de trabalho da equipe de enfermagem.

A metodologia utilizada por esses estudos^{14,32,39,44-49} prevê, inicialmente, a medida do tempo médio de cada intervenção de enfermagem, em realidades consideradas de boas práticas, por meio de métodos específicos, relacionados ao Estudo dos Tempos.

O Estudo dos Tempos tem como finalidades estabelecer padrões para os programas de produção, fornecer dados para

determinar custo-padrão, estimar o custo de um produto novo e fornecer dados para o estudo de balanceamento de estruturas de produção. Apresenta três tipos de abordagens: Tempos Cronometrados, Tempos Predeterminados ou Tempos Sintéticos e Amostragem do Trabalho⁵⁰.

Tempos Cronometrados refere-se à cronometragem da operação executada pelos trabalhadores, com o objetivo de determinar o padrão da mão-de-obra⁵¹. Consiste na mensuração do tempo de uma atividade específica, desempenhada por um profissional⁵⁰, por meio de um cronômetro⁵².

Tempo Predeterminado ou Tempo Sintético é utilizado quando for necessário determinar um padrão de mão-de-obra antes da execução de uma operação, isto é, quando estimativas de custos ou informações são necessárias para novas operações ou novos produtos⁵³.

A amostragem do trabalho utiliza a observação direta, de forma intermitente, para registrar as atividades realizadas por um trabalhador ou um grupo de trabalhadores. Com os dados acumulados nos período de tempo, a proporção do tempo gasto em atividades específicas pode ser calculada⁵⁴.

Nessa perspectiva, Miranda et al.⁴⁴ utilizaram a técnica da amostragem do trabalho para desenvolver o instrumento Nursing Activities Score (NAS), traduzido e validado para a língua portuguesa por Queijo⁴⁵, representando grande avanço, principalmente, para o dimensionamento de profissionais em UTI, uma vez que identifica a carga de trabalho de enfermagem de cada paciente.

O NAS mede o tempo consumido pelas atividades de enfermagem no cuidado do paciente e representa a porcentagem do tempo do profissional utilizado na realização das atividades descritas. O escore total, obtido por meio da pontuação dos 23 itens do instrumento, traduz a quantidade de tempo consumido com as

atividades de enfermagem na assistência ao paciente, nas 24 horas, podendo alcançar o valor máximo de 176,8%⁴⁴.

Diante da escassez de estudos sobre a carga de trabalho na SRPA, Lima⁵⁶ aplicou o NAS na unidade de recuperação pós-anestésica de um hospital universitário da cidade de Porto Alegre, com 28 leitos, com o objetivo de avaliar a carga de trabalho, adaptando-o ao período de permanência do paciente na SRPA, por meio de uma relação de proporção.

Nessa pesquisa, a autora⁵⁶ verificou que a carga de trabalho da equipe de enfermagem não tem relação com o risco anestésico-cirúrgico, porém sofre influência do tempo de cirurgia, porte cirúrgico, idade, tipo de anestesia e horas de permanência na unidade de recuperação pós-anestésica. Constatou, ainda, que o paciente, durante o período de admissão à alta, apresenta uma carga de trabalho média de 3,68 horas para um período de permanência médio de 4,8 horas, ou seja, cada hora de permanência do paciente na SRPA demandava 45,6 minutos de assistência de enfermagem.

Nos Estados Unidos, a quinta edição da Nursing Intervention Classification (NIC)⁵⁷, além de descrever as intervenções que os profissionais de enfermagem executam na sua prática clínica, indica o tempo estimado para a realização de cada uma das intervenções relacionadas e os níveis de formação necessários para que a intervenção seja executada de forma segura e competente.

A NIC constitui uma linguagem padronizada que nomeia e descreve as intervenções que os profissionais de enfermagem executam na prática clínica, em resposta a um diagnóstico de enfermagem estabelecido⁵⁸.

Define-se uma intervenção como “qualquer tratamento, baseado no julgamento e no conhecimento clínico, realizado por um enfermeiro para aumentar os resultados obtidos pelo paciente/cliente”⁵⁷.

As intervenções da NIC estão relacionadas aos diagnósticos de enfermagem da Associação Norte-Americana de Diagnóstico de Enfermagem (*NANDA-I*), aos problemas do sistema OMAHA e aos resultados da Classificação dos Resultados de Enfermagem (*NOC - Nursing Outcomes Classification*)⁵⁷.

A estrutura taxonômica da NIC está constituída por três níveis, sendo o primeiro representado por sete domínios: Fisiológico Básico, Fisiológico Complexo, Comportamento, Segurança, Família, Sistema de Saúde e Comunidade. O segundo nível é representado por 30 classes, organizadas dentro dos domínios e o terceiro nível é constituído por 514 intervenções de enfermagem, agrupadas de acordo com as classes e os domínios⁵⁷.

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 enfermagem⁵⁷.

Os autores⁵⁷ referem que a partir da identificação das intervenções mais utilizadas junto a determinado grupo de clientes é possível estabelecer os recursos necessários para sua execução, o nível de complexidade do cuidado, a categoria do profissional envolvido e o tempo despendido para a sua realização.

Os tempos estimados para a realização das intervenções, propostos na quinta edição da NIC, basearam-se nos julgamentos de profissionais familiarizados com a intervenção e a área de prática especializada. Os valores podem diferir conforme a instituição e o agente provedor de cuidados⁵⁷.

Diante das dificuldades encontradas para operacionalizar os métodos de dimensionamento de pessoal de enfermagem, estudos realizados no cenário nacional têm utilizado a classificação das intervenções de enfermagem como ferramenta para identificar as atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem, e a técnica da amostragem do trabalho para mensurar o tempo das intervenções de enfermagem.

Santos⁵⁸ e Bonfim⁴⁶ identificaram as intervenções de enfermagem em pediatria e em unidade básica de saúde, respectivamente, com a finalidade de construir instrumentos de carga de trabalho, específicos para essas áreas.

Garcia³⁹ identificou e mensurou as intervenções realizadas pelos enfermeiros, em unidade de emergência; Soares¹⁴ identificou as intervenções de enfermagem e o tempo médio de assistência, por categoria profissional, necessária para assistir ao binômio mãe-filho, em unidade de alojamento conjunto. Mello⁴⁸ utilizou as intervenções de enfermagem da NIC para identificar a carga de trabalho da equipe de enfermagem em UTI adulto, Clínica Médica e Clínica Cirúrgica e Possari⁴⁷ realizou esse mesmo procedimento em Salas Operatórias (SO) de um hospital especializado em oncologia.

Segundo esses pesquisadores^{14,39,47-48}, a NIC apresenta-se como importante referencial teórico-metodológico que possibilita identificar as intervenções/atividades de enfermagem realizadas nos diferentes cenários da prática profissional, subsidiando a mensuração do tempo despendido na realização dessas intervenções e, conseqüentemente, a determinação da carga de trabalho dos profissionais de enfermagem.

A partir do referencial apresentado é possível verificar a importância da NIC e das técnicas do estudo dos tempos para identificar a frequência e o tempo utilizado pela equipe de enfermagem para realizar as intervenções/atividades junto aos pacientes, em diferentes áreas.

Assim, este estudo pretende identificar e mensurar o tempo de execução das intervenções/atividades da equipe de enfermagem na SRPA, contribuindo para a determinação da carga de trabalho e, conseqüentemente, para a superação das dificuldades relacionadas ao dimensionamento de profissionais nessa área.

3 OBJETIVO

- Identificar o tempo médio das intervenções e atividades realizadas pela equipe de enfermagem em uma Sala de Recuperação Pós - Anestésica (SRPA), como subsídio para a determinação da carga de trabalho.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

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

4.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na SRPA do CC do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), hospital de ensino de referência no município de São Paulo, reconhecido, nacionalmente, como de excelência em assistência 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 monitorar a qualidade do cuidado prestado por meio de indicadores assistenciais.

4.2.1 O HU-USP

O HU-USP é um hospital geral de atenção secundária, que integra o Sistema Único de Saúde (SUS). Inserido na Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Oeste, tem por finalidade desenvolver atividades de ensino e pesquisa na área de saúde e prestar assistência de média complexidade, preferencialmente, às populações do Distrito de Saúde do Butantã e da Comunidade Universitária da USP, tendo uma área de abrangência de, aproximadamente, 380.000 habitantes⁵⁹.

Para a promoção do ensino e da pesquisa serve de campo de estágio para as faculdades de: Medicina, Enfermagem, Saúde Pública, Ciências Farmacêuticas, Odontologia e Instituto de Psicologia⁶⁰.

Possui 258 leitos de internação, distribuídos nas seguintes unidades: Terapia Intensiva e Semi-Intensiva Adulto, Terapia Intensiva Pediátrica e Neo-Natal, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Alojamento Conjunto, Pediatria e Hospital Dia. Além das unidades de internação possui Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Hemodiálise, Pronto Socorro Adulto e Infantil, Ambulatório, Serviço de Imagem e Diagnóstico, Central de Material de Esterilização e Programa de Assistência Domiciliar.

A administração superior é composta por um Conselho Deliberativo e uma Superintendência. O Conselho Deliberativo é constituído pelos Diretores das Faculdades Ciências Farmacêuticas, Medicina, Saúde Pública, Odontologia, Psicologia, Escola de Enfermagem, um representante discente, um representante dos servidores não docentes da USP e um representante dos usuários do Distrito de Saúde do Butantã⁵⁹.

A Superintendência é o órgão de direção executiva que coordena, supervisiona e controla todas as atividades do Hospital Universitário e tem em sua estrutura o Superintendente, o Departamento Administrativo, o Departamento Médico, o Departamento de Enfermagem (DE), a Divisão de Farmácia e Laboratório Clínico, o Serviço de Nutrição e Dietética, a Divisão de Odontologia, o Serviço de Biblioteconomia e Documentação Científica⁵⁹.

O DE tem como propósito a coordenação, a supervisão e o controle das atividades desenvolvidas nas áreas de ensino, da pesquisa e da assistência de enfermagem⁶¹.

Para a implementação da assistência de enfermagem o DE utiliza, desde sua inauguração, em 1981, o Processo de Enfermagem, posteriormente denominado Sistema de Assistência de Enfermagem (SAE). Atualmente o SAE é composto por quatro fases: Histórico; Diagnóstico, sob o referencial da North American Nursing Diagnosis Association International - NANDA - I; Prescrição e Evolução de Enfermagem⁶¹, e encontra-se parcialmente informatizado.

Os profissionais que integram o DE estão distribuídos em quatro divisões: Divisão de Enfermagem Clínica (DECLI), Divisão de Enfermagem Materno-Infantil (DEMI), Divisão de Pacientes Externos (DEPE) e Divisão de Enfermagem Cirúrgica (DEC). O DE conta, também, com o Serviço de Apoio Educacional (SEd), que engloba a Educação Continuada e Grupos de Estudos⁶¹.

4.2.2 O CC

O CC está inserido na DEC e é constituído, em sua estrutura física, por:

- Área restrita: dez salas operatórias (SO), sendo que duas encontram-se desativadas, e áreas de lavabos.
- Área não restrita: recepção, vestiários e área de expurgo.
- Área semi-restrita: área de suprimentos; sala de materiais de anestesia; sala de equipamentos; área de recepção de pacientes; corredor de circulação de pessoal e de material estéril; corredor para circulação de pacientes; RPA com sete leitos; sala da anatomia patológica para exames de congelação; sala escura, para revelação de radiografias; sala da chefia de enfermagem; sala de reunião; secretaria; sala da chefia médica e secretaria da anesthesiologia⁶².

O funcionamento do CC é de 24 horas por dia, sete dias por semana, para cirurgias de urgência e emergência. As cirurgias eletivas tem o seu agendamento realizado pelos cirurgiões, dentro de uma programação cirúrgica de utilização das SO, de segunda a sexta-feira, das 07:30 às 17:30 horas.

A equipe de enfermagem do CC tem como finalidade prestar assistência ao paciente no período perioperatório, de maneira individualizada e contínua, fundamentada em conhecimento científico e pensamento crítico, com a finalidade de favorecer o ensino, a pesquisa e a promoção, manutenção e/ou recuperação da saúde do paciente cirúrgico⁶².

O quadro de pessoal é constituído por uma enfermeira chefe, responsável pelo CC e SRPA, dez enfermeiros assistenciais, 28 técnicos de enfermagem e quatro auxiliares de enfermagem, que desempenham suas atividades no CC e na SRPA, sendo que duas técnicas de enfermagem são responsáveis, exclusivamente, pelos materiais e equipamentos em consignação.

As atividades de provisão, distribuição e armazenamento de materiais de consumo do centro cirúrgico, desde o mês de novembro de 2011, está sob a responsabilidade de empresa terceirizada.

Além da equipe de enfermagem existe uma técnica administrativa e um auxiliar administrativo para o CC e Serviço de Anestesiologia.

Por estar inserido em uma instituição hospitalar de atendimento secundário, o CC realiza, principalmente, cirurgias de porte I e II, segundo a classificação proposta por Possari⁶, nas seguintes especialidades: geral, ortopedia, urologia, bucomaxilofacial, cabeça e pescoço, torácica, otorrinolaringologia, ginecologia, pediatria, plástica, oftalmologia e endoscopia.

Em consonância com a filosofia assistencial do DE, o CC desenvolve, desde o início de seu funcionamento, em 1985, a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), que segundo Galvão, Sawada e Rossi⁶³, consiste na utilização do processo de enfermagem como modelo assistencial para o planejamento e a implementação dos cuidados de enfermagem no período perioperatório.

A SAEP é iniciada durante a visita pré-operatória, realizada pelo enfermeiro aos pacientes das cirurgias eletivas internados, ou durante a recepção do pacientes no CC, com a finalidade de planejar a assistência de enfermagem durante o período perioperatório, constituindo-se um instrumento norteador dos cuidados prestados no CC do HU-USP.

Os procedimentos anestésico-cirúrgicos realizados no CC do HU-USP estão distribuídos da seguinte maneira: 25% dos procedimentos são de urgências/emergências, 8% são extraprograma e 67% são eletivos, totalizando, em média, 400 procedimentos mensais.

4.2.3 A Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA)

A SRPA, inserida no CC, é constituída por uma área física única, com sete leitos, que funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, cujo quadro de pessoal pertence ao CC.

A jornada de trabalho da equipe de enfermagem é de seis horas, distribuída da seguinte forma:

- 7h00 às 13h00 e 13h00 às 19h00: em cada um desses turnos são escalados um enfermeiro e um técnico de enfermagem para a SRPA. Esses profissionais podem ser remanejados para o CC quando não houver pacientes na unidade.
- 16h00 - 22h00: um enfermeiro realiza as visitas pré-operatórias das cirurgias eletivas do dia seguinte, até às 19h. Após esse horário, permanece na SRPA até às 22 horas.

- 22h00 - 07h00: o enfermeiro do Centro Cirúrgico assume a responsabilidade também pela SRPA; o técnico de enfermagem divide suas atividades entre a SRPA e o CC.

A SRPA recebe pacientes provenientes das SOs e, excepcionalmente, pacientes da Radiologia, submetidos a procedimentos anestésicos que necessitem de cuidados para a recuperação pós-anestésica, após às 19h00.

A equipe de enfermagem que permanece na SRPA presta assistência por meio do SAEP, utilizando as informações obtidas na visita pré-operatória e nas anotações do intraoperatório, visando dar continuidade ao cuidado do paciente no pós-operatório imediato.

A recepção do paciente na SRPA é realizada pelo enfermeiro e pelo técnico/auxiliar de enfermagem. Nesse momento é instalado a monitorização não invasiva, verificado os sinais vitais, débito de drenos e sondas, avaliado curativos, possíveis sangramentos e balanço hídrico do período transoperatório, bem como a manutenção dos dispositivos instalados nos pacientes.

Após a verificação dos sinais vitais e de seu registro no impresso da SAEP, este procedimento repete-se a cada 15 minutos na primeira hora, a cada trinta minutos na segunda hora e depois de hora em hora, dependendo da estabilidade hemodinâmica e respiratória do paciente. A aplicação do Índice de Aldrete e Kroulik revisado²⁹ é realizada com a mesma frequência, pelo enfermeiro.

Durante a recepção do paciente, a enfermeira realiza o levantamento de problemas, com o estabelecimento dos Diagnósticos de Enfermagem, segundo NANDA - I, e a Prescrição de Enfermagem. Enquanto permanece na SRPA o paciente é avaliado continuamente, sendo verificado se os diagnósticos de enfermagem, estabelecidos durante a recepção, melhoraram, pioraram, mantiveram-se inalterados ou foram resolvidos. Antes da alta da SRPA é realizado o registro da evolução dos diagnósticos de enfermagem.

Dentre os principais diagnósticos de enfermagem dos pacientes assistidos na SRPA do HU-USP encontram-se:

- Risco de queda;
- Integridade tissular prejudicada;
- Risco de infecção;
- Ventilação espontânea prejudicada;
- Risco para aspiração;
- Risco para disfunção neurovascular periférica;
- Mobilidade física prejudicada;
- Hipotermia;
- Dor aguda;
- Náusea;
- Risco de glicemia instável.

A ocupação da SRPA oscila durante o período de 24 horas, podendo chegar a 100% em alguns horários e a zero, muitas vezes no período noturno e início do período matutino.

É permitida a permanência de acompanhante na SRPA para crianças com idade igual ou menor a 14 anos e pacientes com necessidades especiais, visando à humanização do cuidado.

Não permanecem na SRPA do HU-USP pacientes em uso de ventilação mecânica ou hemodinamicamente instáveis. Esses pacientes ficam na SO até liberação do leito na unidade de terapia intensiva (UTI). Os pacientes que estão em precauções de contato, respiratório e aerossóis, continuarão na SO até receberem alta do anestesiolegista e retornarem ao leito de origem.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo todos os profissionais de enfermagem que trabalharam na SRPA durante o período de coleta de dados e que aceitaram participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1).

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e do HU-USP (Anexo 1 e 2).

Os profissionais envolvidos na realização da pesquisa foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo e a importância de sua participação, sendo assegurado o anonimato e o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1)

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 Primeira etapa: identificação das atividades realizadas pela equipe de enfermagem na SRPA

As atividades realizadas pela equipe de enfermagem na SRPA foram identificadas por meio de registros da assistência de enfermagem nos prontuários dos pacientes e observação direta da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem, com a

finalidade de contemplar possíveis atividades que são realizadas, mas não tem registro.

O levantamento das atividades, por meio do registro da assistência nos prontuários, foi realizado pela pesquisadora, consultando-se, aleatoriamente, prontuários de pacientes que foram assistidos na SRPA e permaneciam internados no HU-USP. Foram examinados apenas os registros referentes ao período de permanência dos pacientes na SRPA, ou seja, aqueles realizados nos impressos do SAEP, anotação de enfermagem e evolução de alta da SRPA.

A busca das atividades nos prontuários dos pacientes ocorreu até que as atividades tornaram-se repetitivas. No total foram analisados 30 prontuários.

A observação direta das atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem ocorreu em dias escolhidos aleatoriamente, de forma individualizada e contínua, durante todo o turno de trabalho, nos períodos da manhã e tarde. No período noturno, os profissionais foram observados até a alta do último paciente. Cada categoria profissional foi observada durante dois dias, em cada período, entre os meses de maio e junho de 2012.

Todas as atividades identificadas foram registradas e organizadas em planilhas eletrônicas.

4.5.2 Segunda etapa: Mapeamento das atividades identificadas em intervenções de enfermagem, segundo a NIC

O elenco de atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem, obtidos na etapa anterior, foi categorizado segundo as intervenções de enfermagem da NIC⁵⁷, por meio da técnica de mapeamento cruzado, observando-se as diretrizes indicadas por Lucena e Barros⁶⁴:

1. Selecionar, para cada atividade de enfermagem, uma intervenção da NIC, baseada na semelhança entre o item e a definição da intervenção da NIC e as atividades sugeridas pelas mesmas;
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.

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, podem ser executadas por outros profissionais³³.

As atividades classificadas como pessoais são aquelas relacionadas às pausas na jornada de trabalho para o atendimento das necessidades pessoais dos profissionais^{33, 51}.

Essa etapa teve como produto a construção de um sistema categorial com a descrição dos domínios, classes e intervenções de enfermagem, mapeados segundo a NIC, e uma relação de atividades associadas e atividades pessoais.

4.5.3 Terceira etapa: Validação do mapeamento das atividades em intervenções de enfermagem

O processo de validação pode ser realizado por meio da validade de conteúdo, validade de construto e relacionada a critério⁶⁵.

Segundo Polit e Hungler⁶⁶, a validade de conteúdo de um instrumento é necessariamente baseada no julgamento e representa o universo do conteúdo.

Na presente pesquisa as intervenções e atividades foram validadas por meio de um subtipo de validade de conteúdo, denominado validade de rosto, que 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 medir⁶⁷.

Para validar o elenco de intervenções e atividades, proposto na etapa anterior, foi utilizada a técnica de Oficina de Trabalho, compreendida como:

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 agir⁶⁸.

Chiesa e Westphal⁶⁹ referem que a técnica de Oficina de Trabalho permite uma relação horizontal do pesquisador e o pesquisado, considerando que o espaço de discussão tem como objetivo resgatar os conhecimentos existentes, manifestar os sentimentos relativos a vivencia, facilitar a comunicação intergrupal e motivar a discussão dos conteúdos.

Nessa perspectiva, o sistema categorial construído e as atividades associadas e pessoais foram submetidos à apreciação de enfermeiras da Unidade de CC, que também desenvolvem atividades na SRPA, e de enfermeiros que possuem experiência no mapeamento cruzado das atividades em intervenções de enfermagem da NIC, com a finalidade de validar o conteúdo quanto à clareza e objetividade da descrição de cada intervenção e atividade; representatividade das ações desenvolvidas na SRPA; adequação do mapeamento da atividade em intervenção da NIC; necessidade de inclusão ou exclusão de qualquer atividade.

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

- Possuir conhecimento e experiência em SRPA e/ou utilização da NIC de, no mínimo, cinco anos;
- Concordar em participar da(s) Oficina(s).

Cada especialista recebeu o convite para participar da pesquisa, através de contato telefônico ou pessoalmente, pela pesquisadora, que explicou o objetivo da pesquisa e a importância da participação.

A cada participante foi enviado uma pasta contendo Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice 2), carta com as instruções para avaliação do sistema categorial (Apêndice 3), o sistema categorial com as questões a serem avaliadas (Apêndice 4), bem como uma lista de atividades não contempladas na NIC (Apêndice 5), classificadas como atividades associadas ou pessoal. Este material foi entregue com a antecedência de um mês, visando à avaliação prévia de seu conteúdo.

As oficinas ocorreram em dois encontros, nos dias 10 e 17 de dezembro de 2012, nos períodos da manhã e tarde, respectivamente, totalizando sete horas.

No primeiro dia foi realizada uma breve apresentação sobre a 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 Quarta etapa: Mensuração do tempo despendido na execução das intervenções e atividades

O sistema categorial e a lista de atividades construída e validada pelos enfermeiros foi o referencial para mensurar a quantidade de intervenções e o tempo despendido pela equipe de enfermagem na sua execução.

Para medir a quantidade de intervenções / atividades e o tempo despendido na sua execução, foi utilizado a técnica Tempos Cronometrados, que visa estabelecer o tempo-padrão para executar uma tarefa específica⁵⁰.

Apesar de diversos estudos^{14,32,39,44,46-49} terem utilizado a técnica da amostragem do trabalho para a identificação do tempo médio das intervenções de enfermagem, esta técnica mostrou-se pouco eficiente para a SRPA, devido às características da Unidade, ou seja, execução de atividades repetitivas e de curta duração, breve período de permanência dos pacientes, obtendo-se poucas amostras de atividades, o que exigiria um período longo de coleta de dados.

Em contrapartida, a técnica Tempos Cronometrados é utilizada para medir o trabalho em que as atividades são repetitivas e de ciclo curto. O seu resultado é obtido através da mensuração do tempo que um trabalhador bem treinado, em ritmo normal, executa uma tarefa específica⁵².

A aplicação dessa técnica consiste na observação direta do trabalhador, com o uso de um cronometro, para a mensuração do tempo utilizado na execução de cada atividade e o registro das leituras obtidas^{50, 52}.

Para a operacionalização da coleta de dados foi construído um instrumento com espaços específicos para o registro das atividades observadas e do tempo cronometrado de cada atividade.

O instrumento de coleta de dados (Apêndice 6) constituiu-se por uma listagem contendo as intervenções e atividades de enfermagem numeradas e um impresso para o registro das mensurações realizadas. O primeiro campo desse impresso apresentava espaço para o registro da data, nome e categoria do profissional observado. O segundo campo apresentava espaços para o registro do número da intervenção ou atividade observada, do tempo de sua duração, bem como local para observação ou registro de atividades não elencadas no sistema categorial.

A fim de verificar a viabilidade do método adotado e possíveis dificuldades para sua aplicação, a pesquisadora realizou um pré-teste do método e do instrumento de coleta de dados.

Esse pré-teste foi realizado durante dois dias, no período da tarde, por meio da observação direta das atividades executadas por um enfermeiro e um técnico de enfermagem, cronometrando o tempo utilizado para a execução de cada intervenção ou atividade executada. O resultado do pré-teste demonstrou que seria possível a realização da coleta de dados, desde que os observadores fossem treinados. As amostras de tempo obtidas confirmou que as atividades eram realizadas em um período curto de tempo, em média três minutos.

4.5.4.1 Determinação do tamanho da amostra

Para subsidiar a determinação do tamanho da amostra, bem como o período da coleta de dados, foram realizados levantamento e análise do fluxo de pacientes na Unidade, por meio de consulta ao sistema informatizado do Gerenciamento do Centro Cirúrgico (GCC), obtendo-se informações que possibilitaram identificar o número médio de pacientes internados na SRPA em cada dia da semana e sua distribuição a cada 15 minutos, ao longo das 24 horas do dia, nos meses de março, abril e maio de 2012, conforme demonstrado nos gráficos 1 e 2, apresentados a seguir:

Gráfico 1 - Distribuição dos pacientes internados na SRPA do HU-USP nos meses de março, abril e maio de 2012, segundo o dia da semana. São Paulo, 2013.

Fonte: arquivo da pesquisadora

Gráfico 2 - Distribuição dos pacientes internados na SRPA do HU-USP, a cada 15 minutos, ao longo das 24 horas do dia, nos meses de março, abril e maio de 2012. São Paulo, 2013.

Fonte: arquivo da pesquisadora

Os resultados obtidos permitiram determinar que a coleta de dados deveria ocorrer de segunda a sexta-feira, das 11h às 21 horas, podendo ser dividida em dois turnos de cinco horas (das 11 às 16 horas e das 16 às 21 horas), quando há maior concentração de pacientes internados na SRPA.

O tamanho da amostra N_i necessária para a determinação da frequência f com que as I intervenções/atividades dos profissionais da equipe de enfermagem acontecem durante o

período de coleta de dados, na SRPA do HU-USP, foi predeterminado considerando-se, ainda, os seguintes critérios:

1. Os dados a serem coletados na pesquisa ocorrem ao acaso, pois a sequência das intervenções/atividades de enfermagem executadas na SRPA depende das necessidades dos pacientes internados, não sofrendo interferência da técnica de pesquisa adotada. Assim sendo, os dados coletados permitem a abordagem estatística convencional na sua análise.
2. O intervalo de confiança de 95%, isto é $\alpha = 0,05$;
3. Um erro de 5% entre o valor médio amostrado e o valor médio da população, isto é $d = 0,05$;
4. O valor médio do tempo das intervenções/atividades $\bar{\delta}_i$ de enfermagem, necessário ao cálculo do tamanho da amostra, foi estimado em três minutos por intervenção/atividade, com base no pré-teste realizado no local de estudo.
5. Pela observação preliminar realizada, constatou-se que o tempo de execução da maioria das intervenção/atividade de enfermagem executada na Unidade de SRPA é muito pequeno (situando-se em torno de três minutos). Essa característica condiciona a escolha da técnica Tempos cronometrados, na qual um observador acompanha o profissional de enfermagem durante o tempo da execução de todas as intervenções/atividades por ele executadas;
6. As intervenções/atividades com frequência tal que $P_i < 1/1000$ não foram consideradas;
7. O valor do tamanho da amostra $N_i = 1000$ foi obtido por extrapolação dos valores de $I > 15$ categorias (intervenções) do método proposto Bromaghin⁷⁰ para a distribuição multinominal;
8. O período de coleta determinado pela pesquisadora, em decorrência da dinâmica da SRPA, está dividido em dois

turnos, $U(1) = U(2)$ de 5 horas correspondente a uma duração total igual a 600 minutos por dia.

9. Quantidade média diária/turno $\bar{E}_k$ dos profissionais das categorias k que compões a equipe de enfermagem na Unidade pesquisada é calculada pela média diária de profissionais que trabalham:

$$\bar{E}_k = \frac{\sum U[E_k(U)]}{U} \quad (1)$$

10. O período da amostragem da pesquisa foi calculado através da seguinte equação:

$$T_k = \left(\frac{Ni \cdot \bar{t}_i}{600 \cdot \bar{E}_k} \right) \quad (2)$$

Substituindo na equação (2) os valores de $Ni = 1000$;

$\bar{t}_i = 3$ minutos, obtém-se:

$$T_k = 5,0 / \bar{E}_k \quad (3)$$

Cálculo de $\bar{E}_k$ para enfermeiros:

Nas condições típicas da escala de pessoal na SRPA designam-se as seguintes quantidades de enfermeiros: $U(1) = 1$; $U(2) = 1$

Substituindo-se os valores acima na equação (1), calcula-se a quantidade média diária de enfermeiros por turno:

$$\bar{E}_{enf} = \frac{(1+1)}{2} = 1 \text{ enfermeiros/dia}$$

Introduzindo-se o valor de $\bar{E}_{enf}$ na equação (2) encontra-se o período de amostragem para os enfermeiros:

$$T_{enf} = 5/1 = 5 \text{ dias.}$$

Cálculo de $\bar{E}_k$ para técnicos

Nas condições típicas da escala de pessoal da SRPA designam-se as seguintes quantidades de técnicos: $U(1)=1$; $U(2)= 1$.

Substituindo-se os valores acima na equação (1), calcula-se a quantidade média diária de técnicos/auxiliares por turno:

$$\bar{E}_{tec} = \frac{(1 + 1)}{2} = 1 \text{ técnicos/dia}$$

Introduzindo este valor na equação (1), tem-se:

$$T_{tec} = 5/1,0 = 5 \text{ dias.}$$

O período de cinco dias, tanto em relação aos enfermeiros quanto aos técnicos/auxiliares de enfermagem, possibilita a obtenção de, em média, 200 amostras por dia das intervenções/atividades realizadas por esses profissionais.

Durante o transcorrer da coleta de dados foi monitorado o total das amostras coletadas no final de cada dia. Isto permitiu observar que a média diária de amostras mantinha-se em torno de 300/dia, tanto para a categoria enfermeiro, quanto para a categoria técnico/auxiliar de enfermagem.

Esta quantidade média de amostras mostrou-se superior a média de 200 amostras/dia prevista inicialmente, permitindo concluir que o tempo médio das intervenções mostrava-se inferior aos três minutos considerados no item cinco dos critérios adotados.

Com o intuito de confirmar se esta diferença era real, ou originada por um viés provocado por alguma causa fora do controle da coleta, optou-se pela continuidade da coleta de dados por mais cinco dias.

Como o valor médio diário das amostras coletadas permaneceu próximo ao valor médio encontrado no primeiro período de cinco dias, concluiu-se que a diferença era real, permitindo, assim, a interrupção da coleta de dados após o décimo dia.

4.5.4.2 Operacionalização da coleta de dados

Para operacionalizar a coleta de dados, de acordo com a técnica Tempos Cronometrados, foram necessários observadores de campo que realizassem a observação direta da equipe de enfermagem da SRPA, identificando e registrando as intervenções e atividade executadas pelos profissionais, bem como cronometrando o tempo utilizado para executar cada uma delas, além de registrar as atividades realizadas e o tempo cronometrado.

O uso do cronometro foi realizado de acordo com a *Leitura Repetitiva*⁵², que consiste em acionar o aparelho para iniciar a medida de uma intervenção ou atividade, realizar a leitura e zerar o aparelho, simultaneamente, iniciando nova medida.

O grupo de observadores de campo foi constituído por quatro enfermeiros, devido à familiaridade com os procedimentos desenvolvidos pela equipe de enfermagem, sendo que dois observadores possuíam experiência com as intervenções de enfermagem da NIC⁵⁷, por terem participado da coleta de dados de outras pesquisas que utilizaram essa taxonomia.

A pesquisadora realizou treinamento teórico e prático de todos os observadores de campo, nos dias 16 e 17 de janeiro de 2013.

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 sistema categorial validado nas Oficinas e o instrumento de coleta de dados.

Foi realizada a leitura minuciosa do sistema categorial, 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

como, por exemplo, quando há troca de informações sobre as condições do paciente durante o preparo de medicamento. Nessa situação a intervenção considerada deveria ser aquela de maior duração e, nesse caso, a intervenção Administração de MEDICAMENTO.

O treinamento prático foi realizado na SRPA do HU-USP, no período da tarde, com duração de três horas. Cada observador recebeu um instrumento de coleta de dados, um cronômetro, uma prancheta e o sistema categorial validado na oficina de trabalho, para auxiliar na identificação das atividades incluídas em cada intervenção.

Na sequência foi explicado o manuseio do cronometro digital e a rotina de atividades realizadas na unidade.

Os observadores de campo foram distribuídos em duplas para observar, cronometrar e registrar as atividades executadas pelo enfermeiro ou pelo técnico de enfermagem que estavam no plantão.

A coleta de dados ocorreu de segunda a sexta-feira, no período de 18 de janeiro a 01 de Fevereiro de 2013. Os quatro observadores de campo foram divididos em dois turnos, o primeiro com início às 11h e término às 16h, o segundo das 16h às 21h e acompanharam um único profissional durante sua jornada de trabalho, sempre da mesma categoria (enfermeiro ou técnico).

A pesquisadora permaneceu na unidade, à disposição dos observadores de campo, durante o período da coleta de dados, para esclarecer as dúvidas.

Os dados obtidos nessa etapa da pesquisa foram transferidos para planilhas eletrônicas, com a finalidade de facilitar a conferência, organização e realização dos cálculos necessários.

4.5.4.3 Proporção do tempo de execução da intervenção/ atividade

A proporção do tempo de execução da cada intervenção ou atividade $P(0)_T$ foi obtida pela soma dos tempos δ_i de uma mesma intervenção ou atividade amostrada, dividida pela soma do tempo total de todas as intervenções e atividades amostradas no período δ_T .

$$P(0)_T = \left[\frac{100 \cdot (\sum_i \delta_i)}{\sum_T \delta_T} \right]_I \quad (1)$$

4.5.4.4 Produtividade dos profissionais de enfermagem.

A produtividade do trabalho dos profissionais da equipe de enfermagem é dada pela soma das proporções do tempo da ocupação dos profissionais com as intervenções de enfermagem e atividades associadas.

O mesmo valor pode ser obtido subtraindo-se de 100% o percentual referente às atividades pessoais.

4.5.4.5 Tempo médio de execução das intervenções / atividades

O tempo médio de execução de cada uma das intervenções/atividades $\bar{\delta}_I$ foi obtido pela soma dos tempos δ_i de uma mesma intervenção/atividade amostrada, dividida pela quantidade n de amostras desta mesma intervenção/atividade ocorridas no período amostral.

$$\bar{\delta}_I = \frac{\sum_i \delta_i}{n} \quad (2)$$

4.5.4.6 Intervalo de confiança do tempo de execução intervenção/atividade de enfermagem.

O intervalo de confiança do tempo de duração de uma intervenção/atividade de enfermagem i é representado por:

$$\boxed{\bar{\delta}_I - t \cdot \frac{s_{\delta_I}}{\sqrt{n_I}} < \delta_I < \bar{\delta}_I + t \cdot \frac{s_{\delta_I}}{\sqrt{n_I}}} \quad (3)$$

onde:

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

n_I = quantidade de vezes que o procedimento I ocorreu no período de amostragem T ;

s_{δ_I} = desvio padrão do tempo da atividade I obtido.

4.6 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram organizados e armazenados em banco de dados específico e, posteriormente, transportados para planilhas eletrônicas.

Para as variáveis quantitativas foram calculadas medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão), bem como descritos os valores mínimos e máximos.

As variáveis qualitativas ou categóricas foram descritas por meio de frequência relativa e absoluta.

5 RESULTADOS

5.1 IDENTIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SRPA

O levantamento das atividades, por meio do registro da assistência nos prontuários, permitiu identificar 35 atividades (Apêndice 7). A observação direta dos profissionais de enfermagem da SRPA possibilitou a identificação de 140 atividades (Apêndice 8).

Observou-se que apenas três atividades dos registros dos prontuários dos pacientes não estavam presentes na lista de atividades identificadas por meio da observação direta. São elas: avaliar pulso, avaliar expansibilidade torácica e manter articulações em posições funcionais.

Após exclusão das atividades repetidas ou que representavam a mesma ação, obteve-se 132 atividades realizadas pela equipe de enfermagem na SRPA.

5.2 MAPEAMENTO DAS ATIVIDADES DA SRPA EM INTERVENÇÕES SEGUNDO A NIC

Das 132 (100%) atividades identificadas na etapa anterior 108 (81,8%) foram mapeadas em intervenções da NIC, resultando em quatro domínios, onze classes e 29 intervenções.

As 24 atividades (18,2%) que não tiveram correspondência com nenhuma intervenção da NIC foram classificadas como atividades associadas (12,1%) e pessoais (6,1%).

O Gráfico 3, a seguir, mostra a distribuição das intervenções mapeadas, segundo os domínios da NIC. Observa-se que as intervenções mapeadas representam, apenas, quatro dos sete Domínios da NIC. O maior número de intervenções estava

relacionado com o domínio 6 - Sistema de Saúde, seguido por domínio 2 - Fisiológico Complexo, domínio 1 - Fisiológico Básico e domínio 4 - Segurança.

Gráfico 3 - Distribuição das intervenções mapeadas, segundo os domínios da NIC. São Paulo, 2013.

Fonte: arquivo da pesquisadora

No Gráfico 4, observa-se a distribuição das intervenções nas Classes e nos Domínios da NIC. A classe que apresentou maior número de intervenções foi a Classe a: Controle de Sistema de Saúde, constituída por intervenções que proporcionam e melhoram os serviços de apoio ao oferecimento de cuidados⁵⁷, com sete intervenções, seguida pela Classe b: Controle das Informações, com intervenções para facilitar a comunicação sobre cuidados de saúde⁵⁷, e Classe N, Controle da Perfusão Tissular: composta por intervenções para otimizar a circulação de sangue e líquidos até os tecidos⁵⁷, cada uma com quatro intervenções. Essas três Classes representam 51,7% das intervenções mapeadas.

Gráfico 4 - Distribuição das intervenções de enfermagem, segundo as classes e domínios da NIC. São Paulo, 2013.

Fonte: arquivo da pesquisadora

Após o mapeamento das atividades em intervenções foi construído um sistema categorial (Apêndice 4) com os Domínios, Classes, Intervenções e atividades mapeadas, e uma listagem das atividades associadas e pessoais (Apêndice 5), que foi submetido à validação do seu conteúdo pelos especialistas em NIC e SRPA.

5.3 VALIDAÇÃO DAS INTERVENÇÕES E ATIVIDADES REALIZADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SRPA

Participaram como Juízes da Oficina de Trabalho sete enfermeiros, sendo três especialistas na técnica de mapeamento cruzado das atividades em intervenções da NIC e quatro especialistas em SRPA; a pesquisadora, que atuou como coordenadora das reuniões e uma observadora, que anotou as modificações sugeridas pelo grupo.

A tabela 1 apresenta a caracterização dos Juízes participantes da Oficina.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes da Oficina de Trabalho para validação da classificação das atividades realizadas pela equipe de enfermagem da SRPA em intervenções da NIC, segundo idade, sexo, tempo de formação, experiência em SRPA, titulação e tempo de experiência no uso da NIC. São Paulo, 2013.

CARACTERÍSTICAS	NÚMERO	%
Idade		
25 a 35 anos	2	28,6
36 a 45 anos	2	28,6
46 a 55 anos	2	28,6
56 a 65 anos	1	14,3
≥ a 66 anos	-	-
Sexo		
Feminino	6	85,7
Masculino	1	14,3
Tempo de formação		
1 a 5 anos	-	-
6 a 10 anos	1	14,3
11 a 15 anos	2	28,6
16 a 20 anos	-	-
21 a 25 anos	2	28,6
≥ a 26 anos	2	28,6
Experiência em SRPA		
0 ≤ 4 anos	3	42,9
5 a 10 anos	1	14,3
11 a 15 anos	1	14,3
16 a 20 anos	-	-
≥ a 21 anos	2	28,6
Maior titulação		
Graduação	1	14,3
Especialização <i>lato senso</i>	3	42,9
Mestrado	1	14,3
Doutorado	1	14,3
Titular	1	14,3
Experiência na técnica de mapeamento cruzado com a NIC		
0 ≤ 4anos	4	57,2
≥ a 5 anos	3	42,8

Fonte: Arquivo da pesquisadora

O processo de validação das intervenções e atividades realizadas pela equipe de enfermagem da SRPA ocorreu em dois encontros. Na primeira reunião, realizada no dia 10 de dezembro de 2012, o grupo considerou que a Intervenção Cuidados Pós-ANESTESIA abrangia um número grande de atividades realizadas na SRPA, dificultando a caracterização do trabalho desempenhado pelo profissional de enfermagem. Assim, foi solicitado, à pesquisadora, que redistribuísse as atividades elencadas nessa intervenção, mapeando algumas delas em outras intervenções da NIC.

Na mesma reunião foram excluídas as intervenções: Cuidados com SONDAS: urinário; Cuidados com o REPOUSO no leito; Controle HÍDRICO; Terapia ENDOVENOSA; Controle do AMBIENTE; Plano de ALTA e Verificação do carrinho de EMERGÊNCIAS. As atividades contidas nessas intervenções foram realocadas em intervenções que já estavam contempladas no instrumento ou inseridas em novas intervenções, como: POSICIONAMENTO; Manutenção de dispositivos para ACESSO VENOSO e Facilitação da Presença da FAMÍLIA.

Na segunda reunião, que ocorreu dia 17 de Dezembro de 2012, a pesquisadora apresentou ao grupo o remanejamento das atividades que pertenciam à intervenção Cuidados Pós-ANESTESIA, que foram mapeadas em outras intervenções da NIC. Esse procedimento acrescentou, ao instrumento, as intervenções: Cuidados na retenção URINÁRIA, Cuidados com a TRAÇÃO/IMOBILIZAÇÃO, Controle da DOR, Regulação da TEMPERATURA, Controle de ALERGIAS e Precauções contra ASPIRAÇÃO, que foram validadas pelo grupo.

Na sequência, o grupo de especialistas indicou a retirada da intervenção Cuidados na ADMISSÃO, mapeando suas atividades para a intervenção DOCUMENTAÇÃO.

Por sugestão de uma participante, foi inserida a intervenção Coleta de Dados de PESQUISA, referente à atividade coletar e monitorar dados de pesquisas, com a finalidade de caracterizar uma atividade desenvolvida, com frequência, pela equipe de enfermagem do HU-USP.

Após a validação das intervenções, foram validadas as atividades associadas e atividades pessoais.

As atividades retirar roupas de cama, lavar cálices, lavar papagaio/comadre e levar hamper / material para o expurgo foram retiradas da intervenção Controle de INFECÇÃO e adicionadas às atividades associadas. As atividades buscar acompanhante, paramenta-lo e encaminhá-lo a SRPA, foram acrescentadas às atividades associadas, por sugestão do grupo de Juízes.

A atividade imprimir resumo de enfermagem, inicialmente classificada como atividade associada, foi transferida para a intervenção DOCUMENTAÇÃO.

Por indicação do Grupo foi incluído mais uma categoria de atividade, denominada Tempo de Espera, para representar o tempo que o profissional permanece aguardando a chegada de algum paciente ou o momento de execução de alguma atividade ou intervenção.

O mapeamento das atividades realizadas pela equipe de enfermagem em intervenções da NIC, validados pelas enfermeiras, está demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 - Demonstrativo do mapeamento das atividades realizadas pela equipe de enfermagem na SRPA, segundo domínios, classes, intervenções da NIC, validado na Oficina de Trabalho. São Paulo, 2013.

DOMÍNIO 1- FISIOLÓGICO BÁSICO: Cuidados que dão suporte ao funcionamento físico.	
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
Irrigação VESICAL - 1B 0550 - Instilação de solução na bexiga para limpeza ou medicação.	Trocar soro da irrigação vesical Mensurar débito da irrigação vesical Verificar fixação da sonda de irrigação
Cuidados na Retenção URINÁRIA - 1B 0620 - Assistência no alívio de distensão vesical.	Oferecer papagaio / comadre Observar presença de eliminação urinária Realizar sondagem vesical de alívio Proporcionar privacidade para eliminação urinária Usar técnicas para eliminação urinária
Classe C - Controle da Imobilidade: Intervenções para controlar a restrição de movimentos limitados do corpo e as sequelas.	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
TRANSFERÊNCIA - 1C 0970 - Movimentação de paciente com limitação de movimentos independentes.	Preparar maca para a transferência Transferir paciente da cama / berço para maca Solicitar a participação do paciente no movimento Travar rodas da maca e cama
POSICIONAMENTO - 1C 0840 - Posicionamento deliberado do paciente, ou parte do corpo do paciente, para promover bem-estar fisiológico e/ou psicológico.	Mudar decúbito Posicionar paciente na cama / maca Elevar decúbito Posicionar membro operado Oferecer conforto por meio de travesseiros
Cuidados com a TRAÇÃO / IMOBILIZAÇÃO - 1C 0940 - Controle de paciente em tração e / ou dispositivo para imobilizar e estabilizar uma parte do corpo.	Verificar perfusão periférica Posicionar o alinhamento correto do corpo Avaliar pulso Examinar imobilização

(continuação)

Classe E - Promoção do Conforto Físico Intervenções para promover conforto, usando técnicas motoras.	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Controle da DOR - 1E 1400 - Alívio da dor ou sua redução a um nível de conforto aceito pelo paciente.	Avaliar dor Avaliar conforto do paciente
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 - 1F 1630 - Escolha, colocação e retirada de roupas em pessoa que não consegue fazê-lo sozinha.	Colocar / trocar camisola Colocar fralda em criança
Cuidados com SONDAS / DRENOS - 1F 1870 - Conduta com o paciente com o dispositivo externo de drenagem que sai do corpo.	Monitorar drenos e sondas Mensurar débito de sondas e drenos Sacar SVD Mensurar débito da sonda vesical de demora Explicar / orientar paciente sobre dispositivos externos instalados
DOMÍNIO 2 - FISIOLÓGICO COMPLEXO Cuidados que dão suporte à regulação homeostática	
Classe H - Controle de Medicamentos Intervenções para facilitar os efeitos desejados dos agentes farmacológicos.	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Administração de MEDICAMENTOS - 2H 2300 - Preparo, oferta e avaliação de eficácia de medicamentos prescritos e não prescritos.	Reunir material para o preparo do medicamento Preparar medicamento Orientar paciente Administrar de acordo com a via indicada Descartar material utilizado
Manutenção de Dispositivos para ACESSO VENOSO (DAV) - 2H 2440 - Controle de paciente com acesso venoso prolongado via cateter tunelizado e não tunelizado (percutâneo) e por cateter implantados.	Examinar cateteres (permeabilidade e aspecto) Controlar a velocidade de infusão endovenosa Trocar soro de manutenção Desobstruir AVP Retirar ar do equipo de soro Manter permeabilidade do acesso venoso Trocar fixação do acesso venoso periférico

(continuação)

Classe J - Cuidados Perioperatórios Intervenções para proporcionar cuidados antes, durante e após uma cirurgia.	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Cuidados Pós - ANESTESIA - 2J 2870 - Monitoramento e tratamento de paciente que recentemente recebeu anestesia geral ou local.	Receber o paciente na RPA Conferir dados no prontuário (prescrição médica, descrição cirúrgica, anestesia realizada e medicamentos administrados). Verificar / identificar infusão endovenosa Orientar paciente no tempo e no espaço Orientar paciente sobre a necessidade de repouso Estimular respiração profunda Acalmar o paciente Instalar contenção no paciente Instalar / retirar monitorização multiparamétrica no paciente Instalar / retirar oxigenoterapia Avaliar expansibilidade torácica Retirar cânula de guedel do paciente Monitorar FC, PA, e saturação de O ₂ no monitor multiparamétrico Verificar frequência respiratória Aplicar o Índice de Aldrete e Kroulik
Classe L - Controle de Pele / Feridas Intervenções para manter ou recuperar a integridade tissular.	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Cuidados com o local da INCISÃO - 2L 3440 - Higienização, monitoramento e promoção da cicatrização da ferida fechada por suturas, cliques ou grampos.	Trocar curativo cirúrgico Examinar local da cirurgia
Classe M - Termorregulação Intervenções para manter a temperatura corporal dentro de um parâmetro normal.	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Regulação da TEMPERATURA - 2M 3900 - Obtenção e/ou manutenção da temperatura do corpo dentro de uma variação normal.	Verificar temperatura Instalar / retirar manta térmica ou cobertor

(continuação)

Classe N - Controle da Perfusão Tissular Intervenções para otimizar a circulação de sangue e líquidos até os tecidos	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Amostra de SANGUE Capilar - 2N 4035 - Obter amostra arteriovenosa de local periférico do corpo, como calcanhar, dedo da mão, ou de outro local transcutâneo	Orientar / realizar glicemia capilar
Punção de Vaso: Amostra de SANGUE venoso - 2N 4238 - Coleta de amostra de sangue venoso de uma veia não canulada.	Preparar material para coleta Orientar paciente Coletar amostra de sangue para exame laboratorial
DOMÍNIO 4 - SEGURANÇA Cuidado que apoia a proteção contra danos.	
Classe V - Controle de Risco Intervenções para iniciar atividades de redução de risco e manter o monitoramento de riscos ao longo do tempo.	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Controle de ALERGIAS - 4V 6410 - Identificação, tratamento e prevenção de reações alérgicas a alimentos, medicamentos, picadas de insetos, material de contraste, sangue e outras substâncias.	Monitorar o paciente quanto a reações alérgicas
Controle do AMBIENTE: segurança - 4V 6486 - Monitoramento e manipulação do ambiente físico para a promoção da segurança	Erguer grades da cama Preparar cama de operado Preparar Box para o recebimento do paciente Verificar carros de PCR Identificar com placa de alergia o leito do paciente Manter a placa de alergia no leito
Precauções contra ASPIRAÇÃO - 4V 3200 - Prevenção ou redução de fatores de risco em paciente com risco de aspiração.	Manter cabeça lateralizada Assistir paciente durante o vômito Elevar decúbito
Controle de INFECÇÃO - 4V 6540 - Minimizar a aquisição e transmissão de agentes infecciosos.	Higienizar as mãos Higienizar termômetro Limpar cabos do monitor Limpar manta térmica Embalar nebulizador para limpeza e esterilização Retirar nebulizador usado do leito

(continuação)

DOMÍNIO 5 - FAMÍLIA Cuidados que dão suporte à família	
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
Facilitação da Presença da FAMÍLIA - 5X 7170 - Facilitação da presença da família em apoio a uma pessoa submetida a procedimentos de reanimação e/ou invasivos.	Fornecer informações aos familiares Oferecer suporte e cuidados a familiares Receber e orientar acompanhante à beira do leito
DOMÍNIO 6 - SISTEMA DE SAÚDE Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde	
Classe a - Controle do Sistema de Saúde Intervenções para oferecer e melhorar os serviços de apoio para prestações de cuidados.	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Verificação de Substância CONTROLADA - 6a 7620 - Promoção do uso adequado e manutenção da segurança das substâncias controladas.	Controlar psicotrópicos
DELEGAÇÃO - 6a 7650 - Transferência de responsabilidade pela realização dos cuidados do paciente, ao mesmo tempo que mantém a responsabilidade pelos cuidados.	Determinar e/ou explicar a atividade que precisa ser realizada Orientar funcionário para encaminhamento
PRECEPTOR: funcionário - 6a 7722 - Assistência, apoio e orientação planejada a empregado novo ou transferido em relação a uma área clínica específica.	Orientar profissional de enfermagem recém-admitido quanto à rotina da unidade Acompanhar / orientar profissional de enfermagem recém-admitido na unidade na realização de procedimentos Documentar a orientação do cronograma de treinamento Avaliar desempenho do profissional de enfermagem recém - admitido
PRECEPTOR: estudante - 6a 7726 - Assistência e apoio a experiências de aprendizagem de um estudante.	Orientar / acompanhar aluno Avaliar desempenho do aluno
Controle de SUPRIMENTOS - 6a 7840 - Garantia de aquisição e manutenção de itens apropriados para o oferecimento de cuidados ao paciente.	Prover equipamento / medicamento /roupas / impressos e materiais médicos-hospitalares

(continuação)

INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
TRANSPORTE: inter-hospitalar - 6a 7892 - Mudança do paciente de uma área a outra da instituição.	Preparar maca para o transporte Transportar paciente de alta da RPA para unidade de destino Providenciar funcionário para encaminhamento
Classe b - Controle das Informações Intervenções para facilitar a comunicação sobre cuidados de saúde.	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
DOCUMENTAÇÃO - 6b 7920 - Registro de dados pertinentes do paciente em prontuário clínico.	Anotar SSVV Registrar cuidados prestados aos pacientes Checar prescrição de enfermagem Checar prescrição médica Anotar débito da irrigação vesical Anotar débito da SVD Anotar local de sondas e cateteres Anotar volume da solução endovenosa instalada na SRPA Anotar intercorrências e condutas Anotar presença de acompanhantes Evoluir diagnósticos de enfermagem Preencher PROCENF Preencher resumo de enfermagem Imprimir resumo de enfermagem Aprazar SSVV Aprazar prescrição médica Registrar diagnósticos de enfermagem Realizar prescrição de enfermagem
Troca de informações sobre cuidados de SAÚDE - 6b 7960 - Oferecimento de informações de cuidados do paciente a outros profissionais de saúde.	Discutir caso com a equipe de enfermagem Descrever o caso por contato telefônico à enfermeira da unidade de destino Discutir caso com a equipe médica Obter informações de profissionais de saúde sobre o paciente
Coleta de dados de PESQUISA - 6b 8120 - Coleta de dados de pesquisa.	Coletar e monitorar dados de pesquisas.
Passagem de PLANTÃO - 6b 8140 - Troca de informações essenciais sobre cuidados do paciente entre os profissionais de enfermagem na mudança de turno.	Trocar informações essenciais sobre os cuidados do paciente

Fonte: arquivo da pesquisadora

Após a validação do mapeamento das atividades em intervenções, atividades associadas e atividades pessoais, obteve-se o total de 30 intervenções, distribuídas em cinco Domínios, 13 Classes, 21 atividades associadas, uma atividade tempo de espera e oito atividades pessoais.

A distribuição das intervenções nos Domínios e Classes estão demonstradas nos gráficos 5 e 6, a seguir.

Gráfico 5 - Distribuição das Intervenções da SRPA, segundo domínios da NIC, antes e após a validação das intervenções. São Paulo, 2013.

Fonte: arquivo da pesquisadora

Gráfico 6 - Distribuição das Intervenções da SRPA, segundo Classes da NIC, antes e depois da Oficina de Trabalho. São Paulo, 2013.

Fonte: arquivo da pesquisadora

No Domínio 1: Fisiológico Básico, constituído pelas Classes de A a F, foram retiradas duas intervenções Cuidados com sondas URINÁRIO (1B 1876) e Cuidados com o REPOUSO no leito (1C 0740), e inseridas quatro novas intervenções, Cuidados na retenção URINÁRIA (1B 0620), POSICIONAMENTO (1C 0840), Cuidados com a TRAÇÃO/IMOBILIZAÇÃO (1C 0940) e Controle da DOR (1E 1400). Assim, observa-se o aumento de uma intervenção na Classe C e a inserção da Classe E, com a intervenção Controle da DOR (1E 1400).

O Domínio 2: Fisiológico Complexo, constituído pelas Classes de G a N, não sofreu alterações no número de intervenções, porém, foram retiradas duas intervenções da Classe N: Controle

HIDRÍCO (2N 4120) e Terapia ENDOVENOSA (2N 4200), e acrescentadas as intervenções, Manutenção de dispositivo para ACESSO VENOSO (2H 2440) e Regulação da TEMPERATURA (2M 3900), nas Classes H e M , respectivamente.

O Domínio 4: Segurança, formado pelas Classes U e V, apresentou aumento no número de intervenções de três para quatro. Foi retirada a intervenção Controle do AMBIENTE (4V 6486) e inserias as intervenções Controle de ALERGIAS (4V 6410) e Precaução contra ASPIRAÇÃO (4V 3200), todas da Classe V.

Durante a Oficina de Trabalho foi acrescido ao instrumento o Domínio 5, Família, com a intervenção Facilitação da Presença da FAMÍLIA, que faz parte da Classe X - Cuidados no Ciclo da Vida.

O Domínio 6: Sistema de Saúde, constituído das Classes de Y a “b”, apresentou redução de 3 intervenções. Foram retiradas as intervenções Cuidados na ADMISSÃO (6Y 7310) e Plano de ALTA (6Y 7370) da Classe Y, excluindo-se esta Classe. Também foi retirada do sistema categorial a intervenção Verificação do carrinho de EMERGÊNCIAS (6a 7660) da Classe a. A Classe b permaneceu numericamente inalterada, porém foi retirada a intervenção Transcrição de PRESCRIÇÕES (6b 8060) e inserida a intervenção Coleta de dados em PESQUISA (6b 8120).

As Atividades Associadas, Tempo de Espera e Atividades pessoais, validadas pelos juízes, estão apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2 - Relação das atividades associadas, pessoais e tempo de espera validadas na Oficina de Trabalho. São Paulo, 2013.

ATIVIDADES ASSOCIADAS	
Identificar prescrição médica com etiqueta do paciente	Localizar médico
Imprimir descrição cirúrgica	Dispor impressos nos leitos para receber paciente
Imprimir etiquetas do paciente	Preencher registro cirúrgico
Imprimir relatório da anestesia	Limpar maca
Organizar prontuário	Levar amostra de sangue para o laboratório
Avisar outras unidades para buscar paciente	Retirar roupas de cama
Solicitar presença do acompanhante - via telefone	Lavar cálices
Verificar problemas com a impressora	Lavar papagaio/comadre
Colocar papel na impressora	Levar hamper / material para o expurgo
Localizar serviço de limpeza	Buscar acompanhante na porta do CC, paramenta-lo e encaminhá-lo à SRPA
Levar prontuário no Hospital Dia	
TEMPO DE ESPERA	
ATIVIDADES PESSOAIS	
Alimentação	Ir ao banheiro
Hidratação	Ler revista
Estudar	Telefonema pessoal
Socialização	Acessar internet para fins pessoais

Fonte: arquivo da pesquisadora.

5.4 MENSURAÇÃO DO TEMPO DESPENDIDO NA EXECUÇÃO DAS INTERVENÇÕES E ATIVIDADES.

5.4.1 Caracterização da dinâmica da SRPA e de seus pacientes.

Durante o período de coleta de dados, 135 pacientes foram assistidos na SRPA do HU-USP. A tabela 2 mostra a distribuição desses pacientes nos diferentes dias das semanas.

Tabela 2 - Distribuição dos pacientes, assistidos na SRPA do HU-USP, no período de 18 de Janeiro a 01 de Fevereiro de 2013, segundo os dias da semana. São Paulo 2013.

DIAS DA SEMANA	PRIMEIRA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	MÉDIA
Segunda - feira	14	16	15
Terça - feira	13	9	11
Quarta - feira	14	15	14,5
Quinta - feira	18	11	14,5
Sexta - feira	10	15	12,5
MÉDIA	14	13	13,5
TOTAL	69	66	135

Fonte: arquivo da pesquisadora

O gráfico 7, a seguir, demonstra a distribuição dos pacientes segundo a faixa etária.

Gráfico 7 - Distribuição dos pacientes assistidos na SRPA do HU-USP, no período de 18 de Janeiro a 01 de Fevereiro de 2013, segundo a faixa etária. São Paulo, 2013.

Fonte: arquivo da pesquisadora

Observa-se que a faixa etária mais submetida a procedimentos anestésico-cirúrgicos foi a de 31 a 40 anos de idade, apresentando forte queda a partir dos 60 anos de idade.

O Quadro 3 demonstra a distribuição dos pacientes assistidos na SRPA do HU-USP durante o período de coleta de dados, de acordo com a classificação do estado físico da American Society of Anesthesiologists (ASA)⁷¹.

Quadro 3 - Demonstrativo do percentual de pacientes segundo a classificação do estado físico da ASA, que permaneceram na SRPA do período de 18 de Janeiro a 01 de Fevereiro. São Paulo, 2013

ASA	Definição	Nº de pacientes	Percentil
I	Paciente sadio, sem alterações orgânicas.	66	48,9%
II	Alteração sistêmica leve ou moderada, sem limitação funcional	55	40,7%
III	Alteração sistêmica grave com limitação funcional, mas não incapacitante	13	9,6%
IV	Alteração sistêmica grave, que representa risco a vida.	1	0,7%
V	Paciente moribundo que não é esperado que sobreviva sem a operação.	-	-
VI	Paciente com morte cerebral declarada, cujos órgãos estão sendo removidos com propósitos de doação.	-	-

Fonte: sistema informatizado de gerenciamento do Centro Cirúrgico

Observa-se no Quadro 3 a predominância dos pacientes com a classificação do estado físico, segundo a ASA⁷¹ de I e II, totalizando 89,6% dos pacientes.

Na Tabela 3 é demonstrada a distribuição do tempo de permanência dos pacientes na SRPA do HU-USP. Verifica-se que a maioria dos pacientes (63,7%) permaneceu até duas horas na SRPA. O tempo médio de permanência foi de 1 hora e 53 minutos (113 minutos)

Tabela 3 - Distribuição dos pacientes segundo o tempo de permanência na SRPA do HU-USP, no período de 18 de Janeiro a 01 de Fevereiro de 2013. São Paulo, 2013.

Tempo de permanência	Número de pacientes	Percentil (%)
0 à 1h	22	16,3
1h 01min às 2h	64	47,4
2h 01min às 3h	34	25,2
3h 01min às 4h	10	7,4
4h 01min às 5h	3	2,2
> de 5h	2	1,5
TOTAL	135	100,0

Fonte: sistema informatizado de gerenciamento do Centro Cirúrgico.

5.4.2 Caracterização dos participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa todos os profissionais de enfermagem que trabalharam na SRPA durante o período de 18 de Janeiro a 01 de Fevereiro de 2013, de segunda a sexta - feira, das 11 às 21 horas.

A tabela 4 apresenta a caracterização dos profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa.

Tabela 4 - Demonstrativo da caracterização da equipe de enfermagem participante do estudo, na SRPA do HU - USP, no período de 18 de Janeiro a 01 de Fevereiro de 2013. São Paulo, 2013.

Caracterização dos Profissionais de Enfermagem	Enfermeiro (N= 4)		Técnico / Auxiliar de Enfermagem (N= 8)	
	N	%	N	%
Sexo				
Feminino	3	75,0	7	87,5
Masculino	1	25,0	1	12,5
Idade				
24 a 29 anos	1	25,0	2	25,0
30 a 34 anos	-	-	1	12,5
35 a 39 anos	-	-	-	-
40 a 44 anos	-	-	1	12,5
45 a 49 anos	2	50,0	-	-
50 a 54 anos	-	-	3	37,5
55 a 59 anos	1	25,0	1	12,5
≥ a 60 anos	-	-	-	-
Tempo de formação profissional (anos)				
0 a 5	1	25,0	-	-
6 a 10	-	-	3	37,5
11 a 15	-	-	-	-
16 a 20	1	25,0	1	12,5
21 a 25	2	50,0	-	-
≥ a 26	-	-	4	50,0
Experiência em SRPA (anos)				
0 a 5	1	25,0	2	25,0
6 a 10	1	25,0	2	25,0
11 a 15	-	-	-	-
16 a 20	1	25,0	1	12,5
21 a 25	1	25,0	-	-
≥ a 26	-	-	3	37,5
Qualificação profissional				
Auxiliar de enfermagem	-	-	1	12,5
Técnico de Enfermagem	-	-	4	50,0
Graduação	1	25,0	1	12,5
Especialização	2	50,0	2	25,0
Mestrado	1	25,0	-	-
Doutorado	-	-	-	-

Fonte: arquivo da pesquisadora.

5.4.3 Proporção do tempo médio de execução das intervenções e atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem na SRPA do HU-USP

Durante o período da coleta de dados foram observadas 16 atividades que não estavam contempladas no instrumento de coleta de dados. Essas atividades foram mapeadas em intervenções ou classificadas como atividades associada ou pessoal. Uma nova categoria de atividades, denominada Atividade no CC, foi acrescentada para caracterizar o deslocamento dos profissionais da SRPA para realizarem atividades no CC.

As novas intervenções e atividades foram inseridas no instrumento de coleta de dados após serem numeradas (de 61 a 67), com finalidade de preservar e dar continuidade à numeração dos instrumento inicial, conforme demonstrado no Quadro 4:

Quadro 4 - Intervenções e atividades identificadas durante o período de 18 de Janeiro a 01 de Fevereiro que não estavam contempladas no instrumento de coleta de dados. São Paulo, 2013.

DOMÍNIO 1- FISIOLÓGICO BÁSICO	
Classe E - Promoção do Conforto Físico	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
61 - Controle de AMBIENTE: Conforto (1E 6482)	<ul style="list-style-type: none"> - Secar suor do paciente - Umedecer lábios - Trocar roupas de camas sujas
DOMÍNIO 2 - FISIOLÓGICO COMPLEXO	
Classe N - Controle da Perfusão Tissular	
62 - Administração de HEMODERIVADOS (2N 4030)	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar paciente certo, o tipo de sangue, o tipo de Rh, número da bolsa de hemoderivado e prazo de validade. - Montar sistema de administração - Monitorar e regular gotejamento - Monitorar ocorrência de reações à transfusão

(continuação)

DOMÍNIO 6 - SISTEMA DE SAÚDE	
Classe a - Controle do Sistema de Saúde	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
63 - Assistência em EXAMES (6a 7680)	<ul style="list-style-type: none"> - Oferecer ambiente privativo - Reunir equipamento adequado - Posicionar o paciente - Explicar as etapas do exame e solicitar colaboração - Realizar exame de eletrocardiograma
ATIVIDADE NO CENTRO CIRÚRGICO	
64 - Realizar atividade no CC	
ATIVIDADE ASSOCIADA	
65 - Organizar bancada, suporte de soro e disposição das camas	
66 - Atender telefonema não específico	
ATIVIDADE PESSOAL	
67 - Funcionário fora da unidade	

Fonte: arquivo da pesquisadora.

A coleta de dados possibilitou a obtenção de 6.032 amostras de intervenções e atividades realizadas pela equipe de enfermagem, na SRPA do HU-USP.

As intervenções Cuidados com a TRAÇÃO / IMOBILIZAÇÃO, Controle de ALERGIAS, PRECEPTOR: funcionário e Coleta de Dados de PESQUISA não foram executadas durante o período de coleta de dados.

A Tabela 5 demonstra a frequência e o tempo total de execução das intervenções e atividades observadas na SRPA.

Tabela 5 - Distribuição da frequência e do tempo total de execução das intervenções e atividades de enfermagem realizadas na SRPA no período de 18 de janeiro a 01 de fevereiro de 2013, segundo a categoria profissional. São Paulo, 2013.

NOME	FREQUENCIA DAS INTERVENÇÕES/ATIVIDADES			TEMPO TOTAL DE EXECUÇÃO		
	TÉCNICO	ENFERMEIRO	EQUIPE	TÉCNICO	ENFERMEIRO	EQUIPE
1-Irrigação vesical	7	5	12	00:10:27	00:06:45	00:17:12
2-Cuidados na retenção urinária	19	10	29	00:33:37	00:19:06	00:52:43
3-Transferência	101	87	188	04:42:55	03:15:08	07:58:03
4-Posicionamento	12	8	20	00:13:06	00:04:22	00:17:28
6-Controle da dor	2	42	44	00:01:17	00:30:48	00:32:05
7-Vestir	72	12	84	01:20:47	00:12:23	01:33:10
8-Cuidados com sondas/drenos	23	21	44	00:37:43	00:34:10	01:11:53
9-Administração de medicamento	15	54	69	00:58:30	03:21:16	04:19:46
10-Manutenção de dispositivo para acesso venoso	120	58	178	03:00:40	01:46:36	04:47:16
11-Cuidados pós-anestesia	502	617	1119	15:47:56	16:46:59	32:34:55
12-Cuidados com o local da incisão	4	26	30	00:05:32	00:32:09	00:37:41
13-Regulação da temperatura	203	146	349	01:52:16	01:08:40	03:00:56
14-Amostra de sangue capilar	6	8	14	00:10:13	00:18:32	00:28:45

(continuação)

NOME	FREQUENCIA DAS INTERVENÇÕES / ATIVIDADES			TEMPO TOTAL DE EXECUÇÃO		
	TÉCNICO	ENFERMEIRO	EQUIPE	TÉCNICO	ENFERMEIRO	EQUIPE
15-Punção de vaso: amostra de sangue venoso	1	5	6	00:04:58	00:17:09	00:22:07
17-Controle do ambiente: segurança	128	60	188	06:43:05	01:58:45	08:41:50
18-Precução contra aspiração	10	10	20	00:05:44	00:04:46	00:10:30
19-Controle de infecção	356	274	630	09:23:18	02:00:08	11:23:26
20-Facilitação da presença da família	12	28	40	00:12:22	00:39:46	00:52:08
21-Verificação de substância controlada	-	3	3	-	00:01:37	00:01:37
22-Delegação	2	27	29	00:00:10	00:19:19	00:19:29
24-Preceptor: estudante	1	108	109	00:01:50	03:20:44	03:22:34
25-Controle de suprimentos	47	37	84	02:40:36	01:07:15	03:47:51
26-Transporte: inter- hospitalar	47	26	73	05:34:14	01:46:33	07:20:47
27-Documentação	157	477	634	06:56:04	20:40:23	27:36:27
28-Troca de informações sobre cuidado de saúde	100	323	423	00:48:44	03:53:49	04:42:33
30-Passagem de plantão	16	20	36	00:13:08	00:49:43	01:02:51
31-Identificar prescrição médica com etiqueta	35	2	37	00:19:37	00:00:44	00:20:21
32-Imprimir descrição cirúrgica	-	28	28	-	00:11:29	00:11:29

(continuação)

NOME	FREQUENCIA DAS INTERVENÇÕES / ATIVIDADES			TEMPO TOTAL DE EXECUÇÃO		
	TÉCNICO	ENFERMEIRO	EQUIPE	TÉCNICO	ENFERMEIRO	EQUIPE
33-Imprimir etiquetas do paciente	4	36	40	00:06:24	00:21:28	00:27:52
34-Imprimir relatório da anestesia	-	3	3	-	00:01:15	00:01:15
35-Organizar prontuário	9	167	176	00:09:18	02:45:49	02:55:07
36-Avisar outras unidades para buscar paciente	2	20	22	00:00:40	00:10:15	00:10:55
37-Solicitar presença do acompanhante - via telefone	-	4	4	-	00:04:31	00:04:31
38-Verificar problemas com a impressora	-	3	3	-	00:06:13	00:06:13
39-Colocar papel na impressora	-	2	2	-	00:03:50	00:03:50
40-Localizar serviço de limpeza	11	10	21	00:11:15	00:10:54	00:22:09
41-Levar prontuário no hospital dia	1	-	1	00:00:28	-	00:00:28
42-Localizar o médico	3	53	56	00:04:31	00:51:46	00:56:17
43-Disponibilizar impressos nos leitos para receber pacientes	43	1	44	00:44:00	00:00:30	00:44:30
44-Preencher registro cirúrgico	-	180	180	-	04:57:04	04:57:04
45-Limpar maca	3	1	4	00:03:49	00:03:06	00:06:55

(continuação)

NOME	FREQUENCIA DAS INTERVENÇÕES/ATIVIDADES			TEMPO TOTAL DE EXECUÇÃO		
	TÉCNICO	ENFERMEIRO	EQUIPE	TÉCNICO	ENFERMEIRO	EQUIPE
46-Levar amostra de sangue para o laboratório	1	1	2	00:05:24	00:01:48	00:07:12
47-Retirar roupas de cama	59	21	80	00:38:42	00:13:50	00:52:32
48-Lavar cálices	7	12	19	00:02:52	00:06:16	00:09:08
49-Levar papagaio/comadre	7	5	12	00:19:02	00:07:15	00:26:17
50-Levar hamper/material para o expurgo	16	-	16	00:55:46	-	00:55:46
51-Buscar acompanhante na porta do cc	4	5	9	00:10:21	00:10:58	00:21:19
52-Tempo de espera	162	95	257	12:19:31	08:50:57	21:10:28
53-Alimentação	20	10	30	04:31:22	01:50:12	06:21:34
54-Hidratação	32	7	39	00:47:15	00:12:53	01:00:08
55-Estudar	-	1	1	-	00:00:58	00:00:58
56-Socialização	81	84	165	02:18:24	02:21:37	04:40:01
57-Ir ao banheiro	33	19	52	02:17:37	01:20:47	03:38:24
58-Ler revista	5	1	6	00:21:32	00:12:33	00:34:05
59-Telefonema pessoal	19	21	40	00:37:13	00:36:43	01:13:56
60-Acessar internet para fins pessoais	21	21	42	02:56:57	01:22:38	04:19:35
61-Controle de ambiente: conforto	20	13	33	00:22:38	00:10:21	00:32:59
62-Administração de hemoderivados	-	5	5	-	00:09:33	00:09:33

(continuação)

NOME	FREQUENCIA DAS INTERVENÇÕES/ATIVIDADES			TEMPO TOTAL DE EXECUÇÃO		
	TÉCNICO	ENFERMEIRO	EQUIPE	TÉCNICO	ENFERMEIRO	EQUIPE
63-Assistência em exames	-	1	1	-	00:09:31	00:09:31
64-Atividade no centro cirúrgico	28	29	57	02:15:53	01:50:56	04:06:49
65-Organizar bancada, suporte de soro e disposição das camas	66	7	73	01:54:17	00:10:01	02:04:18
66-Atender telefonema não específico	8	7	15	00:02:40	00:04:37	00:07:17
67-Atraso de funcionário	2	-	2	00:09:51	-	00:09:51
TOTAL	2665	3367	6032	97:06:31	95:50:09	192:56:40
PERCENTIL	44,2%	55,8%	100%	50,3%	49,7%	100%

Fonte: arquivo da pesquisadora

A proporção do tempo das intervenções e atividades realizada pelos enfermeiros da SRPA cujo valor foi maior ou igual a 1% do tempo total amostrado durante o período de coleta de dados, está representado no Gráfico 8. Este gráfico mostra a distribuição de 12 intervenções, tempo de espera, três atividades associadas e quatro atividades pessoais, que representam 90,19% do tempo dos enfermeiros.

As intervenções que demandaram maior tempo dos enfermeiros foram DOCUMENTAÇÃO (21,57%) e Cuidados Pós-ANESTESIA (17,51%), Tempo de Espera (9,23%) e Preencher Registro Cirúrgico (5,17%). Essas quatro intervenções/atividades representam 53,48% do tempo dos enfermeiros da SRPA, demonstrando que o tempo desses profissionais está concentrado em apenas duas intervenções, uma atividade associada e tempo de espera.

Gráfico 8 - Demonstrativo da proporção do tempo de execução das intervenções e atividades realizadas pelos enfermeiros da SRPA, com representatividade $\geq$ a 1% do tempo total amostrado na categoria, durante o período de coleta de dados. São Paulo, 2013.

Fonte: arquivo da pesquisadora

A proporção do tempo de execução das intervenções e atividades de enfermagem realizadas pelos técnicos/auxiliares na SRPA, que apresentaram valor maior ou igual a 1,0% do tempo total amostrado, durante o período de coleta de dados, distribuíram-se em 12 intervenções, tempo de espera, duas atividades associadas e

três atividades pessoais, representando 90,18% do tempo desses profissionais, conforme apresentado no Gráfico 9.

Gráfico 9 - Demonstrativo da proporção do tempo de execução das intervenções e atividades realizadas pelos técnicos / auxiliares de enfermagem, com representatividade $\geq$ a 1% do tempo total mensurado na categoria, na SRPA do HU - USP, durante o período de coleta de dados. São Paulo, 2013.

Fonte: arquivo da pesquisadora

A intervenção que despendeu maior tempo de execução pelos técnicos/auxiliares de enfermagem foi Cuidados Pós-ANESTESIA (16,27%), seguida por Tempo de Espera (12,69%), Controle de INFECÇÃO (9,67%) e DOCUMENTAÇÃO (7,14%). Os tempos dessas intervenções e o tempo de espera totalizaram 45,77% do tempo dos técnicos/auxiliares de enfermagem.

A distribuição das proporções dos tempos de execução das principais intervenções e atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem na SRPA está demonstrada no Gráfico 10, que sintetiza os Gráficos 8 e 9, evidenciando as diferentes proporções dos tempos de execução entre as categorias profissionais.

Gráfico 10 - Distribuição percentual das intervenções / atividades da equipe de enfermagem, na SRPA, conforme a categoria profissional. São Paulo, 2013.

Fonte: arquivo da pesquisadora

O Gráfico 11 demonstra a distribuição percentual do tempo de execução das principais intervenções de enfermagem executadas pelos profissionais de enfermagem na SRPA do HU-USP.

Gráfico 11 - Distribuição percentual dos tempos de execução das principais intervenções executadas pelos profissionais de enfermagem, do período de 18 de Janeiro a 01 de Fevereiro, na SRPA do HU-USP. São Paulo, 2013.

Fonte: arquivo da pesquisadora

O Gráfico 12 mostra a distribuição da proporção do tempo de execução das intervenções de enfermagem, segundo os Domínios da NIC.

Gráfico 12 - Distribuição percentual do tempo de execução das intervenções da equipe de enfermagem na SRPA, segundo os Domínios da NIC, no período de 18 de Janeiro a 01 de Fevereiro de 2013. São Paulo, 2013.

Fonte: arquivo da pesquisadora

A distribuição percentual do tempo de execução das intervenções, atividades associadas, tempo de espera, atividades pessoais e atividades no CC, realizadas pela equipe de enfermagem da SRPA estão demonstradas no Gráfico 13.

Gráfico 13 - Distribuição percentual do tempo de execução das intervenções, tempo de espera, atividades associadas, atividades pessoais e atividades no CC realizadas pela equipe de enfermagem da SRPA do HU-USP, no período de 18 de Janeiro a 01 de Fevereiro de 2013. São Paulo, 2013.

Fonte: arquivo da pesquisadora.

De acordo com o Gráfico 14 é possível verificar essa mesma distribuição, segundo a categoria profissional.

Gráfico 14 - Distribuição percentual do tempo de execução das intervenções de enfermagem, atividades associadas, atividades pessoais, tempo de espera e atividade no CC, realizadas na SRPA, segundo a categoria profissional, durante o período de coleta de 18 de Janeiro a 01 de Fevereiro. São Paulo, 2013.

Fonte: arquivo da pesquisadora

Por meio do Gráfico 14 é possível evidenciar o tempo produtivo da equipe de enfermagem e das diferentes categorias profissionais, subtraindo-se de 100% o percentual referente às atividades pessoais. Procedendo-se assim, verifica-se que a produtividade de equipe equivale à 89%, enquanto que a produtividade das enfermeiras e técnicos/auxiliares de enfermagem corresponde à 92% e 86%, respectivamente.

5.4.4 Tempo médio de execução das intervenções e atividades de enfermagem

Os dados obtidos e apresentados anteriormente, relacionados à frequência e ao tempo de execução das intervenções e atividades, permitiram calcular o tempo médio de cada intervenção e atividade realizada pelos profissionais de enfermagem na SRPA, conforme demonstrado na Tabela 6.

Tabela 6 - Demonstrativo do tempo médio das intervenções / atividades da equipe de enfermagem mensuradas na SRPA do HU-USP, aplicando o intervalo de confiança de 95%, no período de 18 de Janeiro à 01 de Fevereiro de 2013. São Paulo, 2013.

INTERVENÇÃO/ ATIVIDADE	TEMPO MÉDIO	DESVIO PADRÃO (DS)	t 95%	LIMITE INFERIOR (Li)	LIMITE SUPERIOR (Ls)
1	00:01:26	00:00:55	2,20	00:00:51	00:02:01
2	00:01:49	00:01:18	2,05	00:01:20	00:02:19
3	00:02:33	00:01:37	1,97	00:02:19	00:02:47
4	00:00:52	00:00:46	2,09	00:00:31	00:01:14
6	00:00:44	00:00:44	2,02	00:00:30	00:00:57
7	00:01:07	00:00:33	1,99	00:00:59	00:01:14
8	00:01:38	00:00:56	2,02	00:01:21	00:01:55
9	00:03:46	00:02:14	2,00	00:03:14	00:04:18
10	00:01:37	00:01:28	1,97	00:01:24	00:01:50
11	00:01:45	00:01:41	1,96	00:01:39	00:01:51
12	00:01:15	00:01:25	2,05	00:00:44	00:01:47
13	00:00:31	00:00:19	1,97	00:00:29	00:00:33
14	00:02:03	00:00:50	2,16	00:01:34	00:02:32
15	00:03:41	00:02:06	2,57	00:01:29	00:05:54
17	00:02:47	00:02:11	1,97	00:02:28	00:03:05
18	00:00:31	00:00:31	2,09	00:00:17	00:00:46
19	00:01:05	00:01:29	1,96	00:00:58	00:01:12
20	00:01:18	00:01:02	2,02	00:00:58	00:01:38
21	00:00:32	00:00:22	4,30	>0	00:01:27
22	00:00:40	00:00:49	2,05	00:00:22	00:00:59
24	00:01:52	00:03:07	1,98	00:01:16	00:02:27
25	00:02:43	00:02:52	1,99	00:02:05	00:03:20
26	00:06:02	00:04:21	1,99	00:05:01	00:07:03

(continuação)

INTERVENÇÃO / ATIVIDADE	TEMPO MÉDIO	DESVIO PADRÃO (DS)	t 95%	LIMITE INFERIOR (Li)	LIMITE SUPERIOR (Ls)
27	00:02:37	00:02:24	1,96	00:02:26	00:02:48
28	00:00:40	00:00:42	1,97	00:00:36	00:00:44
30	00:01:45	00:01:34	2,03	00:01:13	00:02:16
31	00:00:33	00:00:19	2,03	00:00:27	00:00:39
32	00:00:25	00:00:19	2,05	00:00:17	00:00:32
33	00:00:42	00:00:26	2,02	00:00:34	00:00:50
34	00:00:25	00:00:13	4,30	00:00:00	00:00:57
35	00:01:00	00:00:38	1,97	00:00:54	00:01:05
36	00:00:30	00:00:17	2,08	00:00:22	00:00:38
37	00:01:08	00:00:36	3,18	00:00:10	00:02:05
38	00:02:04	00:00:53	4,30	>0	00:04:15
39	00:01:55	00:00:14	12,71	>0	00:04:02
40	00:01:03	00:00:39	2,09	00:00:46	00:01:21
41	00:00:28	00:00:00	∞	-	-
42	00:01:00	00:00:46	2,00	00:00:48	00:01:13
43	00:01:01	00:00:33	2,02	00:00:51	00:01:11
44	00:01:39	00:01:02	1,97	00:01:30	00:01:48
45	00:01:44	00:00:56	3,18	00:00:15	00:03:12
46	00:03:36	00:02:33	12,71	>0	00:26:28
47	00:00:39	00:00:22	1,99	00:00:35	00:00:44
48	00:00:29	00:00:22	2,10	00:00:18	00:00:39
49	00:02:11	00:01:23	2,20	00:01:18	00:03:04
50	00:03:29	00:01:30	2,13	00:02:41	00:04:17
51	00:02:22	00:01:37	2,31	00:01:07	00:03:37
52	00:04:57	00:08:06	1,97	00:03:57	00:05:56
53	00:12:43	00:07:49	2,05	00:09:48	00:15:38
54	00:01:33	00:01:04	2,02	00:01:12	00:01:53
55	00:00:58	00:00:00	∞	-	-
56	00:01:42	00:01:59	1,97	00:01:23	00:02:00
57	00:04:12	00:02:16	2,01	00:03:34	00:04:50
58	00:05:41	00:04:00	2,57	00:01:29	00:09:52
59	00:01:51	00:01:32	2,02	00:01:22	00:02:20
60	00:06:11	00:06:36	2,02	00:04:07	00:08:14
61	00:01:00	00:00:54	2,04	00:00:41	00:01:19
62	00:01:55	00:01:26	2,78	00:00:08	00:03:42
63	00:09:31	00:00:00	∞	-	-
64	00:04:20	00:07:17	2,00	00:02:24	00:06:16
65	00:01:42	00:01:51	1,99	00:01:16	00:02:08
66	00:00:29	00:00:24	2,14	00:00:16	00:00:42
67	00:04:56	00:00:36	12,71	>0	00:10:20
TEMPO MÉDIO	00:02:13				

Fonte: arquivo da pesquisadora

6 DISCUSSÃO

Os estudos sobre carga de trabalho e dimensionamento de pessoal de enfermagem em SRPA são escassos e não apresentam a mesma abordagem metodológica adotada na presente pesquisa. Assim, quando possível, os resultados deste estudo foram relacionados com investigações realizadas em outras áreas de atuação, que utilizaram métodos e estratégias semelhantes.

O levantamento de dados por meio dos prontuários dos pacientes permitiu identificar 35 atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem da SRPA do HU-USP. A observação direta dos profissionais possibilitou a identificação de 140 atividades.

O estudo de Soares¹⁴ também identificou maior número de atividades durante a observação direta dos profissionais de enfermagem da Unidade de Alojamento Conjunto (AC) do HU-USP. Como na presente pesquisa, a maioria dessas atividades relacionava-se à provisão e limpeza de materiais e equipamentos, atividades de ensino, desenvolvimento de profissionais e atividades associadas e pessoais, não registradas nos prontuários.

Apesar do levantamento realizado nos prontuários oferecer menor número de atividades, foi possível identificar três atividades que não foram contempladas na observação direta dos profissionais da SRPA.

Após exclusão das atividades que representavam a mesma ação, obteve-se 132 (100%) atividades realizadas pela equipe de enfermagem. Dessas, 108 (81,8%) foram mapeadas em 29 intervenções da NIC, distribuídas em quatro Domínios e 11 Classes. As atividades que não apresentaram correspondência com as intervenções da NIC (18,2%) foram classificadas em atividades associadas (12,1%) e pessoais (6,1%).

As atividades mapeadas em intervenções ou classificadas em associadas e pessoais foram validadas por um Grupo de Juízes,

constituído, em sua maioria, por profissionais do sexo feminino (85,7%), com tempo de formação superior a 10 anos (85,8%).

Todas (100%) as especialistas em SRPA tinham mais de cinco anos de experiência, sendo que 50% apresentavam mais de 21 anos de experiência na área. Os especialistas em mapeamento cruzado da NIC tinham mais de cinco anos de experiência com esta taxonomia (100%). A titulação predominante no grupo de juízes foi especialização *lato sensu* (42,9%).

A estratégia de utilizar a Oficina de Trabalho para validar as atividades mapeadas em intervenções e atividades associadas e pessoais mostrou-se eficiente, proporcionando melhor visibilidade das ações executadas na área. O processo de validação resultou em 30 intervenções, distribuídas em cinco domínios, 13 classes, 21 atividades associadas, oito atividades pessoais e na inserção da atividade denominada tempo de espera, introduzida com a finalidade de caracterizar a dinâmica de trabalho da SRPA.

O número médio de pacientes submetidos a procedimentos anestésico-cirúrgicos atendidos na SRPA, durante o período de coleta de dados, foi de 13,5 pacientes/dia (Tabela 3), com predomínio da faixa etária de 31 a 40 anos (média de 39 anos). A classificação do estado físico, segundo a ASA⁷¹, revelou que 48,9% dos pacientes pertenciam à classificação I e 40,7% à classificação II, ou seja, prevalência de pacientes saudáveis, sem alterações orgânicas.

No estudo de Lima⁵⁶, desenvolvido na unidade de recuperação pós-anestésica (URPA) do Hospital das Clínicas de Porto Alegre, os pacientes apresentaram idade média de 57 anos e a maioria (64,4%) foi classificada como ASA⁷¹ II, isto é, apresentavam alteração sistêmica leve ou moderada.

Em comparação aos pacientes do estudo de Lima⁵⁶, verifica-se que os pacientes assistidos na SRPA do HU-USP, são mais jovens e apresentam melhores condições físicas, fato que pode estar relacionado à característica de hospital de atenção secundária.

O tempo de permanência dos pacientes na SRPA do HU-USP foi de 1 hora e 53 minutos (113 minutos). Esse tempo assemelha-se aos encontrados no estudo de Brown et al²⁷, realizado na SRPA de um hospital escola da cidade de Maywood, EUA, cujos tempos variaram de 101 a 133 minutos; de Jaryszak et al²⁸, desenvolvido em SRPA de um centro médico infantil da cidade Washington, EUA, com tempo de permanência médio de 103 minutos e de Kiekkas et al²⁶, realizado no Hospital Universitário de Patras, Grécia, cujo tempo de permanência médio correspondeu à 94 minutos.

Para identificar o tempo médio das intervenções e atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem, durante o período de coleta de dados, foram observados quatro enfermeiros e oito técnicos/auxiliares de enfermagem.

No que se refere à caracterização dos profissionais participantes do estudo, os enfermeiros são na sua maioria do sexo feminino (75%); 50% destes profissionais possuem: entre 45 e 49 anos de idade; de 21 a 25 anos de formação profissional; experiência na SRPA igual ou superior a 16 anos e título de especialista.

A maior parte dos técnicos/auxiliares de enfermagem que participaram da pesquisa são do sexo feminino (87,5%), 50% possuem entre 50 e 59 anos de idade, 37,5% tem 26 ou mais anos de formação profissional, 50% apresentam 26 anos ou mais de experiência em SRPA e curso técnico de enfermagem; e 37,5% cursaram graduação ou especialização.

Esse grupo de profissionais mostrou-se maduro, sendo que os enfermeiros são mais jovens do que os técnicos/auxiliares. Essa característica também foi evidenciada por Mello⁴⁸, em estudo realizado nas Clínicas Cirúrgica, Médica e UTI Adulto do HU-USP.

Durante a coleta de dados foram identificadas atividades que não pertenciam a nenhuma intervenção ou categoria de atividades relacionadas no instrumento de coleta de dados. Essas

atividades foram mapeadas em três novas intervenções e inseridas nas categorias atividades associadas e pessoais, acrescentando-se, ainda, a categoria Atividade no Centro Cirúrgico, para caracterizar o deslocamento de profissionais da SRPA para o CC.

Este procedimento elevou o número de intervenções para 33. As atividades associadas passaram de 21 para 23 e as pessoais de oito para nove atividades.

Das 33 intervenções mapeadas, três (9%) não foram realizadas durante o período de coleta de dados: Cuidados com TRAÇÃO/IMOBILIZAÇÃO, Controle de ALERGIAS, PRECEPTOR: funcionário e Coleta de Dados de PESQUISA. Esse mesmo percentual foi verificado no estudo de Garcia³⁹, que não observou a realização de seis atividades, durante o período de coleta de dados.

A identificação das intervenções e atividades executadas pelos profissionais de enfermagem e a mensuração do tempo de execução de cada uma delas foi obtida por meio da técnica Tempos Cronometrados, que mostrou-se eficiente e precisa perante a dinâmica da área, exigindo, no entanto, treinamento e adaptação dos observadores de campo à técnica utilizada.

Foram coletadas 6032 amostras de intervenções e atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem na SRPA. Das amostras obtidas, 3367 (55,8%) foram executadas por enfermeiros e 2665 (44,2%) por técnicos/auxiliares de enfermagem.

O tempo total de execução das intervenções e atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem da SRPA, cronometradas por observadores de campo, correspondeu a 192 horas, 56 minutos e 40 segundos. Desse tempo, 95 horas, 50 minutos e nove segundos (49,7%) foram cronometrados mediante observação dos enfermeiros e 97 horas, seis minutos e 31 segundos (50,3%) dos técnicos/auxiliares.

A intervenção realizada com maior frequência (1.119 vezes) e que apresentou maior percentual do tempo de execução das intervenções e atividades realizadas pela equipe de

enfermagem foi Cuidados Pós-ANESTESIA, com 16,9%. Esta intervenção, constituída por elevado número de atividades no sistema categorial, caracteriza o processo de trabalho desenvolvido na SRPA e é definida⁵⁷ como: o monitoramento e o tratamento do paciente que recentemente recebeu anestesia geral ou local.

A segunda intervenção com maior expressividade foi DOCUMENTAÇÃO, realizada 634 vezes, representando 14,3% do tempo total das intervenções e atividades realizadas pela equipe de enfermagem. Estudos realizados em unidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e UTI de Adulto⁴⁸ e Centro Cirurgico⁴⁷ verificaram que os profissionais de enfermagem despenderam, respectivamente, 11,3%, 12,4%, 9,6% e 11,47%, do seu tempo na realização dessa intervenção.

Contudo, a intervenção DOCUMENTAÇÃO representou 21,57% do tempo total de execução dos enfermeiros. Os estudos realizados por Garcia³⁹, Soares¹⁴, Bonfim⁴⁶, Mello⁴⁸, nas unidades de Clínica Médica, Cirúrgica e UTI Adulto, Possari⁴⁷, Bordin³² e Kiekkas et al⁷² essa intervenção representou, respectivamente, 6,74%, 21%, 10%, 16,1%, 17,2%, 17,9%, 18,69%, 18,4% e 9,3%, do tempo desse profissional.

O grande enfoque dessa intervenção é a representatividade do processo de trabalho dos enfermeiros, que adotam a sistematização da assistência de enfermagem no perioperatório (SAEP) e registram os dados referentes aos diagnósticos, às prescrições de enfermagem e aos cuidados prestados, bem como as condições de alta dos pacientes da SRPA no sistema informatizado de gerenciamento do CC (GCC) e no sistema de documentação eletrônica do Processo de Enfermagem (PROCENF).

Nessa perspectiva, a dinâmica de trabalho da SRPA, caracterizada por alta rotatividade de pacientes, com curto período de permanência na área, exige que a equipe de enfermagem anote, imediatamente, todos os cuidados prestados e registre, com maior

frequência que as outras unidades de internação, as admissões e altas realizadas, o que pode colaborar com maior dispêndio de tempo em DOCUMENTAÇÃO em relação a outros estudos, até mesmo com aqueles realizados na mesma Instituição.

A intervenção Controle de INFECÇÃO foi realizada 630 vezes, porém o percentual do tempo total de execução dessa intervenção (5,9%) foi inferior ao tempo de execução da atividade Tempo de Espera, que compreendeu 11% do tempo total de execução das intervenções e atividades realizadas pelos profissionais na SRPA e foi observada 257 vezes.

A atividade tempo de espera foi uma sugestão apresentada durante a oficina de trabalho, para contemplar o período que os profissionais de enfermagem permanecem na SRPA aguardando a realização de alguma atividade ou a chegada de algum paciente. Essa atividade representou a terceira atividade que mais consome tempo dos profissionais. Foi observada, principalmente, quando diminui o número de pacientes, característica singular da unidade, que apresenta oscilação no número de pacientes assistidos, conforme demonstra o Gráfico 2.

A variação no número de pacientes em um curto espaço de tempo é considerada um desafio para alcançar um quantitativo de profissionais de enfermagem adequado na SRPA.

Dexter e Rittenmeyer⁷³ desenvolveram um método estatístico para prever o número de enfermeiros necessários para o pico de pacientes na SRPA, segundo os critérios de quantitativo de pessoal estabelecidos pela ASPAN³⁵ (American Society of Perianesthesia Nurses) que é de um enfermeiro para dois pacientes. Com essa previsão o autor refere que é possível aumentar a produtividade e distribuir um número adequado de enfermeiros ao longo do turno de trabalho adaptando-o para os horários de pico de pacientes.

Na SRPA HU-USP, verifica-se o quantitativo fixo de um enfermeiro e um técnico/auxiliar de enfermagem durante o período

das 07h às 22h, sem ajustes para os períodos em que a taxa de ocupação dos pacientes atinge 100%, apesar de haver, quando possível, o deslocamento de um profissional do CC para a SRPA, muitas vezes para realizar o transporte dos pacientes para as unidades de destino.

A intervenção TRANSPORTE: inter-hospitalar demanda 5,7% e 1,9% (Gráfico 11) do tempo total de execução das intervenções e atividades realizadas, respectivamente, pelos técnicos/auxiliares de enfermagem e pelos enfermeiros. A pesquisa de Mello⁴⁸ evidenciou que essa intervenção correspondeu à 2,6% do tempo dos técnicos/auxiliares de enfermagem na Unidade de Clínica Médica e 1,2% na Clínica Cirúrgica do HU-USP.

Esses dados revelam que os profissionais de nível médio da SRPA despendem mais tempo na realização dessa intervenção. Somando-se o percentual do tempo utilizado pelas enfermeiras e pelos técnicos/auxiliares de enfermagem na realização desta intervenção, verifica-se que em 7,6% do tempo amostrado um dos profissionais permaneceu sozinho na Unidade.

Essa situação pode implicar em risco para a segurança dos pacientes que permanecem na SRPA com um único profissional, pois caso algum paciente apresente rebaixamento do nível de consciência ou complicações respiratórias, um profissional deve assistir o paciente enquanto o outro deve estar disponível para chamar o anestesiológista responsável pela SRPA, visto que este não permanece durante todo o período na área.

A administração de MEDICAMENTOS demandou 2,2% do tempo total de execução das intervenções e atividades realizadas pela equipe de enfermagem da SRPA, representando 3,5% do tempo dos enfermeiros e 1,0% do tempo dos técnicos/auxiliares. Pesquisa realizada em SRPA na Grécia⁷² mostrou que esta intervenção demandou 9,4% do tempo dos enfermeiros, demonstrando que na SRPA do HU-USP essa intervenção demanda menor percentual do tempo de execução.

Estudo realizado por Popov e Peniche⁷⁴, em SRPA de um hospital de grande porte, localizado no município de São Paulo, evidenciou que a intervenção “medicações” tem relação estatisticamente significativa com complicações como: dor, náuseas, vômitos, sangramento e hipotermia no pós-operatório. Possivelmente a causa da menor incidência da intervenção administração de MEDICAMENTOS na SRPA do HU-USP, em relação ao estudo desenvolvido na SRPA na Grécia⁷², pode estar relacionada aos cuidados prestados ao paciente durante o período transoperatório, tais como administração de antieméticos e analgésicos em níveis adequados, e instalação de manta térmica.

A intervenção Preceptor: ESTUDANTE representou 3,5% do tempo total de execução do enfermeiro, demonstrando a natureza da instituição escolhida como local de estudo e a dedicação dos profissionais na orientação de alunos, uma vez que a coleta de dados ocorreu em período de férias escolares.

A distribuição da proporção do tempo de execução das intervenções de enfermagem, realizadas pela equipe de enfermagem da SRPA do HU-USP, segundo os domínios da NIC evidencia que os Domínios de maior representatividade foram: Domínio 6 - Sistema de Saúde (37%) e Domínio 2 - Fisiológico Complexo (36%), seguidos pelo Domínio 4 - Segurança (16%), Domínio 1 - Fisiológico Básico (10%) e Domínio 5 - Família (1%).

Os estudos de Garcia³⁹, Bonfim⁴⁶ e Mello⁴⁸, também evidenciaram que os profissionais de enfermagem despenderam mais tempo em intervenções do Domínio 6, que refere-se aos cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde⁵⁷.

A distribuição da proporção do tempo de execução das intervenções e atividades realizadas na SRPA demonstrou que o tempo da equipe está dividido em: 67% de intervenções de enfermagem; 9% de atividades associadas; 11% de atividades

pessoais; 11% de tempo de espera e 2% de atividades realizadas no CC.

Estudos^{14,72,48} verificaram que o tempo despendido pela equipe de enfermagem nas atividades associadas estavam entre 2% a 5%. Na SRPA do HU-USP, os profissionais despenderam 9% do tempo total de execução das intervenções/atividades em atividades associadas.

O percentual do tempo de execução das atividades associadas realizadas pelos técnicos/auxiliares da SRPA foi de 6%. Pesquisas que analisaram a distribuição do tempo dessa categoria profissional, como o de Soares¹⁴ e o de Mello⁴⁸, realizado nas Clínicas Médica, Cirúrgica e UTI adulto, identificaram os seguintes percentuais: 4,0%, 4,7%, 3% e 4%, respectivamente.

Garcia³⁹, Soares¹⁴, Mello⁴⁸ nas unidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e UTI de adulto, Bordin³², Kiekkas et al⁷² e Bonfim⁴⁶ identificaram que o percentual do tempo dos enfermeiros despendido na realização de atividades associadas correspondeu à 12%, 7%, 3,9%, 6,1%, 5,3%, 9,7%, 2,3% e 7%, respectivamente. Na SRPA do HU-USP os enfermeiros despenderam 11% do seu tempo com este tipo de atividade.

O tempo utilizado pelos enfermeiros na realização de atividades associadas é elevado se comparado aos estudos de Soares¹⁴, Mello⁴⁸, Kiekkas et al⁷², Bonfim⁴⁶ e Bordin³², evidenciando a necessidade de revisão dos processos de trabalho desenvolvidos na SRPA do HU-USP, para propiciar a esses profissionais a disponibilidade de mais tempo para realização de tarefas específicas.

Os profissionais de enfermagem da SRPA utilizaram 11% do tempo com atividades pessoais, portanto 89% do tempo desses profissionais foram considerados produtivos. A produtividade dos enfermeiros foi de 92%, enquanto o tempo produtivo dos técnicos/auxiliares correspondeu à 86%.

Os índices encontrados são considerados excelentes, de acordo com os critérios de avaliação da produtividade proposto por Biseng* e superam os valores encontrados nas unidades de internação do HU-USP: 76% na Clínica Médica⁴⁸; 78% na Clínica Cirúrgica⁴⁸; 79% na UTI de Adulto⁴⁸ e 85% no Alojamento Conjunto¹⁴.

Entretanto a produtividade dos enfermeiros (92%) é considerada elevada e ultrapassa os valores recomendado por O'Brien-Pallas⁴¹, que situa-se entre 80 e 90%. Esta autora⁴¹ considera que os níveis de produtividade inferiores a 80% indicam maior probabilidade de satisfação no trabalho e do absenteísmo ser reduzido, enquanto que valores acima de 90% podem representar elevação dos custos e queda da qualidade da assistência.

A maior produtividade dos enfermeiros em relação aos técnicos/auxiliares (92% e 86%) também foi evidenciada nos estudos de Soares¹⁴ (90% e 85%) e de Mello⁴⁸ (82% e 75% na Clínica Médica; 85% e 76% na Clínica Cirúrgica; 83% e 78% na UTI Adulto), realizados no HU-USP. Esse resultado pode ser influenciado pelo processo de enfermagem desenvolvido na instituição, uma vez que as duas categorias demonstram elevado compromisso com o trabalho desenvolvido.

A utilização da técnica Tempos Cronometrados permitiu a identificação do tempo médio de execução de cada intervenção e atividade realizada pelos profissionais de enfermagem da SRPA do HU-USP (Tabela 6), oferecendo parâmetros relevantes para a determinação da carga de trabalho na área.

Verificou-se que o tempo médio de execução dessas intervenções e atividades correspondeu a dois minutos e treze segundos.

A intervenção que apresentou maior tempo de execução foi TRANSPORTE: inter-hospitalar, cujo tempo médio correspondeu à seis minutos. Esse tempo parece insuficiente para caracterizar o

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

transporte de pacientes da SRPA para as unidades de internação, entretanto pode ter sido influenciado pela frequência de remoções de pacientes para o Hospital Dia, localizado em área adjacente à SRPA.

As intervenções Regulação da TEMPERATURA e Precaução contra ASPIRAÇÃO apresentaram o menor tempo médio de execução (31 segundos). Esse tempo pode ser justificado, respectivamente, pelo uso do termômetro auricular e pela atividade frequente de lateralizar cabeça e elevar decúbito do paciente na prevenção da aspiração.

A literatura não oferece dados que possibilite a comparação dos tempos médios de execução das intervenções e atividades de enfermagem encontradas na presente pesquisa, obtidos por meio da técnica Tempos Cronometrados. Os tempos propostos pela NIC⁵⁷ resultam de estimativas realizadas com base no julgamento de profissionais e situam-se em intervalos de quinze minutos e os dos demais pesquisadores, mencionados neste estudo, foram identificados por meio da técnica amostragem do trabalho, calculados a partir da observação intermitente dos profissionais, na maioria dos casos a cada dez minutos.

Apesar dos tempos médios, encontrados neste estudo, retratarem de forma mais fidedigna o tempo médio das intervenções e atividades realizadas pela equipe de enfermagem, os resultados apresentados devem ser analisados considerando, também, as limitações da pesquisa. Assim, o fato de ter sido realizado em apenas uma unidade, de uma única instituição hospitalar, traz restrições para a sua generalização.

7 CONCLUSÃO

A escassez de pesquisas, instrumentos e parâmetros que subsidie o planejamento e a avaliação quantitativa e qualitativa de profissionais de enfermagem em SRPA justificou a realização deste estudo.

A pesquisa permitiu identificar os tempos médios das intervenções e atividades executadas pela equipe de enfermagem, bem como analisar a distribuição do tempo desses profissionais na Sala de Recuperação Pós-Anestésica.

A utilização da técnica Tempos Cronometrados mostrou-se eficiente e precisa perante a dinâmica de trabalho da área, após treinamento prévio e adaptação dos observadores de campo no que se refere, principalmente, ao uso do cronômetro.

Foram coletadas 6.032 amostras de intervenções e atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem na SRPA. O tempo total de execução dessas intervenções e atividades correspondeu a 192 horas, 56 minutos e 40 segundos.

As intervenções e atividades que apresentaram maior percentual do tempo total de execução das ações da equipe de enfermagem foram: Cuidados Pós-ANESTESIA (16,9%), DOCUMENTAÇÃO (14,3%), Tempo de Espera (11%), Controle de INFECÇÃO (5,9%), Controle do AMBIENTE: segurança (4,5%), TRANSFERÊNCIA (4,1%), TRANSPORTE: inter-hospitalar (3,8%).

As intervenções Cuidados Pós-ANESTESIA, DOCUMENTAÇÃO, Controle de INFECÇÃO e Controle do AMBIENTE: segurança traduzem a assistência prestada na SRPA, que tem o objetivo de prestar a assistência ao paciente após o procedimento anestésico-cirúrgico, de maneira sistematizada, com um rígido controle do ambiente e dos procedimentos realizados, visando prevenir complicações e reduzir a exposição a riscos.

A atividade tempo de espera representa o período em que os profissionais de enfermagem permanecem na SRPA aguardando a realização de alguma atividade ou a chegada de algum paciente. Decorre da oscilação do número de pacientes assistidos, durante as 24 horas, e caracteriza o trabalho na área. Entretanto, a variação no número de pacientes em um curto espaço de tempo é apontada como um desafio para a provisão de pessoal nas SRPA.

A intervenção TRANSPORTE: inter-hospitalar representa a rotatividade de pacientes e demandou 5,7% e 1,9% do tempo total de execução das intervenções e atividades realizadas, respectivamente, pelos técnicos/auxiliares de enfermagem e pelos enfermeiros. A soma dos percentuais dos tempos utilizados por esses profissionais, na realização desta intervenção, evidencia que em 7,6% do tempo amostrado um dos profissionais permaneceu sozinho na SRPA, comprometendo o atendimento e a segurança dos pacientes, principalmente na vigência de complicações ou de situações de agravo em suas condições clínicas.

Nessa perspectiva, considerando que são escalados sempre dois profissionais para a SRPA, independentemente do número de pacientes assistidos, sugere-se que o transporte de pacientes para as unidades de internação seja analisado e delegado, rotineiramente, a outro profissional sem ser da SRPA.

A distribuição da proporção do tempo de execução das intervenções e atividades realizadas na SRPA demonstrou que o tempo da equipe está dividido em: 67% de intervenções de enfermagem; 9% de atividades associadas; 11% de atividades pessoais; 11% de tempo de espera e 2% de atividades realizadas no CC.

Comparado a outros estudos, o tempo utilizado pelos profissionais de enfermagem na realização de atividades associadas é elevado e evidencia a necessidade de revisão dos processos de trabalho desenvolvidos na SRPA do HU-USP, com a finalidade de

propiciar a esses profissionais a disponibilidade de mais tempo para realização de tarefas específicas.

A equipe de enfermagem utilizou 11% do seu tempo com atividades pessoais e, dessa forma, 89% do tempo dessa equipe foi considerado produtivo. A produtividade dos enfermeiros foi de 92%, enquanto o tempo produtivo dos técnicos/auxiliares correspondeu à 86%.

Esses índices, avaliados como excelentes, de acordo com os critérios de avaliação da produtividade proposto na literatura, superam os valores encontrados nas unidades de internação do HU-USP. Contudo, a produtividade dos enfermeiros é considerada elevada e ultrapassa os valores recomendados nas pesquisas desenvolvidas sobre o assunto.

O tempo médio de execução das intervenções e atividades realizadas pela equipe de enfermagem correspondeu à dois minutos e treze segundos, porém a escassez de estudos que tenham utilizado a mesma metodologia impossibilitou a análise comparativa dos resultados encontrados.

A identificação dos tempos médios das intervenções e atividades realizadas na SRPA constitui uma importante contribuição para a determinação da carga de trabalho na área. Entretanto, frente à complexidade do tema e da metodologia utilizada, os resultados apresentados devem ser analisados considerando, também, as limitações do estudo: o fato de ter sido realizado em apenas uma unidade, de uma única instituição hospitalar, traz restrições para a sua generalização.

A presente pesquisa evidencia perspectivas para a realização de novas investigações que contribuam para a validação dos tempos das intervenções e atividades realizadas pela equipe de enfermagem em SRPA e, conseqüentemente, para a superação das dificuldades relacionadas à determinação da carga de trabalho e ao dimensionamento de pessoal nesta área.

REFERÊNCIAS

1. Mendes IAC, Marziale MHP. Década de recursos humanos em saúde: 2006-2015[editorial]. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006; 14(1): 1-2.
2. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. JAMA. 2002; 288(16):1987-93.
3. Sheward L, Hunt J, Hagen S, Macleod M, Ball J. The relationship between UK hospital nurse staffing and emotional exhaustion and job dissatisfaction. J Nurs Manag. 2005; 13(1):51-60.
4. Gaidzinski RR. Dimensionamento do pessoal de enfermagem em instituições hospitalares[tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.
5. De Mattia ALD. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em centro cirúrgico [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.
6. Possari JF. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em centro cirúrgico no período transoperatório: estudo das horas de assistência, segundo o porte cirúrgico [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.
7. De Mattia ALD. Utilização das horas de enfermagem em salas de operações, segundo a complexidade do paciente e do procedimento anestésico-cirúrgico [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
8. Fugulin FMT. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: avaliação do quadro de pessoal de enfermagem das unidades de internação de um hospital de ensino [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
9. Farias FA. Dimensionamento de pessoal de enfermagem para o Pronto Socorro especializado em afecções cardiovasculares [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.
10. Laus AM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem para unidades de internação médicas e cirúrgicas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2003.

11. Matsushita MS. Dimensionamento de pessoal de enfermagem das unidades de internação do Hospital São Paulo [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo; 2003.
12. Chenzon MZB, Haddad MCL, Sêcco IAO, Dorigão AM, Nishiyama MN. Cálculo de pessoal de enfermagem em hospital universitário do Paraná: uma proposta de adequação. *Semina Cienc Biol Saúde*. 2004; 25(1):81-92.
13. Nicola AL. Dimensionamento de pessoal de enfermagem no hospital universitário do oeste do Paraná [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.
14. Soares AVN. Carga de trabalho de enfermagem no sistema de alojamento conjunto [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.
15. Rossetti AC. Carga de trabalho de profissionais de enfermagem em pronto socorro: proposta metodológica. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.
16. Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, Stewart M, Zelevinsky K. Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. *N Engl J Med*. 2002; 346(22):1715-22.
17. Lang TA, Hodge M, Olson V, Romano PS, Kravitz RL. A systematic review on the effects of nurse staffing on patient, nurse employee and hospital outcomes. *J Nurs Adm*. 2004; 34(7/8):326-37.
18. Lankshear AJ, Sheldon TA, Maynard A. Nurse staffing and healthcare outcomes: a systematic review of the international research evidence. *ANS Adv Nurs Sci*. 2005;28(2):163-47.
19. West E, Mays N, Rafferty AM, Rowan K, Sanderson C. Nursing resources and patient outcomes in intensive care: a systematic review of the literature. *Int J Nurs Stud*. 2009; 46(7):993-1011.
20. Penoyer DA. Nurse staffing and patient outcomes in critical care: a concise review. *Crit Care Med*. 2010; 38(7):1521-8.
21. Duffield C, Diers D, O'Brien-Pallas L, Aisbett C, Roche M, King M, Aisbett K. Nursing staffing, nursing workload, the work

- environment and patient outcomes. *Appl Nurs Res.* 2011; 24(4):244-55
22. Garcia PC. Tempo de assistência de enfermagem em UTI e indicadores de qualidade assistencial: análise correlacional [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.
23. Asher ME. Cross-cultural comparison of perianesthesia nursing: challenges encountered in the PACU. *J Perianesth Nurs.* 2003; 18(1):4-7.
24. Galdeano LE, Rossi LA, Peniche ACG. Assistência de enfermagem na recuperação pós - anestésica. In: Cianciarullo T, coordenadora. *Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação.* São Paulo: Manole, 2007. Cap. 15 p. 267-297.
25. Possari JF. Assistência de enfermagem na recuperação pós - anestésica (RPA). São Paulo: Iátria; 2003.
26. Kiekkas P, Pouloupoulou M, Papahatzi A, Souleles P. Is postanesthesia care unit length of stay increased in hypothermic patients? *AORN J.* 2005; 81(2):379-82;385-92.
27. Brown I, Jellish WS, Kleinman B, Fluder E, Sawicki K, Katsaros J et al. Use of postanesthesia discharge criteria to reduce discharge delays for inpatients in the postanesthesia care unit. *J Clin Anesth.* 2008; 20(3):175-9.
28. Jaryszak EM, Lander L, Patel AK, Choi SS, Shah RK. Prolonged recovery after out-patient pediatric adenotonsillectomy. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2011; 75(4):585-8.
29. Aldrete JA. The post-anesthesia recovery score revisited. *J Clin Anesth.* 1995; (1): 89-91.
30. Whitaker Chair DK, Booth H, Clyburn P, Harrop-Griffiths W, Hosie H, Kilvington B, et al; Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland. : Immediate post-anesthesia recovery 2013. *Anaesthesia.* 2013; 68:288-97.
31. Daniel LF. A enfermagem planejada. São Paulo: EPU/DUSP; 1979.
32. Bordin LC. Distribuição do tempo das enfermeiras: identificação e análise em unidade médico-cirúrgica [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.

33. 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 [Internet]. Leeds, UK; 2003[citado 2013 abr. 16]. Available from: http://www.who.int/hrh/tools/size_mix.pdf.
34. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010, p. 121-35.
35. American Society of Perianesthesia Nurses [Internet]. Perianesthesia nursing standards, practice recommendation and interpretive statements 2012-2014. Practice recommendation 1: patient classification / staffing recommendations [atualizado 2013; citado 2013 abr. 22]. Disponível em: http://www.aspan.org/Portals/6/docs/ClinicalPractice/Pt_Classification_Staffing_2012-14.pdf.
36. Alcalá UM, Nunes MF, Kato T, Reigada I, Silva RML, Yoshimura DK. Cálculo de pessoal: estudo preliminar para o estabelecimento de quadro de pessoal de enfermagem na superintendência médico-hospitalar de urgência. São Paulo: Secretaria de Higiene e Saúde; 1982.
37. Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social. Instituto Nacional da Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS. Enfermagem: contribuição para o cálculo de recursos humanos na área. Rio de Janeiro, 1988.
38. Guimarães SM *et al.* Dimensionamento de pessoal de enfermagem em centro cirúrgico. In: Anais do 1º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico; 1993; São Paulo (BR). São Paulo: SOBECC; 1994. p. 151-5.
39. Garcia, EA. Distribuição do tempo das enfermeiras em unidade de emergência [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.
40. Ide P, Kirby KK, Stark MS. Operating room productivity. Na evaluation format. J Nurs Adm. 1992; 22(10):41-8.
41. O'Brien-Pallas L, Thomson D, Hall LM, Ping G, Kerr M, Wang S, *et al.* Evidence-based standards for measuring nurse staffing and performance. Canadian Health Research Foundation [Internet]. Ottawa, Ontario; 2004 [citado 2013, abr. 29]. Disponível em: <http://www.cfhi->

fcass.ca/PublicationsAndResources/ResearchReports/ArticleView/04-09-01/661fa44b-eb53-4717-96b7-9ac4054f99c.aspx

42. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN - 293/2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados[Internet]. Rio de Janeiro; 2004 [citado 2013, mar. 21]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resolucofen-2932004_4329.html
43. Canadian Nurses Association. Measuring nurses' workload. Online – Nursing Now – Issues and trends in Canadian Nursing [Internet]. 2003 [cited 2013 abr. 20]; 15 (1). Available from: http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/NN_NursesWorkloadmarch2003_e.pdf.
44. Miranda DR, Nap R, Rijk A, Schaufeli N, Iapichino G. Nursing Activities Score. Crit Care Med. 2003; 31(2): 374-82.
45. Bochembuzio L. Avaliação do instrument Nursing Activities Score (NAS) em neonatologia [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007
46. Bonfim D. Identificação das intervenções de enfermagem na atenção básica à saúde como parâmetro para o dimensionamento de trabalhadores [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.
47. Possari JF. Dimensionamento de profissionais de enfermagem em centro cirúrgico especializado em oncologia: análise dos indicadores intervenientes [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011
48. Mello MC. Carga de trabalho de enfermagem: Indicadores de tempo em unidades de Clínica Médica, Cirúrgica, e Terapia Intensiva Adulto [tese] São Paulo (SP), Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.
49. Cruz CWM. Construção de instrumento de medida do tempo de trabalho da enfermagem em centro de diagnóstico por imagem [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2012.

50. Martins PG, Laugeni FP. Administração da produção. 2º Ed. São Paulo: Saraiva; 2005.
51. Mello MC. Estudo do tempo no trabalho da enfermagem: construção de instrumento de classificação de atividades para implantação do método amostragem do trabalho [dissertação] São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
52. Barnes RM. Estudos de Movimentos e tempos: projeto e medida de trabalho. São Paulo: Edgard Blücher; 1977a.
53. Karger DW, Bayha FH. Engineered work measure: The principles, techniques, and data of methods-time measurement background and foundations of work measurement and methods-time measurement, plus other related material. 4ª ed. Nova York, Industrial Press; 1987.
54. Ampt A, Westbrook J, Creswick N, Mallock N. A comparison of self report and observational work sampling techniques for measuring time in nursing tasks. J Health Serv Res Policy. 2007;12(1):18-24.
55. Queijo AF. Tradução para o português e validação de um instrumento de medida de carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: Nursing Activities Score (NAS) [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
56. Lima LB. Nursing Activities Score para avaliação da carga de trabalho de enfermagem em unidade de recuperação pós – anestésica [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
57. Bulechek GM, Dochterman JM, Butcher H. Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC. 5º ed. São Paulo: Elsevier; 2010.
58. Santos NC. Construção de um instrumento para identificação da carga de trabalho da equipe de enfermagem em unidades pediátricas [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.
59. Hospital Universitário da Universidade de São Paulo [Internet] Resolução USP nº6313. (D.O.E. de 11.07.2012) Baixa o Regimento de Hospital Universitário da Universidade de São

- Paulo [atualizado 2013, citado 2013 abr.08]. Disponível em: <http://www2.hu.usp.br/regimento/>.
60. Lotufo PA. Hospital Universitário da Universidade de São Paulo é um hospital diferente [Internet]. 2011[citado 2013 abr. 08] Disponível em: <http://www2.hu.usp.br/category/sobre-o-hu-usp//regimento/>..
61. Gaidzinsk RR, Lima AFC, Soares AVN, Fugulin FMT, Sancinetti TR, Castilho V. Gestão de pessoal de enfermagem e o sistema de assistência de enfermagem. In: Gaidzinsk RR, Soares AVN, Lima AFC, Gutierrez BAO, Cruz DALM, Rogenski NMB, et al. Diagnóstico de enfermagem na prática clínica. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 47-61.
62. Couto AT, Lima ED, Pinheiro GML, Marcolan L, Hamano L, Silva LF, et al. O sistema de assistência de enfermagem na divisão de enfermagem cirúrgica: unidade de centro cirúrgico. In: Gaidzinsk RR, Soares AVN, Lima AFC, Gutierrez BAO, Cruz DALM, Rogenski NMB, et al. Diagnóstico de enfermagem na prática clínica. Porto Alegre: Artmed; 2008. p.157-174.
63. Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2002; 10(5):690 - 95.
64. Lucena AF, Barros ALBL. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. Acta Paul Enferm. 2005; 18(1):82-8.
65. LoBiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem. Métodos, avaliação crítica e utilização. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. Confiabilidade e Validade; p. 186-99.
66. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed; 2004.
67. Wood GL, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

68. Afonso L. Oficinas em dinâmica de grupo: método de intervenção psicossocial. Belo Horizonte: Edições do Campo Social; 2002.
69. Chiesa AM, Westphal MF. A sistematização de oficinas educativas problematizadoras no contexto dos serviços de saúde. *Saúde Debate*. 1995; (46):19-21.
70. Bromaghin JF. Sample size determination for interval estimation of multinomial probabilities. *The American Statistician*, 1993; 47(3):203-206.
71. American Society of Anesthesiologists [Internet]. ASA Physical Status Classification System [atualizado 2013, citado 2013 abr. 26]. Disponível em: <http://www.asahq.org/For-Members/Clinical-Information/ASA-Physical-Status-Classification-System.aspx>.
72. Kiekkas P, Pouloupoulou M, Papahatzi A, Androutsopoulou C, Maliouki M, Prinou A. Nursing activities and use of time in the postanesthesia care unit. *J Perianesth Nurs*. 2005; 20(5):311-22.
73. Dexter F, Rittenmeyer H. A Statistical method for predicting postanesthesia care unit staffing needs. *AORN J*. 1997; 65(5): 947-50, 952-3, 955-7.
74. Popov DCS, Peniche ACG. As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(4):953-61.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Equipe de Enfermagem

Título da pesquisa: Identificação das intervenções de enfermagem na Sala de Recuperação Pós - Anestésica: subsídio para determinação da carga de trabalho.

Eu, Carolina Martins Ricardo, aluna de pós-graduação da Escola de Enfermagem da USP, sob orientação da Professora Doutora Fernanda Maria Togeiro Fugulin, pretendo realizar uma pesquisa que tem como objetivo identificar e mensurar o tempo das intervenções e atividades realizadas pela equipe de enfermagem em na SRPA, como subsídio para determinação da carga de trabalho dos profissionais de enfermagem. Para tanto preciso observá-la, durante sua jornada de trabalho na SRPA, por 10 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: 3091-9346 ou 3091-9474 ou no email: carolmartins@usp.br.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em duas vias, das quais uma será entregue ao participante do estudo e a outra permanecerá com a pesquisadora.

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

São Paulo, ____ de _____ de 2012.

Participante do estudo

Carolina Martins Ricardo
Pesquisadora

E-mail do Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP: edipesq@usp.br

APENDICE 2- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Juízes

Título da pesquisa: Identificação das intervenções de enfermagem na Sala de Recuperação Pós - Anestésica: subsídio para determinação da carga de trabalho.

Eu, Carolina Martins Ricardo, aluna de pós-graduação da EEUSP, sob orientação da Professora Doutora Fernanda Maria Togeiro Fugulin, estou realizando um estudo que tem como objetivo identificar e mensurar as intervenções e atividades de enfermagem na Recuperação Pós - Anestésica (RPA) como subsídio para determinação da carga de trabalho. Para atingir este objetivo será elaborado um instrumento pautado nas atividades realizadas pelos profissionais da RPA do HU-USP, mapeadas segundo as intervenções de enfermagem da *Classificação das Intervenções de Enfermagem* (NIC). A sua participação é voluntária e consiste em integrar o grupo de trabalho constituído por enfermeiras especialistas em RPA e NIC, que tem como tarefa principal verificar a representatividade das atividades descritas, enquanto integrantes do processo de trabalho desenvolvido na RPA, bem como a adequação do mapeamento das atividades em intervenções da NIC. O número e a duração dos encontros serão estipulados com o grupo de profissionais que aceitarem participar da Oficina. As reuniões serão gravadas pela pesquisadora, sendo que as informações obtidas contribuirão para o ajustamento do instrumento e serão utilizadas na pesquisa de mestrado e em outras formas de publicação, sendo tratadas de forma sigilosa, a fim de garantir o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa. Também lhe é assegurado retirar este consentimento em qualquer momento da pesquisa, sem nenhum prejuízo pessoal ou profissional.

Eu, _____ após os devidos esclarecimentos a respeito do estudo, estou suficientemente esclarecida sobre seu objetivo e concordo em participar, voluntariamente, da pesquisa.

São Paulo, ____ de _____ de 2012

Participante do estudo

Carolina Martins Ricardo
Pesquisadora

E-mail do Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP: edipesq@usp.br.

Contato com a pesquisadora: 30919346 ou 3091-9474 ou e-mail: carolmartins@usp.br

APÊNDICE 3 - Carta aos Juízes

Caro Juíz;

Agradeço a sua participação na Oficina de Trabalho relacionada à pesquisa “Identificação das intervenções de enfermagem na Recuperação Pós - Anestésica: subsídio para determinação da carga de trabalho”, a ser realizada em data oportuna aos especialistas, 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.

Cada atividade deverá ser avaliada quanto à:

- Clareza e objetividade de sua descrição;
- Representatividade das ações desenvolvidas na RPA
- Adequação do mapeamento da atividade em intervenção segundo a Nursing Interventions Classification (NIC).

Além disso, deverá ser verificado à necessidade de incluir ou excluir atividades nas intervenções mapeadas.

Atenciosamente,

Carolina Martins Ricardo
Pesquisadora

APÊNDICE 4- Sistema Categorical utilizado na Oficina de Trabalho para a validação do mapeamento das atividades em intervenções na SRPA.

DOMÍNIO 1- FISIOLÓGICO BÁSICO: Cuidados que dão suporte ao funcionamento físico.	
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
Irrigação VESICAL - 1B 0550 - Instilação de solução na bexiga para limpeza ou medicação.	Trocar soro da irrigação vesical Mensurar débito da irrigação vesical
As atividades indicadas na intervenção estão descritas de forma clara e objetiva? ☐ Sim ☐ Não As atividades são representativas do trabalho de enfermagem realizado na RPA? ☐ Sim ☐ Não O mapeamento das atividades nesta intervenção da 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:	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Cuidados com SONDAS: urinário - 1B 1876 - Conduta com o paciente com equipamento de drenagem urinária	Mensurar débito da SVD
As atividades indicadas na intervenção estão descritas de forma clara e objetiva? ☐ Sim ☐ Não As atividades são representativas do trabalho de enfermagem realizado na RPA? ☐ Sim ☐ Não O mapeamento das atividades nesta intervenção da 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:	

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
Cuidados com o REPOUSO no leito - 1C 0740 - Promoção de conforto, segurança, e prevenção de complicações em paciente incapaz de sair do leito.	Orientar paciente sobre a necessidade de repouso
As atividades indicadas na intervenção estão descritas de forma clara e objetiva? ☐ Sim ☐ Não As atividades são representativas do trabalho de enfermagem realizado na RPA? ☐ Sim ☐ Não O mapeamento das atividades nesta intervenção da 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:	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
TRANSFERÊNCIA - 1C 0970 - Movimentação de paciente com limitação de movimentos independentes.	Transferir paciente da cama para maca Transferir paciente da maca para o leito
As atividades indicadas na intervenção estão descritas de forma clara e objetiva? ☐ Sim ☐ Não As atividades são representativas do trabalho de enfermagem realizado na RPA? ☐ Sim ☐ Não O mapeamento das atividades nesta intervenção da 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:	
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 - 1F 1630 - Escolha, colocação e retirada de roupas em pessoa que não consegue fazê-lo sozinha.	Colocar / trocar camisola no paciente
As atividades indicadas na intervenção estão descritas de forma clara e objetiva? ☐ Sim ☐ Não As atividades são representativas do trabalho de enfermagem realizado na RPA? ☐ Sim ☐ Não O mapeamento das atividades nesta intervenção da 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:	

Classe F - Facilitação do Autocuidado Intervenções para proporcionar ou auxiliar nas atividades de rotina na vida diária, ou ajudar a sua realização	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Cuidados com SONDAS / DRENOS - 1F 1870 - Conduta com o paciente com o dispositivo externo de drenagem que sai do corpo.	Monitorar drenos e sondas Mensurar débito de sondas e drenos
As atividades indicadas na intervenção estão descritas de forma clara e objetiva? ☐ Sim ☐ Não As atividades são representativas do trabalho de enfermagem realizado na RPA? ☐ Sim ☐ Não O mapeamento das atividades nesta intervenção da 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:	
DOMÍNIO 2 - FISIOLÓGICO COMPLEXO Cuidados que dão suporte à regulação homeostática	
Classe H - Controle de Medicamentos Intervenções para facilitar os efeitos desejados dos agentes farmacológicos.	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Administração de MEDICAMENTOS - 2H 2300 - Preparo, oferta e avaliação de eficácia de medicamentos prescritos e não prescritos.	Reunir material para o preparo da medicação Preparar medicação IM, EV, SC Administrar medicação IM, EV, SC, ocular, VO Identificar medicação EV
As atividades indicadas na intervenção estão descritas de forma clara e objetiva? ☐ Sim ☐ Não As atividades são representativas do trabalho de enfermagem realizado na RPA? ☐ Sim ☐ Não O mapeamento das atividades nesta intervenção da 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:	

Classe J - Cuidados Perioperatórios	
Intervenções para proporcionar cuidados antes, durante e após uma cirurgia.	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
<p>Cuidados Pós - ANESTESIA - 2J 2870 - Monitoramento e tratamento de paciente que recentemente recebeu anestesia geral ou local.</p>	<p>Avaliar dor Avaliar reação alérgica Orientar paciente no tempo e no espaço Acalmar paciente ansioso Explicar / orientar paciente sobre dispositivos externos instalados Instalar / retirar monitorização multiparamétrica no paciente Instalar / retirar oxigenoterapia Avaliar expansibilidade torácica Retirar cânula de guedel do paciente Aprazar SSVV Monitorar FC, PA, e saturação de O2 no monitor multiparamétrico Verificar temperatura Verificar frequência respiratória Mudar decúbito do paciente Posicionar paciente no leito / maca Manter articulações em posições funcionais Elevar decúbito do paciente Posicionar membro operado Oferecer conforto para o paciente por meio de travesseiros Avaliar conforto do paciente Instalar contenção no paciente Aquecer paciente com cobertor Instalar / retirar manta térmica Deslocar maca do paciente para proporcionar privacidade Oferecer papagaio / comadre Desprezar diurese do papagaio / comadre Observar presença de eliminação urinária Examinar local da cirurgia Examinar imobilização (tala gessada, gesso, tala fix, Velpeau, enfaixamento) Avaliar pulso Manter cabeça lateralizada Assistir paciente durante o vômito Aplicar o Índice de Aldrete e Kroulik Fornecer informações aos familiares Orientar acompanhante</p>
<p>As atividades indicadas na intervenção estão descritas de forma clara e objetiva? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>As atividades são representativas do trabalho de enfermagem realizado na RPA? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>O mapeamento das atividades nesta intervenção da NIC é pertinente? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>Você incluiria alguma atividade nesta intervenção: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, qual? _____</p> <p>Você excluiria alguma atividade desta intervenção: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, qual? _____</p> <p>Observações:</p>	

Classe L - Controle de Pele / Feridas Intervenções para manter ou recuperar a integridade tissular.	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Cuidados com o local da INCISÃO - 2L 3440 - Higienização, monitoramento e promoção da cicatrização da ferida fechada por suturas, cliques ou grampos.	Trocar curativo cirúrgico
<p>As atividades indicadas na intervenção estão descritas de forma clara e objetiva? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>As atividades são representativas do trabalho de enfermagem realizado na RPA? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>O mapeamento das atividades nesta intervenção da NIC é pertinente? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>Você incluiria alguma atividade nesta intervenção: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, qual? _____</p> <p>Você excluiria alguma atividade desta intervenção: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, qual? _____</p> <p>Observações:</p>	
Classe N - Controle da Perfusão Tissular Intervenções para otimizar a circulação de sangue e líquidos até os tecidos	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Amostra de SANGUE Capilar - 2N 4035 - Obter amostra arteriovenosa de local periférico do corpo, como calcanhar, dedo da mão, ou de outro local transcutâneo	Realizar teste de glicemia capilar
<p>As atividades indicadas na intervenção estão descritas de forma clara e objetiva? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>As atividades são representativas do trabalho de enfermagem realizado na RPA? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>O mapeamento das atividades nesta intervenção da NIC é pertinente? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>Você incluiria alguma atividade nesta intervenção: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, qual? _____</p> <p>Você excluiria alguma atividade desta intervenção: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, qual? _____</p> <p>Observações:</p>	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Controle HÍDRICO - 2N 4120 - Promoção do equilíbrio hídrico e prevenção de complicações decorrentes de níveis anormais ou indesejados de líquidos.	Fechar balanço hídrico
<p>As atividades indicadas na intervenção estão descritas de forma clara e objetiva? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>As atividades são representativas do trabalho de enfermagem realizado na RPA? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>O mapeamento das atividades nesta intervenção da NIC é pertinente? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>Você incluiria alguma atividade nesta intervenção: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, qual? _____</p> <p>Você excluiria alguma atividade desta intervenção: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, qual? _____</p> <p>Observações:</p>	

Classe N - Controle da Perfusão Tissular Intervenções para otimizar a circulação de sangue e líquidos até os tecidos	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Terapia ENDOVENOSA - 2N 4200- Administração e monitoramento de líquidos e medicamentos endovenosos.	Controlar a velocidade de infusão endovenosa Trocar soro de manutenção Desobstruir AVP Retirar ar do equipo de soro
As atividades indicadas na intervenção estão descritas de forma clara e objetiva? ☐ Sim ☐ Não As atividades são representativas do trabalho de enfermagem realizado na RPA? ☐ Sim ☐ Não O mapeamento das atividades nesta intervenção da 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:	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Punção de Vaso: Amostra de SANGUE venoso - 2N 4238 - Coleta de amostra de sangue venoso de uma veia não canulada.	Coletar amostra de sangue para exame laboratorial
As atividades indicadas na intervenção estão descritas de forma clara e objetiva? ☐ Sim ☐ Não As atividades são representativas do trabalho de enfermagem realizado na RPA? ☐ Sim ☐ Não O mapeamento das atividades nesta intervenção da 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:	
DOMÍNIO 4 - SEGURANÇA Cuidado que apoia a proteção contra danos.	
Classe V - Controle de Risco Intervenções para iniciar atividades de redução de risco e manter o monitoramento de riscos ao longo do tempo.	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Controle do AMBIENTE - 4V 6486- Manipulação do ambiente ao redor do paciente visando benefício terapêutico, apelo sensorial e bem-estar psicológico.	Preparar cama de operado Montar nebulizador no leito Verificar cama quebrada Organizar leitos na RPA

<p>As atividades indicadas na intervenção estão descritas de forma clara e objetiva? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>As atividades são representativas do trabalho de enfermagem realizado na RPA? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>O mapeamento das atividades nesta intervenção da NIC é pertinente? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>Você incluiria alguma atividade nesta intervenção: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, qual? _____</p> <p>Você excluiria alguma atividade desta intervenção: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, qual? _____</p> <p>Observações:</p>	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Controle do AMBIENTE: segurança - 4V 6486 - Monitoramento e manipulação do ambiente físico para a promoção da segurança	Erguer grades da cama Identificar com placa de alergia o leito do paciente
<p>As atividades indicadas na intervenção estão descritas de forma clara e objetiva? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>As atividades são representativas do trabalho de enfermagem realizado na RPA? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>O mapeamento das atividades nesta intervenção da NIC é pertinente? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>Você incluiria alguma atividade nesta intervenção: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, qual? _____</p> <p>Você excluiria alguma atividade desta intervenção: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, qual? _____</p> <p>Observações:</p>	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Controle de INFECÇÃO - 4V 6540- Minimizar a aquisição e transmissão de agentes infecciosos.	Lavar as mãos Higienizar termômetro Retirar roupas de cama Limpar cabos do monitor Limpar manta térmica Lavar cálices Lavar papagaio / comadre Embalar nebulizador para limpeza e esterilização Levar hamper / material para expurgo do CC Retirar nebulizador usado do leito Identificar nebulizador limpos nos leitos
<p>As atividades indicadas na intervenção estão descritas de forma clara e objetiva? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>As atividades são representativas do trabalho de enfermagem realizado na RPA? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>O mapeamento das atividades nesta intervenção da NIC é pertinente? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>Você incluiria alguma atividade nesta intervenção: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, qual? _____</p> <p>Você excluiria alguma atividade desta intervenção: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, qual? _____</p> <p>Observações:</p>	

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 o paciente / família e o sistema de atendimento de saúde.	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Cuidados na ADMISSÃO - 6Y 7310 - Facilitar a admissão de um paciente na instituição de prestação de cuidados de saúde.	Receber o paciente na RPA Verificar perfusão periférica Verificar tipo de infusão endovenosa Examinar cateteres (permeabilidade e aspecto) Levantamento de dados no prontuário (prescrição médica, descrição cirúrgica, anestesia realizada, medicações administradas em SO) Estabelecer diagnósticos de enfermagem Realizar prescrição de enfermagem
As atividades indicadas na intervenção estão descritas de forma clara e objetiva? ☐ Sim ☐ Não As atividades são representativas do trabalho de enfermagem realizado na RPA? ☐ Sim ☐ Não O mapeamento das atividades nesta intervenção da 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:	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Plano de ALTA - 6Y 7370 - Preparo para a transferência de um paciente de um nível de cuidado a outro, no âmbito de mesma instituição de saúde ou para outro local.	Evoluir diagnósticos de enfermagem Preencher PROCENF Preencher resumo de enfermagem
As atividades indicadas na intervenção estão descritas de forma clara e objetiva? ☐ Sim ☐ Não As atividades são representativas do trabalho de enfermagem realizado na RPA? ☐ Sim ☐ Não O mapeamento das atividades nesta intervenção da 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:	

Classe a - Controle do Sistema de Saúde Intervenções para oferecer e melhorar os serviços de apoio para prestações de cuidados.	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Verificação de Substância CONTROLADA - 6a 7620 - Promoção do uso adequado e manutenção da segurança das substâncias controladas.	Controlar psicotrópico
As atividades indicadas na intervenção estão descritas de forma clara e objetiva? ☐ Sim ☐ Não As atividades são representativas do trabalho de enfermagem realizado na RPA? ☐ Sim ☐ Não O mapeamento das atividades nesta intervenção da 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:	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
DELEGAÇÃO - 6a 7650 - Transferência de responsabilidade pela realização dos cuidados do paciente, ao mesmo tempo que mantém a responsabilidade pelos cuidados.	Determinar e/ou explicar a atividade que precisa ser realizada para o técnico de enfermagem Verificar a identificação dos soros Solicitar funcionário para encaminhamento
As atividades indicadas na intervenção estão descritas de forma clara e objetiva? ☐ Sim ☐ Não As atividades são representativas do trabalho de enfermagem realizado na RPA? ☐ Sim ☐ Não O mapeamento das atividades nesta intervenção da 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:	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Verificação do Carrinho de EMERGÊNCIAS - 6a 7660 - Revisão e manutenção sistemáticas dos conteúdos de um carrinho de emergência a intervalos de tempo estabelecidos.	Verificar carros de PCR
As atividades indicadas na intervenção estão descritas de forma clara e objetiva? ☐ Sim ☐ Não As atividades são representativas do trabalho de enfermagem realizado na RPA? ☐ Sim ☐ Não O mapeamento das atividades nesta intervenção da 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:	

Classe a - Controle do Sistema de Saúde Intervenções para oferecer e melhorar os serviços de apoio para prestações de cuidados.	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
PRECEPTOR: funcionário - 6a 7722 - Assistência, apoio e orientação planejada a empregado novo ou transferido em relação a uma área clínica específica.	Orientar técnica de enfermagem nova quanto à rotina da unidade Acompanhar / orientar a técnica de enfermagem nova na realização de procedimentos
<p>As atividades indicadas na intervenção estão descritas de forma clara e objetiva? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>As atividades são representativas do trabalho de enfermagem realizado na RPA? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>O mapeamento das atividades nesta intervenção da NIC é pertinente? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>Você incluiria alguma atividade nesta intervenção: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, qual? _____</p> <p>Você excluiria alguma atividade desta intervenção: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, qual? _____</p> <p>Observações:</p>	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
PRECEPTOR: estudante - 6a 7726 - Assistência e apoio a experiências de aprendizagem de um estudante.	Orientar / acompanhar aluno de graduação em enfermagem
<p>As atividades indicadas na intervenção estão descritas de forma clara e objetiva? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>As atividades são representativas do trabalho de enfermagem realizado na RPA? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>O mapeamento das atividades nesta intervenção da NIC é pertinente? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>Você incluiria alguma atividade nesta intervenção: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, qual? _____</p> <p>Você excluiria alguma atividade desta intervenção: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, qual? _____</p> <p>Observações:</p>	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Controle de SUPRIMENTOS - 6a 7840 - Garantia de aquisição e manutenção de itens apropriados para o oferecimento de cuidados ao paciente.	Guardar materiais Solicitar empréstimo de cobertores Buscar material / equipamento / medicação / impressos no CC ou em outra unidade
<p>As atividades indicadas na intervenção estão descritas de forma clara e objetiva? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>As atividades são representativas do trabalho de enfermagem realizado na RPA? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>O mapeamento das atividades nesta intervenção da NIC é pertinente? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>Você incluiria alguma atividade nesta intervenção: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, qual? _____</p> <p>Você excluiria alguma atividade desta intervenção: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, qual? _____</p> <p>Observações:</p>	

Classe a - Controle do Sistema de Saúde Intervenções para oferecer e melhorar os serviços de apoio para prestações de cuidados.	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
TRANSPORTE: inter-hospitalar - 6a 7892 - Mudança do paciente de uma área a outra da instituição.	Preparar maca para o transporte Levar paciente de alta da RPA para unidade de destino
<p>As atividades indicadas na intervenção estão descritas de forma clara e objetiva? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>As atividades são representativas do trabalho de enfermagem realizado na RPA? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>O mapeamento das atividades nesta intervenção da NIC é pertinente? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>Você incluiria alguma atividade nesta intervenção: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, qual? _____</p> <p>Você excluiria alguma atividade desta intervenção: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, qual? _____</p> <p>Observações:</p>	
Classe b - Controle das Informações Intervenções para facilitar a comunicação sobre cuidados de saúde.	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
DOCUMENTAÇÃO - 6b 7920 - Registro de dados pertinentes do paciente em prontuário clínico.	Anotar SSVV Registrar cuidados prestados aos pacientes Checar prescrição de enfermagem Checar prescrição médica Anotar débito da irrigação vesical Anotar débito da SVD Anotar local de sondas e cateteres Anotar volume da solução endovenosa instalada na RPA
<p>As atividades indicadas na intervenção estão descritas de forma clara e objetiva? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>As atividades são representativas do trabalho de enfermagem realizado na RPA? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>O mapeamento das atividades nesta intervenção da NIC é pertinente? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>Você incluiria alguma atividade nesta intervenção: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, qual? _____</p> <p>Você excluiria alguma atividade desta intervenção: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, qual? _____</p> <p>Observações:</p>	

Classe b - Controle das Informações	
Intervenções para facilitar a comunicação sobre cuidados de saúde.	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Troca de informações sobre cuidados de SAÚDE - 6b 7960 - Oferecimento de informações de cuidados do paciente a outros profissionais de saúde.	<p>Discutir caso com a equipe de enfermagem</p> <p>Passar o caso para enfermeiras da SEMI, HD e enfermarias (telefone)</p> <p>Discutir caso com a equipe médica</p>
<p>As atividades indicadas na intervenção estão descritas de forma clara e objetiva? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>As atividades são representativas do trabalho de enfermagem realizado na RPA? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>O mapeamento das atividades nesta intervenção da NIC é pertinente? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>Você incluiria alguma atividade nesta intervenção: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, qual? _____</p> <p>Você excluiria alguma atividade desta intervenção: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, qual? _____</p> <p>Observações:</p>	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Transcrição de PRESCRIÇÕES - 6b 8060 - Transferência de informações de folhas de prescrição para o plano de cuidados de enfermagem do paciente e o sistema de documentação.	<p>Aprazar prescrição médica</p>
<p>As atividades indicadas na intervenção estão descritas de forma clara e objetiva? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>As atividades são representativas do trabalho de enfermagem realizado na RPA? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>O mapeamento das atividades nesta intervenção da NIC é pertinente? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>Você incluiria alguma atividade nesta intervenção: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, qual? _____</p> <p>Você excluiria alguma atividade desta intervenção: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, qual? _____</p> <p>Observações:</p>	
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE
Passagem de PLANTÃO - 6b 8140 - Troca de informações essenciais sobre cuidados do paciente entre os profissionais de enfermagem na mudança de turno.	<p>Passar / receber plantão</p>
<p>As atividades indicadas na intervenção estão descritas de forma clara e objetiva? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>As atividades são representativas do trabalho de enfermagem realizado na RPA? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>O mapeamento das atividades nesta intervenção da NIC é pertinente? ☐ Sim ☐ Não</p> <p>Você incluiria alguma atividade nesta intervenção: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, qual? _____</p> <p>Você excluiria alguma atividade desta intervenção: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, qual? _____</p> <p>Observações:</p>	

APÊNDICE 5 - Lista de atividades não contempladas na NIC, durante o mapeamento das atividades

ATIVIDADES ASSOCIADAS

- 1- Identificar prescrição médica com etiqueta
- 2- Imprimir descrição cirúrgica
- 3- Imprimir etiquetas do paciente
- 4- Imprimir relatório da anestesia
- 5- Organizar prontuário
- 6- Avisar outras unidades para buscar paciente
- 7- Solicitar presença do acompanhante - via telefone
- 8- Verificar problemas com a impressora
- 9- Colocar papel na impressora
- 10- Localizar serviço de limpeza
- 11- Levar prontuário no hospital dia.

- 12- Localizar o médico

- 13- Dispor impressos nos leitos para receber paciente

- 14- Preencher registro cirúrgico

- 15- Limpar maca

- 16- Levar amostra de sangue para o laboratório

ATIVIDADES PESSOAIS

1. Alimentação

2. Hidratação

3. Estudar

4. Socialização

5. Ir ao banheiro

6. Ler revista

7. Telefonema pessoal

8. Acessar internet para fins pessoais.

APÊNDICE 6 - Instrumento de coleta de dados - Listagem das Intervenções e Atividades

INTERVENÇÕES

1. Irrigação vesical
2. Cuidados na retenção urinária
3. Transferência
4. Posicionamento
5. Cuidados com a tração / imobilização
6. Controle da dor
7. Vestir
8. Cuidados com sondas / drenos
9. Administração de medicamentos
10. Manutenção de dispositivos para acesso venoso
11. Cuidados pós - anestesia
12. Cuidados com o local da incisão
13. Regulação da temperatura
14. Amostra de sangue capilar
15. Punção de vaso: amostra de sangue venoso
16. Controle de alergias
17. Controle do ambiente: segurança
18. Precauções contra aspiração
19. Controle de infecção
20. Facilitação da presença da família
21. Verificação de substância controlada
22. Delegação
23. Preceptor: funcionário
24. Preceptor: estudante
25. Controle de suprimentos
26. Transporte: inter-hospitalar
27. Documentação
28. Troca de informações sobre cuidados em saúde

- 29. Coleta de dados de pesquisa
- 30. Passagem de plantão

ATIVIDADES ASSOCIADAS

- 31. Identificar prescrição médica
- 32. Imprimir descrição cirúrgica
- 33. Imprimir etiquetas do paciente
- 34. Imprimir relatório da anestesia
- 35. Organizar prontuário
- 36. Avisar outras unidades para buscar paciente
- 37. Solicitar presença do acompanhante - via telefone
- 38. Verificar problemas com a impressora
- 39. Colocar papel na impressora
- 40. Localizar serviço de limpeza
- 41. Levar prontuário no hospital dia.
- 42. Localizar o médico
- 43. Dispor impressos nos leitos para receber paciente
- 44. Preencher registro cirúrgico
- 45. Limpar maca
- 46. Levar amostra de sangue para o laboratório
- 47. Retirar roupas de cama
- 48. Lavar cálices
- 49. Lavar papagaio / comadre
- 50. Levar hamper / material para o expurgo
- 51. Buscar acompanhante na porta do Centro Cirúrgico e paramentá-lo e encaminhá-lo à RPA.

TEMPO DE ESPERA

- 52. Tempo de espera

ATIVIDADES PESSOAIS

- 53. Alimentação
- 54. Hidratação
- 55. Estudar
- 56. Socialização
- 57. Ir ao banheiro
- 58. Ler revista
- 59. Telefonema pessoal
- 60. Acessar *internet* fins pessoais

Data ____/____/____

Nome do funcionário:

[illegible]

APÊNDICE 7 - Relação de atividades da equipe de enfermagem obtidas através dos prontuários

1. Identificar anestesia realizada
2. Identificar cirurgia realizada
3. Registrar diagnósticos de enfermagem
4. Realizar prescrição de enfermagem
5. “Checar” prescrição de enfermagem
6. Aprazar SSVV
7. Anotar balanço hídrico da SO
8. Mensurar débito de drenos e sondas
9. Verificar local de sondas, drenos e cateteres
10. Aplicar Índice de Aldrete e Kroulik
11. Preencher PROCENF
12. Registrar cuidados de enfermagem na anotação de enfermagem
13. Receber o paciente na RPA
14. Instalar monitorização
15. Instalar oxigenoterapia
16. Verificar SSVV
17. Preencher resumo de enfermagem
18. Evoluir diagnósticos de enfermagem
19. Avaliar nível de consciência
20. Avaliar perfusão periférica
21. Avaliar pulso
22. Avaliar expansibilidade torácica
23. Avaliar curativo cirúrgico;
24. Manter cabeça lateralizada
25. Examinar imobilização
26. Checar prescrição médica
27. Verificar presença de eliminação urinária
28. Posicionar membro operado
29. Coletar exames laboratoriais
30. Encaminhar exames laboratoriais
31. Trocar curativo cirúrgico
32. Realizar teste de glicemia capilar
33. Verificar sangramento em local da cirurgia
34. Manter articulações em posições funcionais
35. Aquecer paciente com cobertor até atingir 36°C.

APENDICE 8 - Relação das atividades da equipe de enfermagem obtidas através da observação direta

1. Receber o paciente na RPA
2. Controlar velocidade da infusão endovenosa
3. Examinar local da cirurgia
4. Examinar imobilização (tala gessada, gesso, talafix, Velpeau, enfaixamento)
5. Anotar SSVV
6. Verificar temperatura
7. Monitorar FC, PA e saturação de O₂ no monitor multiparamétrico
8. Verificar perfusão periférica
9. Verificar frequência respiratória
10. Verificar tipo de infusão venosa
11. Examinar catéteres (permeabilidade e aspecto)
12. Monitorar drenos e sondas
13. Posicionar paciente no leito/maca
14. Posicionar membro operado
15. Orientar paciente no tempo e no espaço
16. Orientar / acompanhar aluno de graduação em enfermagem
17. Instalar oxigenoterapia
18. Instalar monitor multiparamétrico no paciente
19. Instalar contenção no paciente
20. Observar presença de eliminação urinária
21. Mensurar débito da SVD
22. Avaliar conforto do paciente
23. Avaliar dor
24. Aquecer paciente com cobertor
25. Aplicar Índice de Aldrete e Kroulik
26. Elevar decúbito do paciente
27. Acalmar paciente ansioso
28. Orientar paciente sobre necessidade de repouso
29. Trocar soro de manutenção
30. Reunir material para preparo de medicamento
31. Identificar infusão endovenosa
32. Preparar medicamento IM, EV, SC
33. Administrar medicamento IM, EV, VO, SC, ocular
34. Desobstruir AVP

35. Verificar a identificação dos soros;
36. Colocar camisola no paciente
37. Transferir paciente da cama para a maca
38. Transferir paciente da maca para o leito
39. Retirar oxigenoterapia
40. Retirar monitorização multiparamétrica
41. Instalar manta térmica
42. Retirar manta térmica
43. Explicar/Orientar paciente sobre dispositivos externos instalados
44. Mensurar débito de drenos e sondas
45. Mensurar débito de irrigação SVD
46. Avaliar reação alérgica
47. Assistir paciente durante vômito
48. Erguer grades da cama
49. Lavar as mãos
50. Higienizar termômetro
51. Oferecer conforto para o paciente por meio de travesseiros
52. Realizar teste de glicemia capilar
53. Retirar ar do equipo de soro
54. Mudar decúbito do paciente
55. Trocar soro da irrigação vesical
56. Verificar prescrição médica
57. Verificar cirurgia realizada
58. Verificar anestesia realizada
59. Verificar balanço hídrico da SO
60. Verificar descrição cirúrgica
61. Verificar medicação administrada em SO
62. Estabelecer diagnósticos de enfermagem
63. Realizar prescrição de enfermagem
64. Registrar cuidados prestados aos pacientes
65. Preencher PROCENF (sistema de documentação eletrônica do Processo de Enfermagem)
66. Preencher resumo de enfermagem (condições de alta dos pacientes da SRPA no sistema informatizado de gerenciamento do CC)
67. Checar prescrição de enfermagem
68. Checar prescrição médica
69. Evoluir diagnósticos de enfermagem
70. Aprazar prescrição médica

71. Aprazar SSVV
72. Anotar débito da irrigação vesical
73. Anotar débito da SVD
74. Preencher registro cirúrgico (registrar horários referentes ao período perioperatório, a classificação do ASA, tipo de anestesia e visita pré-operatória)
75. Identificar prescrição médica com etiqueta
76. Fechar balanço hídrico
77. Imprimir resumo de enfermagem
78. Imprimir descrição cirúrgica
79. Imprimir etiquetas do paciente
80. Imprimir relatório da anestesia
81. Organizar prontuário
82. Levar prontuário para o Hospital Dia
83. Levar paciente de alta da SRPA para unidade de destino
84. Orientar acompanhante
85. Fornecer informações a familiares
86. Discutir caso com a equipe de enfermagem
87. Discutir caso com a equipe médica
88. Avisar o Hospital Dia para buscar o paciente
89. Solicitar presença do acompanhante - via telefone
90. Passar caso para enfermeira da SEMI, HD, enfermarias (telefone)
91. Determinar e/ou explicar a atividade que precisa ser realizada
92. Passar / receber plantão SRPA
93. Solicitar funcionário para encaminhamento - via telefone
94. Organizar leitos na SRPA
95. Retirar roupas de cama da SRPA
96. Verificar carros de PCR
97. Buscar material/equipamentos/medicação/impressos no CC ou em outra unidade
98. Controlar de psicotrópicos
99. Verificar problemas com a impressora
100. Verificar cama quebrada
101. Colocar papel na impressora
102. Localizar serviço de limpeza
103. Preparar maca para o transporte
104. Orientar profissional de enfermagem recém-admitido quanto à rotina da unidade

105. Acompanhar /orientar profissional de enfermagem recém-admitido na unidade na realização de procedimentos
106. Oferecer comadre / papagaio para o paciente
107. Montar nebulizador
108. Retirar cânula de guedel do paciente
109. Desprezar diurese da comadre/papagaio
110. Identificar com placa de alergia o leito do paciente
111. Deslocar maca do paciente para proporcionar privacidade
112. Anotar volume da solução endovenosa instalada na RPA
113. Anotar local de sondas, drenos e catéteres
114. Localizar o médico
115. Solicitar empréstimo de cobertores no HD por telefone
116. Limpar cabos do monitor
117. Limpar manta térmica
118. Limpar maca
119. Lavar papagaio / comadre
120. Guardar materiais
121. Lavar cálices
122. Identificar nebulizadores limpos nos leitos
123. Dispor impressos nos leitos para receber paciente
124. Preparar cama de operado
125. Levar hamper/material para o expurgo do CC
126. Retirar nebulizador do leito
127. Embalar nebulizador para limpeza e esterilização
128. Trocar do curativo cirúrgico
129. Coletar amostra de sangue para exames laboratoriais
130. Encaminhar amostra de sangue para exame laboratorial
131. Verificar sangramento em local da cirurgia
132. Manter cabeça lateralizada
133. Alimentação
134. Estudo
135. Hidratação
136. Socialização
137. Ir ao banheiro
138. Ler revista
139. Telefonema pessoal
140. Internet pessoal

ANEXO 1 - Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

PROJETO DE PESQUISA

Título: IDENTIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA SALA DE RECUPERAÇÃO
PÓS-ANESTÉSICA: SUBSÍDIO PARA DETERMINAÇÃO DA CARGA DE TRABALHO.

Pesquisador: Fernanda Maria Togeiro Fugulin

Versão: 1

Instituição: Escola de Enfermagem da Universidade de São
Paulo - EEUSP

CAAE: 00903212.8.0000.5392

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 5955

Data da Relatoria: 13/03/2012

Apresentação do Projeto:

Projeto bem elaborado, apresenta todas as etapas metodológicas da pesquisa. Introdução apresenta boa contextualização do problema.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

¿ Identificar as intervenções/atividades da equipe de enfermagem em uma Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA), como subsídio para a determinação da carga de trabalho dos profissionais de enfermagem.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

¿ Identificar as atividades de enfermagem realizadas pela equipe de enfermagem na SRPA;

¿ Mapear as atividades identificadas em intervenções, de acordo com a NIC;

¿ Construir um instrumento para verificação do tempo despendido nas intervenções;

¿ Realizar o pré teste do instrumento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O TCLE apresenta comentários sobre riscos e benefícios, e afirma que não haverá prejuízos de ordem pessoal ou profissional aos funcionários observados durante a execução de suas atividades de enfermagem. Não consta telefone do CEP EEUSP, nem que o mesmo será feito em 2 vias e que uma delas ficará com o sujeito.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo visa identificar as intervenções/atividades da equipe de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica, em diferentes turnos de trabalho, contribuindo para a determinação da carga de trabalho e, consequentemente, para a superação das dificuldades relacionadas ao dimensionamento de profissionais nessa área. Trata-se de uma pesquisa quantitativa de caráter exploratório e descritivo para a construção de um instrumento de coleta de dados para mensurar o tempo utilizado nas intervenções de enfermagem. O custeio da pesquisa é de responsabilidade do pesquisador.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Recomendações:

No projeto diz que a amostra ainda será calculada pelo estatístico, mas nos impressos online informou ser 25. Recomendo adequar as informações ao projeto.

Pendência respondida.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Esclarecer o que será feito se durante a coleta observar uma ação inadequada, que acarrete risco ao paciente.

Pendência respondida.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

As pendências foram todas respondidas a contento.

, 07 de Março de 2012

Assinado por:

Celia Maria Sivalli Campos

ANEXO 2 - Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo

São Paulo, 16 de abril de 2012.

Il^{mo}(a). Sr^a(a).

Profa. Dra. Fernanda Maria Togeiro Fugulin

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

REFERENTE: **Projeto de Pesquisa** “Identificação das intervenções de recuperação pós-anestésica: subsídio para determinação da carga de trabalho” – **Pesquisador executante:** Carolina Martins Ricardo - **Registro CEP-HU/USP:** 1189/12 – **CAAE:** 00903212.8.0000.5392

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

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP
Avenida Professor Lineu Prestes, 2565 – Cidade Universitária – 05508-000 São Paulo – SP
Tels.: (11) 3091-9457 – Fax: (11) 3091-9479 – E-mail: cep@hu.usp.br