**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

KARIN EMILIA ROGENSKI

**CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM EM
UNIDADE DE PEDIATRIA**

**São Paulo
2014**

KARIN EMILIA ROGENSKI

**CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM EM
UNIDADE DE PEDIATRIA**

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

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

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

São Paulo

2014

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

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

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

Rogenski, Karin Emilia

Carga de trabalho de enfermagem em unidade de pediatria / Karin Emilia Rogenski. São Paulo, 2014. 142p.

Tese (Doutorado) – 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. Carga de trabalho. 2. Recursos humanos. 3. Enfermagem pediátrica. 4. Pediatria. 5. Enfermagem. I. Título.

KARIN EMILIA ROGENSKI

Título: Carga de trabalho de enfermagem em Unidade de pediatria.

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

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

*Ao meu querido pai **Benjamin Rogenski**,
homem bom, amigo, companheiro,
presente em todos os momentos.
Obrigada por seus ensinamentos e
por acreditar sempre nas minhas conquistas!
Você está fazendo muita falta...*

*A minha amada mãe **Noemi Marisa Brunet Rogenski**,
Amiga verdadeira e fiel,
parceira de todas as horas....
Você é o meu norte, minha fonte de inspiração e admiração!
Não sei o que seria de mim se você.*

*Ao meu amado irmão **Benjamim Rogenski Junior**,
Sua garra, determinação e perseverança não tem limites.
Obrigada pelo exemplo de vida!*

*A minha cunhadinha **Débora Martins Rogenski**,
Obrigada por ser a irmã que não tive...*

*O apoio e amor incondicional de vocês tornaram possível mais esta
etapa da minha vida.*

AGRADECIMENTOS

À Deus... pelo amor incondicional, pelo cuidado infinito e pelas bênçãos derramadas em minha vida!

À querida Professora Doutora Fernanda Maria Togeiro Fugulin, pela amizade que nos une, pela cumplicidade, pelo ombro amigo nas horas de dificuldades pessoais, por repartir o conhecimento, pelo incentivo ao meu crescimento profissional e pelas boas risadas e conselhos durante nossas reuniões de orientação.

Às queridas Raquel Gaidzinski e Alda Valéria Neves Soares pelas contribuições durante o Exame de Qualificação.

Aos amigos e enfermeiros Alda Valéria N. Soares, Antônio F.C. Lima, Carla W. M. Cruz, Fernanda V. Campos, Nanci C. Santos, Priscila Netto e Raquel R. Gaidzinski pela contribuição valiosa durante as Oficinas de Trabalho.

Às queridas companheiras e amigas, Ana Caroline Ramirez de Andrade e Melissa Nardini de Assis, pela parceria durante as primeiras etapas desta pesquisa, pelos momentos divertidos que tivemos juntas e pelo socorro nas horas difíceis durante a pesquisa.

Aos enfermeiros Caroline, Rafael, Lúcia, Rafael Homo, Jéssica e Nencis pela dedicação e contribuição durante a coleta de dados.

À toda equipe de enfermagem da pediatria, pela paciência durante a coleta de dados, pela torcida, apoio e por tornar possível a realização desta pesquisa.

Ao Raul Gaidzinski pelo tratamento estatístico dado a este estudo.

À minha “chefe” Nanci Cristiano Santos, pela amizade e por estar sempre junto, incentivando minha vida profissional.

A Jane Prado, pela ajuda na finalização deste trabalho.

Ao querido amigo Bassiro So, por ter entrado na minha vida em um momento difícil e permanecer presente até hoje, seu apoio e ombro foram fundamentais!

À turma do “Almoço das estrelas”, o sagrado Sábado de Descanso não seria o mesmo sem a presença de cada um de vocês.

Ao meu querido amigo Luiz Alfredo Vaz Jr, que muitas vezes me socorreu com as panes do computador e pessoais, sua presença mesmo à distância, suavizou meu caminho.

Ao Pastor Márcio Felipe da Comunidade Árabe Aberta, obrigada pelas orações, pelo carinho e dedicação à nossa família nos momentos de tribulações, durante o andamento desta pesquisa.

E por último, mas não menos importante, à nossa “Família Maluca”, obrigada pelos momentos de lazer e descontração, pelas risadas no whatsapp e pelas orações intercessórias!

Tempo para tudo...

Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu:

Há tempo de nascer e tempo de morrer...

Tempo de plantar e tempo de arrancar o que se plantou...

Tempo de matar e tempo de curar...

Tempo de derribar e tempo de edificar...

Tempo de chorar e tempo de rir...

Tempo de prantear e tempo de saltar...

Tempo de espalhar pedras e tempo de ajuntar pedras...

Tempo de abraçar e tempo de afastar-se de abraçar...

Tempo de buscar e tempo de perder...

Tempo de guardar e tempo de deitar fora...

Tempo de rasgar e tempo de coser...

Tempo de estar calado e tempo de falar...

Tempo de amar e tempo de aborrecer...

Tempo de guerra e tempo de paz.

“Eclesiastes 3:1-8”

Rogenski KE. Carga de trabalho de enfermagem em unidade de pediatria. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2014.

RESUMO

Introdução: A carga de trabalho dos profissionais de enfermagem, referida como a principal variável dos métodos de dimensionamento, não tem sido objeto de investigação na área de pediatria, evidenciando-se, consequentemente, a ausência de parâmetros específicos para atendimento dos pacientes assistidos em unidades pediátricas. **Objetivo:** Mensurar a carga de trabalho da equipe de enfermagem em Unidade de Pediatria. **Método:** Estudo descritivo, observacional, transversal de natureza quantitativa, realizado na Clínica Pediátrica (Cl.Ped.) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP). Participaram da pesquisa todos os profissionais de enfermagem que trabalharam na Cl.Ped. no período de 30 de setembro a seis de outubro de 2013. A pesquisa foi desenvolvida em quatro etapas: identificação das atividades de enfermagem realizadas na assistência ao paciente pediátrico (prontuário e observação em campo); mapeamento das atividades em intervenções, segundo a Nursing Intervention Classification (NIC); validação do mapeamento das atividades em intervenções da NIC (Oficinas de Trabalho); mensuração da carga de trabalho da equipe de enfermagem (Técnica de Amostragem do Trabalho, em intervalos de 10 minutos). **Resultados:** Foram coletados 8.387 amostras de intervenções e atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem. Verificou-se que as intervenções que mais demandaram tempo de trabalho da equipe foram: DOCUMENTAÇÃO (16,2%) e administração de MEDICAMENTOS (13,3%). Os profissionais despenderam 33,7% do seu tempo em intervenções de cuidado direto, 35,9% em intervenções de cuidado indireto, 27,6% em atividades de tempo pessoal e 2,8% em atividades associadas. A produtividade média da equipe de enfermagem foi de 72,4%, considerado um índice de produtividade satisfatório, de acordo com os critérios de avaliação apontados na literatura. As intervenções que exigiram maior tempo para sua execução foram: Desenvolvimento de FUNCIONÁRIOS, Punção VENOSA, PRECEPTOR: estudante e Cuidados na ADMISSÃO. O tempo médio de assistência utilizado para atender os pacientes pediátricos, nas 24 horas, correspondeu à 4,61 horas na categoria de Cuidados Mínimos, 6,26 horas na de Cuidados Intermediários e 6,49 horas na categoria Alta Dependência de Enfermagem. A carga média de trabalho da equipe de enfermagem da Cl.Ped. correspondeu à 5,8 horas, cujo valor apresenta correspondência com as horas de assistência de cuidados intermediários, preconizados pelo COFEN. **Conclusão:** A presente investigação identificou a carga de trabalho dos profissionais de enfermagem em unidade de pediatria, apresentando valiosa contribuição para o planejamento e avaliação de recursos humanos nesta área, bem como para o estabelecimento de condições que favoreçam a segurança do paciente e a qualidade dos cuidados oferecidos.

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

Rogenski KE. The nursing staff workload at a Pediatric Unit [thesis]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2014.

ABSTRACT

Introduction: The nursing staff workload, mentioned as the main variable to dimensioning methods, has not been the subject of research in Pediatrics, thus evidencing the absence of specific parameters for patient care in assisted units pediatric. **Objective:** To measure the nursing staff workload at a Pediatric Unit. **Method:** This is a descriptive, observational, transversal and quantitative study conducted in the Pediatric Clinic (Ped.Cl.) in a University Hospital, at the Universidade de São Paulo (HU-USP). All the nurses who worked in Ped.Cl. participated in the survey, from September 30th to October 6th 2013. This study was carried out in four moments: identification of nursing care activities performed in the care unit for pediatric patients (medical records and field observation); mapping intervention activities according to the Nursing Intervention Classification (NIC); validation of the mapping activities in NIC interventions (Workshops); determine nursing staff workload (Technical Sampling Work, 10 minute intervals). **Results:** 8.387 samples of interventions and activities performed by nursing professionals were collected. It was found that interventions which demanded more working time were: DOCUMENTATION (16,2%) and MEDICATION managing (13,3%). Professionals spent 33,7% of their time in direct care interventions, 35,9% in indirect care interventions, 27,6% in personal time activities and 2.8% in associated activities. The average productivity of the nursing staff was 72,4%, which is considered an index of satisfactory productivity, according to the evaluation criteria identified in the literature. Interventions requiring more time for its implementation were: Development of EMPLOYEES, VENOUS puncture, PRECEPTOR: Students and care in the ADMISSION process. The mean care time used to assist the pediatric patients, in 24 hours, corresponded to 4,61 hours in category of Minimum Care, 6,26 hours in the Intermediate Care and 6,49 hours in High Dependency Nursing category. The mean workload of the nursing staff in the Ped.Cl. corresponded to 5,8 hours, this value matches with the hours of intermediate care recommended by COFEN. **Conclusion:** The present study identified the workload of nursing staff in the pediatric unit, bringing a valuable contribution to the planning and evaluation of human resources in this area as well as to establish conditions favoring the patient safety and the quality of care offered.

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

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos pacientes internados na Cl.Ped. do HU-USP no período de 30 de setembro a seis de outubro de 2013, segundo a faixa etária e sexo. São Paulo, 2014.	70
Gráfico 2- Número médio de pacientes internados na Cl.Ped., segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem, São Paulo, 2014.	71
Gráfico 3 - Distribuição das Intervenções de enfermagem mapeadas, segundo os Domínios da NIC, antes e após as Oficinas de Trabalho. São Paulo, 2014.	76
Gráfico 4 - Distribuição das intervenções de enfermagem segundo Classes da NIC, antes e após a validação do mapeamento das atividades em intervenções. São Paulo, 2014.	77
Gráfico 5 - Distribuição percentual das intervenções e atividades realizadas pela equipe de enfermagem da Cl.Ped. do HU-USP, período de 30 de setembro a seis de outubro de 2013, com frequência $\geq 1\%$. São Paulo, 2014.	88
Gráfico 6 - Distribuição percentual das intervenções e atividades realizadas pelas enfermeiras da Cl.Ped. do HU-USP, com frequência $\geq 1\%$. São Paulo, 2014.....	89
Gráfico 7 - Distribuição percentual das intervenções e atividades realizadas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem da Cl.Ped. do HU-USP, com frequência $\geq 1\%$. São Paulo, 2014.	90
Gráfico 8 - Distribuição percentual do tempo médio de trabalho da equipe de enfermagem da Cl.Ped. do HU-USP, no período de 30 de setembro a seis de outubro de 2013, segundo o tipo de intervenções e atividades. São Paulo, 2014.	91
Gráfico 09 - Distribuição percentual do tempo de trabalho das enfermeiras da Cl.Ped. do HU-USP, período de 30 de setembro a seis de outubro de 2013, segundo o tipo de intervenções e atividades e turno de trabalho. São Paulo, 2014.	92
Gráfico 10 - Distribuição percentual do tempo de trabalho dos técnicos/ auxiliares de enfermagem da Cl.Ped. do HU-USP, período de 30 de setembro a seis de outubro de 2013, segundo o tipo de intervenções e atividades e turno de trabalho. São Paulo, 2014.	92

Gráfico 11 - Proporção do tempo médio produtivo de trabalho da equipe de enfermagem da Cl.Ped. do HU-USP, período de 30 de setembro a seis de outubro de 2013. São Paulo, 2014.	93
Gráfico 12 - Distribuição da produtividade das categorias enfermeira e técnico/auxiliar de enfermagem da Cl.Ped. do HU-USP, período de 30 de setembro a seis de outubro de 2013, segundo o turno de trabalho,. São Paulo, 2014.	94
Gráfico 13 - Demonstrativo da carga média de trabalho da equipe de enfermagem por tipo de cuidado, realizadas ao paciente pediátrico. São Paulo, 2014.....	101
Gráfico 14 - Percentual de participação de cada categoria profissional na assistência de enfermagem, período de 30 de setembro a seis de outubro de 2013. São Paulo, 2014.....	102

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição das classes das amostras consecutivas, segundo o intervalo e ponto médio da classe. São Paulo, 2014.	58
Quadro 2 - Demonstrativo da distribuição das intervenções mapeadas, segundo domínios e classes da NIC. São Paulo, 2014.	72
Quadro 3 - Demonstrativo das intervenções excluídas, cujas atividades foram mapeadas em intervenções incluídas pelos juízes nas Oficinas de Trabalho. São Paulo, 2014.	74
Quadro 4 - Demonstrativo das Intervenções excluídas, cujas atividades foram mapeadas em intervenções contempladas no instrumento. São Paulo, 2014.	75
Quadro 5 - Demonstrativo do mapeamento das atividades em intervenções, segundo domínios, classes e intervenções da NIC, validado na Oficina de Trabalho. São Paulo, 2014.	80
Quadro 6 - Relação das atividades associadas e pessoais validadas nas Oficinas de Trabalho. São Paulo, 2014.	82
Quadro 7 - Distribuição do número de profissionais e de amostras coletadas, segundo categoria profissional, dia e turno de trabalho. São Paulo, 2014.	84
Quadro 8 - Distribuição da frequência de cada uma das intervenções/atividades realizadas pela equipe de enfermagem na assistência ao paciente pediátrico, período de 30 de setembro a seis de outubro de 2013. São Paulo, 2014.	85
Quadro 9 - Demonstrativo do tempo médio despendido pelos profissionais de enfermagem na execução de cada intervenção/atividade, realizadas na assistência ao paciente pediátrico, durante a coleta de dados de 30 de setembro a seis de outubro de 2013. São Paulo, 2014.	94
Quadro10 - Distribuição da carga de trabalho referente às categorias de cuidado mínimo, intermediário e alta dependência, período de 30 de setembro a seis de outubro de 2013. São Paulo, 2014.	100

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 - Demonstrativo da caracterização da equipe de enfermagem da Cl.Ped., participante do estudo, segundo sexo, idade, tempo de trabalho no HU-USP, experiência em pediatria e qualificação profissional. São Paulo, 2014.69
- Tabela 2 - Caracterização dos Juízes, participantes da Oficina de trabalho, segundo idade, sexo, tempo de formação, titulação, tempo de experiência em pediatria e uso da NIC. São Paulo, 2014. 73

LISTA DE SIGLAS

AC	Alojamento conjunto
ANOVA	Análise de Variância
BER	Berçário
CD	Conselho Deliberativo
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CL.CIR	Clínica Cirúrgica
CL.MED	Clínica Médica
CL.PED	Clínica Pediátrica
CLT	Consolidação das Leis do trabalho
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CQH	Comissão de Qualidade Hospitalar
DA	Departamento Administrativo
DE	Departamento de Enfermagem
DEC	Divisão de Enfermagem Cirúrgica
DECLI	Divisão de Enfermagem Clínica
DEOG	Divisão de Enfermagem Obstétrica e Ginecologia
DEP	Divisão de Enfermagem em Pediatria
DEPE	Divisão de Pacientes Externos
DM	Departamento Médico
EE	Escola de Enfermagem
FAPESP	Fundação de Apoio a Pesquisa do Estado de São Paulo
GO	Ginecologia e Obstetrícia
HU	Hospital Universitário
ICN	International Council of Nursing
IST	Índice de Segurança Técnico
NANDA-I	Associação Norte Americana de Diagnóstico de Enfermagem
NAS	Nursing Activities Scores
NIC	Nursing Intervention Classification
NOC	Nursing Outcomes Classification
OMS	Organização Mundial da Saúde
REBRAENSP	Rede Brasileira de Enfermagem de São Paulo
SAE	Sistema de Assistência em Enfermagem
SCP	Sistema de Classificação de Paciente
SEQ	Serviço de Educação e Qualidade
SISUSP	Sistema Integrado de Saúde da Universidade de São Paulo
SND	Serviço de Nutrição e Dietética
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USP	Universidade de São Paulo
UTIA	Unidade de Terapia Intensiva Adulto
UTIP	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	133
Apêndice 2 - Convite para Participação na Oficina de Trabalho	134
Apêndice 3 - Caracterização dos Juízes.....	135
Apêndice 4 - Carta aos Juízes	136
Apêndice 5 - Modelo do Instrumento para as Oficinas de Trabalho	137
Apêndice 6 - Instrumento de registro das atividades e intervenções.....	138
Apêndice 7	141

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa EE-USP	146
Anexo 2 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - HU-USP.....	148
Anexo 3 - Planilha para Sistema de Classificação de Pacientes.....	149

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	19
1 INTRODUÇÃO	21
2 OBJETIVO	25
3 REFERENCIAL TEÓRICO	28
4 MÉTODO	40
4.1 TIPO DE ESTUDO	40
4.2 LOCAL DO ESTUDO	40
4.2.1 O HU-USP	41
4.2.2 A Clínica Pediátrica	42
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	45
4.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	45
4.5 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS PARA COLETA DE DADOS	46
4.5.1 Primeira etapa: identificação das atividades de enfermagem realizadas na assistência ao paciente pediátrico	46
4.5.2 Segunda etapa: mapeamento das atividades em intervenções da NIC	48
4.5.3 Terceira etapa: validação do mapeamento das atividades em intervenções da NIC	49
4.5.4 Quarta etapa: mensuração da carga de trabalho da equipe de enfermagem	51
4.5.4.1 Determinação do tamanho da amostra	51
4.5.4.2 Determinação do período amostral	52
4.5.4.3 Operacionalização da coleta de dados	55
4.5.4.4 Frequência das intervenções/atividades	58
4.5.4.5 Distribuição do tempo de trabalho dos profissionais da equipe de enfermagem	59
4.5.4.6 Produtividade do trabalho dos profissionais de enfermagem	61
4.5.4.7 Tempo médio despendido pelos profissionais de enfermagem na execução de cada intervenção/atividade	61
4.5.4.8 Desvio padrão do tempo da intervenção/atividade	61
4.5.4.9 Intervalo de confiança do tempo de cada intervenção/atividade de enfermagem	62
4.5.4.10 Carga média diária de cuidado despendido pelos profissionais de enfermagem, segundo o grau de dependência do paciente	62
4.5.4.10.1 Identificação da quantidade média diária de pacientes internados, segundo o tipo de cuidado requerido	63
4.5.4.10.2 Quantidade média diária de pacientes internados na unidade	63
4.5.4.10.3 Quantidade diária de profissionais da equipe de enfermagem	64

4.5.4.10.4	Quantidade de observações diárias das intervenções diretas de cada categoria profissional por tipo de cuidado.....	64
4.5.4.10.5	Carga diária de trabalho das categorias profissionais de enfermagem devido às intervenções/atividades executadas junto aos pacientes, conforme o tipo de cuidado que necessita.	64
4.5.4.10.6	Carga diária de trabalho das categorias profissionais de enfermagem devido às intervenções/atividades não relacionadas, especificamente, a um paciente.....	65
4.5.4.10.7	Carga de trabalho prestado por uma categoria profissional aos pacientes classificados segundo sua necessidade de cuidado de enfermagem.	66
4.5.4.10.8	Carga diária de trabalho da equipe de enfermagem	66
4.6	TRATAMENTO DOS DADOS	67
	RESULTADO.....	68
5	RESULTADOS.....	69
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	69
5.2	CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES DA CLÍNICA PEDIÁTRICA.....	70
5.3	IDENTIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE ENFERMAGEM REALIZADAS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE PEDIÁTRICO.....	71
5.4	MAPEAMENTO DAS ATIVIDADES IDENTIFICADAS EM INTERVENÇÕES DA NIC	72
5.5	VALIDAÇÃO DO MAPEAMENTO DAS ATIVIDADES EM INTERVENÇÕES DA NIC	73
5.6	FREQUÊNCIAS DAS INTERVENÇÕES/ATIVIDADES REALIZADAS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE PEDIÁTRICO	83
5.6.1	Produtividade dos profissionais de enfermagem	93
5.6.2	Tempo médio despendido pelos profissionais de enfermagem na execução de cada intervenção/atividade	94
5.6.3	Carga média diária de trabalho das categorias profissionais de enfermagem por tipo de cuidado prestado aos pacientes.....	98
5.6.4	Carga média de trabalho da equipe de enfermagem.....	100
5.6.5	Percentual de participação das categorias profissionais de enfermagem na assistência ao paciente pediátrico	102
6	DISCUSSÃO	104
7	CONCLUSÃO.....	118
8	REFERÊNCIAS.....	121
	APÊNDICES.....	133
	ANEXOS.....	145

APRESENTAÇÃO

Esta tese está vinculada ao projeto “Tempo de assistência de enfermagem em unidade de pediatria, segundo o grau de dependência do paciente”, na linha de pesquisa Formação e Gerenciamento de Recursos Humanos em Enfermagem e em Saúde, do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, que integra pesquisas de enfermeiras, nível Mestrado e Doutorado, inseridas no Grupo de Pesquisa Gerenciamento de Recursos Humanos: conceitos e indicadores do processo de dimensionar pessoal de saúde, cadastrado no Diretório do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) desde 2004.

O projeto principal, financiado pela FAPESP (processo: 2012/14344-0), cujo foco central incide sobre a identificação, avaliação e proposição de parâmetros que subsidiem o processo de dimensionar pessoal de enfermagem em unidades de pediatria, tem como Pesquisador Responsável a Professora Doutora Fernanda Maria Togeiro Fugulin, orientadora da presente investigação.

A pesquisa em nível de mestrado teve como objetivo analisar a distribuição do tempo de trabalho dos profissionais de enfermagem em unidade de internação pediátrica e este estudo, em nível de doutorado, mensurar a carga de trabalho da equipe de enfermagem em unidade de pediatria.

Por estarem inseridas em uma mesma pesquisa, a coleta de dados de ambos os estudos foi realizada em conjunto, pelas pesquisadoras, obtendo-se um banco de dados único que foi organizado e tratado de forma independente, de acordo com os objetivos específicos de cada investigação.

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A gestão de recursos humanos desempenha papel fundamental na consecução dos resultados de saúde, constituindo instrumento essencial para assegurar o uso eficaz da força de trabalho no setor.

Entretanto, a precariedade das políticas de recursos humanos e a deterioração das condições de trabalho em saúde, caracterizadas por restrições orçamentárias, precarização dos vínculos, problemas no processo de formação, qualificação, provisão e retenção dos profissionais, tem impactado, de forma substancial, a qualidade dos serviços e a segurança dos usuários.

Apesar de reconhecida como elemento crítico para a melhoria dos sistemas de saúde, a adequação quantitativa e qualitativa de profissionais continua sofrendo influência das limitações financeiras e das estratégias de gestão adotadas pelos administradores das organizações de saúde, que afetam, negativamente, o desempenho dos serviços e o atendimento das necessidades da população.

Cabe aos gestores e profissionais envolvidos no processo de tomada de decisão compatibilizar custos e níveis apropriados de profissionais. Assim, a gestão da força de trabalho representa um desafio para os sistemas de saúde, configurando-se em tema polêmico e centro de debates em nível global, uma vez que a insuficiência numérica e qualitativa de profissionais, em todo o mundo, tem sido apontada como um dos principais obstáculos para o alcance das metas de saúde e desenvolvimento, propostas pela Organização Mundial de Saúde¹.

Inseridas nesse complexo cenário, a equipe de enfermagem tem sido alvo frequente das medidas de austeridade econômica adotadas nas instituições de saúde e, particularmente, nas hospitalares, por representar o maior componente das despesas operacionais dos hospitais².

O Conselho Internacional de Enfermagemⁱ (ICN)³, refere que os profissionais e associações de enfermagem têm a responsabilidade de manter uma postura ativa na busca da qualidade do cuidado de enfermagem, reivindicar melhor dimensionamento da equipe e desenvolver mecanismos que colaborem para a excelência da prática profissional e para a promoção da segurança do paciente.

Dessa forma, as enfermeiras, responsáveis pelo gerenciamento dos recursos humanos e pela coordenação da assistência de enfermagem, estão continuamente envolvidas com a necessidade de equacionar problemas relacionados à insuficiência de pessoal e, conseqüentemente, com a identificação de métodos, critérios e parâmetros que subsidiem a realização de estimativas e de avaliações do quadro de pessoal sob sua responsabilidade⁴.

Voltados para esta questão, muitos autores brasileiros desenvolveram pesquisas que instrumentalizam as enfermeiras para a operacionalização do processo de dimensionar pessoal de enfermagem, principalmente nas instituições hospitalares⁵⁻¹⁸, subsidiando, inclusive, os órgãos oficiais no estabelecimento de diretrizes para determinação do quantitativo e qualitativo adequado de profissionais de enfermagem.

Segundo Silva e Peduzzi¹⁹, as pesquisas sobre recursos humanos de enfermagem, sob a perspectiva da administração e gerenciamento, representaram o maior número de publicações no período de 1986 a 2003. Dentre essa categoria de estudos, observou-se predomínio da temática dimensionamento de pessoal, demonstrando a relevância atribuída ao assunto.

ⁱ *International Council Nursing*

Na última década os estudos têm avançado no sentido de aperfeiçoar os parâmetros relacionados, principalmente, à carga de trabalho de enfermagem^{17, 20-26}, variável fundamental dos métodos de dimensionamento, bem como de demonstrar sua relação com a satisfação profissional e os resultados dos pacientes^{2, 27-35}.

Contudo, no contexto das unidades de internação pediátricas, verifica-se a existência de lacunas no que se refere à proposição e validação de indicadores de carga de trabalho. No Brasil, as enfermeiras utilizam valores preconizados pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)³⁶ propostos, originalmente, para assistir pacientes adultos. Esse procedimento pode provocar distorções na previsão de pessoal para atender, com qualidade e segurança, as necessidades específicas dos pacientes pediátricos.

A equipe de enfermagem que trabalha em unidades de pediatria necessita de preparo adequado para considerar cada fase de desenvolvimento da criança em relação ao grau de compreensão; respeitar as características individuais; analisar possíveis experiências, positivas ou negativas, vivenciadas em internações anteriores; estar atenta às reações das crianças; propiciar conhecimento aos pais; avaliar o grau de compreensão de acompanhantes e proporcionar o enfrentamento da nova realidade.

A Sociedade de Enfermeiras Pediátricasⁱⁱ considera que todas as crianças e suas famílias devem receber cuidado seguro, de alta qualidade, culturalmente sensível, centrado na família, em um ambiente que apoie o desenvolvimento da criança e promova a excelência no cuidado de enfermagem³⁷.

De acordo com Allen³⁷, as necessidades de saúde dos pacientes pediátricos apresentam desafios exclusivos, devido aos diferentes estágios de desenvolvimento, habilidades de comunicação limitadas, diferenças epidemiológicas e de abordagens de tratamento em relação aos adultos.

ⁱⁱ *Society of Pediatric Nurses*

Para o autor³⁷, estudos publicados sobre recursos humanos de enfermagem não podem ser automaticamente aplicados nos ambientes onde as crianças recebem cuidados. As recomendações devem ser cuidadosamente avaliadas para pediatria, uma vez que os índices podem, inadvertidamente, minimizar a complexidade e multiciplidade de questões que devem ser consideradas no tratamento de pacientes pediátricos e de suas famílias.

Nesse sentido e diante da relevância da fundamentação da variável carga de trabalho para o processo de planejamento e avaliação do quadro de profissionais de enfermagem em unidades de internação pediátrica, suscitam-se os seguintes questionamentos:

1. Quais intervenções/atividades são realizadas pelos profissionais de enfermagem junto aos pacientes pediátricos?
2. Qual o tempo médio despendido pelos profissionais de enfermagem para realizar cada intervenção?
3. Qual é a carga média de trabalho da equipe de enfermagem em unidade de internação pediátrica, segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem?
4. Os indicadores de carga de trabalho preconizados pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)³⁶ são adequados para assistir os pacientes pediátricos?

Essas indagações permite esboçar a seguinte hipótese:

A carga de trabalho da equipe de enfermagem em unidades de internação pediátricas não apresentam correspondência com os valores preconizados pelo COFEN³⁶.

OBJETIVO

2 OBJETIVO

Mensurar a carga de trabalho da equipe de enfermagem em unidade de pediatria

REFERENCIAL TEÓRICO

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A qualidade da assistência de enfermagem implica, necessariamente, na mobilização contínua de ações que promovam condições adequadas para o desenvolvimento dos processos assistenciais, de forma segura e eficaz.

Entretanto, na prática, a inadequação quantitativa e qualitativa de profissionais tem sido apontada como o principal obstáculo para a implementação de medidas que visem à melhoria do atendimento das demandas, cada vez mais complexas, dos usuários dos serviços de saúde.

Assim, nas últimas décadas, observa-se um movimento global na busca por ferramentas e estratégias que permitam demonstrar a importância, o significado e as implicações que envolvem o quadro de profissionais de enfermagem.

Nessa perspectiva, as questões relacionadas ao processo de dimensionamento de pessoal estão sendo investigadas no sentido de produzir evidências técnicas e científicas que comprovem sua efetividade no cotidiano da prática gerencial e assistencial, favorecendo a conscientização da relevância de um quadro que atenda, além das necessidades das instituições de saúde, a segurança dos pacientes e dos profissionais da equipe de enfermagem^{11,32}.

No contexto internacional, verifica-se o desenvolvimento de pesquisas que procuram correlacionar a conformidade de pessoal de enfermagem e os resultados apresentados pelos pacientes, pelos trabalhadores e pelas instituições de saúde.

Wilson et al.³⁸, através de revisão sistemática da literatura, evidenciaram relação entre o aumento de horas de cuidado de enfermagem e melhores resultados no atendimento de pacientes pediátricos. Os autores constataram que o aumento de horas de assistência de enfermagem influenciou a diminuição de

infecções associadas a cuidados de saúde, períodos de internação, queixas de familiares/acompanhantes, complicações cardiopulmonares pós-operatórias e erros de medicação.

Outros estudos também indicam que a adequação numérica e qualitativa de pessoal está associada com menores taxas de mortalidade e redução do tempo de permanência dos pacientes nas instituições hospitalares, diminuição das taxas de infecção hospitalar e dos índices de eventos adversos^{30,31,39}.

Demonstram, ainda, que a insuficiência de pessoal de enfermagem influencia, diretamente, a saúde dos profissionais de enfermagem aumentando o risco de estresse, insatisfação no trabalho e *burnout*, com reflexos nos índices de absenteísmo e de rotatividade^{27,34,40,41}.

Os resultados dessas pesquisas ressaltam a necessidade das enfermeiras e dos administradores dos serviços de saúde adotarem ferramentas gerenciais que subsidiem a tomada de decisão acerca da adequação do quadro de profissionais de enfermagem, buscando conhecimentos, habilidades e competências que lhes permitam proceder a um melhor planejamento, alocação, avaliação e controle dos profissionais sob sua responsabilidade, além de um desempenho eficiente na negociação do quadro de pessoal de enfermagem e no direcionamento das políticas de recursos humanos dentro das instituições de saúde¹⁰.

Nesse sentido, o dimensionamento de pessoal de enfermagem, enquanto instrumento gerencial para uma assistência de qualidade, é definido como:

[.....] um processo sistemático que fundamenta o planejamento e a avaliação do quantitativo e qualitativo 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 trabalhadores⁴².

Segundo Gaidzinski¹¹ e a *Canadian Nurses Association*⁴³, a identificação da carga de trabalho, representada pelo tempo médio diário de assistência requerido para o atendimento das necessidades dos pacientes, constitui a principal variável dos métodos de dimensionamento e elemento decisivo para a determinação dos profissionais de enfermagem.

Na operacionalização dos métodos de dimensionamento em unidades de internação hospitalares, a carga de trabalho de enfermagem é obtida:

pela soma do produto da quantidade média diária de pacientes/clientes assistidos, segundo grau de dependência da equipe de enfermagem, pelo tempo médio de assistência de enfermagem utilizada, por paciente, de acordo com o grau de dependência ⁴².

Assim, para a determinação dessa variável, Fugulin, Gaidzinski e Castilho⁴² consideram necessário classificar os pacientes, de acordo com o grau de dependência da equipe de enfermagem, recomendando a adoção de um Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), dentre os disponíveis na literatura, que mais se adeque à realidade da instituição e da unidade de internação.

Giovanetti⁴⁴ conceituou o SCP como a identificação de pacientes em grupos de cuidados ou categorias e a quantificação dessas categorias como uma medida de esforços de enfermagem requeridos.

Para Gaidzinski⁴⁵, o SCP pode ser entendido como forma de determinar o grau de dependência de um paciente em relação à equipe de enfermagem, objetivando estabelecer o tempo despendido no cuidado direto e indireto, bem como o qualitativo de pessoal para atender as necessidades bio-psico-sócio-espirituais do paciente.

A adoção do SCP contribui para o aperfeiçoamento dos modelos empregados na determinação da carga de trabalho, uma vez que evidencia a variação do tempo médio de trabalho de

enfermagem dedicado aos pacientes classificados nas diferentes categorias de cuidado⁴⁶.

A literatura apresenta vários instrumentos de classificação de pacientes que possibilitam a identificação do grau de dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem⁴⁶⁻⁵⁹.

Entretanto, o tempo médio despendido no atendimento das necessidades assistenciais dos pacientes representa o principal obstáculo para a operacionalização dos métodos de dimensionamento de pessoal. Fugulin, Gaidzinski e Castilho⁴² consideram que o ideal seria que cada unidade levantasse o tempo de assistência de enfermagem, de acordo com o padrão de assistência pretendido. No entanto, diante das dificuldades instrumentais e operacionais para a identificação desses parâmetros, referem que os tempos de assistência de enfermagem indicados na literatura podem ser testados e validados na realidade de cada serviço.

Esse procedimento tem sido praticado pelas enfermeiras de instituições hospitalares quando realizam o cálculo de pessoal para unidades de internação de pacientes adultos, uma vez que há disponibilidade de instrumentos e parâmetros validados relacionados às horas médias de assistência necessárias para o atendimento desses pacientes⁶⁰.

O COFEN, por meio da Resolução nº 293/04³⁶ estabeleceu parâmetros para dimensionar o “quantitativo mínimo dos diferentes níveis de formação dos profissionais de enfermagem para a cobertura assistencial nas instituições de saúde”, referendando o SCP de Fugulin et al.⁵⁰ como uma forma de classificar o grau de dependência do paciente em relação à assistência de enfermagem. Esse instrumento estabelece cinco categorias de cuidado, de acordo com a complexidade assistencial dos pacientes: Cuidados Intensivos, Cuidados Semi-Intensivos,

Cuidados Alta Dependência, Cuidados Intermediários e Cuidados Mínimos.

A partir dessa classificação, o COFEN³⁶ indicou as horas mínimas de assistência para cada tipo de cuidado.

Pesquisa realizada por Fugulin⁶¹, em unidades de internação hospitalares do município de São Paulo, evidenciou que as horas médias de assistência preconizadas pelo COFEN³⁶ possibilitam atender as necessidades assistenciais dos pacientes adultos, segundo os diferentes tipos de cuidado, e constituem importante referencial para o dimensionamento de pessoal de enfermagem nessas unidades.

Contudo, como esse instrumento não se aplica para as unidades de Pediatria, as horas de assistência propostas pela Resolução COFEN³⁶, fundamentada nesse referencial, podem não representar o tempo de assistência necessário para atender as necessidades dessa clientela.

Em 2007, Dini⁵⁸ propôs um instrumento de classificação de pacientes pediátricos. Esse instrumento é composto por onze indicadores de demanda de enfermagem: Atividade, Intervalo de aferição de controles, Oxigenação, Terapêutica medicamentosa, Alimentação e hidratação, Eliminações, Higiene corporal, Integridade cutâneo mucosa, Mobilidade e deambulação, Rede de apoio e suporte e Participação do acompanhante.

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

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

Em 2013, a autora⁵⁹ validou o instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos nas cinco categorias de cuidados: cuidados mínimos, intermediários, alta-dependência, semi-intensivo e intensivos. Esse processo permitiu refinar a descrição dos indicadores e das situações graduadas para o foco das necessidades dos pacientes e para as exigências de cuidados derivadas da patologia, bem como reorganizar o instrumento em uma sequência que propiciasse a avaliação ordenada do paciente enquanto membro de uma família.

A partir da classificação obtida, estabelecem-se correspondências com as horas médias de assistência, por tipo de cuidado, preconizadas pelo COFEN³⁶, que estão fundamentadas no perfil de pacientes adultos e podem não constituir parâmetro apropriado para o atendimento do paciente pediátrico.

Dessa forma, na prática, verifica-se a existencia de lacunas no que se refere à proposição e validação do tempo de assistência para o atendimento das necessidades dos pacientes internados em unidades pediátricas, bem como de estudos que utilizem metodologias objetivas para identificar a carga de trabalho da equipe de enfermagem nessas unidades.

Pesquisas recentes^{17,21-23,25,60,62-66} sobre dimensionamento de pessoal de enfermagem, têm considerado que o tipo e a frequência das intervenções/atividades de enfermagem, requeridas pelos pacientes, constituem um previsor mais acurado da carga de trabalho da equipe de enfermagem.

O método utilizado prevê a identificação das intervenções de enfermagem requeridas pelos pacientes e a medida do tempo

médio despendido para a sua realização. A mensuração do tempo de assistência pode ser realizada por meio de técnicas como amostragem do trabalho (*Work Sampling*), em realidades consideradas de boas práticas de enfermagem.

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 períodos de tempo, a proporção do tempo gasto em atividades específicas pode ser calculada⁶⁷.

Este método, segundo Martins e Laugeni⁶⁸, consiste em fazer observações intermitentes, em um período consideravelmente maior do que em geral utilizado no estudo de cronometragem, e envolve uma estimativa da proporção do tempo despendido em um dado tipo de atividade, em certo período, através de observações instantâneas, intermitentes e espaçadas ao acaso.

Para Gaither e Frazier⁶⁹, a amostragem do trabalho baseia-se em observações casuais das atividades de um operador, com o objetivo de determinar como o tempo de um dia de trabalho é gasto, podendo identificar que certos trabalhadores gastam grande parte de seu dia à espera de trabalho, efetuando tarefas burocráticas e, até mesmo, realizando tarefas não incluídas na descrição de seu trabalho.

Vários autores, como Aft⁷⁰, Gaither e Frazier⁶⁹, Martins e Laugeni⁶⁸ e Schoeps⁷¹, apontam que a principal aplicação desse método é determinar os tempos ativos e inativos do operador e/ou máquina.

A grande vantagem da aplicação do método de amostragem do trabalho, para a enfermagem, está no fato de ser um método particularmente adequado para a captura de dados precisos sobre o trabalho com um número de atividades variáveis e realizadas por vários trabalhadores⁷².

O estudo desenvolvido por Mello⁷³ verificou que essa metodologia é empregada, predominantemente, para estimar o

tempo gasto pela enfermeira ou pela equipe de enfermagem em suas atividades, com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência, por meio da revisão do processo de trabalho da enfermagem.

Essa mesma autora acredita que a aplicação da amostragem do trabalho possibilita a estimativa do tempo despendido pela equipe de enfermagem, bem como a medida de sua produtividade, subsidiando, assim, o dimensionamento de pessoal de forma mais apropriada⁷¹.

Nessa perspectiva, Miranda et al.⁶⁵ apresentaram o instrumento *Nursing Activities Score (NAS)*, traduzido e validado para a língua portuguesa por Queijo⁷⁴, representando grande avanço, principalmente, para o dimensionamento de profissionais em unidades de terapia intensiva (UTI).

O *NAS* mede o tempo consumido pelas atividades de enfermagem no cuidado do paciente internado em UTI 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%⁶⁵.

Nos Estados Unidos, a quinta edição da *Nursing Intervention Classification (NIC)*⁶⁴, 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. Os valores propostos foram baseados nos julgamentos de profissionais familiarizados com a intervenção e a área de cuidados e podem diferir conforme a instituição e o agente provedor dos cuidados⁶⁴.

A NIC constitui um sistema de linguagem padronizada que nomeia e descreve as intervenções que os profissionais de enfermagem executam na prática clínica, em resposta a um diagnóstico de enfermagem estabelecido⁷⁵.

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” e atividades como “comportamentos específicos ou ações dos enfermeiros para implementar uma intervenção e que auxiliam pacientes/clientes a avançar rumo a um resultado almejado”⁶⁴.

As intervenções da NIC estão relacionadas aos diagnósticos de enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I)*⁷⁶, aos problemas do sistema OMAHA e aos resultados da Classificação dos Resultados de Enfermagem NOC (Nursing Outcomes Classification)⁶⁴.

A taxonomia da NIC está constituída por três níveis, sendo o primeiro representado por sete domínios: Fisiológico Básico, Fisiológico Complexo, Comportamental, Segurança, Família, Sistema de Saúde e Comunidade. O segundo nível é representado por 30 classes, organizadas dentro dos domínios e o terceiro nível é constituído por 542 intervenções de enfermagem, agrupadas de acordo com as classes e os domínios, e mais de 12.000 atividades⁶⁴.

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 enfermagem⁶⁴.

Dochterman e Bulechek⁶⁴ 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.

Diante dessas considerações e das dificuldades encontradas para operacionalizar os métodos de dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidades onde há dificuldades ou impossibilidade de utilização de instrumentos de classificação de pacientes, estudos realizados no cenário nacional têm utilizado a NIC para identificar e mensurar o tempo das intervenções de enfermagem.

Bonfim⁶² identificou as intervenções de enfermagem em unidade básica de saúde, com a finalidade de construir um instrumento de carga de trabalho específico para essa área; Cruz⁶³ elaborou um instrumento para medir o tempo despendido pela equipe de enfermagem em intervenções realizadas nos setores de Tomografia Computadorizada, Ressonância Nuclear Magnética, Ultrassonografia, Mamografia e Radiologia Convencional em Centros de Diagnósticos por Imagem; Garcia⁶⁰ identificou e mensurou as intervenções realizadas pelas enfermeiras, em unidade de emergência; Martin²¹ definiu parâmetros para dimensionar os profissionais de enfermagem em ambulatório de oncologia e hematologia a partir da mensuração do tempo despendido pela equipe na realização das intervenções de enfermagem indicadas na NIC; Mello²² analisou os indicadores de carga de trabalho da equipe de enfermagem em unidades de internação de Clínica Médica, Cirúrgica e de Terapia Intensiva Adulto; Possari¹⁷ analisou os indicadores intervenientes no dimensionamento de profissionais de enfermagem em centro-cirúrgico especializado em oncologia; Ricardo²³ identificou o tempo médio das intervenções e atividades realizadas pela equipe de enfermagem em sala de recuperação pós-anestésica, como subsídio para a mensuração da carga de trabalho e Soares²⁵ identificou as intervenções de enfermagem e o tempo médio de assistência, por categoria profissional, necessário para assistir ao binômio mãe-filho, em unidade de alojamento conjunto.

De acordo com esses estudos, a NIC apresenta-se como importante referencial teórico-metodológico que, além de possibilitar a identificação de intervenções/atividades de enfermagem realizadas nas diferentes áreas da prática profissional, favorece a mensuração do tempo despendido na realização dessas intervenções e a determinação da carga de trabalho dos profissionais de enfermagem.

Assim, frente à inexistência de parâmetros validados que possibilitem operacionalizar o processo de dimensionamento de pessoal para as unidades de pediatria, o presente estudo tem a finalidade de mensurar a carga de trabalho dos profissionais de enfermagem na assistência ao paciente pediátrico, segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem.

Acredita-se que seus resultados possam contribuir para a operacionalização do processo de dimensionamento de profissionais e, conseqüentemente, para a adequação quantitativa e qualitativa de pessoal de enfermagem para assistir, com segurança e qualidade, o paciente pediátrico internado em instituições hospitalares.

MÉTODO

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, transversal, de natureza quantitativa, desenvolvido com a finalidade de mensurar a carga de trabalho da equipe de enfermagem em unidade de pediatria.

A pesquisa descritiva tem como objetivo observar, mensurar e descrever as características de uma determinada população ou fenômeno, empregando procedimentos sistemáticos na observação empírica e na análise dos dados⁷⁷.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na Clínica Pediátrica (Cl.Ped.) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), por oferecer condições de excelência para o desenvolvimento da prática assistencial, do ensino e da pesquisa na área de enfermagem, tais como: ter enfermeiras em todos os turnos de trabalho; desenvolver o processo de enfermagem⁷⁸, incluindo a fase de diagnóstico fundamentada no Sistema de Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association International - NANDA-I*⁷⁶; implementar a dinâmica do *Primary Nursing* de Manthey⁷⁹; contar com um Serviço de Ensino e Qualidade (SEQ); integrar a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) e fazer parte do Programa Compromisso de Qualidade Hospitalar (CQH)⁸⁰, utilizando indicadores assistenciais para monitorar a qualidade do cuidado prestado.

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, está localizado no campus da Universidade, na zona oeste da cidade de São Paulo.

Tem por finalidade promover o ensino e a pesquisa na área de saúde e a extensão de serviços à comunidade. Presta assistência hospitalar de média complexidade e destina-se, preferencialmente, às populações do Distrito de Saúde do Butantã e da Comunidade Universitária (docentes, discentes e servidores da USP)⁸⁰.

Dispõe de 236 leitos ativados em sete unidades de internação: Clínica Médica (Cl.Med), Clínica Cirúrgica (Cl.Cir), Cl.Ped, Alojamento Conjunto (AC), Berçário (Ber), Unidade de Terapia Intensiva e Semi-Intensiva Adulto (UTIA) e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal (UTIPN).

Os recursos financeiros são provenientes da dotação orçamentária da USP; auxílios, subvenções, contribuições e doações de pessoas físicas e entidades públicas ou privadas, nacionais ou estrangeiras; receitas próprias patrimoniais e industriais provenientes de serviços prestados a terceiros e receitas eventuais⁸⁰.

São órgãos da Administração Superior: o Conselho Deliberativo e a Superintendência. O Conselho Deliberativo (CD) é constituído pelos diretores das Faculdades de Medicina, Ciências Farmacêuticas, Saúde Pública, Odontologia, Enfermagem, Psicologia, pelo Superintendente do HU-USP, um representante discente, um representante dos servidores técnicos e administrativos da USP e um representante dos usuários do Distrito de Saúde do Butantã. Uma de suas funções é definir diretrizes básicas da assistência médico-hospitalar, de pesquisa, de cooperação didática e de prestação de serviços médico-hospitalar à comunidade⁸⁰.

A Superintendência é o órgão de direção executiva que coordena, supervisiona e controla todas as atividades do HU. Estão subordinadas, diretamente, ao Superintendente: o Departamento Administrativo (DA), o Departamento Médico (DM), o Departamento de Enfermagem (DE), a Divisão de Farmácia e Laboratório Clínico, o Serviço de Nutrição e Dietética (SND), a Divisão de Odontologia, o Serviço de Biblioteconomia e Documentação Científica⁸⁰.

O DE tem como finalidade coordenar, supervisionar e controlar as atividades nas áreas do ensino, da pesquisa e da assistência de enfermagem. Para a implementação da assistência de enfermagem adotou, desde 1981, o Processo de Enfermagem, posteriormente chamado de Sistema de Assistência de Enfermagem (SAE) que, atualmente, compreende as quatro fases: Histórico, Diagnóstico, Prescrição e Evolução de Enfermagem⁸² e encontra-se parcialmente informatizado.

Regulamentados pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), os profissionais de enfermagem desenvolvem carga horária de 36 horas semanais e estão distribuídos em cinco divisões: Divisão de Enfermagem Clínica (DECLI); Divisão de Enfermagem Cirúrgica (DEC); Divisão de Enfermagem Pediátrica (DEP); Divisão de Enfermagem em Obstetrícia e Ginecologia (DEOG) e Divisão de Enfermagem de Pacientes Externos (DEPE). Essas cinco divisões congregam quatorze seções e três setores. O DE agrega, ainda, o Serviço de Ensino e Qualidade (SEQ). Conta também, como órgão de assessoria, com a Comissão de Ética de Enfermagem.

4.2.2 A Clínica Pediátrica

A Cl.Ped está inserida na DEP e destina-se ao atendimento de lactentes, pré-escolares e escolares procedentes da comunidade Butantã e USP. A categorização das faixas etárias, consideradas na Unidade, compreende: lactentes - entre um mês a

um ano, 11 meses e 29 dias; pré-escolar - entre dois a cinco anos, 11 meses e 29 dias; escolar - entre seis a 14 anos, 11 meses e 29 dias.

Localizada no quarto andar da Instituição, a área física é constituída por duas alas (par e ímpar). A ala ímpar é composta de duas enfermarias (uma de seis leitos e outra de quatro leitos) e cinco apartamentos com leitos individuais, compondo um total de 15 leitos destinados ao atendimento de lactentes. A ala par dispõe de 21 leitos distribuídos, por faixa etária, em cinco enfermarias de três ou quatro leitos e quatro apartamentos, nos quais são atendidos lactentes, pré-escolares, escolares e adolescentes⁸².

Essa unidade presta assistência a pacientes provenientes das Unidades de Pronto Socorro Infantil, Ambulatório, Centro Cirúrgico, Endoscopia, UTI Pediátrica e Neonatal e Hospital-Dia⁸².

No que se refere aos indicadores de produtividade e de qualidade hospitalar, a CI.Ped. conta com uma taxa de ocupação média de 70%, média de permanência dos pacientes de 3,33 dias e coeficiente de mortalidade zero. As principais causas de internação são doenças respiratórias, seguidas de doenças infecciosas e doenças do sistema geniturinárioⁱⁱⁱ.

O quadro previsto de recursos humanos de enfermagem é constituído por enfermeiras e técnicos /auxiliares de enfermagem, os quais prestam assistência direta aos pacientes. Dentre os técnicos de enfermagem, um desenvolve atividades de controle e provisão de recursos materiais⁸².

A distribuição da equipe de enfermagem, por turno, é elaborada com o objetivo de prestar assistência individualizada e de qualidade. As enfermeiras são responsáveis pelos mesmos pacientes por um período mínimo de um mês, tornando-se, assim, referência para esses pacientes e seus acompanhantes, durante a internação. Esse procedimento facilita a identificação das necessidades assistenciais dos pacientes e a elaboração de um

ⁱⁱⁱ Dados obtidos do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do HU-USP.

plano de cuidados individualizado, visando à melhoria da qualidade de vida e a redução da taxa de reinternações⁸².

Da mesma forma, cada técnico/auxiliar de enfermagem presta assistência integral para, em média, seis crianças. Eles são escalados, preferencialmente, com os mesmos pacientes pelo período de quinze dias. Busca-se, assim, criar e manter um vínculo com o paciente e família, durante a hospitalização⁸².

Nos períodos matutino e vespertino, o quadro de pessoal de enfermagem é composto por uma equipe de dois a três enfermeiros e seis a sete técnicos/auxiliares de enfermagem; no período noturno, a equipe é composta de um ou dois enfermeiros e por seis a sete técnicos/auxiliares de enfermagem.

Desde agosto de 2011, a Cl.Ped. utiliza o Instrumento de Classificação de Pacientes de Dini⁵⁸ para estabelecer o grau de dependência dos pacientes e subsidiar a distribuição diária de trabalho da equipe. Esse instrumento é aplicado, diariamente, a todos os pacientes internados, no período da manhã. Todavia, ao classificar os pacientes na categoria de cuidado intermediário, as enfermeiras optaram por não levar em consideração o fator idade indicado na definição dessa categoria de cuidados do instrumento, pois, devido à autonomia apresentada pelas crianças internadas na Cl.Ped. do HU-USP, concluíram que muitas delas apresentavam perfil compatível à cuidados mínimos.

O Sistema de Assistência de Enfermagem (SAE) é executado pelas enfermeiras durante os três turnos de trabalho: manhã, tarde e noite. As enfermeiras de cada turno são responsáveis pelo estabelecimento do plano de cuidados para, em média, cinco a seis pacientes.

Esse planejamento da assistência de enfermagem é documentado em um instrumento denominado Diagnóstico/Prescrição/Evolução de enfermagem, onde estão indicados os diagnósticos de enfermagem apresentados pelos pacientes, baseados na *NANDA-I*⁷⁶, a evolução de enfermagem e as

atividades prescritas, que devem ser realizadas a cada 24 horas ou na vigência de alterações do quadro clínico do paciente.

A Cl.Ped. dispõe de uma brinquedoteca, localizada na ala ímpar, destinada a lactentes, pré-escolares e escolares. A ala par possui espaço para atividades de lazer e de cultura, destinados aos adolescentes hospitalizados e aos acompanhantes⁸².

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Participaram do estudo todos os profissionais de enfermagem que trabalharam na Cl.Ped. do HU-USP no período de coleta dos dados e que aceitaram participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1).

4.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP (Parecer nº 5954/CEP-EEUSP-CAAE: 00677012.9.0000.5392) e do HU-USP (Registro CEP-HU/USP: 1190/12) (Anexos 1 e 2).

Os profissionais envolvidos na realização da pesquisa foram esclarecidos e orientados 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 PARA COLETA DE DADOS

A pesquisa foi desenvolvida em quatro etapas metodológicas, apresentando diferentes estratégias de coleta dos dados.

- Primeira etapa: identificação das atividades de enfermagem realizadas na assistência ao paciente pediátrico;
- Segunda etapa: mapeamento das atividades em intervenções da NIC;
- Terceira etapa: validação do mapeamento das atividades em intervenções da NIC;
- Quarta etapa: mensuração da carga de trabalho da equipe de enfermagem.

4.5.1 Primeira etapa: identificação das atividades de enfermagem realizadas na assistência ao paciente pediátrico

Para identificar as atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem, junto ao paciente pediátrico, foram consultados os impressos utilizados para o registro da assistência de enfermagem nos prontuários, compreendendo o período da admissão à alta hospitalar, complementados pela observação direta da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem, para apreender as atividades que são realizadas mas não têm registro.

O número de prontuários analisados foi estabelecido com base na taxa de ocupação média anual da Unidade, abrangendo o período de julho de 2011 a junho de 2012, optando-se por avaliar de 30 a 40% do número total de prontuários de pacientes internados em um mês típico, isto é, um mês cuja taxa de ocupação dos leitos apresentasse correspondência com a taxa de ocupação média anual da CI.Ped. Esses prontuários foram escolhidos, de forma equivalente

e aleatória, entre as diferentes faixas etárias assistidas na Unidade. Foram analisados 60 (38%) prontuários de pacientes internados no mês de setembro de 2011, considerado típico em relação à taxa de ocupação anual da Unidade (70%), dos quais 20 prontuários foram de lactentes, 20 de pré-escolares e 20 de pacientes escolares.

O levantamento das atividades, por meio da observação direta da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem, foi efetivado por três alunas do Curso de Graduação de Enfermagem e pelas pesquisadoras, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pelos participantes.

Com a finalidade de contemplar diferentes possibilidades de atividades e sua realização por diferentes profissionais, optou-se por observar, continuamente e durante toda a jornada de trabalho, 25% dos profissionais de cada categoria em atividade na Unidade, em cada turno de trabalho (manhã, tarde, noite par e noite ímpar). Assim, participaram do estudo 12 profissionais: quatro enfermeiras (um de cada turno de trabalho) e oito técnicos/auxiliares de enfermagem (dois de cada turno), presentes na Clínica no período de coleta e que consentiram integrar-se à pesquisa. A observação direta das atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2012, conforme disponibilidade dos observadores de campo.

As atividades identificadas nos prontuários e por meio da observação direta foram agrupadas originando uma listagem única que foi discutida e revisada, com o propósito de eliminar possíveis dúvidas quanto ao seu real significado, bem como de evitar duplicidade de ações que poderiam estar descritas de forma distintas.

4.5.2 Segunda etapa: mapeamento das atividades em intervenções da NIC

As atividades identificadas foram mapeadas em intervenções da NIC⁶⁴, por meio da técnica de mapeamento cruzado, observando-se as diretrizes indicadas por Lucena e Barros⁸³:

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

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 profissionais⁸⁴.

As atividades classificadas como tempo pessoal foram aquelas relacionadas às pausas na jornada de trabalho para o atendimento das necessidades pessoais dos profissionais^{73,84}.

Essa etapa resultou na elaboração de um instrumento, estruturado segundo a taxonomia da NIC, com a descrição das atividades de enfermagem mapeadas conforme os domínios, classes e intervenções de enfermagem, e uma relação de atividades associadas e pessoais.

4.5.3 Terceira etapa: validação do mapeamento das atividades em intervenções da NIC

O processo de validação pode ser realizado por meio da validade de conteúdo, validade de construto e relacionada a critério⁸⁵.

A validade de conteúdo de um instrumento é necessariamente baseada em julgamento e representa o universo do conteúdo⁷⁷.

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 medir⁸⁵.

Para operacionalizar essa etapa do estudo utilizou-se a técnica de Oficina de Trabalho, por constituir-se espaço de discussão que possibilita resgatar conhecimentos, manifestar sentimentos relativos à prática diária, além de facilitar a expressão e a comunicação intergrupal, aliados à motivação para a discussão dos conteúdos⁸⁶.

De acordo com Afonso⁸⁷, essa técnica compreende:

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

Nessa perspectiva, o instrumento construído na etapa anterior foi submetido à apreciação de enfermeiras com experiência em pediatria e/ou no mapeamento cruzado das atividades em intervenções de enfermagem da NIC, com a finalidade de validar o conteúdo quanto à adequação, entendimento e abrangência das

intervenções/atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem na área pediátrica.

Os critérios de seleção das enfermeiras que participaram da Oficina foram: possuir conhecimento e experiência em pediatria e/ou utilização da NIC de, no mínimo, três anos e concordar em participar das Oficinas.

Os juízes receberam o convite para participar da pesquisa, por meio de contato telefônico ou pessoalmente, onde foi explicado o objetivo do estudo e a importância da participação. O número e a duração dos encontros foram estipulados com o grupo de enfermeiras que aceitaram participar da oficina.

As especialistas receberam uma pasta contendo Carta Convite para participação nas Oficinas de Trabalho, no formato de TCLE (Apêndice 2), Instrumento para Caracterização dos Juízes (Apêndice 3), Carta com as instruções para avaliação do instrumento (Apêndice 4), o Instrumento com as questões a serem avaliadas (modelo apresentado no Apêndice 5). Esse material foi entregue com antecedência de uma semana, visando à avaliação prévia de seu conteúdo.

A cada integrante foi solicitado que avaliasse a clareza e objetividade da descrição de cada intervenção e atividade; representatividade das ações desenvolvidas em clínicas pediátricas; adequação do mapeamento da atividade em intervenção da NIC; necessidade de inclusão ou exclusão de qualquer atividade.

O grupo foi constituído por sete juízes, sendo duas enfermeiras especialistas em pediatria, duas em NIC e três com conhecimento e experiência nos dois temas. As oficinas ocorreram em dois encontros, nos dias 18 e 19 de junho de 2013, com duração de quatro horas. No primeiro dia foi realizada uma breve apresentação da pesquisa e seus objetivos. Em cada encontro foi realizada a exposição sequencial do conteúdo do instrumento, com a leitura de cada domínio, classe, intervenção e atividade correspondente. Após a exposição de cada intervenção e atividades

mapeadas, foi concedido espaço para a discussão do grupo. A leitura do item subsequente só foi realizada após o consenso sobre a concordância ou necessidade de alteração do item analisado.

4.5.4 Quarta etapa: mensuração da carga de trabalho da equipe de enfermagem

Para medir a carga de trabalho da equipe de enfermagem foi utilizado o método da amostragem do trabalho.

No emprego desse método, o tamanho da amostra é o princípio de maior relevância, pois quanto maior for a amostra, melhor será a estimativa do universo, uma vez que o método baseia-se nas leis da probabilidade⁷³.

Martins e Laugeni⁶⁸ referem, como fundamento desse método, que o número de observações é proporcional ao tempo gasto no trabalho ou fora dele. A precisão da estimativa depende do número de observações e podem ser estabelecidos, de antemão, os limites de precisão e os níveis de confiança.

Finkler et al.⁸⁸ argumentam a favor de fixar um intervalo periódico para não levar a um viés. Diversos autores^{22,25,72,88-96} utilizaram, em seus estudos, o intervalo de tempo de 10 minutos na observação dos profissionais de enfermagem.

4.5.4.1 Determinação do tamanho da amostra

O tamanho da amostra **N** necessária para determinar estatisticamente os valores quantitativos das variáveis intervenientes no processo assistencial desenvolvido na CI.Ped. foi embasado nos seguintes critérios:

1. O Intervalo de confiança adotado foi de 95%, isto é $\alpha = 0,05$;
2. O erro relativo $d = 0,05$, ou seja, 5% entre o valor médio amostrado e o valor médio da população;

3. A técnica utilizada foi Amostragem do Trabalho com intervalos de amostra sistemáticos, isto é intervalos fixos, conforme proposto por Davis⁹⁷;
4. Um intervalo de $\tau = 10$ minutos entre amostras, que permite detectar as intervenções/atividades com tempo médio entre $1\tau \leq \bar{\delta}_i \leq 2\tau$ com erro inferior a 20%, conforme Finkler et al.⁸⁸.
5. O valor do tamanho da amostra $N = 1000$ amostras foi obtido por extrapolação da quantidade de categorias (intervenções) $i > 15$ do método proposto por Bromaghin⁹⁸ para a distribuição multinomial.

4.5.4.2 Determinação do período amostral

O período amostral T foi estabelecido para cada uma das k categorias profissionais que compõe a equipe de enfermagem da Cl.Ped. tomando-se por base o tamanho da amostra N , a duração média $\bar{\delta}_i$ das intervenções/atividades e a quantidade média diária $\bar{E}_k$ de profissionais da equipe de enfermagem. Assim, a determinação do período amostral pode ser representado pela seguinte equação:

$$T_k = \left(\frac{N \cdot \bar{\delta}_i}{1440 \cdot \bar{E}_k} \right) \quad (1)$$

Para aplicação da equação (1) foram observadas as seguintes orientações:

1. A Cl.Ped. funciona, continuamente, durante 365 dias do ano, 24 horas (1440 minutos) por dia.
2. Cada dia de trabalho d está dividido em quatro turnos U , com duração de seis horas (360 minutos) cada um. Esses turnos são designados da seguinte forma:
 - $U (m)$ turno da manhã - das 07:00 horas até as 13:00 horas;
 - $U (t)$ turno da tarde - das 13:00 horas até as 19:00 horas;

- U (n1) noturno 1 - das 19:00 horas até a 01:00 hora;
- U (n2) noturno 2 - da 01:00 hora até as 07:00 horas.

3. A quantidade média diária $\bar{E}_k$ dos profissionais de cada categoria profissional k que compõe a equipe de enfermagem é calculada pela média de profissionais que trabalham nos quatro turnos do dia:

$$\bar{E}_k = \frac{\sum_u E_k(u)}{4} \quad (2)$$

4. O período T_k em dias necessários para a coleta dos dados da pesquisa, de cada k categoria profissional, foi calculado através da equação (1), pela substituição dos seguintes valores de suas variáveis:

$N = 1000$ amostras, conforme o item cinco referente a determinação do tamanho da amostra;

$\bar{g}_i = 1,5\tau$ minutos que corresponde à média entre o valor mínimo e máximo que cada intervenção/atividade pode assumir e $\tau = 10$ minutos, referente aos tempos entre amostras, cujos valores foram estabelecidos no item quatro da determinação do tamanho da amostra.

Assim, o período amostral das intervenções/atividades de uma categoria profissional k , após as correspondentes substituições, ficou representado por:

$$T_k = 10,41/\bar{E}_k \quad (3)$$

a) Cálculo da média $\bar{E}_{Enf}$ da categoria enfermeira:

Nas condições típicas da escala de pessoal de enfermagem da Cl.Ped. observaram-se as seguintes quantidades de enfermeiros: no turno U(m) = 2 enfermeiras; no turno U(t) = 3

enfermeiras; no turno U(n1) = 1 enfermeira e no turno U(n2) = 1 enfermeira.

Substituindo-se os valores acima na equação (2), calculou-se a quantidade média diária de enfermeiras por turno:

$$\bar{E}_{Enf} = \frac{(2 + 3 + 1 + 1)}{4} = 1,75 \text{ enfermeiras/turno}$$

Introduzindo-se o valor de $\bar{E}_{Enf}$ na equação (3) obtém-se o período de amostragem para as enfermeiras:

$$T_{Enf} = 10,41/1,75 = 5,95 \sim 6 \text{ dias.}$$

b) Cálculo de $\bar{E}_k$ para a categoria técnico/auxiliares de enfermagem:

Nas condições típicas da escala de pessoal da Cl.Ped. observaram-se as seguintes quantidades de técnicos/auxiliares de enfermagem: U(m) = 7; U(t) = 7; U(n1) = 7 e U(n2) = 7.

Substituindo-se os valores acima na equação (2) calcula-se a quantidade média diária de técnicos/auxiliares de enfermagem por turno:

$$\bar{E}_{tec} = \frac{(7 + 7 + 7 + 7)}{4} = 7 \quad \text{técnicos/auxiliares de}$$

enfermagem/turno

Introduzindo este valor na equação (3) obtém-se o período de amostragem para os técnicos/auxiliares de enfermagem:

$$T_{tec} = 10,41/7 = 1,48 \sim 2 \text{ dias.}$$

Tendo em vista que o período T_{enf} (6 dias) calculado para a coleta dos dados das intervenções/atividades realizadas pelas enfermeiras é maior que o período T_{tec} (2 dias) calculado para os

técnicos/auxiliares de enfermagem, e que ambas as coletas são feitas pelos mesmos observadores, optou-se por adotar o período de sete dias para as duas categorias profissionais.

4.5.4.3 Operacionalização da coleta de dados

O elenco de intervenções/atividades de enfermagem validado pelas enfermeiras foi o referencial para medir a frequência de intervenções/atividades, o tempo despendido na sua realização e a carga de trabalho da equipe de enfermagem da Cl.Ped. do HU-USP.

O instrumento de coleta de dados constituiu-se por um instrumento para o registro do número da intervenção ou atividade observada e uma listagem contendo as intervenções e atividades de enfermagem numeradas (Apêndice 6).

O primeiro campo desse instrumento apresentava espaço para o registro da data e nome do observador responsável pela coleta. O segundo campo apresentava espaços para o registro do nome dos profissionais observados, seguido de espaços para indicação da hora de início da observação, de espaços específicos para anotar o número da intervenção ou atividade observada e o número do leito do paciente que recebia o cuidado, de acordo com os intervalos estipulados no estudo (dez minutos). Caso a intervenção realizada não permitisse a identificação de um leito específico seria registrado apenas o número da intervenção ou atividade. Nesse campo foi disponibilizado, também, local para observações que o observador de campo considerasse relevantes.

Para realizar a observação dos profissionais, durante as 24 horas de funcionamento da Unidade, foram contratados e treinados seis observadores de campo, todos enfermeiros, com conhecimento e domínio do processo de trabalho desenvolvido pelos profissionais de enfermagem e, ainda, experiência com o uso da NIC e do método amostragem do trabalho, por terem participado da

coleta de dados de outras pesquisas que utilizaram esse método e taxonomia.

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

No treinamento teórico, que aconteceu nas dependências da Escola de Enfermagem da USP, com duração de três horas, foram apresentados o objetivo e o método da pesquisa, o instrumento validado nas Oficinas, o instrumento de coleta de dados, bem como fornecidas orientações de como assinalar as intervenções/atividades observadas. Foram acordados, também, alguns critérios para a tomada de decisão acerca de atividades que ocorressem de forma simultânea, quando deveriam optar pela atividade principal realizada, como, por exemplo, quando há troca de informações sobre as condições do paciente durante o registro das atividades em prontuário dos pacientes. Nessa situação a intervenção considerada deveria ser a intervenção DOCUMENTAÇÃO.

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

O treinamento prático ocorreu na CI.Ped. do HU-USP, no período da manhã, com duração de quatro horas, quando os observadores conheceram o local onde se desenrolaria a pesquisa, os funcionários e a rotina de cada plantão.

Para identificar o grau de confiabilidade do instrumento, foi realizado o teste de concordância entre os observadores, com a participação das pesquisadoras. Os observadores de campo foram distribuídos em dois grupos, acompanhados por uma pesquisadora, com o objetivo de observar e registrar as atividades executadas pelos mesmos enfermeiros ou técnicos de enfermagem que estavam

no plantão, durante duas horas. Após esse período cada grupo se reuniu para verificar a convergência dos registros e discutir possíveis dúvidas em relação aos procedimentos observados.

A seguir, foi elaborada uma escala com os horários dos observadores e estabelecido acordos, tais como: chegar alguns minutos antes do início da coleta para se organizar e conhecer as pessoas que iriam acompanhar, deixar o local da coleta somente quando o próximo observador se apresentasse para substituí-lo.

Para obter a informação sobre o grau de dependência dos pacientes que ocupavam os leitos indicados no instrumento de coleta de dados foi consultado o impresso utilizado pela Unidade (Anexo3) para o registro do grau de dependência do paciente em relação à equipe de enfermagem, onde são registrados, diariamente, o resultado da classificação de todos os pacientes internados na Cl.Ped., segundo o sistema de classificação de Dini⁵⁸.

A coleta de dados ocorreu no período de 30 de setembro a 06 de outubro de 2013. Os horários dos observadores foram diferentes das trocas de plantões da equipe de enfermagem, uma vez que durante as passagens de plantão já deveriam estar lotados em uma das duas alas da Cl.Ped., em posse dos nomes dos funcionários a serem observados. Portanto, a escala foi elaborada em três turnos de oito horas: o primeiro com início às seis horas e término às 14 horas, o segundo das 14 às 22 horas e o terceiro das 22 às seis horas, facilitando, também, o deslocamento e o acesso dos profissionais à Instituição, principalmente no período noturno.

Cada turno contou com dois observadores, sendo um para cada ala da Unidade (par e ímpar). Cada observador de campo observou sequencialmente, no máximo, cinco profissionais de enfermagem na realização de suas atividades, durante oito horas consecutivas, de acordo com os intervalos de observação estabelecidos (dez minutos).

As pesquisadoras permanecerem na Unidade, à disposição dos observadores de campo, durante todo o período da

coleta de dados. Ao término de cada turno, revisavam o instrumento verificando seu completo preenchimento e esclarecendo possíveis dúvidas.

Os dados obtidos nesta etapa da pesquisa foram transferidos para banco de dados específico, com a finalidade de facilitar sua organização e, posteriormente, para planilhas eletrônicas, com o intuito de realizar os cálculos necessários para o alcance dos objetivos do estudo.

4.5.4.4 Frequência das intervenções/atividades

A quantidade total de observações O_k das intervenções da categoria profissional k foi obtida pela soma das $o_k(i)$ observações de cada intervenção/atividade i executadas durante o período de coleta de dados e pode ser representada pela equação:

$$O_k = \sum_{i=1}^{102} o_k(i) \quad (4)$$

As amostras de uma mesma intervenção/atividade foram classificadas e contadas conforme a quantidade de repetições consecutivas de uma mesma intervenção/atividade que surgiram durante o período amostral.

As repetições consecutivas das observações de uma mesma intervenção/atividade foram agrupadas em cinco classes de observações consecutivas, de acordo com o intervalo de duração e o ponto médio da classe, as quais estão resumidas e apresentadas no quadro a seguir:

Quadro 1 - Distribuição das classes das amostras consecutivas, segundo o intervalo e ponto médio da classe. São Paulo, 2014.

Classe	Observações consecutivas	Intervalo da classe (minutos)	X_c Ponto médio da classe (minutos)
1	0	00 ----- 20	10
2	1	10 ----- 30	20

3	2	20 ----- 40	30
4	3	30 ----- 50	40
5	4	40 ----- 60	50

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

O ponto médio X_c de cada uma das classes c corresponde à duração média de cada intervenção/atividade, cujo valor foi obtido a partir da seguinte expressão:

$$X_c = \frac{(X_{i_{\max}})_c + (X_{i_{\min}})_c}{2} \quad (5)$$

A frequência F_i com que cada intervenção i foi amostrada durante o período de coleta de dados foi obtida pela soma das observações $(o_i)_c$ de cada classe c de amostras consecutivas, conforme a equação apresentada a seguir:

$$F_i = \sum_{c=1}^5 (o_i)_c \quad (6)$$

4.5.4.5 Distribuição do tempo de trabalho dos profissionais da equipe de enfermagem

A proporção ou probabilidade $P_k(i)$ de ocorrência da intervenção/atividade i executada pela categoria profissional k , durante o período de coleta de dados, é dada pela razão entre a frequência das observações $o_k(i)$ desta intervenção/atividade i e o total de observações obtidas no período de coleta O_k :

$$P_k(i)\% = 100 \times \frac{o_k(i)}{O_k} \quad (7)$$

As intervenções/atividades realizadas pelos profissionais da equipe de enfermagem foram classificadas em:

- Intervenções de cuidados diretos (D) - intervenções realizadas por meio da interação com o(s) paciente(s), passível de ser identificado, incluindo ações de enfermagem de âmbito fisiológico e psicossocial, bem como ações práticas e de apoio e aconselhamento para a vida⁶⁴.

- Intervenções de cuidados indiretos (I) - tratamentos realizados a distância, mas em benefício de um ou de um grupo de pacientes e incluem ações de enfermagem voltadas para o gerenciamento do ambiente de assistência e da colaboração interdisciplinar⁶⁴.

- Atividades associadas (A) - atividades realizadas pela equipe de enfermagem, destinadas a um ou mais pacientes sendo, no entanto, uma atividade não específica dessa categoria e que pode ser executada por outros profissionais⁸⁴.

- Atividades pessoais (P) - relacionadas às pausas na jornada de trabalho para o atendimento das necessidades pessoais dos profissionais⁸⁴.

As observações foram agrupadas conforme o seu tipo, através do seu número de intervenção/atividade permitindo, assim, obter a quantidade de observações de cada tipo de intervenção/atividade, por categoria profissional k :

- $o_k(i_D)$ = total das observações das intervenções de cuidado direto;
- $o_k(i_I)$ = total das observações das intervenções de cuidado indireto;
- $o_k(i_A)$ = total das observações das atividades associadas;
- $o_k(i_P)$ = total das observações das atividades pessoais.

A proporção de realização das intervenções de cuidado direto $P_k(i_D)$ executadas pelos profissionais da categoria k foi calculada pela relação entre a quantidade de observações da intervenção de cuidado direto e a quantidade total de observações O_k .

$$P_k(i_D)\% = 100 \times \frac{o_k(i_D)}{O_k} \quad (8)$$

Da mesma maneira, a proporção das intervenções indiretas, atividades associadas e atividades pessoais foram calculadas, respectivamente, pelas equações:

$$P_k(i_I)\% = 100 \times \frac{o_k(i_I)}{O_k} \quad (9)$$

$$P_k(i_A)\% = 100 \times \frac{o_k(i_A)}{O_k} \quad (10)$$

$$P_k(i_P)\% = 100 \times \frac{o_k(i_P)}{O_k} \quad (11)$$

Não se deve perder de vista que:

$$P_k(i_D)\% + P_k(i_I)\% + P_k(i_A)\% + P_k(i_P)\% = 100\% \quad (12)$$

4.5.4.6 Produtividade do trabalho dos profissionais de enfermagem

A produtividade do trabalho p_k dos profissionais da categoria k da equipe de enfermagem foi calculada pela seguinte equação:

$$p_k\% = 100\% - \rho_k(i_F)\% \quad (13)$$

4.5.4.7 Tempo médio despendido pelos profissionais de enfermagem na execução de cada intervenção/atividade

O tempo médio $\bar{\delta}_i$ de cada intervenção/atividade i foi obtido mediante a aplicação da equação de cálculo da média para dados agrupados, apresentada a seguir:

$$\bar{\delta}_i = \frac{\sum_{c=1}^5 [X_c \cdot (o_i)_c]}{F_i} \quad (14)$$

4.5.4.8 Desvio padrão do tempo da intervenção/atividade.

O desvio padrão s_{δ_i} do tempo δ_i de cada intervenção/atividade i foi, também, obtido pela aplicação da seguinte fórmula de cálculo do desvio padrão para dados agrupados:

$$s_{\delta_i} = \sqrt{\frac{\sum_{c=1}^n (o_i)_c (X_c)^2 - \left[\frac{(\sum_{c=1}^n (o_i)_c \cdot X_c)^2}{F_i} \right]}{[(F)_i - 1]}} \quad (15)$$

4.5.4.9 Intervalo de confiança do tempo de cada intervenção/atividade de enfermagem

Os limites inferior e superior do intervalo de confiança L_i e L_s do tempo de duração de uma intervenção/atividade de enfermagem i são representados na expressão dada a seguir:

$$\bar{\delta}_i - t \cdot \frac{s_{\delta_i}}{\sqrt{F_i}} < \delta_i < \bar{\delta}_i + t \cdot \frac{s_{\delta_i}}{\sqrt{F_i}} \quad (16)$$

onde:

$$L_i = \bar{\delta}_i - t \cdot \frac{s_{\delta_i}}{\sqrt{F_i}};$$

$$L_s = \bar{\delta}_i + t \cdot \frac{s_{\delta_i}}{\sqrt{F_i}};$$

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

F_i = quantidade de vezes (frequência) que o procedimento i ocorreu no período de amostragem T .

s_{di} = desvio padrão do tempo da intervenção/atividade i

4.5.4.10 Carga média diária de cuidado despendido pelos profissionais de enfermagem, segundo o grau de dependência do paciente

Para mensurar a carga de trabalho dos profissionais de enfermagem foram percorridas as seguintes etapas:

4.5.4.10.1 Identificação da quantidade média diária de pacientes internados, segundo o tipo de cuidado requerido

Os pacientes internados na clínica pediátrica foram classificados segundo o SCP nas seguintes categorias de cuidados j :

- Cuidados mínimos de enfermagem;
- Cuidados intermediários de enfermagem;
- Cuidados alta dependência de enfermagem;
- Cuidados semi-intensivos de enfermagem.

A quantidade média diária de pacientes $\overline{M}_j$ internados, segundo tipo de cuidado j , foi calculada pela seguinte equação:

$$\overline{M}_j = \frac{\sum_u (M_j)_u}{4} \quad (17)$$

Onde:

$\sum_u (M_j)_u$ = soma da quantidade de pacientes do tipo de cuidado j em cada turno de trabalho;

4 = quantidade de turnos de 6 horas de trabalho.

4.5.4.10.2 Quantidade média diária de pacientes internados na unidade.

A quantidade média diária de pacientes internados na unidade, no período de coleta de dados, foi calculada pela soma das quantidades de pacientes de cada tipo de cuidado, mediante a seguinte equação:

$$\overline{M} = \sum_j \overline{M}_j \quad (18)$$

4.5.4.10.3 Quantidade diária de profissionais da equipe de enfermagem

A quantidade diária de profissionais da equipe de enfermagem em serviço Q é dada pela soma da quantidade de profissionais q_k das categorias enfermeira e técnico/auxiliar de enfermagem, representada pela fórmula:

$$Q = \sum_k q_k = q_{enf} + q_{tec} \quad (19)$$

A quantidade diária de profissionais q_k de uma dada categoria k foi obtida pela soma das quantidades de profissionais da categoria k em cada turno de trabalho u .

$$q_k = \sum_u [(q)_k]_u \quad (20)$$

4.5.4.10.4 Quantidade de observações diárias das intervenções diretas de cada categoria profissional por tipo de cuidado.

A quantidade de observações diárias de todas as intervenções diretas $(o_k)_{DJ}$ realizadas no dia pela categoria k nos pacientes que requerem o tipo de cuidado j é dada pela soma das observações das intervenções diretas $(o_k)_{DJ}$ realizadas junto aos pacientes que requerem o tipo de cuidado j em cada turno u do dia de trabalho.

$$(o_k)_{DJ} = \sum_u [(o_k)_{DJ}]_u \quad (21)$$

4.5.4.10.5 Carga diária de trabalho das categorias profissionais de enfermagem devido às intervenções/atividades

executadas junto aos pacientes, conforme o tipo de cuidado que necessita.

A carga diária de trabalho executada junto aos pacientes, passíveis de serem identificados (intervenções de cuidados diretos) $[(h)_k]_{Dj}$, segundo o tipo de cuidado j , pela categoria profissional k , foi calculada aplicando-se a seguinte equação:

$$[(h)_k]_{Dj} = \frac{\tau \cdot [O_k(i_D)]_j}{60 \cdot M_j} \frac{\text{horas}}{\text{paciente}} \quad (22)$$

4.5.4.10.6 Carga diária de trabalho das categorias profissionais de enfermagem devido às intervenções/atividades não relacionadas, especificamente, a um paciente.

Além da carga de trabalho direta $(h_k)_{Dj}$ da categoria profissional k , por tipo de cuidado j , que são especificamente executadas no paciente, estes profissionais executam intervenções indiretas e atividades associadas que beneficiam a totalidade dos pacientes, além de executarem atividades pessoais para atender suas próprias necessidades. A carga de trabalho gerada pela execução dessas intervenções/atividades, não específicas, foi calculada pela aplicação das seguintes equações:

Carga de trabalho devido às intervenções indiretas:

$$(h_k)_I = \frac{\tau \cdot [[O]_k(i_I)]}{60 \cdot M} \quad (23);$$

Carga de trabalho devido às atividades associadas:

$$(h_k)_A = \frac{\tau \cdot [[O]_k(i_A)]}{60 \cdot M} \quad (24);$$

Carga de trabalho devido às atividades pessoais:

$$(h_k)_p = \frac{\tau \cdot \overline{[O]_k(i_T)}}{60 \cdot \overline{M}} \quad (25)$$

4.5.4.10.7 Carga de trabalho prestado por uma categoria profissional aos pacientes classificados segundo sua necessidade de cuidado de enfermagem.

O tempo diário $(H_k)_j$ de cuidado prestado pelos profissionais da categoria k , para cada paciente classificado segundo sua necessidade de cuidado de enfermagem j , foi obtido pela soma de todas as cargas de trabalho realizadas pelos profissionais de enfermagem durante suas jornadas de trabalho.

Como a carga de trabalho de cada tipo de cuidado é proporcional à quantidade de pacientes classificados como dependentes daquele tipo de cuidado M_j e as demais cargas de trabalhos são proporcionais à totalidade de pacientes M , a carga diária de cuidado, por categoria profissional $(H_k)_j$ foi obtida pela equação destinada a distribuir, proporcionalmente, as cargas de trabalho não específicas:

$$(H_k)_j = \overline{[h]_k}_{Dj} + \left\{ \left[(h_k)_A + (h_k)_I + (h_k)_P \right] \cdot \frac{\overline{M}_j}{\overline{M}} \right\} \quad (26)$$

4.5.4.10.8 Carga diária de trabalho da equipe de enfermagem

A carga média diária de cuidado $\overline{H}_j$ no período T da pesquisa foi calculado pela razão entre a soma das cargas de trabalho diárias calculadas para cada um dos dias d do período de coleta de dados, e a duração T desse período, mediante a aplicação da seguinte equação:

$$\left(\overline{[H_{equipo}]} \right)_j = \frac{1}{T} \left[\sum_{d=1}^7 \left[(H_{enf})_j + (H_{tec})_j \right]_d \right] \quad (27)$$

4.6 TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados coletados foram organizados e armazenados em banco de dados ajustado para a pesquisa e, posteriormente, transferidos para planilhas eletrônicas, com a finalidade de facilitar a consulta, verificação, análise, reorganização e realização dos cálculos necessários.

Para as variáveis quantitativas foram calculadas medidas de tendência central e de dispersão, bem como descritos os valores máximos e mínimos. As variáveis qualitativas categóricas foram descritas em relação à frequência relativa e absoluta.

Para verificar a existência de diferenças estatísticas significativas entre os tempos médios de assistência obtidos, referentes às categorias de cuidados mínimos, intermediários e alta dependência de enfermagem, o teste estatístico utilizado foi a Análise de Variância (ANOVA)⁷⁷. O nível de significância estabelecido para o teste foi de 5%.

RESULTADO

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Participaram da pesquisa todos os profissionais de enfermagem que trabalharam na Cl.Ped., durante o período de 30 de setembro a 06 de outubro de 2013.

A caracterização dos profissionais de enfermagem, participantes do estudo, está apresentada na tabela a seguir:

Tabela 1 - Demonstrativo da caracterização da equipe de enfermagem da Cl.Ped., participante do estudo, segundo sexo, idade, tempo de trabalho no HU-USP, experiência em pediatria e qualificação profissional. São Paulo, 2014.

Caracterização dos profissionais de Enfermagem	Enfermeiro		Técnico/Auxiliar de Enfermagem	
	n	%	n	%
Sexo				
Feminino	10	100	29	96,7
Masculino	0	0	1	3,3
Idade				
25 a 30	1	10	3	10
31 a 35	6	60	3	10
36 a 40	1	10	5	16,7
41 a 45	1	10	9	30
≥ 46	1	10	10	33,3
Tempo de Trabalho no Hospital (anos)				
0 a 5	0	0	3	10
6 a 10	6	60	8	26,7
11 a 15	1	10	4	13,3
16 a 20	2	20	9	30
21 a 25	1	10	2	6,7
≥ 26	0	0	4	13,3
Experiência em Pediatria (anos)				
0 a 5	1	10	2	6,7
6 a 10	6	60	10	33,3
11 a 15	1	10	6	20
16 a 20	2	20	5	16,7
21 a 25	0	0	3	10
≥ 26	0	0	4	13,3
Qualificação Profissional				
Nível médio	0	0	24	80
Graduação	0	0	6	20
Especialização	9	90	0	0
Mestrado	1	10	0	0
Doutorado	0	0	0	0

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

5.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES DA CLÍNICA PEDIÁTRICA

O número total de pacientes internados na Cl.Ped., durante o período de coleta de dados, correspondeu à 79 crianças/adolescentes. As doenças que acometeram os pacientes nesse período foram: doenças do sistema respiratório, digestório, neurológico, musculoesquelético e infectocontagiosas.

O gráfico um demonstra a distribuição dos pacientes, segundo o sexo e a faixa etária considerada na Unidade.

Gráfico 1- Distribuição dos pacientes internados na Cl.Ped. do HU-USP no período de 30 de setembro a seis de outubro de 2013, segundo a faixa etária e sexo. São Paulo, 2014.

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Observa-se no gráfico um que o maior número de crianças pertence ao sexo masculino e à faixa etária lactente.

O número médio de pacientes internados na Cl.Ped., segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem, durante o período de 30 de setembro a seis de outubro de 2013, está representado no gráfico dois.

Verifica-se que o maior número de pacientes internados na Cl.Ped. são de cuidados intermediários (67%), seguidos de cuidados mínimos (18%) e cuidados alta dependência de enfermagem (15%). Durante o período de coleta de dados apenas dois pacientes foram classificados como cuidados semi-intensivos. Como esse número é insuficiente para um tratamento estatístico confiável, este tipo de cuidado não foi estudado separadamente,

optando-se por incluir esses pacientes na categoria alta dependência de enfermagem.

Gráfico 2- Número médio de pacientes internados na Cl.Ped., segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem, São Paulo, 2014.

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

5.3 IDENTIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE ENFERMAGEM REALIZADAS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE PEDIÁTRICO

O levantamento das atividades, por meio do registro da assistência nos prontuários, possibilitou identificar 154 atividades e a observação direta dos profissionais, 306 atividades, sendo 152 realizadas por enfermeiras e 154 por técnicos/auxiliares de enfermagem.

Após exclusão das atividades repetidas ou que representavam a mesma ação, obteve-se 275 atividades realizadas pela equipe de enfermagem na Cl.Ped. do HU-USP.

5.4 MAPEAMENTO DAS ATIVIDADES IDENTIFICADAS EM INTERVENÇÕES DA NIC

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

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

O quadro dois demonstra a distribuição das intervenções mapeadas, segundo domínios e classes da NIC.

Quadro 2 - Demonstrativo da distribuição das intervenções mapeadas, segundo domínios e classes da NIC. São Paulo, 2014.

Domínios	Nº de Classes	Nº Intervenções
1. Fisiológico Básico	6	18
2. Fisiológico Complexo	4	13
3. Comportamental	3	4
4. Segurança	1	8
5. Família	3	3
6. Sistema de Saúde	3	16
7. Comunidade	1	1
Total	21	63

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

As atividades observadas foram mapeadas em intervenções de todos os domínios da NIC (sete), sendo que o maior número correspondeu aos Domínios 1 - Fisiológico Básico (18 intervenções); 6 - Sistema de Saúde (16 intervenções), 2 - Fisiológico Complexo (13 intervenções) e 4 - Segurança (oito intervenções).

5.5 VALIDAÇÃO DO MAPEAMENTO DAS ATIVIDADES EM INTERVENÇÕES DA NIC

O instrumento resultante do processo de mapeamento das atividades em intervenções da NIC e a relação das atividades associadas e pessoais foram submetidos à validação de seu conteúdo, por um grupo de sete juízes, especialistas em NIC e em pediatria.

A caracterização dos juízes participantes da Oficina de Trabalho pode ser verificada na tabela 2:

Tabela 2 - Caracterização dos Juízes, participantes da Oficina de trabalho, segundo idade, sexo, tempo de formação, titulação, tempo de experiência em pediatria e uso da NIC. São Paulo, 2014.

Características	N	%
Idade		
25 a 35 anos	3	42,85
46 a 55 anos	3	42,85
56 a 65 anos	1	14,3
Sexo		
Feminino	6	85,75
Masculino	1	14,25
Tempo de formação		
6 a 10 anos	2	28,57
11 a 15 anos	1	14,29
21 a 25 anos	1	14,29
≥ 26 anos	3	42,85
Experiência dos juízes		
Em Pediatria	2	28,57
Em uso da NIC	2	28,57
Em Pediatria e uso da NIC	3	42,85
Tempo de experiência em Pediatria		
Zero a 3 anos	3	42,85
3 a 5 anos	1	14,29
5 a 10 anos	1	14,29
acima de 10 anos	2	28,57
Tempo de experiência no uso da NIC		
Zero a 3 anos	2	28,57
3 a 5 anos	1	14,29
5 a 10 anos	4	57,14
Maior titulação		
Especialista	2	28,57
Mestre	2	28,57

Doutor	2	28,57
Professor Titular	1	14,29

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

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

As atividades relacionadas nas intervenções excluídas foram mapeadas em outras, já contempladas ou inseridas no instrumento. Dessas atividades, algumas sofreram modificações na nomenclatura, como: “Auxiliar na instalação de sonda nasogástrica” e “Passar sonda nasoenteral” para “Auxiliar na instalação de sondas” e “Inserir cateter nasoenteral e cateter nasogástrico”; “Avaliar extremidades de membro gessado” para “Avaliar extremidade de membro”.

Os quadros três e quatro apresentam as alterações realizadas pelo Grupo.

Quadro 3 - Demonstrativo das intervenções excluídas, cujas atividades foram mapeadas em intervenções incluídas pelos juízes nas Oficinas de Trabalho. São Paulo, 2014.

Código	Intervenção excluída	Código	Intervenção incluída (realocação das atividades relacionadas nas intervenções excluídas)
762	Cuidados com aparelho GESSADO: Manutenção	3590	Supervisão da PELE
3160	Aspiração de VIAS AÉREAS	3140	Controle de VIAS AÉREAS
3320	OXIGENOTERAPIA		
4120	Controle HÍDRICO	430	Controle de eliminação INTESTINAL
		590	Controle de eliminação URINÀRIA
3584	Cuidados com a PELE: tratamentos tópicos	430	Controle de eliminação INTESTINAL

		590	Controle de eliminação URINÀRIA
1874	Cuidados com SONDA: gastrointestinal	470	Redução da FLATULÊNCIA

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Quadro 4 - Demonstrativo das Intervenções excluídas, cujas atividades foram mapeadas em intervenções contempladas no instrumento. São Paulo, 2014.

Código	Intervenção excluída	Código	Intervenção existente (Realocação das atividades relacionadas nas intervenções excluídas)
1874	Cuidados com SONDA: gastrointestinal	1870	Cuidados com SONDAS/DRENOS
3660	Cuidados com LESÕES	3584	Cuidados da PELE: tratamento tópicos
3540	Prevenção ÚLCERAS de Pressão	0840	POSICIONAMENTO
		3584	Cuidados da PELE: tratamento tópicos
3350	Monitorização RESPIRATÓRIA	6680	Monitorização SINAIS VITAIS
5900	DISTRAÇÃO	5880	Técnica para ACALMAR
1850	Melhora do SONO		
3200	Precauções contra ASPIRAÇÃO	0840	POSICIONAMENTO
6490	Precaução de QUEDAS	6654	SUPERVISÃO: segurança
6580	CONTENÇÃO física	6654	SUPERVISÃO: segurança
8060	Transcrição de PRESCRIÇÕES		DOCUMENTAÇÃO
8820	Controle de doenças TRANSMISSÍVEIS	6540	Controle de INFECÇÃO
2620	Monitorização NEUROLÓGICA		Atividade: Realizar exame físico

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Além das intervenções incluídas no Quadro três, os Juízes inseriram no instrumento as intervenções “Sondagem gastrointestinal” e “Desenvolvimento de Funcionários”. A primeira foi

incluída para melhor caracterizar as atividades “Inserir cateter nasoenteral” e “cateter nasogástrico” e “Auxiliar na instalação de Sondas”, que estavam mapeadas, inicialmente, na intervenção “Alimentação por sonda enteral”. A intervenção “Desenvolvimento de Funcionários” foi incluída para contemplar as atividades “avaliação de desempenho” e “Orientar/participar de programas educacionais”, que integram a prática da equipe de enfermagem da CI.Ped. do HU-USP.

Como resultado do processo de validação o número de intervenções passou para 53, correspondendo a 20 classes e seis domínios da NIC.

A distribuição das intervenções mapeadas, segundo domínios da NIC, antes e após as Oficinas de trabalho, está demonstrada no gráfico 3, a seguir:

Gráfico 3 - Distribuição das Intervenções de enfermagem mapeadas, segundo os Domínios da NIC, antes e após as Oficinas de Trabalho. São Paulo, 2014.

Fonte: Arquivo pessoal de pesquisadora

De acordo com o gráfico quatro, é possível observar que antes do processo de validação as intervenções estavam mapeadas em todos os domínios da NIC. O maior número de intervenções estava relacionado com os Domínios 1 - Fisiológico Básico, seguido

por Domínio 6 - Sistemas de Saúde, Domínio 2 - Fisiológico Complexo e Domínio 4 - Segurança. Após a validação, o Domínio 7 - Comunidade deixou de fazer parte do instrumento. Apesar das alterações, o maior número de intervenções permaneceu relacionado aos mesmos domínios apontados anteriormente.

No gráfico quatro, observa-se a distribuição das intervenções, de acordo com as classes da NIC, antes e após o processo de validação.

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

Fonte: Arquivo pessoal de pesquisadora

Antes do processo de validação as intervenções estavam relacionadas a 21 classes da NIC. As que apresentavam os maiores números de intervenções eram: Ya Controle do Sistema de saúde (intervenções para oferecer e melhorar os serviços de apoio para prestação de cuidados - 9 intervenções); Classe V - Controle de risco (intervenções para iniciar atividades de redução de risco e manter o monitoramento de risco durante certo tempo - 8 intervenções); Classe F - Facilitação do autocuidado (intervenções para proporcionar ou auxiliar nas atividades de rotina na vida diária ou ajudar na sua realização - 7 intervenções); Classe D - Apoio nutricional (intervenções para modificar ou manter o estado nutricional - 5 intervenções); Classe Yb - Controle de Informações (intervenções para facilitar a comunicação sobre cuidados de saúde - 4 intervenções).

Após o processo de validação as intervenções mapeadas passaram a corresponder a 20 classes da NIC. Deixaram de fazer parte do instrumento a Classe Z - Cuidados na educação de filhos (intervenções para auxiliar a educar filhos) e a Classe d - Controle de Riscos da Comunidade (intervenções que auxiliam a detectar ou prevenir riscos à saúde a toda uma comunidade). A Classe L - Controle de Pele/Feridas (intervenções para manter ou recuperar a integridade tissular) foi incluída no instrumento.

As classes que apresentaram os maiores números de intervenções foram: Ya Controle do Sistema de saúde (10 intervenções); Classe F - Facilitação do autocuidado, (6 intervenções); Classe V Controle de risco, (5 intervenções); Classe D - Apoio nutricional (5 intervenções) e classe B Controle de eliminação (4 intervenções).

No que se refere às atividades pessoais, os juízes sintetizaram as atividades “Hidratar-se” e “Alimentar-se” na atividade “Hidratar-se/Alimentar-se”; as atividades “Socializar com acompanhantes” e “Socializar com equipe multidisciplinar” foram sintetizadas na atividade “Socializar”. A atividade “Checar caixa de

e-mail” foi excluída uma vez que os Juízes consideraram que estava contemplado na atividade “Uso do computador”. As Atividades “Procurar chave do armário do café” e “Guardar refeição na geladeira” foram excluídas. A atividade “Analisar rascunho da escala”, inicialmente mapeada na intervenção Supervisão de FUNCIONÁRIOS, foi considerada como atividade pessoal. Assim, o processo de validação reduziu as atividades pessoais de 13 para nove.

O elenco de atividades associadas também sofreu alterações, passando de 25 para 30 atividades. Oito atividades mapeadas, anteriormente, como intervenções, foram consideradas como atividades associadas: Solicitar raio-x; Procurar pedido de exame; Imprimir resumo de alta; Liberar alta de paciente no sistema; Entregar pertences da criança para familiar; Preencher formulários no computador; Transferir paciente no sistema; Confeccionar pulseira de identificação. Essas atividades estavam mapeadas, inicialmente, nas intervenções Assistência em EXAMES; Plano de ALTA; DOCUMENTAÇÃO e SUPERVISÃO: Segurança.

Por outro lado, a atividade Solicitar manutenção técnica foi mapeada na intervenção Controle do AMBIENTE e a atividade Solicitar dieta para nutrição foi mapeada na intervenção Controle de NUTRIÇÃO.

As atividades Solicitar folgas na escala mensal e Comunicar nutricionista sobre liberação de dieta da criança foram excluídas. A atividade Receber relatório CCIH foi substituída pela atividade Receber documentos. A atividade Organizar etiquetas de identificação da criança e colocar na prancheta da respectiva criança foi substituída pela atividade Organizar etiquetas de identificação do paciente. Os Juízes ainda incluíram, nessa categoria, a atividade Buscar dieta em outro setor.

Ao término das Oficinas de Trabalho, os juízes consideraram que as intervenções mapeadas e as atividades

associadas e pessoais representavam a prática da equipe de enfermagem em Pediatria.

O mapeamento das atividades realizadas pela equipe de enfermagem em intervenções da NIC, as atividades associadas e pessoais, validadas pelos juízes, estão demonstradas nos quadros cinco e seis.

Quadro 5 - Demonstrativo do mapeamento das atividades em intervenções, segundo domínios, classes e intervenções da NIC, validado na Oficina de Trabalho. São Paulo, 2014.

Intervenções de Enfermagem na Clínica Pediátrica		
Domínio	Classe	Intervenções
1. Fisiológico: Básico	A Controle da atividade e do exercício	0021 Terapia com EXERCÍCIO: deambulação
	B Controle da eliminação	0430 Controle INTESTINAL
		0470 Redução da FLATULÊNCIA
		0580 Sondagem VESICAL
		0590 Controle da eliminação URINÁRIA
	C Controle da imobilidade	0840 POSICIONAMENTO
		0970 TRANSFERÊNCIA
	D Apoio nutricional	1100 Controle de NUTRIÇÃO
		1052 ALIMENTAÇÃO por mamadeira
		1056 ALIMENTAÇÃO por sonda enteral
		1080 Sondagem GASTROINTESTINAL
		1160 Monitorização NUTRICIONAL
	E Promoção do controle físico	1380 Aplicação de CALOR/FRIO
	F Facilitação do autocuidado	1630 VESTIR
		1610 BANHO
		1650 Cuidados com os OLHOS
		1720 Promoção da Saúde ORAL

		1840 Assistência no AUTO-CUIDADO: uso do vaso sanitário
		1870 Cuidados com SONDAS/ DRENOS
2. Fisiológico: Complexo	H Controle de medicamentos	2300 Administração de MEDICAMENTOS
		2440 Manutenção de Dispositivo para ACESSO VENOSO
	I Controle Neurológico	2680 Controle de CONVULSÕES
	K Controle Respiratório	3140 Controle de VIAS AÉREAS
	L Controle de Pele/Feridas	3584 Cuidados com a PELE: tratamentos tópicos
		3590 Supervisão da PELE
	N Controle da perfusão tissular	4190 Punção VENOSA
		4220 Cuidado com CATETER Central de Inserção Periférica
3.Comportamental	Q Melhora da Comunicação	4430 BRINQUEDO terapêutico
	S Educação do paciente	5602 ENSINO: processo da doença
	T Promoção do conforto psicológico	5880 Técnica para ACALMAR
4. Segurança	V Controle de Risco	6480 Controle do AMBIENTE
		6540 Controle de INFECÇÃO
		6650 SUPERVISÃO
		6654 SUPERVISÃO: segurança
		6680 Monitorização dos SINAIS VITAIS
5. Família	W Cuidados no nascimento dos filhos	1054 Assistência na AMAMENTAÇÃO
	X Cuidados ao longo da vida	7110 Promoção do Envolvimento FAMILIAR
6. Sistema de Saúde	Y Mediação do sistema de saúde	7310 Cuidados na ADMISSÃO
		7320 Gerenciamento do CASO
		7370 Plano de ALTA

	Ya Controle do Sistema de Saúde	7620 Verificação de Substância CONTROLADA
		7650 DELEGAÇÃO
		7660 Verificação do Carrinho de EMERGÊNCIA
		7680 Assistência em EXAMES
		7726 PRECEPTOR: estudante
		7830 Supervisão de FUNCIONÁRIOS
		7840 Controle de SUPRIMENTOS
		7850 Desenvolvimento de FUNCIONÁRIOS
		7880 Controle da TECNOLOGIA
		7892 TRANSPORTE: inter-hospitalar
	Yb Controle das informações	7920 DOCUMENTAÇÃO
		7960 Troca de Informações sobre Cuidados de SAÚDE
		8140 Passagem de PLANTÃO

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Quadro 6 - Relação das atividades associadas e pessoais validadas nas Oficinas de Trabalho. São Paulo, 2014.

Atividades Pessoais	
Uso do computador	Ler
Alimentar-se/hidratar-se	Analisar rascunho da escala
Descansar	Usar toalete
Socializar	Tomar medicamento
Ligações pessoais	
Atividades Associadas	
Alinhar cadeiras	Cadastrar acompanhante da criança no sistema de pacientes
Arrumar kardex	Cadastrar recepção de materiais do almoxarifado no sistema de gestão de materiais
Montar kit de internação (pulseira de identificação, placa de identificação do leito, ficha de sinais vitais)	Procurar medicação na Unidade de Terapia Intensiva

Organizar balcão	Organizar etiquetas de identificação do paciente
Organizar pranchetas	Organizar mesa dos computadores
Procurar anotações/evoluções de enfermagem anteriores que já não estão mais na prancheta	Entregar declaração de comparecimento para médico carimbar
Retirar documentos da prancheta para arquivar em prontuário	Separar etiquetas
Guardar materiais e equipamentos	Trocar pilha de relógio de parede
Buscar dieta em outro setor	Separar kardex
Procurar prontuário	Imprimir resumo de alta
Procurar kardex	Liberar alta de paciente no sistema
Entregar pertences da criança para família	Solicitar raio-X
Procurar pedido de exame	Preencher formulários no computador
Transferir pacientes no sistema	Confeccionar pulseira de identificação
Receber documentos	Procurar telefone do chefe de plantão

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

5.6 FREQUÊNCIAS DAS INTERVENÇÕES/ATIVIDADES REALIZADAS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE PEDIÁTRICO

A coleta de dados possibilitou obter 8.387 amostras de intervenções e atividades realizadas pela equipe de enfermagem, com média de 1.198 amostras por dia.

A média diária de profissionais observados correspondeu à 6,6 enfermeiras e 19,7 técnicos/auxiliares de enfermagem. Foram obtidas 1.944 amostras de intervenções/atividades realizadas pelas enfermeiras e 6.443 amostras realizadas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem. No dia quatro de outubro, no turno da manhã, na categoria técnico/auxiliar de enfermagem, foi perdida uma amostra por não ter sido registrada no instrumento de coleta de dados.

O quadro sete sintetiza a quantidade de profissionais e de amostras coletadas, segundo a categoria profissional, dia e turno de trabalho:

Quadro 7 - Distribuição do número de profissionais e de amostras coletadas, segundo categoria profissional, dia e turno de trabalho. São Paulo, 2014.

DIA	CATEGORIA PROFISSIONAL	QTDE. DE PROFISSIONAIS				QTDE. DE AMOSTRAS				
		manhã	tarde	noite 1/2	Total	manhã	tarde	noite 1/2	NO DIA	EQUIPE
30/set	ENFERMEIRO	2	3	1	7	72	108	72	252	1260
	TÉCNICO	7	7	7	21	252	252	504	1008	
01/out	ENFERMEIRO	2	3	1	6	72	108	72	252	1224
	TÉCNICO	8	7	6	21	288	252	432	972	
02/out	ENFERMEIRO	2	3	2	7	72	108	144	324	1260
	TÉCNICO	7	7	6	20	252	252	432	936	
03/out	ENFERMEIRO	2	3	2	7	72	108	144	324	1260
	TÉCNICO	7	7	6	20	252	252	432	936	
04/out	ENFERMEIRO	2	2	2	6	72	72	144	288	1187
	TÉCNICO	6	7	6	19	215	252	432	899	
05/out	ENFERMEIRO	2	2	2	6	72	72	144	288	1152
	TÉCNICO	6	6	6	18	216	216	432	864	
06/out	ENFERMEIRO	2	2	1	5	72	72	72	216	1044
	TÉCNICO	6	5	6	17	216	180	432	828	
7 DIAS	Média de enfermeiros por dia				6,6	Amostras de Enfermeiros			1944	8387
	Média de técnicos por dia				19,7	Amostras técnicos			6443	
	Média da equipe por dia				26,3	Amostra equipe			8387	

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Durante o período de coleta de dados foram observadas dez atividades que não estavam contempladas no instrumento de coleta de dados. Dessas atividades nove foram classificadas como atividades de tempo pessoal (Funcionário não encontrado, Guardar/pegar pertences pessoais, Consultar-se do SESMET, Agendar consulta no SAME, Pegar documentos pessoais, Comprar ticket do refeitório, Buscar comida no 1º andar, Imprimir documentos pessoais, Pesar-se) e uma como atividade associada (Emprestar material para outra unidade).

Desse modo, obteve-se uma relação de 102 intervenções/atividades, sendo 53 intervenções, 31 atividades associadas e 18 atividades pessoais.

O quadro oito evidencia a frequência de cada intervenção e atividade realizada no período de coleta de dados.

Quadro 8 - Distribuição da frequência de cada uma das intervenções/atividades realizadas pela equipe de enfermagem na assistência ao paciente pediátrico, período de 30 de setembro a seis de outubro de 2013. São Paulo, 2014.

Nº	Intervenção	FREQUÊNCIA DAS INTERVENÇÕES	(N = 8387)
			%
1	Administração de medicamentos	1117	13,31
2	Alimentação por mamadeira	49	0,58
3	Alimentação por sonda enteral	35	0,41
4	Aplicação de calor/frio	5	0,06
5	Assistência em exames	54	0,64
6	Assistência na amamentação	3	0,03
7	Assistência no auto - cuidado: uso do vaso sanitário	4	0,05
8	Banho	119	1,41
9	Brinquedo terapêutico	9	0,11
10	Controle da eliminação urinária	44	0,52
11	Controle da tecnologia	25	0,30
12	Controle de convulsões	0	0,00
13	Controle de infecção	392	4,67
14	Controle de nutrição	102	1,21
15	Controle de suprimentos	65	0,78
16	Controle de vias aéreas	46	0,55
17	Controle do ambiente	289	3,44
18	Controle intestinal	40	0,48
19	Cuidado com cateter central de inserção periférica	29	0,35
20	Cuidados com a pele: tratamentos tópicos	84	1,00
21	Cuidados com os olhos	3	0,03
22	Cuidados com sondas/ drenos	31	0,37
23	Cuidados na admissão	120	1,43
24	Delegação	26	0,31
25	Desenvolvimento de funcionário	52	0,62
26	Documentação	1362	16,23
27	Ensino: processo da doença	51	0,60
28	Gerenciamento do caso	26	0,31
29	Manutenção de dispositivo para acesso venoso	74	0,90
30	Monitorização dos sinais vitais	229	2,73
31	Monitorização nutricional	16	0,19
32	Passagem de plantão	325	3,87
33	Plano de alta	30	0,36
34	Posicionamento	19	0,22
35	Preceptor: estudante	17	0,20

Continuação

Nº	Intervenção	FREQUENCIA DAS INTERVENÇÕES	(N = 8387) %
36	Promoção da saúde oral	5	0,06
37	Promoção do envolvimento familiar	31	0,37
38	Punção venosa	61	0,73
39	Redução da flatulência	1	0,01
40	Sondagem gastrintestinal	1	0,01
41	Sondagem vesical	0	0,00
42	Supervisão	184	2,19
43	Supervisão da pele	8	0,10
44	Supervisão de funcionários	20	0,24
45	Supervisão: segurança	21	0,25
46	Técnica para acalmar	133	1,58
47	Terapia com exercício: deambulação	2	0,02
48	Transferência	5	0,06
49	Transporte: inter-hospitalar	35	0,42
50	Troca de informações sobre cuidados de saúde	435	5,19
51	Verificação de substância controlada	3	0,04
52	Verificação do carrinho de emergência	7	0,09
53	Vestir	7	0,09
54	Alinhar cadeiras	0	0,00
55	Arrumar kardex	6	0,07
56	Cadastrar acompanhante da criança no sistema de pacientes	5	0,06
57	Cadastrar recepção de materiais do almoxarifado no sistema de gestão de materiais	0	0,00
58	Confeccionar pulseira de identificação.	4	0,05
59	Entregar declaração de comparecimento para médico carimbar	0	0,00
60	Entregar pertences da criança para familiar	0	0,00
61	Guardar materiais e equipamentos	22	0,26
62	Imprimir resumo de alta	3	0,04
63	Liberar alta de paciente no sistema	5	0,06
64	Montar kit de internação (pulseira de identificação, placa de identificação do leito, ficha de SS)	8	0,10
65	Organizar balcão	13	0,15
66	Organizar etiquetas de identificação do paciente	13	0,15
67	Organizar mesa dos computadores	1	0,01
68	Organizar pranchetas	24	0,29
69	Preencher formulários no computador	5	0,06
70	Procurar anotações/evoluções de enfermagem anteriores que já não estão mais na prancheta	0	0,00

Nº	Intervenção	Continuação	
		FREQUÊNCIA DAS INTERVENÇÕES	(N = 8387) %
71	Procurar kardex	29	0,34
72	Procurar medicação em outra unidade	72	0,90
73	Procurar pedido de exame	1	0,01
74	Procurar prontuário	7	0,09
75	Procurar telefone do chefe de plantão	3	0,04
76	Receber documentos	0	0,00
77	Retirar documentos da prancheta para arquivar em prontuário	0	0,00
78	Separar etiquetas	8	0,10
79	Separar kardex	8	0,10
80	Solicitar dieta para nutrição	7	0,09
81	Solicitar raio-X	1	0,01
82	Transferir pacientes no sistema.	3	0,04
83	Trocar pilha de relógio de parede	0	0,00
84	Uso do computador	470	5,60
85	Analisar rascunho da escala	36	0,43
86	Descansar	105	1,25
87	Hidratar-se/ alimentar-se	642	7,65
88	Ler	15	0,18
89	Socializar	699	8,33
90	Tomar medicamentos	1	0,01
91	Usar telefone/ celular	60	0,73
92	Usar toalete	70	0,83
93	Atraso	106	1,26
94	Guardar/ pegar pertences pessoais	48	0,57
95	Consultar-se no SEESMT	22	0,26
96	Agendar consulta no SAME	0	0,00
97	Pegar documentos pessoais	5	0,06
98	Comprar ticket do refeitório	1	0,01
99	Buscar comida no 1º andar	4	0,05
100	Imprimir documentos pessoais	1	0,01
101	Pesar-se	2	0,02
102	Emprestar material para outra unidade	1	0,01
TOTAL		8387	100,00

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

A análise do quadro oito permite verificar que as intervenções “Controle de CONVULSÕES” e “Sondagem VESICAL” não foram realizadas durante o período de coleta de dados. Da mesma forma, não foram observadas a realização de dez atividades associadas (Alinhar cadeiras, Cadastrar recepção de materiais do

almoxarifado no sistema de gestão de materiais, Entregar declaração do comparecimento para médico carimbar, entregar pertences da criança para familiar, Procurar anotações/evoluções de enfermagem que já não estão mais na prancheta, Receber documentos, Retirar documentos da prancheta para arquivar em prontuário, Trocar pilha de relógio de parede) e uma atividade pessoal (Agendar consulta no SAME).

A distribuição percentual das intervenções e atividades realizadas pela equipe de enfermagem da CI.Ped. Do HU-USP, no período de 30 de setembro à seis de outubro de 2013, com frequência $\geq 1\%$, pode ser visualizada nos gráficos 5, 6 e 7, apresentados a seguir:

Gráfico 5 - Distribuição percentual das intervenções e atividades realizadas pela equipe de enfermagem da CI.Ped. do HU-USP, período de 30 de setembro a seis de outubro de 2013, com frequência $\geq 1\%$. São Paulo, 2014.

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

A equipe de enfermagem tem seu tempo de dedicação ao cuidado de enfermagem, distribuído em 13 intervenções de enfermagem e cinco atividades pessoais com representatividade $\geq$ a 1%.

As intervenções que demandaram maior proporção do tempo de trabalho da equipe foram: DOCUMENTAÇÃO (16,2%), Administração de MEDICAMENTOS (13,3%), Troca de informações sobre cuidados de SAÚDE (5,2%), Controle de INFECÇÃO (4,7%), Passagem de PLANTÃO (3,9%) e Controle do AMBIENTE (3,4%).

Gráfico 6 - Distribuição percentual das intervenções e atividades realizadas pelas enfermeiras da Cl.Ped. do HU-USP, com frequência $\geq$ 1%. São Paulo, 2014.

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

As enfermeiras têm seu tempo de dedicação ao cuidado de enfermagem distribuído em 14 intervenções de enfermagem e quatro atividades pessoais com representatividade $\geq$ a 1%.

As intervenções observadas, que demandaram maior proporção do tempo de trabalho da enfermeira foram

DOCUMENTAÇÃO (20,9%), Troca de Informações sobre o Cuidado de SAÚDE (9,7%), SUPERVISÃO (6,9%), Passagem de PLANTÃO (6,6%), Cuidados na ADMISSÃO (4,5%) e Administração de MEDICAMENTOS (3,5%).

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

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Os técnicos/auxiliares de enfermagem tem seu tempo de dedicação ao cuidado de enfermagem, distribuído em 11 intervenções de enfermagem, uma atividade associada e cinco atividades pessoais com representatividade $\geq 1\%$.

As intervenções que demandaram maior proporção do tempo de trabalho dos técnicos/auxiliares de enfermagem foram: Administração de MEDICAMENTOS (16,3%), DOCUMENTAÇÃO (14,8%), Controle de INFECÇÃO (5,4%), Controle do AMBIENTE (4,3%), Troca de informações sobre cuidados de SAÚDE (3,8%),

Monitorização de SINAIS VITAIS (3,4%) e Passagem de PLANTÃO (3,1%).

O gráfico 8 apresentado a seguir, mostra a distribuição percentual do tempo de trabalho da equipe de enfermagem da Cl.Ped. do HU-USP, segundo o tipo de intervenção e atividade, no período de 30 de setembro a seis de outubro de 2013.

Gráfico 8 - Distribuição percentual do tempo médio de trabalho da equipe de enfermagem da Cl.Ped. do HU-USP, no período de 30 de setembro a seis de outubro de 2013, segundo o tipo de intervenções e atividades. São Paulo, 2014.

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora equipe

Os gráficos 9 e 10 representam a distribuição percentual do tempo de trabalho das enfermeiras e dos técnicos/ auxiliares de enfermagem, segundo o tipo de intervenção, atividade e turno de trabalho.

Gráfico 9 - Distribuição percentual do tempo de trabalho das enfermeiras da Cl.Ped. do HU-USP, período de 30 de setembro a seis de outubro de 2013, segundo o tipo de intervenções e atividades e turno de trabalho. São Paulo, 2014.

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Gráfico 10- Distribuição percentual do tempo de trabalho dos técnicos/auxiliares de enfermagem da Cl.Ped. do HU-USP, período de 30 de setembro a seis de outubro de 2013, segundo o tipo de intervenções e atividades e turno de trabalho. São Paulo, 2014.

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

5.6.1 Produtividade dos profissionais de enfermagem

A proporção do tempo produtivo de trabalho dos profissionais de enfermagem da Cl.Ped. do HU-USP, resultante da soma do tempo dedicado às intervenções de cuidado direto, intervenções de cuidado indireto e atividades associadas ou da redução do percentual do tempo dedicado ao atendimento das necessidades pessoais dos profissionais pode ser verificada no gráfico 11:

Gráfico 11 - Proporção do tempo médio produtivo de trabalho da equipe de enfermagem da Cl.Ped. do HU-USP, período de 30 de setembro a seis de outubro de 2013. São Paulo, 2014.

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

O Gráfico 12 demonstra a distribuição do tempo produto dos profissionais de enfermagem, segundo a categoria profissional e turno de trabalho.

Gráfico 12 - Distribuição da produtividade das categorias enfermeira e técnico/auxiliar de enfermagem da Cl.Ped. do HU-USP, período de 30 de setembro a seis de outubro de 2013, segundo o turno de trabalho,. São Paulo, 2014.

ENF = Enfermeira T/A= técnico/auxiliar de enfermagem

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

5.6.2 Tempo médio despendido pelos profissionais de enfermagem na execução de cada intervenção/atividade

No quadro nove, demonstra-se o tempo médio das intervenções/atividades de enfermagem.

Quadro 9 - Demonstrativo do tempo médio despendido pelos profissionais de enfermagem na execução de cada intervenção/atividade, realizadas na assistência ao paciente pediátrico, durante a coleta de dados de 30 de setembro a seis de outubro de 2013. São Paulo, 2014.

Nº	INTERVENÇÃO	TEMPO MÉDIO DA INTERVENÇÃO	DESVIO PADRÃO	ERRO DE ESTIMAÇÃO	INTERVALO DE CONFIANÇA 95%	
					Linf	Lsup
1	Administração de medicamentos	11,9	11,4	0,7	11,1	12,6
2	Alimentação por mamadeira	12,0	11,9	3,7	8,2	15,7
3	Alimentação por sonda enteral	10,9	10,1	3,6	7,3	14,6
4	Aplicação de calor/frio	10,0	5,8	7,2	2,8	17,2
5	Assistência em exames	13,2	12,7	4,0	9,2	17,2
6	Assistência na amamentação	10,0	5,8	14,3	0,0	24,3
7	Assistência no auto - cuidado: uso do vaso sanitário	13,3	15,3	37,9	0,0	51,3
8	Banho	11,8	11,2	2,2	9,6	14,0
9	Brinquedo terapêutico	11,7	13,4	16,7	0,0	28,3
10	Controle da eliminação urinária	10,5	9,4	2,9	7,5	13,4
11	Controle da tecnologia	10,9	10,0	4,3	6,5	15,2
12	Controle de convulsões	0,0				
13	Controle de infecção	10,4	9,4	1,0	9,4	11,4
14	Controle de nutrição	10,5	9,5	1,9	8,6	12,4
15	Controle de suprimentos	10,7	9,7	2,5	8,1	13,2
16	Controle de vias aéreas	11,8	11,1	3,6	8,2	15,4
17	Controle do ambiente	10,6	9,9	1,2	9,4	11,8
18	Controle intestinal	10,5	9,5	3,1	7,4	13,7
19	Cuidado com cateter central de inserção periférica (PICC)	13,2	14,7	6,5	6,7	19,7
20	Cuidados com a pele: tratamentos tópicos	13,3	13,6	3,4	9,9	16,7
21	Cuidados com os olhos	10,0	5,8	14,3	0,0	24,3
22	Cuidados com sondas/ drenos	11,9	11,3	4,6	7,4	16,5
23	Cuidados na admissão	14,6	15,0	3,3	11,3	18,0
24	Delegação	10,0	5,8	2,3	7,7	12,3
25	Desenvolvimento de funcionário	20,8	28,1	13,1	7,7	33,9
26	Documentação	11,1	10,6	0,6	10,5	11,7
27	Ensino: processo da doença	10,9	10,0	3,0	7,9	13,8
28	Gerenciamento do caso	11,8	12,0	5,3	6,5	17,1
29	Manutenção de dispositivo para acesso venoso	11,0	10,2	2,5	8,5	13,6
30	Monitorização dos sinais vitais	10,5	9,4	1,3	9,2	11,8
31	Monitorização nutricional	10,0	5,8	3,1	6,9	13,1
32	Passagem de plantão	13,8	14,1	1,8	11,9	15,6
33	Plano de alta	11,1	10,3	4,1	7,0	15,2
34	Posicionamento	10,0	5,8	2,8	7,2	12,8
35	Preceptor: estudante	15,5	17,4	11,7	3,7	27,2

Continuação

Nº	INTERVENÇÃO	TEMPO MÉDIO DA INTERVENÇÃO	DESVIO PADRÃO	ERRO DE ESTIMAÇÃO	INTERVALO DE CONFIANÇA 95%	
					Limf	Lsup
36	Promoção da saúde oral	10,0	5,8	7,2	2,8	17,2
37	Promoção do envolvimento familiar	10,0	5,8	2,1	7,9	12,1
38	Punção venosa	16,1	17,6	5,8	10,3	21,8
39	Redução da flatulência	10,0				
40	Sondagem gastrintestinal	10,0				
41	Sondagem vesical	0,0				
42	Supervisão	11,1	10,5	1,6	9,5	12,7
43	Supervisão da pele	13,3	13,7	14,3	0,0	27,7
44	Supervisão de funcionários	10,6	9,8	5,0	5,6	15,6
45	Supervisão: segurança	11,2	10,5	5,4	5,8	16,6
46	Técnica para acalmar	13,7	14,2	2,9	10,9	16,6
47	Terapia com exercício: deambulação	10,0				
48	Transferência	10,0	5,8	9,2	0,8	19,2
49	Transporte: inter-hospitalar	11,5	10,8	4,4	7,2	15,9
50	Troca de informações sobre cuidados de saúde	10,9	10,3	1,0	9,9	11,9
51	Verificação de substância controlada	10,0	5,8	6,1	3,9	16,1
52	Verificação do caminho de emergência	10,0	5,8	6,1	3,9	16,1
53	Vestir	10,0	5,8	5,3	4,7	15,3
54	Alinhar cadeiras	0,0				
55	Arrumar kardex	12,0	12,4	15,5	0,0	27,5
56	Cadastrar acompanhante da criança no sistema de pacientes	10,0	5,8	7,2	2,8	17,2
57	Cadastrar recepção de materiais do almoxarifado no sistema de gestão de materiais	0,0				
58	Confeccionar pulseira de identificação.	10,0	5,8	9,2	0,8	19,2
59	Entregar declaração de comparecimento para médico carimbar	0,0				
60	Entregar pertences da criança para familiar	0,0				
61	Guardar materiais e equipamentos	13,1	14,6	8,8	4,3	21,9
62	Imprimir resumo de alta	15,0	19,7	176,9	0,0	191,9
63	Liberar alta de paciente no sistema	12,5	13,5	21,4	0,0	33,9
64	Montar kit de internação (pulseira de identificação, placa de identificação do leito, ficha de SSVV)	10,0	5,8	4,8	5,2	14,8
65	Organizar balcão	10,8	10,2	6,5	4,3	17,3
66	Organizar etiquetas de identificação do paciente	10,0	5,8	3,7	6,3	13,7
67	Organizar mesa dos computadores	10,0				
68	Organizar pranchetas	10,0	5,8	2,6	7,4	12,6
69	Preencher formulários no computador	10,0	5,8	9,2	0,8	19,2
70	Procurar anotações/evoluções de enfermagem anteriores que já não estão mais na prancheta	0,0				

Continuação

Nº	INTERVENÇÃO	TEMPO MÉDIO DA INTERVENÇÃO	DESVIO PADRÃO	ERRO DE ESTIMAÇÃO	INTERVALO DE CONFIANÇA 95%	
					Linf	Lsup
71	Procurar kardex	11,5	11,3	5,3	6,2	16,8
72	Procurar medicação em outra unidade	13,6	13,0	3,6	10,0	17,2
73	Procurar pedido de exame	10,0				
74	Procurar prontuário	17,5	28,3	70,3	0,0	87,8
75	Procurar telefone do chefe de plantão	10,0	5,8	14,3	0,0	24,3
76	Receber documentos	0,0				
77	Retirar documentos da prancheta para arquivar em prontuário	0,0				
78	Separar etiquetas	10,0	5,8	4,8	5,2	14,8
79	Separar kardex	10,0	5,8	51,9	0,0	61,9
80	Solicitar dieta para nutrição	10,0	5,8	5,3	4,7	15,3
81	Solicitar raio-X	10,0				
82	Transferir pacientes no sistema.	10,0	5,8	14,3	0,0	24,3
83	Trocar pilha de relógio de parede	0,0				
84	Uso do computador	17,7	19,4	2,4	15,2	20,1
85	Analisar rascunho da escala	11,3	11,6	4,2	7,0	15,5
86	Descansar	17,8	20,6	5,5	12,3	23,3
87	Hidratar-se/ alimentar-se	17,2	18,0	1,9	15,3	19,0
88	Ler	11,5	11,8	7,1	4,4	18,7
89	Socializar	12,5	12,4	1,0	11,5	13,6
90	Tomar medicamentos	10,0				
91	Usar telefone/ celular	10,2	9,1	2,4	7,8	12,6
92	Usar toaleta	10,1	9,0	2,2	8,0	12,3
93	Atraso	14,7	17,5	4,2	10,5	18,9
94	Guardar/ pegar pertences pessoais	10,2	9,1	2,7	7,6	12,9
95	Consultar-se no SEESMT	36,7	53,5	85,2	0,0	121,9
96	Agendar consulta no SAME	0,0				
97	Pegar documentos pessoais	10,0	5,8	7,2	2,8	17,2
98	Comprar ticket do refeitório	10,0				
99	Buscar comida no 1º andar	20,0				
100	Imprimir documentos pessoais	10,0				
101	Pesar-se	10,0				
102	Emprestar material para outra unidade	10,0				

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

As intervenções e atividades observadas apenas de uma a duas vezes tiveram amostras insuficientes para calcular o desvio padrão e intervalos de confiança, bem como os limites inferiores e superiores.

5.6.3 Carga média diária de trabalho das categorias profissionais de enfermagem por tipo de cuidado prestado aos pacientes

A carga média diária de trabalho dos profissionais de enfermagem, referentes às diferentes categorias de cuidado, foi calculada por meio da seguinte equação:

$$(H_k)_j = [(h_k)_k]_{Dj} + \left\{ [(h_k)_A + (h_k)_I + (h_k)_F] \cdot \frac{\overline{M}_j}{M} \right\}$$

Objetivando facilitar a compreensão dessa etapa do processo, descreve-se, a seguir, a operacionalização dos cálculos realizados (disponíveis no apêndice 7), tomando-se como exemplo o dia 30 de setembro de 2013, categoria enfermeira, cuidado mínimo:

A carga média diária de trabalho direto das enfermeiras executadas junto aos pacientes pediátricos, passíveis de serem identificados, na categoria de cuidado mínimo, foi calculada por meio da seguinte equação:

$$[(h)_k]_{Dj} = \frac{\tau \cdot (O_{kD})_j}{60 \cdot \overline{M}_j} \frac{\text{horas}}{\text{paciente}} \quad (22)$$

Onde:

✓ $\tau = 10 \text{ minutos}$

✓ Quantidade média de pacientes de cuidados mínimo $\overline{M}_j = 4,25$ pacientes

✓ Quantidade diária de amostras $(O_{kD})_{Dj}$ de cuidados diretos realizados pela categoria enfermeira = 21 amostras

Substituindo-se os termos na equação obteve-se:

$$[(h)_k]_{Dj} = \frac{10 \times (21)}{60 \times 4,25} = 0,82 \text{ horas de cuidado direto}$$

Além da carga de trabalho direta, essas profissionais executam intervenções indiretas, atividades associadas que beneficiam a totalidade dos pacientes, além de executarem atividades pessoais para atender suas próprias necessidades. A carga de trabalho gerada pela execução dessas intervenções/atividades, não específicas, foi calculada pela aplicação das seguintes equações:

Carga de trabalho devido às intervenções indiretas:

$$(h_k)_I = \frac{\tau \cdot \sum_k (i_I)}{60 \cdot \overline{M}} \quad (23);$$

Carga de trabalho devido às atividades associadas:

$$(h_k)_A = \frac{\tau \cdot \sum_k (i_A)}{60 \cdot \overline{M}} \quad (24);$$

Carga de trabalho devido às atividades pessoais:

$$(h_k)_P = \frac{\tau \cdot \sum_k (i_P)}{60 \cdot \overline{M}} \quad (25)$$

Onde:

- ✓ $\tau = 10$ minutos
- ✓ Quantidade média de pacientes $\overline{M} = 18,75$ pacientes
- ✓ Quantidade diária de amostras $(o_k)_{Dj}$ de cuidados indiretos e associados realizada pela categoria enfermeira = 68 amostras
- ✓ Quantidade diária de amostras $(o_k)_{Dj}$ de cuidados diretos atividade pessoal realizada pela categoria enfermeira = 55 amostras

$$[(h_k)_{IJ}] = \frac{10 \times (68)}{60 \times 18,75} = 0,60 \text{ horas de cuidado indireto+atividade associada}$$

$$[(h_k)_{PJ}] = \frac{10 \times (55)}{60 \times 18,75} = 0,49 \text{ horas de atividades pessoais}$$

Substituindo os termos da equação obteve-se:

$$(H_k)_j = [(k)_k]_{D_j} + \left\{ [(h_k)_A + (h_k)_I + (h_k)_P] \cdot \frac{\overline{M}_j}{M} \right\}$$

$$(H_k)_j = \left[0,82 + (0,60 + 0,49) \times \frac{(4,25)}{18}, 75 \right]$$

$$(H_k)_j = 1,07 \text{ horas de cuidados mínimos para a categoria enfermeira}$$

5.6.4 Carga média de trabalho da equipe de enfermagem

A carga média de trabalho da equipe de enfermagem, segundo o tipo de cuidado requerido pelos pacientes pediátricos, está demonstrada no quadro 10 e sintetizada no gráfico 13.

Quadro10 - Distribuição da carga de trabalho referente às categorias de cuidado mínimo, intermediário e alta dependência, período de 30 de setembro a seis de outubro de 2013. São Paulo, 2014.

DATA DA PESQUISA	HORAS DE CUIDADO MÍNIMO POR PACIENTE			HORAS DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO POR PACIENTE			HORAS DE CUIDADO ALTA DEPENDÊNCIA POR PACIENTE			PERCENTUAL DE DEDICAÇÃO AO PACIENTE	
	ENFERMEIRA	TÉCNICO	EQUIPE	ENFERMEIRA	TÉCNICO	EQUIPE	ENFERMEIRA	TÉCNICO	EQUIPE	ENFERMEIRA	TÉCNICO
30/09/2013	1,07	2,86	3,93	1,93	4,10	6,03	1,29	4,59	5,88	25,0	75,0
01/10/2013	1,56	3,10	4,65	1,72	4,56	6,27	1,73	4,42	6,14	24,1	75,9
02/10/2013	1,97	4,20	6,16	2,06	4,40	6,46	1,35	5,11	6,46	25,0	75,0
03/10/2013	2,27	2,44	4,70	1,95	3,93	5,88	2,31	4,70	7,01	25,9	74,1
04/10/2013	1,12	2,66	3,78	2,56	4,89	7,44	1,82	5,73	7,55	24,0	76,0
05/10/2013	1,12	3,54	4,66	2,39	4,11	6,50	1,63	4,57	6,20	25,0	75,0
06/10/2013	1,86	2,51	4,37	1,25	4,01	5,26	0,75	5,42	6,17	26,1	73,9
MÉDIA	1,57	3,04	4,61	1,98	4,29	6,26	1,55	4,93	6,49	25,0	75,0
D.PADRÃO	0,48	0,63	0,78	0,43	0,35	0,67	0,49	0,50	0,59	0,79	0,79
% C.VARIAÇÃO	30,7	20,8	16,9	21,8	8,1	10,7	31,5	10,0	9,1	3,2	1,1
Vmin (95%)	1,12	2,46	3,89	1,58	3,97	5,64	1,10	4,48	5,94	24,27	74,27
Vmax (95%)	2,01	3,63	5,33	2,38	4,61	6,88	2,01	5,39	7,03	25,73	75,73

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Gráfico 13 - Demonstrativo da carga média de trabalho da equipe de enfermagem por tipo de cuidado, realizadas ao paciente pediátrico. São Paulo, 2014.

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Observa-se que a carga média de trabalho da equipe de enfermagem para pacientes que necessitam de cuidados mínimos é de 4,61 horas; para pacientes de cuidados intermediários 6,26 horas e para pacientes de alta dependência 6,49 horas.

Para verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre os valores obtidos nas diferentes categorias de cuidado, aplicou-se o teste Análise de Variância (ANOVA). O resultado desse teste demonstrou que não há diferença significativa entre as médias dos tempos de cuidados de enfermagem: mínimos, intermediários e de alta dependência ao nível de confiabilidade de 95%.

5.6.5 Percentual de participação das categorias profissionais de enfermagem na assistência ao paciente pediátrico

O gráfico 15 demonstra o percentual de participação cada categoria profissional na assistência de enfermagem ao paciente pediátrico.

Gráfico 14 - Percentual de participação de cada categoria profissional na assistência de enfermagem, período de 30 de setembro a seis de outubro de 2013. São Paulo, 2014.

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

O percentual médio de participação da assistência de enfermagem de cada categoria profissional, realizada ao paciente pediátrico é de 25% para a categoria enfermeira e 75% para a categoria técnico/auxiliar de enfermagem.

DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

A temática carga de trabalho da equipe de enfermagem tem sido investigada em várias áreas de assistência à saúde. Entretanto, pouco se tem publicado sobre o dimensionamento e, particularmente, sobre a carga de trabalho desses profissionais em unidades de internação pediátricas. Assim, considerando o ineditismo da presente pesquisa, seus resultados serão confrontados, quando possível, com estudos realizados em outras áreas de atuação da enfermagem, que tenham utilizado método semelhante, bem como o referencial teórico da NIC.

Participaram do estudo 40 (100%) profissionais de enfermagem, dos quais dez enfermeiras (25%) e 30 técnicos/auxiliares de enfermagem (75%).

Todas as enfermeiras (100%) são do sexo feminino, seis (60%) tem entre 31 a 35 anos, possuem experiência mínima de cinco anos em pediatria e tempo mínimo de trabalho no HU-USP igual ou superior a seis anos. Nove enfermeiras (90%) possuem especialização e uma (10%) mestrado.

Em relação aos técnicos/auxiliares de enfermagem, a maioria é do sexo feminino (96,7%) e possui idade acima de 41 anos (63,3%). Desses profissionais, apenas três (10%) possuem menos de cinco anos de trabalho no HU-USP, sendo que 15 profissionais (50%) têm mais de 16 anos de trabalho na Instituição. Dois (6,7%) dos técnicos/auxiliares de enfermagem possuem até cinco anos de experiência em pediatria, 21 (70%) entre seis a vinte anos e sete (23,3%) acima de vinte e um anos de experiência na área. Seis (20%) profissionais possuem graduação, sendo uma graduada em Pedagogia e as demais em Enfermagem.

Observa-se que o grupo de enfermeiras é mais jovem e que os técnicos/auxiliares de enfermagem possuem maior tempo de experiência no HU e na área de pediatria.

A predominância de profissionais do sexo feminino e de enfermeiras mais jovens do que os técnicos/auxiliares de enfermagem, tem sido relatada por vários autores^{21,72,99}, inclusive por aqueles que devolveram estudos em outras Unidades do HU-USP^{21-23,25-26,60,72,99}.

O perfil dos técnicos/auxiliares de enfermagem da Cl.Ped. retrata a baixa rotatividade de pessoal, uma vez que o tempo de experiência em pediatria de muitos profissionais coincide com o tempo de trabalho na Unidade.

No período da coleta de dados foram assistidos 79 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino (53,1%) e lactentes (51,9%). A média diária de pacientes, segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem, correspondeu à 5,3(18%5,3) pacientes de cuidados mínimos, 19,3(67%) de cuidados intermediários e 4,1(15%) de alta dependência, totalizando uma média de 28,7 pacientes/dia (100%).

Vários estudos apresentaram resultados semelhantes, no que se refere à prevalência de internações de pacientes do sexo masculino. Bercini¹⁰⁰ verificou, no Hospital Universitário de Maringá, que 54,4% das internações em unidades de pediatria eram do sexo masculino; Molina¹⁰¹ apontou que os meninos representaram o maior percentual (55,74%) de internações em um hospital escola do sul do Brasil. Caetano¹⁰² relatou, em estudo relacionado a fatores associados à internação hospitalar, que o sexo masculino predominou nas internações infantis. O mesmo fato foi constatado por Gouveia et al.¹⁰³, em pesquisa realizada em um hospital de ensino de Teresina (Estado), que observaram um percentual de 57,5% de crianças do sexo masculino.

Em relação à faixa etária, corroborando os dados encontrados na presente investigação, os estudos de Gouveia et al.¹⁰³ e Molina¹⁰¹, referem que 30% e 50,71%, respectivamente, dos pacientes internados eram lactentes.

Pesquisas que classificaram os pacientes pediátricos, por meio do instrumento de classificação de Dini⁵⁸, identificaram que a maioria dos pacientes atendidos pertenciam à categoria de cuidados alta dependência de enfermagem¹⁰³⁻¹⁰⁴. Neste estudo, o maior número de pacientes classificado como cuidado intermediário pode estar relacionado à característica de atenção secundária da Instituição.

A estratégia inicial da presente investigação constituiu-se da identificação das atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem na assistência aos pacientes internados na Cl.Ped. do HU-USP, realizada por meio de consultas aos prontuários e da observação direta da equipe de enfermagem. O levantamento de dados nos prontuários permitiu identificar 154 atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem e a observação direta 306 atividades.

Estudos que utilizaram metodologia semelhante, também identificaram maior número de atividades durante a observação direta da equipe de enfermagem^{23,25,60,63,105}. Este resultado reafirma o fato de que muitas atividades realizadas pela equipe de enfermagem não são registradas nos prontuários dos pacientes.

Após exclusão das atividades repetidas ou que representavam a mesma ação, obteve-se uma lista de 275 atividades realizadas pela equipe de enfermagem da Cl.Ped. Das atividades identificadas, 237 (86,2%) foram mapeadas em 63 intervenções, relacionadas à sete domínios e 21 classes da *NIC*. As atividades que não tiveram correspondência com nenhuma intervenção da *NIC* foram classificadas como atividades associadas (9,1%) e pessoais (4,7%).

As atividades mapeadas em intervenções e as classificadas em associadas e pessoais foram validadas por um Grupo de sete Juízes, constituído, em sua maioria, por profissionais do sexo feminino (85,7%), com tempo de formação superior a 10 anos (71,43%). Quatro especialistas (57,15%) possuem mais de três

anos de experiência em pediatria e cinco (71,43%) mais de três anos de experiência no mapeamento das atividades em intervenções da NIC. Quanto à titulação, um juiz (14,29%) possui título de professor titular, dois (28,57%) de doutor, dois (28,57%) de mestre e dois (28,57%) de especialista.

O processo de validação resultou em 53 intervenções, distribuídas em seis domínios, 20 classes, 30 atividades associadas e nove atividades pessoais.

A redução do número de intervenções, após a validação do instrumento, também ocorreu nos estudos de Sousa²⁵, Bonfim⁶², Cruz⁶³ e Ricardo²³, nas áreas de Alojamento Conjunto, Atenção Primária à Saúde, Centro de Diagnóstico por Imagem e Sala de Recuperação Pós Anestésica, respectivamente.

Durante a aplicação do instrumento, no período de 30 de setembro a seis de outubro, apenas duas intervenções não foram observadas na prática assistencial da equipe de enfermagem da CI.Ped: Controle de CONVULSÕES e Sondagem VESICAL. Esse dado ratifica a representatividade das intervenções que compõem o instrumento e sinaliza para a adequada abrangência das intervenções e atividades identificadas e mapeadas.

Entretanto, cabe ressaltar que apesar de não ter sido observada durante a coleta de dados, a intervenção Controle de CONVULSÕES é realizada frequentemente na CI.Ped. do HU-USP, em virtude do número expressivo de pacientes neuropatas assistidos, que eventualmente não estavam representados na amostra de pacientes internados no período. A intervenção Sondagem VESICAL é um procedimento considerado invasivo e utilizado, esporadicamente, para coletas de exames. Por essa razão, pode ter sido observada somente no período de levantamento das atividades que constituiriam o instrumento.

A coleta de dados possibilitou o registro de 8.387 observações de intervenções e atividades realizadas pelos profissionais da equipe de enfermagem, sendo 1.944 (23,18%)

amostras executadas por enfermeiras e 6.443 (76,82%) por técnicos/auxiliares de enfermagem. Foram observados, em média, 6,6 enfermeiras e 19,7 técnicos/auxiliares de enfermagem por dia, perfazendo uma média diária de 26,3 profissionais de enfermagem.

Nesse período, foram observadas 10 atividades que não estavam contempladas no instrumento de coleta de dados. Dessas atividades nove foram classificadas como atividades de tempo pessoal e uma como atividade associada. Assim, as atividades associadas passaram de 20 para 31 e as pessoais de nove para 18 atividades. Nos estudos desenvolvido por Mello²² e Ricardo²³ por, também foram encontradas atividades que não constavam do instrumento de coleta de dados. Contudo, as novas atividades determinaram a inserção de outras intervenções no instrumento validado nas oficinas.

A intervenção realizada com maior frequência (1.362 vezes), por ambas categorias profissionais, foi DOCUMENTAÇÃO, representando 20,9% do tempo de trabalho das enfermeiras e 14,8% dos técnicos/auxiliares de enfermagem.

Outras pesquisas evidenciaram resultados semelhantes. Nos estudos de Bonfim⁶², Bordin⁹⁹, Cruz⁶³, Garcia⁶⁰, Martin²¹, Mello²² na Clínica Médica, Cirúrgica e UTIA; Possari¹⁷, Ricardo²³ e Soares²⁵ essa intervenção representou, respectivamente, 10%, 18,4%, 11%, 6,74%, 26,4%, 10%, 16,1%, 17,2% e 18,69%, 21,57% e 21% do tempo de trabalho das enfermeiras.

Nas pesquisas de Bonfim⁶², Martin²¹, Mello²² na Clínica Médica, Cirúrgica e UTIA, Ricardo²³ e Soares²⁵ a intervenção DOCUMENTAÇÃO, representou respectivamente 6,9%, 14,4%, 10%, 10,9%, 5,1%, 7,14% e 15% do tempo de trabalho de técnicos/auxiliares de enfermagem.

Esta ocorrência pode ser explicada pelo processo de trabalho das enfermeiras e dos técnicos/auxiliares de enfermagem, que realizam a Sistematização da Assistência de Enfermagem, onde registram os diagnósticos e prescrições de enfermagem, condições

de alta e orientações ministradas aos pacientes, assim como o registro dos cuidados prestados aos pacientes e acompanhantes.

Seguida da intervenção DOCUMENTAÇÃO, as intervenções que mais incidiram na carga de trabalho das enfermeiras foram: Troca de Informações sobre o Cuidado de SAÚDE (9,7%), SUPERVISÃO (6,9%), Passagem de PLANTÃO (6,6%), Cuidados na ADMISSÃO (4,5%) e Administração de MEDICAMENTOS (3,5%). No que diz respeito à segunda intervenção que ocupou a maior proporção do tempo de trabalho das enfermeiras (9,7%), Troca de informações sobre o cuidado de SAÚDE, os resultados superam os encontrados nos estudos de Bonfim⁶², Bordin⁹⁹, Cruz⁶³, Garcia⁶⁰, Martin²¹, Mello²² e Ricardo²³: 7,5%, 1,3%, 3%, 5,42%, 4,5%, 5,9%, 5,9%, 4,6% e 4,1%, respectivamente.

Em relação aos técnicos/auxiliares de enfermagem as intervenções realizadas com maior frequência foram Administração de MEDICAMENTOS (16,3%), Controle de INFECÇÃO (5,4%), Controle do AMBIENTE (4,4%) e Monitorização dos SINAIS VITAIS (3,4%). A intervenção Administração de MEDICAMENTOS apresentou valores superiores aos encontrados nos estudos de Bonfim⁶², Mello²² e Soares²⁵, que corresponderam à 3,4%, 15,8%, 16,5%, 15,4% e 13%, respectivamente.

Harada et al.¹⁰⁶ e Nahata¹⁰⁷ referem que a maior parte dos medicamentos costumam ser comercializadas para adultos e não são destinados para o uso em pediatria, determinando, na prática assistencial, a necessidade de rediluições e fracionamento das medicações.

Peterlini, Chaud e Pedreira¹⁰⁸ afirmam que os profissionais que trabalham na área de pediatria, necessitam saber como utilizar, diluir, estocar e administrar essas drogas, implicando em maior tempo de dedicação do profissional na manipulação das soluções.

Em relação à distribuição do tempo de trabalho da equipe de enfermagem, segundo o tipo de intervenção e atividades, verificou-se que as enfermeiras despenderam 25,6% de seu tempo de trabalho em intervenções de cuidados diretos, 45,7% em intervenções de cuidados indiretos, 4,7% em atividades associadas e 24% em atividades pessoais.

Resultados semelhantes foram verificados nas pesquisas desenvolvidas por Bordin⁹⁹, Chaboyer et al.⁷², Martin²¹, Mello²² nas Clínicas Médica, Cirúrgica e UTI Adulto e Soares²⁵, que demonstraram que os enfermeiros despenderam maior tempo na realização de cuidados indiretos ao paciente (respectivamente, 50%, 47,3%, 52,6%, 43,8%, 43,5%, 40% e 43%).

Por outro lado, nos estudos de Bonfim⁶², Possari¹⁷ (2011), Williams, Harris, Turner-Stokes¹⁰⁹, e Westbrook et al.¹¹⁰ as enfermeiras despenderam maior tempo na realização de intervenções de cuidados diretos ao paciente: 45%, 43%, 46% e 37%, respectivamente.

Quanto às atividades associadas, o valor encontrado na Cl.Ped. (4,7%) supera os verificados no estudo de Mello²², na Clínica Médica do HU-USP (3,9%), mas é inferior aos resultados encontrados por Bordin⁹⁹, Garcia⁶⁰, Mello²² na Clínica Cirúrgica e UTI Adulto, Possari¹⁷, Ricardo²³ e Soares²⁵, que corresponderam, respectivamente, à: 10%, 7%, 3,9%, 6,1%, 5,3%, 8 %, 12% e 7%.

No que se refere às atividades pessoais, verifica-se que as enfermeiras despenderam mais tempo (24%) na realização desse tipo de atividade em comparação aos valores encontrados nos estudos de Bonfim⁶², Bordin e Fugulin⁴, Cruz⁶³, Chaboyer et al.⁷², Garcia e Fugulin⁹³, Hurst⁸⁴, Kiekkas et al.¹¹¹, Martin²¹, Ricardo²³ e Soares²⁵, cujo percentual máximo correspondeu a 18%.

Os técnicos/auxiliares de enfermagem despenderam 36,1% do seu tempo de trabalho na execução das intervenções de cuidados diretos, 33% em intervenções de cuidados indiretos, 2,2% em atividades associadas e 28,7% em atividades pessoais.

Nos estudos de Bonfim⁶², os técnicos/auxiliares de enfermagem utilizaram 44% do seu tempo na realização de intervenções de cuidado direto, 13% em cuidados indiretos, 10% em atividades associadas e 3,3% em atividades pessoais.

Possari¹⁷, em estudo realizado em Centro Cirúrgico especializado, verificou que a categoria técnico/auxiliar de enfermagem despendeu 57% de seu tempo em intervenções de cuidado direto, 29% em intervenções de cuidados indiretos, 8% em atividades associadas e 6% em atividades pessoais.

Soares²⁵ constatou que na Unidade de Alojamento Conjunto do HU-USP os técnicos/auxiliares de enfermagem utilizaram 50% do seu tempo na execução de intervenções de cuidados diretos, 28% em intervenções de cuidados indiretos, 18% em atividades associadas e 25,2% em atividades pessoais.

Nesse mesmo Hospital, nas Clínicas Médica, Cirúrgica e UTI Adulto, Mello²² verificou que técnicos/auxiliares de enfermagem despenderam, respectivamente, 50,1%, 48,7% e 61,8% em intervenções de cuidado direto; 20%, 21,7% e 11,8% em intervenções de cuidado indireto; 4,7%, 5,3% e 4% em atividades associadas e 25,2%, 24,3% e 22,4% em atividades pessoais.

Em ambulatório de Oncologia e Hematologia, Martin²¹ identificou que 38% do tempo dos técnicos/auxiliares de enfermagem foram dedicados às intervenções de cuidado direto, 40% às intervenções de cuidado indireto e 22% às atividades de tempo pessoal.

Corroborando os resultados dos estudos mencionados, os técnicos/auxiliares de enfermagem da CI.Ped. utilizaram maior tempo na realização de intervenções de cuidados diretos e menor tempo nas intervenções de cuidados indiretos e atividades e associadas.

No que se refere às atividades pessoais da equipe de enfermagem, verifica-se que o percentual encontrado (27,6%) supera os valores encontrados por Bonfim⁶², Bordin⁹⁹, Chaboyer et

al.⁷², Cruz⁶³, Garcia⁶⁰, Hurst⁸⁴, Lundgreen¹¹², Martin²¹, Mello²² nas Clínicas Médica, Cirúrgica e UTI Adulto, Ricardo²³ e Soares²⁵, que corresponderam, respectivamente, a 16%, 17%, 13%, 18%, 18%, 17,8%, 13%, 22%, 17,6%, 14,7%, 16,87%, 14% e 8%.

Considerando que a equipe de enfermagem da Cl.Ped. utilizou 27,6% do tempo com atividades pessoais, o tempo produtivo desses profissionais foi de 72,4%. A maior produtividade das enfermeiras (76%) em relação aos técnicos/auxiliares (71%) também foi evidenciada em outros estudos realizados no HU-USP^{22-23,25}.

Contudo, os índices de produtividade encontrados nas Clínicas Médica, Cirúrgica, UTIA²², Sala de Recuperação Pós-Anestésica²³ e Alojamento Conjunto²⁵ do HU-USP superam os verificados na Cl.Ped. (76%, 78%, 79%, 89% e 85%, respectivamente).

Cruz⁶³, em estudo realizado em Centro de Diagnóstico por Imagem, constatou que a produtividade da equipe correspondeu à 82%. Martin²¹ verificou, em um ambulatório de Oncologia e Hematologia, que os profissionais de enfermagem apresentaram índice de produtividade de 81,3%.

Apesar de serem inferiores aos valores encontrados em outros estudos, os índices de produtividade da Cl.Ped. são considerados satisfatórios, de acordo com os critérios de avaliação da produtividade indicados por Biseng¹¹³, que classifica como satisfatórios os percentuais situados entre 60% e 75% e excelentes os índices que se encontram entre 75% e 85%.

O'Brien-Pallas et al.¹¹⁴ recomendam que os níveis de produtividade sejam mantidos entre 80 e 90%. De acordo com os autores, valores acima de 90% podem representar elevação dos custos e queda da qualidade da assistência, e menores de 80% indicam maior probabilidade de satisfação do profissional e redução do absenteísmo. Os pesquisadores¹¹⁴ ressaltam que 93% é a capacidade máxima de trabalho de qualquer profissional, pois 7% do tempo é alocado em pausas remuneradas.

A produtividade da equipe e das diferentes categorias profissionais da Cl.Ped. também apresentou variações de acordo com o turno de trabalho, sendo mais elevada no turno da manhã. Cabe ressaltar que a maior dinâmica dentro do ambiente Hospitalar e, conseqüentemente, da Unidade estudada, incide no período matutino, onde acontece grande parte das visitas médicas, alterações de condutas e prescrições, encaminhamentos de exames e, ainda, concentração de alunos provenientes das diversas faculdades da área da saúde da Universidade, que utilizam o HU como campo de estágio.

Apesar disso, a análise desses dados sugere a possibilidade de revisão dos processos de trabalho desenvolvidos nos diferentes turnos, como subsídio para a redistribuição das atividades entre os plantões, otimizando a produtividade e equilibrando a distribuição da carga de trabalho da Unidade.

Os dados obtidos, por meio da Amostragem do Trabalho, permitiram, também, calcular o tempo médio das intervenções e atividades associadas e pessoais realizadas pelos profissionais de enfermagem na Cl.Ped. do HU-USP. As intervenções que exigiram maior tempo para sua execução foram: Desenvolvimento de FUNCIONÁRIOS (20,8min), Punção VENOSA (16,1 min), PRECEPTOR: estudante (15,5min), Cuidados na ADMISSÃO (14,6 min).

As intervenções Assistência em EXAMES, Assistência no AUTO-CUIDADO: uso do vaso sanitário, Cuidado com CATETER Central de Inserção Periférica (PICC), Cuidados com a PELE: tratamentos tópicos, Passagem de PLANTÃO e Técnica para ACALMAR, apresentaram tempo médio entre 13,2 a 13,7 min. O tempo das demais intervenções foi de aproximadamente 10 minutos.

A literatura não oferece dados que possibilitem a comparação dos tempos médios das intervenções e atividades de enfermagem realizadas em pediatria. Poucos estudos mensuraram o

tempo de intervenções e atividades realizadas com pacientes adultos.

Os tempos propostos na NIC⁶⁴ resultam de estimativas realizadas com base no julgamento de profissionais e situam-se em intervalos de quinze minutos.

A análise comparativa dos tempos mensurados neste estudo com aqueles estimados pela NIC permite observar que das 53 intervenções identificadas, 19 (36%) apresentaram correspondência com os intervalos estabelecidos pela NIC, 10 (19%) apresentaram tempo médio inferior e 24 (45%) apresentaram tempos médios superiores aos indicados pela NIC.

Comparando o tempo das intervenções da presente pesquisa, com aqueles indicados nos estudos realizadas em outras áreas da mesma Instituição, constatou-se que há mais semelhanças nos tempos das intervenções identificadas na Unidade de Emergência⁶⁰, onde os tempos das intervenções se aproximam de 10 minutos, do que com os mensuradas nas Clínicas Médica, Cirúrgica e UTIA²², onde os tempos das intervenções são inferiores a este valor.

As intervenções e atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem da Cl.Ped. foram registradas no instrumento de coleta de dados, indicando, quando possível, o número do leito do paciente que recebia o cuidado. As intervenções e atividades realizadas para o conjunto de pacientes, as associadas e pessoais foram distribuídas, proporcionalmente, entre as diferentes categorias de cuidado apresentadas pelos pacientes. Esses procedimentos permitiram calcular a carga média de trabalho dos profissionais, de acordo com o grau de dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem.

Dessa forma, constatou-se que a carga média de trabalho da equipe de enfermagem para atender pacientes pediátricos, nas 24 horas, correspondeu à 4,61 horas na categoria de Cuidados

Mínimos, 6,26 horas na de Cuidados Intermediários e 6,49 horas na categoria Alta Dependência de Enfermagem.

Para verificar se existem diferenças estatísticas significativas entre os valores dos tempos médios das diferentes categorias de cuidado, aplicou-se o teste Análise de Variância (ANOVA), cujo resultado demonstrou que não existe diferença significativa entre as médias dos tempos obtidos, ao nível de significância de 95%. Dessa forma, verifica-se que a carga de trabalho da equipe de enfermagem da Cl.Ped. corresponde à 5,8 horas.

Esse tempo apresenta equivalência com as horas médias de assistência indicadas pela Resolução COFEN nº 293/04³⁶ para assistir ao paciente de cuidado intermediário (5,6h) e, portanto, rejeita-se a hipótese de que a carga de trabalho da equipe de enfermagem em unidades de internação pediátricas não apresenta correspondência com os valores preconizados por esse Órgão.

Todavia, a carga de trabalho da equipe de enfermagem da Cl.Ped. pode estar sendo influenciada pela presença constante dos acompanhantes e familiares junto aos pacientes, que realizam, muitas vezes, atividades relacionadas à higiene, conforto e alimentação.

Quirino¹¹⁵ refere que em geral a família tem sido percebida como facilitadora dos processos assistenciais, aliviando, de certa forma, o trabalho executado pelos profissionais de enfermagem.

É comum dentro das instituições hospitalares as mães ficarem responsáveis pelos cuidados básicos da criança, pois quando participa dos cuidados do filho, ela assume algumas atividades, introjetadas como sua obrigação¹¹⁶.

Assim, o fato dos familiares/acompanhantes realizarem atividades que seriam de responsabilidade dos profissionais de enfermagem, pode fazer com que o tempo de cuidado ao paciente pediátrico diminua.

A participação das categorias profissionais de enfermagem na assistência ao paciente pediátrico revela que, em média, 25% do tempo de assistência foi ministrado por enfermeiras e 75% por técnicos/auxiliares de enfermagem.

A carga média de trabalho das enfermeiras nas categorias de cuidados mínimos, intermediários e alta dependência foram respectivamente: 1,57 horas; 1,98 horas e 1,55 horas; os técnicos/auxiliares de enfermagem dependeram 3,04 horas aos pacientes classificados como cuidados mínimos, 4,29 horas aos de cuidados intermediários e 4,93 aos pacientes de cuidados alta dependência de enfermagem.

Os resultados obtidos, referentes à participação das categorias profissionais no cuidado ao paciente pediátrico, na Cl. Ped. do HU-USP, corrobora aqueles apontados em outros estudos, que demonstram que a proporção de horas atribuídas às enfermeiras são inferiores àquelas atribuídas aos técnicos/auxiliares de enfermagem e que ainda estão distante do que é preconizado pelo COFEN⁶¹.

Cabe ressaltar que, além da carência de estudos que tratem da carga de trabalho dos profissionais de enfermagem em pediatria, o fato dos resultados apresentados representarem a realidade de uma Unidade, de uma única Instituição, constitui uma limitação do estudo.

Assim, recomenda-se a realização de outras pesquisas, que contribuam para a validação da carga de trabalho dos profissionais de enfermagem em unidades de pediatria, segundo a categoria de cuidados requeridos pelos pacientes, visando à melhoria da qualidade e da segurança dos pacientes pediátricos.

CONCLUSÃO

7 CONCLUSÃO

A ausência de parâmetros específicos relacionados à carga de trabalho dos pacientes pediátricos, que possibilite dimensionar adequadamente o quantitativo de profissionais de enfermagem para as unidades de pediatria, justificou a realização deste estudo.

O elenco de intervenções e atividades descrito favoreceu a coleta dos dados que permitiu identificar o tempo médio de cada intervenção/atividade, bem como a carga de trabalho da equipe de enfermagem da Cl.Ped. do HU-USP, constituindo importante contribuição para a superação das dificuldades que envolvem o processo de dimensionamento de profissionais de enfermagem na área de pediatria.

O instrumento validado por especialistas em NIC e Pediatria, fundamentado na classificação das intervenções de enfermagem, abrangeu a prática assistencial dos profissionais de enfermagem da unidade estudada, contemplando as diversas dimensões do cuidado.

O treinamento teórico-prático dos observadores de campo foi essencial para a uniformização da interpretação do instrumento e, conseqüentemente, para a qualidade dos dados coletados.

Foram obtidas 8.387 amostras de intervenções e atividades realizadas pela equipe de enfermagem. A intervenção realizada com maior frequência foi DOCUMENTAÇÃO, representando 20,9% do tempo de trabalho das enfermeiras e 14,8% dos técnicos/auxiliares de enfermagem.

Os profissionais de enfermagem da Cl.Ped. do HU-USP despenderam 35,9% do seu tempo de trabalho em intervenções de cuidado indireto, 33,7% em intervenções de cuidado direto, 27,6% em atividades de tempo pessoal e 2,8% em atividades associadas.

A produtividade média da equipe de enfermagem correspondeu à 72,4%, considerado um índice de produtividade

satisfatório, de acordo com os critérios de avaliação apontados na literatura.

As intervenções que exigiram maior tempo para sua execução foram: Desenvolvimento de FUNCIONÁRIOS, Punção VENOSA, PRECEPTOR: estudante e Cuidados na ADMISSÃO.

A carga média de trabalho da equipe de enfermagem para atender pacientes pediátricos, nas 24 horas, correspondeu à 4,61 horas na categoria de Cuidados Mínimos, 6,26 horas na de Cuidados Intermediários e 6,49 horas na categoria Alta Dependência de Enfermagem. A carga média de trabalho da equipe de enfermagem da Cl.Ped. correspondeu à 5,8 horas, cujo valor apresenta correspondência com as horas de assistência de cuidados intermediários, preconizados pelo COFEN³⁶.

A presente investigação identificou a carga de trabalho dos profissionais de enfermagem em unidade de pediatria, apresentando valiosa contribuição para o planejamento e avaliação de recursos humanos nesta área, concorrendo para o estabelecimento de condições que favoreçam a segurança do paciente e a qualidade dos cuidados oferecidos.

REFERÊNCIAS

8 REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Avaliação dos programas de saúde: normas fundamentais para aplicação no processo de gestão para o desenvolvimento nacional na saúde. Genebra: OMS; 2013
http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/GHWA-a_universal_truth_report.pdf.
2. Aiken LH, Douglas MS, Luk B, Koen VH, Peter G, Reinhard B et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *www.thelancet.com* Published online May 25, 2014
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-87](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-87).
3. International Council of Nursing (ICN). Patient safety. Geneva; 2012. p.3
4. Bordin LC; Fugulin FMT. Distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras: identificação e análise em unidade médico-cirúrgica. *Rev Esc Enferm*. 2009; 43(4):833-840.
5. Chenzo MZB, Haddad MCL, Sêcco IAO, Dorigão AM, Nishiyama MN. Cálculo de pessoal de enfermagem em Hospital Universitário do Paraná: uma proposta de adequação. *Semina cienc biol saúde*. 2004;25:81-92.
6. Conishi RMY. Avaliação do NAS - Nursing Activities Score - como instrumento de medida de carga de trabalho de enfermagem em UTI geral adulto. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.
7. Dal Ben LW, Gaidzinski RR. Proposta de modelo para dimensionamento do pessoal de enfermagem em assistência domiciliar. *Rev Esc Enferm*. 2007;(41):97-103.
8. Dias MCCB. Aplicação do Nursing Activities Score - N.A.S. - como instrumento de medida de carga de trabalho de enfermagem em UTI Cirúrgica Cardiológica.[dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo; 2006.
9. Farias FAC. Dimensionamento de pessoal de enfermagem para Pronto Socorro especializado em afecções cardiovasculares. [tese] São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2003.

10. Fugulin FMT. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: avaliação do quadro de pessoal das unidades de internação de um hospital de ensino [tese doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
11. Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.
12. Laus AM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem para unidades de internação médicas e cirúrgica no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP[tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem USP, 2003.
13. Matsushita MS. Dimensionamento de pessoal de enfermagem das unidades de internação do Hospital São Paulo. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2003.
14. 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.
15. Pavani LMD. Análise do dimensionamento de pessoal de Enfermagem na unidade de pós-operatório de cirurgia cardíaca em um hospital universitário especializado em cardiologia. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2000.
16. Pereira IM. Dimensionamento Informatizado de Profissionais de Enfermagem (DIPE): avaliação de um software. [dissertação]. São Paulo; Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2011.
17. Possari J. Dimensionamento de profissionais de enfermagem em centro cirúrgico especializado em oncologia: análise dos indicadores intervenientes. [tese]. São Paulo; Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2011.
18. Rogenski KE. Tempo de assistência de enfermagem: identificação e análise em instituição hospitalar de ensino. [dissertação]. São Paulo: Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo; 2006.
19. Silva LIMC, Peduzzi M. Análise da produção científica sobre recursos humanos de enfermagem no Brasil. Acta Paul Enferm. 2006; 19(1); 36-42.

20. Queijo AF, Padilha KG. Nursing Activities Score (NAS): adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(Esp):1018-25.
21. Martin LGR. Dimensionamento de profissionais de enfermagem em ambulatório de oncologia e hematologia. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2013.
22. Mello MC. Carga de trabalho de enfermagem: indicadores de tempo em unidades de Clínica Médica, Cirúrgica e Terapia Intensiva Adulto. [tese] São Paulo: Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo; 2011.
23. 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 da Universidade de São Paulo; 2013.
24. Rossetti AC, Gaidzinski RR, Fugulin FMT. Nursing workload in the emergency department: a methodological proposal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [serial on the Internet]. 2013 Feb [cited 2014 June 12] ; 21(spe): 225-232. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700028&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700028>.
25. Soares AVN. Carga de Trabalho de Enfermagem no Sistema de alojamento Conjunto [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.
- Souza CA, Perroca MG, Jericó MC. Measurement of nurses' workload in an oncology outpatient clinic. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;(48):97-103.
26. Tsukamoto R. Tempo médio de cuidado ao paciente de alta dependência de enfermagem segundo o nursing activities score (NAS) [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.
27. 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.
28. 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.

29. 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.
30. 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.
31. 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.
32. Garcia PC, Fugulin FMT. Nursing care time and quality indicators for adult intensive care: correlation analysis. *Rev Lat Am Enferm.* 2012;20(4):651-58.
33. Penoyer DA. Nurse staffing and patient outcomes in critical care: a concise review. *Crit Care Med.* 2010; 38(7):1521-8.
34. 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.
35. 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.
36. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução - 293/04. In: Conselho Federal de Enfermagem. [texto na internet]. Brasília, DF; 2004. [citado 2010, mar 15]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=7121§ionID=34>
37. Allen KV. The Society of Pediatric Nurses literature review on safe staffing for pediatric patients. *Journal of Pediatric Nursing.* 2012; 27(5):598-601.
38. Wilson S et al. The effect of nurse staffing on clinical outcomes of children in hospital: a systematic review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare.* 2011 (2):97-121.
39. Canadian Nurses Association. Nursing staff mix: a key link to patient safety. *Nursing Now.* 2005 Jan;19:1-6.
40. Curtin LL. An integrated analysis of nurse staffing and related variables: effects on patients outcomes. In: *Online J Issues Nurs.* 2003; 8(3), sept. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/Mainmenucategories>. Acesso em 26 Mai 2014.

41. Holden RJ, Scanlon MC, Patel NR, Kaushal R, Escoto KH, Brown RL, et al. A human factors framework and study of the effect of nursing workload on patient safety and employee quality of working life. *BMJ Quality & Safety* 2011; 20(1): 15-24.
42. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Castilho V. Dimensionamiento de personal de enfermeria em las instituciones de salud. In: Kurcgant P, coordenadora. *Gerenciamiento en enfermería*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. cap.10, p. 121-135.
43. Canadian Nurse Association. Measuring nurses' workload. *Nursing Now issues and trends in Canadian Nursing*. 2003;15:1-4. [http://www.cna-aiic.ca/sitecore%20modules/web/~/_media/cna/page%20content/pdf%20fr/2013/09/05/19/21/nursesworkloadmarch2003_e.pdf#search=%22nurses workload march 2003%22](http://www.cna-aiic.ca/sitecore%20modules/web/~/_media/cna/page%20content/pdf%20fr/2013/09/05/19/21/nursesworkloadmarch2003_e.pdf#search=%22nurses%20workload%20march%202003%22) [accessed Apr 13, 2014].
44. Giovannetti P. Understanding patient classification systems. *J Nurs Adm* 1979; 9(2):4-9.
45. Gaidzinski RR. O dimensionamento do pessoal de enfermagem segundo a percepção de enfermeiras que vivenciam esta prática. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1994.
46. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. *Rev Lat Am Enferm*. 2005;13(1):72-8.
47. Barham VZ, Schneider W. Matrix: a unique patient classification system. *J Nurs Adm*.1980;10(12):25-31.
48. Alcalá MV, 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.
49. Levanstram AK, Bergbom EI. The Zebra System - a new patient classification system. *J Nurs Manag*.1993;(1):229-37.
50. Fugulin FMT, Silva SHS, Shimizu HE, Campos FPF. Implantação do Sistema de Classificação de pacientes na unidade de clínica médica do HU-USP. *Rev Med HU-USP*. 1994;4(1/2):63-8.
51. Perroca MG. Instrumento de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento.[dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1996.
52. Perroca MG. Instrumento de classificação de pacientes de

Perroca: validação clínica [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2000.

53. Martins EAP, Haddad MCL. Validação de um instrumento que classifica os pacientes em quatro graus de dependência do cuidado de enfermagem. Rev Latinoam Enfer. 2000; 8(2):74-82.

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

55. Bochembuzio L. Instrumento para classificação de recém-nascido de acordo com o grau de dependência.[dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo;2002.

56. Rauhala A, Fagerström L. Determining optimal nursing intensity: RAFAELA method. J Adv Nurs.2004;45(4):351-59.

57. Martins PASF, Arantes EC, Forcella HT. Sistema de classificação de pacientes na enfermagem psiquiátrica: validação clínica. Rev Esc. enferm. 2008; 42(2): 233-41.

58. Dini AP. Sistema de classificação de pacientes pediátricos: construção e validação de instrumento [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2007.

59. Dini AP. Validação do Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos [tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2013.

60. Garcia EA. Distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras em unidade de emergência [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.

61.Fugulin FMT. Parâmetros oficiais para o dimensionamento de profissionais de enfermagem em instituições hospitalares: análise da resolução COFEN nº 293/04 [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

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

63. Cruz CWM. Construção de instrumento de medida do tempo da enfermagem em Centro de Diagnóstico por Imagem. [dissertação].

São Paulo: Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo; 2012.

64. Dochterman JM, Bulechek GM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Trad. de Soraya Imon de Oliveira. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

65. Miranda DR, Nap R, Rijk A, Schaufeli W, Iapichino G, Members of the TISS Working Group. Nursing activities score. Crit Care Med. 2003; 31(2):374-82.

66. Souza CA, Perroca MG, Jericó MC. Measurement of nurses' workload in an oncology outpatient clinic. Revista da Escola de Enfermagem da USP; 2014;(Impresso)48:97-103, 2014.

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

68. Martins PG, Laugeni FP. Administração da produção. São Paulo: Saraiva; 2000. Estudos de tempo; p. 140-72.

69. Gaither N, Frazier G. Administração da produção e operações. Trad. de José Carlos Barbosa dos Santos. 8ª ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2001.

70. Aft LS. Work measurement and methods improvement. New York: John Wiley & Sons; 2000. Work sampling; p. 299-327.

71. Schoeps W. Estudo dos tempos e movimentos. In: Machiline C, Motta IS, Schoeps W, Weil KE. Manual de administração da produção. 9ª ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 1990. v. 2, p. 480-523.

72. Chaboyer W, Wallis M, Duffield C, Courtney M, Seaton P, Holzhauser K, Schluter J, Bost N. A comparison of activities undertaken by enrolled and registered nurses on medical wards in Australia: an observational study. Int J Nurs Stud. 2008;45(9):1274-84.

73. 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.

74. Queijo AF. Tradução para o português e validação de um instrumento de medida de carga de trabalho em Unidade de Terapia Intensiva: Nursing Activities Score (N.A.S.) [dissertação]. São Paulo:

Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.

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

76. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos de enfermagem da NANDA International: definições e classificação - 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.

77. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

78. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU/EDUSP; 1979.

79. Manthey M. A prática de primary nursing (enfermeira principal). 1ª ed. Minneapolis: Creative Nursing Management, 1980. 85 p.

80. CQH. Programa CQH Compromisso com a Qualidade Hospitalar: Manual de indicadores de enfermagem NAGEH. 2ª ed. São Paulo: APM/CREMESP; 2012.

81. Universidade de São Paulo. Hospital Universitário. Regimento 5 [texto na Internet]. São Paulo; 2012 [citado 03 fev. 2014]. Disponível em: http://www.hu.usp.br/arquivos/regimento_hu.pdf

82. Santos NC, Kobayashi SS, Pinto SFA, Santa Isabel LSR, Campos FV, Brogna TL et al. Unidade de Pediatria. In: Gaidzinski RR et al. Diagnóstico de enfermagem na prática clínica. Porto Alegre: Artemed; 2008, v.1, p.264-278.

83. Lucena AF, Barros ALBL. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. Acta Paul Enferm. 2005;18(1):82-8.

84. Hurst K. Selecting and applying methods for estimating the size and mix of nursing teams: a systematic review of literature commissioned by the Department of Health [text on the Internet] Leeds, UK; 2002. [cited 2014 jun 01]. Available from: http://www.who.int/hrh/documents/hurst_mainreport.pdf

85. LoBiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem. Métodos, avaliação crítica e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara; 2001. Confiabilidade e Validade; p.186-99.

86. Chiesa AM, Westphal MF. A sistematização de Oficinas Educativas problematizadoras no contexto dos serviços de saúde. *Saúde Deb* 1995;(46): 19-21.
87. Afonso L. Oficinas em dinâmica de grupo: método de intervenção psicossocial. Belo Horizonte: Edições do Campo Social; 2002. p.11-59.
88. Finkler S, Knickman J, Hendrickson G, Lipkin M, Thompson W. Acomparison of work-sampling and time and motion techniques for studies in health services research. *Health Serv Res.* 1993; 28(5):577-97.
89. Dellefield ME, Harrington C, Kelly A. Observing how RNs use clinical time in a nursing home: a pilot study. *Geriatr Nurs.* 2012;33(4):256-63.
90. Duffield C, Management S, Wise W. tell me want we do. using work sampling to find the answer. *Aust J Adv Nurs.*2003;20(3):19-23.
91. Duffield C, Forbes J, Fallon A, Michael R, Wise W, Merrick ET. Nursing skill mix and nursing time: the roles of registered nurses and clinical nurse specialist. *Aust J Adv Murs.*2005:23(2);14-21.
92. Gardner G, Gardner A, Middleton S, Della P, Kain V, Doubrovsky A. The work of nurse practitioners. *J Adv nurs.* 2010;66(10):2160-9.
93. Garcia EA, Fugulin FMT. Distribuição do tempo das enfermeiras em Unidade de Emergência. *Rev Esc Enferm.* 2010; 43(4):1032-8.
94. Herdman TH, Burgess LP, Ebrigh PR, Paulson SS, Powell-Cope G, Hancock H, et al. Impact of continuous vigilance monitoring on nursing workflow. *J Nurs adm.* 2009;39(3):123-9.
95. Urden L, Roode J. Work sampling: A decision-making tool for determining resources and work redesign. *J Nurs Adm.*1997; 27(9):34-41.
96. Walker K, Donoghue J, Mitten-Lewis S. measuring the impact of a team model of nursing practice using work sampling. *Aust Health Rev.* 20076;31(1):98-107.
97. Davis H. A mathematical evaluation of a work sampling technique. *Naval research Logistics.*1955; 2(1-2):111-17.
98. Bromaghin JF. Sample size determination for interval estimation of multinomial probabilities. *The American Statistician.* 1993; 47(3): 203-206.

99. Bordin LC. Distribuição do tempo das enfermeiras: identificação e análise em unidade médico-cirúrgica [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2008.
100. Bercini LO, Mazzo FA. Perfil de morbidade das crianças internadas no hospital universitário de Maringá. Rev Unimar. 1997;19(2):625-38.
101. Molina RCM, Marcon SS, Uchimura TT, Lopes EP. Caracterização das internações em uma unidade de terapia intensiva pediátrica, de um hospital escola da região sul do Brasil. Ciênc Cuidado Saúde. 2008;7(1):112-20.
102. Caetano JRM, Bordin IAS, Puccini RF, Peres CA. Fatores associados à internação hospitalar de crianças de cinco anos, São Paulo, SP. Rev Saúde Pública. 2002;36(3):285-91.
103. Gouveia MTO, Mendes MCS, Luz YPO, Silva GRF. Classificação de pacientes pediátricos em um hospital de ensino em Teresina. Rev Rene. 2010;11(número especial):160-8.
104. Rossetti AC. Carga de trabalho de profissionais de enfermagem em pronto socorro: proposta metodológica. [Dissertação]. São Paulo: Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo; 2010.
105. Bonfim D, Gaidzinski RR, Santos FM, Gonçalves CS, Fugulin FMT. Identificação das intervenções de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: parâmetro para o dimensionamento de trabalhadores. Rev Esc Enferm. 2012;46(6):14462-79.
106. Harada MJ, Chanes DC, Kusahara DM e PEDREIRA LG. Segurança na administração de medicamentos em pediatria. Acta Paul Enferm. 2012. 25(4):639-42.
107. Nahata MC. Pediatric during formulations: challenges and potentials solutions. Ann Pharmacother. 1999. 247-9.
108. Peterlini MAS, Chaud MN, Pedreira MLG. Órfãos de terapia medicamentosa: a administração de medicamentos por via intravenosa em crianças hospitalizadas. Rev Latino-am Enferm. 2003. 11(1): 88-95.
109. Williams H, Harris R, Turner-Stokes L. Work sampling: a quantitative analysis of nursing activity in a neurorehabilitation setting. J Adv Nurs. 2009; 65(10):2097-210
110. Westbrook et al. How much time do nurses have for patients? A longitudinal study quantifying hospital nurses' patterns of task time

distribution and interactions with health professionals. BMC Health Services Research. 2011; 311-19.

111. Kiekkas P, Pouloupoulou M, Papahatzi A, Androutsopoulou C, Maliouki M, Prinou A. Nursing activities and use of time in the Post Anesthesia Care Unit. Journal of Post anesthesia Nursing by American Society of Post Anesthesia Nurses. 2005; 20(5): 311-22.

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

113. Biseng W. Administração financeira em engenharia clínica-sampling analysing nursing staff productivity. 1996. JONA, Philadelphia (PA). 1985;15(9):9-14Workshop.

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

115. Quirino DD. Processo de trabalho da equipe de enfermagem na assistência à criança hospitalizada [monografia]. Recife: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira; 2007.

116. Molina RCM, Marcon SS. Benefícios da permanência de participação da mãe no cuidado ao filho hospitalizado. Rev Esc Enferm. 2009;43(4):856-64.

APÊNDICES

APÊNDICES

Apêndice 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

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

Eu *Karin Emilia Rogenski*, 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 mensurar o tempo médio de assistência de enfermagem em unidade de pediatria, segundo o grau de dependência do paciente. Para atingir este objetivo será necessário mensurar o tempo médio de assistência de enfermagem utilizado pela equipe na realização de suas atividades. Para tanto preciso observá-la a cada dez minutos, durante sua jornada de trabalho na Unidade de Pediatria, por sete dias. A observação não ocasionará alterações na condução das suas atividades diárias e poderá ser interrompida a qualquer momento, mediante sua solicitação, sem prejuízo pessoal ou profissional. Asseguro-lhe o anonimato e a garantia de que os resultados desta pesquisa serão utilizados e divulgados com finalidade única de contribuir para o conhecimento científico, sem qualquer ganho pessoal ou econômico para a pesquisadora, sendo que a mesma poderá ser contatada pelos telefones: 3039-9467 ou 3039-9278 ou no email: kaemilia@gmail.com.

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

São Paulo, de de 2013.

Participante do estudo

Karin Emilia Rogenski
Pesquisadora

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

Apêndice 2 - Convite para Participação na Oficina de Trabalho

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

Eu, Karin Emilia Rogenski, aluna de pós-graduação da EEUSP, sob orientação da Professora Doutora Fernanda Maria Togeiro Fugulin, estou colhendo dados para realizar um estudo que tem como objetivo mensurar o tempo médio de assistência de enfermagem em unidade de pediatria, segundo o grau de dependência do paciente. Para atingir este objetivo será elaborado um instrumento para mensurar o tempo médio de assistência de enfermagem pautado nas atividades realizadas pelos profissionais da Unidade de Pediatria do HU-USP, categorizadas 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 que tem como tarefa principal verificar 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 aceitar participar da Oficina e gravadas pela pesquisadora. As informações obtidas contribuirão para o ajustamento do instrumento e serão utilizadas na pesquisa de doutorado 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.

Este documento será elaborado em duas vias, das quais uma será entregue ao participante do estudo e a outra permanecerá com a pesquisadora.

São Paulo ____ de _____ de 2013.

Participante do estudo

Karin Emilia Rogenski
Pesquisadora

Email do Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP: edipesq@usp.br.
Contato com a pesquisadora: 3039-9467 ou 3039-9278
ou e-mail: kaemilia@gmail.com

Apêndice 3 - Caracterização dos Juízes

1. IDENTIFICAÇÃO

Idade: _____ em anos

Sexo: () masculino () feminino

Ano de conclusão da graduação em enfermagem: _____

2. QUALIFICAÇÃO

Maior titulação:

() Bacharel em enfermagem

() Especialista

() Mestre

() Doutor

() Livre docente

() Professor Titular

3. TEMPO DE EXPERIÊNCIA EM PEDIATRIA

() Nenhum

() 1 - 5 anos

() 5 - 10 anos

() acima de 10 anos

4. TEMPO DE EXPERIÊNCIA NO USO DA NIC

() Nenhum

() 1 - 5 anos

() 5 - 10 anos

() acima de 10 anos

Apêndice 4 - Carta aos Juízes

Caro Juiz,

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

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

- Clareza e objetividade de sua descrição;
- Representatividade das ações desenvolvidas junto ao paciente pediátrico;
- 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,

Karin Emilia Rogenski
Pesquisadora

Apêndice 5 - Modelo do Instrumento para as Oficinas de Trabalho

DOMÍNIO 1	
Fisiológico Básico - Cuidados que dão suporte ao funcionamento físico	
CLASSE A	
Controle da atividade e do exercício - Intervenções para organizar ou auxiliar a atividade física e a conservação e gasto de energia	
INTERVENÇÕES	ATIVIDADES
Terapia com exercício: deambulação - 0021- p.382 - Promoção e assistência a deambulação para manter ou restaurar as funções autonômicas e voluntárias do organismo durante tratamento e recuperação de doença ou lesão.	Auxiliar na deambulação Estimular deambulação
<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 clínica de pediatria? Sim ☐ Não ☐</p> <p>O mapeamento das atividades nesta intervenção segundo a 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>	

Apêndice 6 - Instrumento de registro das atividades e intervenções

COLETADOR: _____										DATA: ____/____/____				I - Intervenção / P- Leito	
NOME	0		10		20		30		40		50		OBSERVAÇÕES		
	I	P	I	P	I	P	I	P	I	P	I	P			
NOME	0		10		20		30		40		50		OBSERVAÇÕES		
	I	P	I	P	I	P	I	P	I	P	I	P			
NOME	0		10		20		30		40		50		OBSERVAÇÕES		
	I	P	I	P	I	P	I	P	I	P	I	P			

Lista das Intervenções e Atividades

- 1 Administração de medicamentos
- 2 Alimentação por mamadeira
- 3 Alimentação por sonda enteral
- 4 Aplicação de calor/frio
- 5 Assistência em exames
- 6 Assistência na amamentação
- 7 Assistência no auto-cuidado: uso do vaso sanitário
- 8 Banho
- 9 Brinquedo terapêutico
- 10 Controle da eliminação urinária
- 11 Controle da tecnologia
- 12 Controle de convulsões
- 13 Controle de infecção
- 14 Controle de nutrição
- 15 Controle de suprimentos
- 16 Controle de vias aéreas
- 17 Controle do ambiente
- 18 Controle intestinal
- 19 Cuidado com cateter central de inserção periférica
- 20 Cuidados com a pele: tratamentos tópicos
- 21 Cuidados com os olhos
- 22 Cuidados com sondas/ drenos
- 23 Cuidados na admissão
- 24 Delegação
- 25 Desenvolvimento de funcionários
- 26 Documentação
- 27 Ensino: processo doença
- 28 Gerenciamento do caso
- 29 Manutenção de dispositivo para acesso venoso
- 30 Monitorização de sinais vitais
- 31 Monitorização nutricional
- 32 Passagem de plantão
- 33 Plano de alta
- 34 Posicionamento
- 35 Preceptor: estudante
- 36 Promoção da saúde oral
- 37 Promoção do envolvimento familiar
- 38 Punção venosa
- 39 Redução da flatulência
- 40 Sondagem gastrintestinal
- 41 Sondagem vesical
- 42 Supervisão
- 43 Supervisão da pele
- 44 Supervisão de funcionários
- 45 Supervisão: segurança
- 46 Técnica para acalmar
- 47 Terapia com exercício: deambulação
- 48 Transferência
- 49 Transporte: inter-hospitalar
- 50 Troca de informações sobre cuidados de saúde
- 51 Verificação de substância controlada
- 52 Verificação do carrinho de emergência
- 53 Vestir
- 54 Alinhar cadeiras
- 55 Arrumar kardex
- 56 Cadastrar acompanhante da criança no sistema de pacientes

- 57 Cadastrar recepção de materiais do almoxarifado no sistema de gestão de materiais
- 58 Confeccionar pulseira de identificação.
- 59 Entregar declaração de comparecimento para médico carimbar
- 60 Entregar pertences da criança para familiar
- 61 Guardar materiais e equipamentos
- 62 Imprimir resumo de alta
- 63 Liberar alta de paciente no sistema
- 64 Montar kit de internação (pulseira de identificação, placa de identificação do leito, ficha de SSVV)
- 65 Organizar balcão
- 66 Organizar etiquetas de identificação do paciente
- 67 Organizar mesa dos computadores
- 68 Organizar pranchetas
- 69 Preencher formulários no computador
- 70 Procurar anotações/evoluções de enfermagem anteriores que já não estão mais na prancheta
- 71 Procurar kardex
- 72 Procurar medicação na UTI
- 73 Procurar pedido de exame
- 74 Procurar prontuário
- 75 Procurar telefone do chefe de plantão
- 76 Receber documentos
- 77 Retirar documentos da prancheta para arquivar em prontuário
- 78 Separar etiquetas
- 79 Separar kardex
- 80 Buscar dieta em outro setor
- 81 Solicitar raio-X
- 82 Transferir pacientes no sistema.
- 83 Trocar pilha de relógio de parede
- 84 Uso do computador
- 85 Analisar rascunho da escala
- 86 Descansar
- 87 Hidratar-se/ alimentar-se
- 88 Ler
- 89 Socializar
- 90 Tomar medicamentos
- 91 Usar telefone/ celular
- 92 Usar toailete

Apêndice 7

PROFISSIONAL: EQUIPE		30/09/2013 ENFERMEIRA					30/09/2013 TÉCNICO					30/09/2013		
TIPO		QTDE. DE AMOSTRAS	QTDE. DE PACIENTES	QTDE. DE PROFISSIONAIS	CARGA DE TRABALHO POR TIPO DE CUIDADO (horas)	CARGA DE TRABALHO POR PACIENTE (horas)	QTDE. DE AMOSTRAS	QTDE. DE PACIENTES	QTDE. DE PROFISSIONAIS	CARGA DE TRABALHO POR TIPO DE CUIDADO (horas)	CARGA DE TRABALHO POR PACIENTE (horas)	QTDE. DE AMOSTRAS	QTDE. DE PACIENTES	QTDE. DE PROFISSIONAIS
CUIDADO	INTERVENÇÃO													
MÍNIMO	DIRETO	21	4,25	7	0,82	1,07	114	7,5	21	2,53	2,86	135	2,57	28
INTERMEDIÁRIO	DIRETO	84	10,75	7	1,30	1,93	408	21,5	21	3,16	4,10	492	19,16	28
ALTA DEPENDÊNCIA	DIRETO	24	3,75	7	1,07	1,29	162	6,25	21	4,32	4,59	186	6,04	28
SEMI-INTENSIVO	DIRETO	0	0	7	0		0	0	21	0		0	0	28
NÃO ESPECÍFICO	INDIR. E ASSOC.	68	18,75	7	0,60		116	35,25	21	0,55		184	25,40	28
PROFISSIONAL	PESSOAL	55	18,75	7	0,49		208	35,25	21	0,98		263	28,54	28
SOMA		252,0			4,29	4,29	1008,0			11,55	11,55	1260		

PROFISSIONAL: EQUIPE		01/10/2013 ENFERMEIRA					01/10/2013 TÉCNICO					01/10/2013		
TIPO		QTDE. DE AMOSTRAS	QTDE. DE PACIENTES	QTDE. DE PROFISSIONAIS	CARGA DE TRABALHO POR TIPO DE CUIDADO (horas)	CARGA DE TRABALHO POR PACIENTE (horas)	QTDE. DE AMOSTRAS	QTDE. DE PACIENTES	QTDE. DE PROFISSIONAIS	CARGA DE TRABALHO POR TIPO DE CUIDADO (horas)	CARGA DE TRABALHO POR PACIENTE (horas)	QTDE. DE AMOSTRAS	QTDE. DE PACIENTES	QTDE. DE PROFISSIONAIS
CUIDADO	INTERVENÇÃO													
MÍNIMO	DIRETO	28	3,25	7	1,44	1,55	40	2,25	22,0	2,96	3,10	68	2,57	2
INTERMEDIÁRIO	DIRETO	94	12,5	7	1,25	1,70	421	21,75	22,0	3,23	4,56	515	19,16	2
ALTA DEPENDÊNCIA	DIRETO	40	4,25	7	1,57	1,72	162	6,75	22,0	4,00	4,42	202	6,04	2
SEMI-INTENSIVO	DIRETO	0	0	7	0		0	0	22,0	0		0	0	2
NÃO ESPECÍFICO	INDIR. E ASSOC.	42	20	7	0,32		55	30,75	22,0	0,30		97	25,4	2
PROFISSIONAL	PESSOAL	48	20	7	0,40		294	30,75	22	1,59		342	28,54	2
SOMA		252,0	20		5,0	5,0	972,0	30,75		12,1	12,1	1224		

Carga de Trabalho de Enfermagem em Unidade de Pediatria

PROFISSIONAL: EQUIPE		02/10/2013 ENFERMEIRA					02/10/2013 TÉCNICO					02/10/2013 EQUIPE				
CUIDADO	TIPO	QTDE. DE AMOSTRAS	QTDE. DE PACIENTES	QTDE. DE PROFISSIONAIS	CARGA DE TRABALHO POR TIPO DE CUIDADO (horas)	CARGA DE TRABALHO POR PACIENTE (horas)	QTDE. DE AMOSTRAS	QTDE. DE PACIENTES	QTDE. DE PROFISSIONAIS	CARGA DE TRABALHO POR TIPO DE CUIDADO (horas)	CARGA DE TRABALHO POR PACIENTE (horas)	QTDE. DE AMOSTRAS	QTDE. DE PACIENTES	QTDE. DE PROFISSIONAIS	CARGA DE TRABALHO POR TIPO DE CUIDADO (horas)	CARGA DE TRABALHO POR PACIENTE (horas)
	INTERVENÇÃO															
MÍNIMO	DIRETO	28	2,5	7	1,87	1,97	66	2,75	21	4,00	4,20	94	2,57	28,0	5,87	6,16
INTERMEDIÁRIO	DIRETO	133	15,25	7	1,45	2,06	347	19,00	21	3,04	4,40	480	19,16	28,0	4,50	6,46
ALTA DEPENDÊNCIA	DIRETO	36	5,25	7	1,14	1,35	181	6,50	21	4,64	5,11	217	6,04	28,0	5,78	6,46
SEMI-INTENSIVO	DIRETO	0	0	7	0		0	0	21	0		0	0	28,0	0,00	
NÃO ESPECÍFICO	INDIR. E ASSOC.	51	23	7	0,37		90	28,25	21	0,53		141	25,4	28,0	0,90	
PROFISSIONAL	PESSOAL	76	23	7	0,55		252	28,25	21	1,49		328	28,54	28,0	2,04	
SOMA		324,0	23		5,38	5,38	936	28,25		13,70	13,70	1260			19,1	19,1

PROFISSIONAL: EQUIPE		03/10/2013 ENFERMEIRA					03/10/2013 TÉCNICO					03/10/2013 EQUIPE				
CUIDADO	TIPO	QTDE. DE AMOSTRAS	QTDE. DE PACIENTES	QTDE. DE PROFISSIONAIS	CARGA DE TRABALHO POR TIPO DE CUIDADO (horas)	CARGA DE TRABALHO POR PACIENTE (horas)	QTDE. DE AMOSTRAS	QTDE. DE PACIENTES	QTDE. DE PROFISSIONAIS	CARGA DE TRABALHO POR TIPO DE CUIDADO (horas)	CARGA DE TRABALHO POR PACIENTE (horas)	QTDE. DE AMOSTRAS	QTDE. DE PACIENTES	QTDE. DE PROFISSIONAIS	CARGA DE TRABALHO POR TIPO DE CUIDADO (horas)	CARGA DE TRABALHO POR PACIENTE (horas)
	INTERVENÇÃO															
MÍNIMO	DIRETO	45	3,75	7	2,00	2,27	82	6,75	20	2,02	2,44	127	5,3	27	4,02	4,70
INTERMEDIÁRIO	DIRETO	78	11,5	7	1,13	1,95	330	20,50	20	2,68	3,93	408	17,8	27	3,81	5,88
ALTA DEPENDÊNCIA	DIRETO	46	3,75	7	2,04	2,31	138	5,25	20	4,38	4,70	184	4,8	27	6,43	7,01
SEMI-INTENSIVO	DIRETO	0	0	7	0		0	0	20	0		0	0,0	27	0,00	
NÃO ESPECÍFICO	INDIR. E ASSOC.	83	19	7	0,73		93	32,5	20	0,48		176	24,4	27	1,20	
PROFISSIONAL	PESSOAL	72	19	7	0,63		293	32,5	20	1,50		365	28,6	27	2,13	
SOMA		324,0	19		6,53	6,53	936	32,50		11,07	11,07	1260			17,6	17,6

Carga de Trabalho de Enfermagem em Unidade de Pediatria

PROFISSIONAL: EQUIPE		04/10/2013 ENFERMEIRA					04/10/2013 TÉCNICO					04/10/2013 EQUIPE				
TIPO		QTDE. DE AMOSTRAS	QTDE. DE PACIENTES	QTDE. DE PROFISSIONAIS	CARGA DE TRABALHO POR TIPO DE CUIDADO (horas)	CARGA DE TRABALHO POR PACIENTE (horas)	QTDE. DE AMOSTRAS	QTDE. DE PACIENTES	QTDE. DE PROFISSIONAIS	CARGA DE TRABALHO POR TIPO DE CUIDADO (horas)	CARGA DE TRABALHO POR PACIENTE (horas)	QTDE. DE AMOSTRAS	QTDE. DE PACIENTES	QTDE. DE PROFISSIONAIS	CARGA DE TRABALHO POR TIPO DE CUIDADO (horas)	CARGA DE TRABALHO POR PACIENTE (horas)
CUIDADO	INTERVENÇÃO															
MÍNIMO	DIRETO	11	2	6	0,92	1,12	58	4,25	19	2,27	2,66	69	5,3	25	3,19	3,78
INTERMEDIÁRIO	DIRETO	97	13	6	1,24	2,56	357	18,75	19	3,17	4,89	454	17,8	25	4,42	7,44
ALTA DEPENDÊNCIA	DIRETO	15	1,5	6	1,67	1,82	106	3,25	19	5,44	5,73	121	4,8	25	7,10	7,55
SEMI-INTENSIVO	DIRETO	0	0	6	0		0	0	19	0		0	0,0	25	0,00	
NÃO ESPECÍFICO	INDIR. E ASSOC.	70	16,5	6	0,71		103	26,25	19	0,65		173	24,4	25	1,36	
PROFISSIONAL	PESSOAL	95	16,5	6	0,96		275	26,25	19	1,75		370	28,6	25	2,71	
SOMA		288,0	16,5		5,49	5,49	899	26,25		13,28	13,28	1187	27,9		18,8	18,8

PROFISSIONAL: EQUIPE		05/10/2013 ENFERMEIRA					05/10/2013 TÉCNICO					05/10/2013 EQUIPE				
TIPO		QTDE. DE AMOSTRAS	QTDE. DE PACIENTES	QTDE. DE PROFISSIONAIS	CARGA DE TRABALHO POR TIPO DE CUIDADO (horas)	CARGA DE TRABALHO POR PACIENTE (horas)	QTDE. DE AMOSTRAS	QTDE. DE PACIENTES	QTDE. DE PROFISSIONAIS	CARGA DE TRABALHO POR TIPO DE CUIDADO (horas)	CARGA DE TRABALHO POR PACIENTE (horas)	QTDE. DE AMOSTRAS	QTDE. DE PACIENTES	QTDE. DE PROFISSIONAIS	CARGA DE TRABALHO POR TIPO DE CUIDADO (horas)	CARGA DE TRABALHO POR PACIENTE (horas)
CUIDADO	INTERVENÇÃO															
MÍNIMO	DIRETO	27	5	6	0,90	1,12	117	6,25	18	3,12	3,54	144	5,3	24	4,02	4,66
INTERMEDIÁRIO	DIRETO	135	12	6	1,88	2,39	323	19,00	18	2,83	4,11	458	17,8	24	4,71	6,50
ALTA DEPENDÊNCIA	DIRETO	25	2,75	6	1,52	1,63	91	3,50	18	4,33	4,57	116	4,8	24	5,85	6,20
SEMI-INTENSIVO	DIRETO	0	0	6	0		0	0	18	0		0	0,0	24	0,00	
NÃO ESPECÍFICO	INDIR. E ASSOC.	36	19,75	6	0,30		72	28,75	18	0,42		108	24,4	24	0,72	
PROFISSIONAL	PESSOAL	65	19,75	6	0,55		261	28,75	18	1,51		326	28,6	24	2,06	
SOMA		288,0	19,75		5,14	5,14	864	28,75		12,22	12,22	1152	27,9		17,4	17,4

Carga de Trabalho de Enfermagem em Unidade de Pediatria

PROFISSIONAL: EQUIPE		06/10/2013 ENFERMEIRA					06/10/2013 TÉCNICO					06/10/2013 EQUIPE				
TIPO		QTDE. DE AMOSTRAS	QTDE. DE PACIENTES	QTDE. DE PROFISSIONAIS	CARGA DE TRABALHO POR TIPO DE CUIDADO (horas)	CARGA DE TRABALHO POR PACIENTE (horas)	QTDE. DE AMOSTRAS	QTDE. DE PACIENTES	QTDE. DE PROFISSIONAIS	CARGA DE TRABALHO POR TIPO DE CUIDADO (horas)	CARGA DE TRABALHO POR PACIENTE (horas)	QTDE. DE AMOSTRAS	QTDE. DE PACIENTES	QTDE. DE PROFISSIONAIS	CARGA DE TRABALHO POR TIPO DE CUIDADO (horas)	CARGA DE TRABALHO POR PACIENTE (horas)
CUIDADO	INTERVENÇÃO															
MÍNIMO	DIRETO	60	6,25	6	1,60	1,86	86	7	17	2,05	2,51	146	5,3	23	3,65	4,37
INTERMEDIÁRIO	DIRETO	53	11,25	6	0,79	1,25	313	19,00	17	2,75	4,01	366	17,8	23	3,53	5,26
ALTA DEPENDÊNCIA	DIRETO	8	2	6	0,67	0,75	94	3,00	17	5,22	5,42	102	4,8	23	5,89	6,17
SEMI-INTENSIVO	DIRETO	0	0	6	0		0	0	17	0		0	0,0	23	0,00	
NÃO ESPECÍFICO	INDIR. E ASSOC.	39	19,5	6	0,33		75	29	17	0,43		114	24,4	23	0,76	
PROFISSIONAL	PESSOAL	56	19,5	6	0,48		260	29	17	1,49		316	28,6	23	1,97	
SOMA		216,0	19,5		3,86	3,86	828	29,00		11,94	11,94	1044	27,9		15,8	15,8

Anexo 1 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa EE-USP

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: Fernanda Maria Togeiro Fugulin

Versão: 1

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

CAAE: 00677012.9.0000.5392

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 5954

Data da Relatoria: 13/03/2012

Apresentação do Projeto:

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

Objetivo da Pesquisa:

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

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Recomendações:

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

Pendência respondida.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

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

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

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

As pendências foram todas respondidas a contento. Projeto aprovado.

, 07 de Março de 2012

Assinado por:

Celia Maria Sivalli Campos

Anexo 2 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - HU-USP

São Paulo, 16 de abril de 2012.

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

Profa. Dra. Fernanda Maria Togeiro Fugulin

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

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

Prezado(a) Senhor(a)

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

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

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

Atenciosamente,

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

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

Anexo 3 - Planilha para Sistema de Classificação de Pacientes

Unidade: Pediatria Ala : _____

Data: ____/____/____

Quarto/leito									
Idade									
Paciente									
Atividade									
Intervalo de aferição de controles									
Oxigenação									
Terapêutica medicamentosa									
Integridade cutâneo mucosa									
Alimentação e hidratação									
Eliminações									
Higiene corporal									
Mobilidade e deambulação									
Participação do acompanhante									
Rede de apoio e suporte									
Total de pontos									

11 a 17 Pontos - Cuidados Mínimos 31 a 36 Pontos - Cuidados Semi-Intensivos

18 a 23 Pontos - Cuidados Intermediários

37 a 44 Pontos - Cuidados Intensivos

24 a 30 Pontos - Alta Dependência Total de Pacientes: _____