**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

MARIA CRISTINA DE MELLO

**CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM: INDICADORES
DE TEMPO EM UNIDADES DE CLÍNICA MÉDICA, CIRÚRGICA
E TERAPIA INTENSIVA ADULTO**

**São Paulo
2011**

MARIA CRISTINA DE MELLO

**CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM: INDICADORES
DE TEMPO EM UNIDADES DE CLÍNICA MÉDICA, CIRÚRGICA
E TERAPIA INTENSIVA ADULTO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
Gerenciamento em Enfermagem da Escola de
Enfermagem da USP, para obtenção do título de
Doutor em Ciências

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

Orientadora: Profa. Dra. Raquel Rapone Gaidzinski

**São Paulo
2011**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta pesquisa, por qualquer meio convencional ou eletrônico para fins de estudo, desde que citada a fonte.

São Paulo, ____ de _____ de 2011.

Maria Cristina de Mello

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

Mello, Maria Cristina de Mello

Carga de trabalho de enfermagem: indicadores de tempo em unidades de clínica médica, cirúrgica e terapia intensiva adulto / Maria Cristina de Mello. - São Paulo, 2011.
228 p.

Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof^a Dr^a Raquel Rapone Gaidzinski

1. Cuidados de enfermagem 2. Estudo do tempo no trabalho
3. Unidade de terapia intensiva 4. Produtividade no trabalho 5. Serviços de enfermagem. I. Título.

Maria Cristina de Mello

CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM: INDICADORES DE TEMPO
EM UNIDADES DE CLÍNICA MÉDICA, CIRÚRGICA E TERAPIA INTENSIVA
ADULTO

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: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

“O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada. Caminhando e semeando, no fim terás o que colher.”

(Cora Coralina)

A Deus pelo Milagre da Vida.

*A minha avó Elvira (in memoriam), por ter me
deixado o legado da compaixão.*

*Aos meus pais Antonio e Esther, pelo exemplo de
determinação, fé e integridade, que tem norteados a
minha caminhada.*

*Ao meu esposo Marcos, pelo amor, carinho e extrema
dedicação, que foram essenciais para mais esta
conquista.*

*A minha irmã Marcia, pela admiração, que me faz ter
a certeza que estou caminhando e semeando.*

AGRADECIMENTOS

À minha querida Professora Raquel Rapone Gaidzinski, ser humano de rara beleza, que pelos caminhos do Tempo, tem participado das mais importantes conquistas de minha vida.

Ao Raul Gaidzinski, pela sua inestimável contribuição no tratamento estatístico deste estudo.

À Profa. Dra Fernanda Maria Togeiro Fugulin e Profa. Valéria Castilho, pelas sugestões durante o exame de qualificação.

Aos meus queridos alunos Alberto Pires Moraes, Aline Balhe Barbosa, Bárbara de Souza, Camila Guedes da Silva, Fábiana Simões dos Santos, Jéssica Lumy Miyashiro Passos, Kátia de Campos Galeoti, Nathalia Naldoni, Paloma Pires de Carvalho, Thaís de Oliveira Quadrini e Veruska Vanessa Fitipaldi Viana Alves, pela inestimável contribuição e dedicação com que realizaram a coleta de dados.

Às Diretoras de Enfermagem da Clínica Médica e Materno-Infantil do HU-USP, Flávia de Oliveira Motta Maia e Alda Valéria Neves Soares pelo apoio.

Às Enfermeiras Cleide Maria Caetano Baptista, Tatianna Augusto Destacio, Rosângela Tsukamoto e Felícia Hiromi Nomura por terem me acolhido e muito me auxiliado, durante a coleta de dados

Aos profissionais de enfermagem das Clínicas Médica, Cirúrgica e Terapia Intensiva Adulto que muito colaboraram para este estudo.

À Jane Prado pela dedicação com que realizou a formatação deste estudo.

À Ivone Borelli pela contribuição em realizar a revisão do texto em língua portuguesa.

Aos meus queridos tios Araci, Bill, Alcides e Neide, pelo carinho.

Às minhas amigas Débora Rita Gobbi, Rita de Cássia Pires Coli, Zilwara da Penha Gerab e Gisela Segat, pelo apoio e carinho.

À Maria José da Silva Nogueira pela dedicação com que tem me acompanhado, nesta minha caminhada.

Aos meus sogros Elza e Almir, a tia Nísia, aos meus cunhados Cecília, Paula, Alexandre e Sara, pelo carinho e apoio.

A todos aqueles que se solidarizaram comigo nesta caminhada e contribuíram de alguma forma para a realização deste estudo

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.

RESUMO

Este estudo teve por objetivo analisar os indicadores de tempo da carga de trabalho da equipe de enfermagem, em unidades de internação de Clínica Médica, Cirúrgica e de Terapia Intensiva Adulto. O método foi estudo de caso, observacional, transversal de natureza quantitativa, realizado no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Os procedimentos metodológicos foram organizados em três etapas: adequação do instrumento classificação de atividades proposto por Mello (2002) à linguagem padronizada de intervenções de enfermagem *NIC* - Classificação das Intervenções de Enfermagem, por meio da técnica de mapeamento cruzado; validação do instrumento das intervenções/atividades de enfermagem, utilizando a técnica oficina de trabalho e mensuração da frequência e do tempo despendido nas intervenções/atividades de enfermagem, utilizando o método amostragem do trabalho. Foram identificadas 126 intervenções de enfermagem, 24 classes de intervenções e sete Domínios da *NIC*, 14 atividades associadas e nove atividades pessoais. A carga de trabalho das três unidades foi mensurada, por meio do método amostragem do trabalho. A amostra das observações foi realizada com intervalo de 10min, durante 7 dias, sendo obtidas 25.308 observações do trabalho dos profissionais de enfermagem nas unidades estudadas. Os enfermeiros das Clínicas Médica, Cirúrgica e Terapia Intensiva Adulto, despenderam o tempo, respectivamente, 34,7%, 35,7% e 37,9% em intervenções de cuidado direto; 43,8%, 43,5% e 40% em intervenções de cuidado indireto; 3,9%, 6,1% e 5,3% em atividades associadas e 17,6%, 14,7% e 16,8% em atividades pessoais. Os 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. O tempo médio estimado para cada intervenção/atividade foi de 10min. na Clínica Médica, 8,5min. na Cirúrgica e 8,6min. na Terapia Intensiva Adulto. O tempo médio de cuidado por leito, nas 24 horas foi de 4h Clínica Médica sem leitos de alta dependência 4,4h, na Clínica Médica com leitos de alta dependência e 6,2h para os leitos de alta dependência; de 4,6h na Clínica Cirúrgica e 11,6h na Terapia Intensiva Adulto. A produtividade dos enfermeiros atingiu nas Clínicas Médica 82%, Cirúrgica 85% e na Terapia Intensiva Adulto 83%. A produtividade dos técnicos/auxiliares de enfermagem atingiu nas Clínicas Médica, Cirúrgica e Terapia Intensiva Adulto, respectivamente, 75%, 76% e 78%. De acordo com a taxonomia adotada, o Domínio de maior representatividade à equipe de enfermagem e aos enfermeiros foi o Domínio Sistema de Saúde, com a intervenção *Documentação*, a mais frequente. Para os técnicos/auxiliares de enfermagem, o Domínio Fisiológico Complexo com a intervenção *Administração de Medicamentos* como a mais frequente. Ao se comparar o tempo obtido nas intervenções realizadas nas unidades com o tempo estimado na *NIC* verificou-se que 43,4% das intervenções de cuidado direto e 18% das intervenções de cuidado indireto estão dentro do intervalo do tempo estimado na *NIC*. Este estudo permitiu identificar indicadores de carga de trabalho nas dimensões quantitativa e qualitativa, nas unidades estudadas de um hospital geral, de ensino, de média complexidade, considerado referência nacional na assistência de enfermagem.

Descritores: Administração de Pessoal; Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital; Carga de Trabalho

Mello MC. Nursing Workload: time indicators in Units of Medical, Surgical Clinic and Adult Intensive Care [thesis]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo;2011.

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze time indicators of the nursing staff workload in hospitalization units of medical, surgical clinic and intensive adult care. It was a cross-sectional, observational, case-study with a quantitative approach carried out in the University Hospital of the São Paulo University. The methodology was organized into three steps: adjustment of the classification Instrument of activities proposed by Mello (2002) regarding standardized language of nursing interventions *NIC* - Nursing Interventions Classification, by means of a cross-mapping technique; validation of the intervention / nursing activities, using a workshop technique and measuring the amount of time and time spent on interventions / nursing activities by the work sampling method. We identified 126 nursing interventions, 24 intervention classes, seven NIC domains, 14 associated activities and nine personal activities. The workload of the three units was measured by the work sampling method. A sample of observations was performed with an interval of 10 minutes, during seven days and 25,308 observations were obtained from the nursing staff work in the analyzed units. Time spent by nurses of the medical, surgical clinic and from the adult intensive care were as follows: 34.7%, 35.7% and 37.9% in direct care interventions; 43.8%, 43.5% and 40% in indirect care; 3.9%, 6.1% and 5.3% in associated activities and 17.6%, 14.7% and 16.8% in personal activities. Time spent by the technicians / nursing assistants were, respectively, 50.1%, 48.7% and 61.8% in direct care interventions; 20%, 21.7% and 11.8% in indirect care; 4, 7%, 5.3% and 4% in associated activities and 25.2%, 24.3% and 22.4% in personal activities. The mean times estimated for each intervention / activity was 10min. in the medical clinic, 8.5 min. in the surgical and 8.6 min. in adult intensive care. The mean time of care per bed in 24- hour period was 4 h at the general medical clinic without high dependency beds, 4.4 h in the medical clinic with high dependency beds and 6.2 h for high-dependency beds; 4.6 h in the surgical clinic and 11.6 h in the adult intensive care. The nurse's productivity in the clinic has reached 82%, 85% in the surgical clinic and 83% in the adult intensive care. The productivity of technicians / nursing assistants in the medical and surgical clinic and intensive care has reached, respectively, 75%, 76% and 78%. According to the adopted taxonomy, the domain of greater representation for the nursing staff and for nurses was the Health System Domain and the *Documentation* intervention was addressed as the most frequent. For technicians / nursing assistants the Complex Physiologic Domain with the *Drug Administration* intervention as of the greatest occurrence. When comparing the time obtained in interventions performed in the units with estimated time according to *NIC*, it was found that 43.4% of direct care interventions and 18% of indirect care interventions are within the range of the estimated time at the *NIC*. This study identified indicators of workload in quantitative and qualitative dimensions, the units studied in a general hospital, teaching, of medium complexity, considered a national reference in nursing care.

Descriptors: Personnel Administration, Human Nursing Resources in Hospital; Workload

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Distribuição das classes de amostras simultâneas de acordo com o intervalo e ponto médio da classe. São Paulo, 2011	70
QUADRO 2 - Distribuição dos leitos ocupados na Clínica Médica do HU-USP, de acordo com dias da semana e turnos de trabalho, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011.....	83
QUADRO 3 - Distribuição dos leitos ocupados na Clínica Cirúrgica do HU-USP, de acordo com dias da semana e turnos de trabalho, no período de 19 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 2011.....	84
QUADRO 4 - Distribuição dos leitos ocupados na UTIA do HU-USP, de acordo com dias da semana e turnos de trabalho, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011.....	85
QUADRO 5 - Demonstrativo do número de domínios, classes de intervenções e intervenções, segundo a NIC. São Paulo, 2011	86
QUADRO 6 - Distribuição do tempo, em percentual, despendido pelos profissionais de enfermagem, segundo as Classes de Intervenções da NIC, atividades associadas e atividades pessoais, da Clínica Médica do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011	91
QUADRO 7 - Distribuição do tempo, em percentual, despendido pela equipe de enfermagem, segundo as Classes de Intervenções da NIC, atividades associadas e atividades pessoais, da Clínica Cirúrgica do HU-USP, no período de 19 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 2011	91
QUADRO 8 - Distribuição do tempo, em percentual, despendido pela equipe de enfermagem, segundo as Classes de Intervenções da NIC, atividades associadas e atividades pessoais, da UTIA do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011.....	93
QUADRO 9 - Demonstrativo do tempo médio (em minutos) das intervenções de cuidado direto e indireto, atividades associadas e atividades pessoais, na Clínica Médica, Cirúrgica e UTIA do HU-USP, no período de 12 a 25 de julho de 2010 e o tempo estimado das intervenções de enfermagem pela NIC. São Paulo, 2011	106
QUADRO 10 - Instrumento de Classificação de Atividades de Enfermagem - Categoria Cuidados diretos de enfermagem.....	165
QUADRO 11 - Instrumento de Classificação de Atividades de Enfermagem - Categoria II - Cuidados indiretos de enfermagem.....	166

QUADRO 12 - Instrumento de Classificação de Atividades de Enfermagem - Categoria III - Comunicação	167
QUADRO 13 - Instrumento de Classificação de Atividades de Enfermagem - Categoria IV - Documentação.....	168
QUADRO 14 - Instrumento de Classificação de Atividades de Enfermagem - Categoria V - Atividades relacionadas à unidade.....	169
QUADRO 15 - Instrumento de Classificação de Atividades de Enfermagem - Categoria VI - Tempo pessoal	170
QUADRO 16 - Instrumento de Classificação de Atividades de Enfermagem - Categoria VII -Tempo de espera.....	170
QUADRO 17 - Instrumento de Classificação de Atividades de Enfermagem - Categoria VIII - Outras atividades	171

LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1 - Demonstrativo da idade e tempo médio de trabalho na instituição dos enfermeiros nas unidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e UTIA do HU-USP, no período de 12 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 201180
- FIGURA 2 - Demonstrativo da idade e do tempo médio de trabalho na instituição dos técnicos/auxiliares de enfermagem nas unidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e UTIA do HU-USP, no período de 12 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 201180
- FIGURA 3 - Demonstrativo da distribuição do tempo despendido pela equipe de enfermagem nos domínios da NIC, nas atividades associadas e atividades pessoais, nas unidades de Clínica Médica e UTIA, no período de 12 a 18 de julho de 2010 e na Clínica Cirúrgica do HU-USP, no período de 19 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 201189
- FIGURA 4 - Demonstrativo da distribuição do tempo despendido pelo enfermeiro nos domínios da NIC, nas atividades associadas e atividades pessoais, nas unidades de Clínica Médica e UTIA, no período de 12 a 18 de julho de 2010 e na Clínica Cirúrgica do HU-USP, no período de 19 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 201190
- FIGURA 5 - Demonstrativo da distribuição do tempo despendido pelo técnico/auxiliar de enfermagem, nos domínios da NIC, nas atividades associadas e atividades pessoais, nas unidades de Clínica Médica e UTIA, no período de 12 a 18 de julho de 2010 e na Clínica Cirúrgica do HU-USP, no período de 19 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 201190
- FIGURA 6 - Demonstrativo do tempo despendido pela categoria enfermeiro nas intervenções de enfermagem, atividades associadas e atividades pessoais com frequência $\geq$ a 1%, na Clínica Médica do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 201194
- FIGURA 7 - Demonstrativo do tempo despendido pela categoria técnico/auxiliar de enfermagem nas intervenções de enfermagem, atividades associadas e atividades pessoais com frequência $\geq$ a 1% na Clínica Médica do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 201195
- FIGURA 8 - Demonstrativo do tempo despendido pela categoria equipe de enfermagem nas intervenções de enfermagem, atividades associadas e atividades pessoais com frequência $\geq$ a 1% na

Clínica Médica do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011	96
FIGURA 9 - Demonstrativo do tempo despendido pela equipe de enfermagem nas intervenções de cuidado direto e indireto, atividades associadas e atividades pessoais na Clínica Médica do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011	97
FIGURA 10 - Demonstrativo do tempo despendido pela categoria enfermeiro nas intervenções de enfermagem, atividades associadas e atividades pessoais com frequência $\geq$ a 1% na Clínica Cirúrgica do HU-USP, no período de 19 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 2011.....	98
FIGURA 11 - Demonstrativo do tempo despendido pela categoria técnico/auxiliar de enfermagem nas intervenções de enfermagem, atividades associadas e atividades pessoais com frequência $\geq$ a 1% na Clínica Cirúrgica do HU-USP, no período de 19 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 2011.....	99
FIGURA 12 - Demonstrativo do tempo despendido pela equipe de enfermagem em intervenções de enfermagem, atividades associadas e atividades pessoais com frequência $\geq$ a 1%, na Clínica Cirúrgica do HU-USP, no período de 19 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 2011.....	100
FIGURA 13 - Demonstrativo do tempo despendido pela equipe de enfermagem nas intervenções de cuidado direto e indireto, atividades associadas e atividades pessoais, na Clínica Cirúrgica do HU-USP, no período de 19 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 2011	101
FIGURA 14 - Demonstrativo do tempo despendido pela categoria enfermeiro nas intervenções de enfermagem, atividades associadas e atividades pessoais com frequência $\geq$ a 1% na UTIA do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011.....	102
FIGURA 15 - Demonstrativo do tempo despendido pela categoria técnico/auxiliar de enfermagem nas intervenções de enfermagem, atividades associadas e atividades pessoais com frequência $\geq$ a 1% na UTIA do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011	103
FIGURA 16 - Demonstrativo do tempo despendido pela equipe de enfermagem nas intervenções de enfermagem, atividades associadas e atividades pessoais com frequência $\geq$ a 1% na UTIA do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011.....	104
FIGURA 17 - Demonstrativo do tempo despendido pela equipe de enfermagem nas intervenções de cuidado direto e indireto, atividades associadas e atividades pessoais, na UTIA do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011.....	105

FIGURA 18 - Demonstrativo das horas médias, limite inferior e superior de cuidado de enfermagem prestado aos pacientes da Clínica Médica do HU-USP, de acordo com a distribuição dos leitos com e sem pacientes de alta dependência e leitos somente com pacientes de alta dependência, segundo o SCP de Fugulin ³¹ , no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011.....	115
FIGURA 19 - Demonstrativo das horas médias de cuidado de enfermagem, por turno de trabalho, por leito da Clínica Médica do HU-USP, de acordo com a distribuição dos leitos com e sem pacientes de alta dependência e leitos somente com pacientes de alta dependência, segundo o SCP de Fugulin ³¹ , no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011	116
FIGURA 20 - Demonstrativo do tempo médio, limite inferior e superior de cuidado de enfermagem por leito, na Clínica Cirúrgica do HU-USP, no período de 19 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 2011.....	117
FIGURA 21 - Demonstrativo do tempo de cuidado de enfermagem por leito, por turno de trabalho, na Clínica Cirúrgica do HU-USP, no período de 19 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 2011.....	117
FIGURA 22 - Demonstrativo do tempo médio, limite inferior e superior de cuidado de enfermagem, na UTIA do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011.....	118
FIGURA 23 - Demonstrativo do tempo de cuidado de enfermagem por leito, por turno de trabalho, na UTIA do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011	119
FIGURA 24 -Distribuição do percentual de produtividade do enfermeiro e técnico/auxiliar de enfermagem, da Clínica Médica do HU-USP, de acordo com o turno de trabalho, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011	120
FIGURA 25 - Distribuição do percentual de produtividade do enfermeiro e técnico/auxiliar de enfermagem, da Clínica Cirúrgica do HU-USP, de acordo com o turno de trabalho, no período de 19 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 2011	120
FIGURA 26 - Distribuição do percentual de produtividade do enfermeiro e técnico/auxiliar de enfermagem, da UTIA do HU-USP, de acordo com o turno de trabalho, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011.....	121

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Demonstrativo do período amostral calculado, da previsão de amostras coletadas e percentual de acréscimo por categoria profissional e unidade. São Paulo, 2011	66
TABELA 2 - Demonstrativo da caracterização da equipe de enfermagem participante do estudo, na unidade de Clínica Médica do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011	77
TABELA 3 - Demonstrativo da caracterização da equipe de enfermagem participante do estudo, na unidade de Clínica Cirúrgica do HU-USP, no período de 19 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 2011	78
TABELA 4 - Demonstrativo da caracterização da equipe de enfermagem participante do estudo, na UTIA do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011	79
TABELA 5 - Distribuição dos pacientes segundo o sexo de acordo com a unidade de internação no HU-USP, no período de 12 a 18 de julho na Clínica Médica e UTIA e 19 a 25 de julho de 2010 na Clínica Cirúrgica. São Paulo, 2011	81
TABELA 6 - Demonstrativo da idade média dos pacientes internados na Clínica Médica e UTIA no período de 12 a 18 de julho e na Clínica Cirúrgica no período de 19 a 25 de julho de 2010, no HU-USP. São Paulo, 2011	81
TABELA 7 - Distribuição dos pacientes de acordo com o grau de dependência de enfermagem, segundo o Sistema de Classificação de Pacientes de Fugulin ³¹ , no período de 12 a 18 de julho na Clínica Médica e 19 a 25 de julho de 2010 na Clínica Cirúrgica no HU-USP. São Paulo, 2011	82
TABELA 8 - Demonstrativo do Nursing Activities Score (NAS) dos pacientes internados na UTIA no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011	82
TABELA 9 - Distribuição quantitativa de amostras de intervenções de enfermagem, atividades associadas e atividades pessoais, por categoria profissional, coletadas na Clínica Médica e UTIA, no período de 12 a 18 de julho e na Clínica Cirúrgica do HU-USP, no período de 19 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 2011	88

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Juízes	161
APÊNDICE 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Equipe Enfermagem	163
APÊNDICE 3 - Instrumento de Classificação de Atividades de Enfermagem.....	165
APÊNDICE 4 - Instrumento - Sistema Categorial.....	172
APÊNDICE 5 - Instrumento para mensuração de carga de trabalho.....	198
APÊNDICE 6 - Resumo do Sistema Categorial do Instrumento.....	218

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 - Aprovação do Comitê de Ética do HU- USP	228
---	-----

LISTA DE SIGLAS

USP	Universidade de São Paulo
EEUSP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
CNPq	Conselho Nacional de Pesquisa
ANAPH	Associação Nacional de Hospitais Privados
OMS	Organização Mundial de Saúde
ANVISA	Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
SPC	Sistema de Classificação de Pacientes
NAS	Nursing Activies Score
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
TISS	<i>Therapeutic Intervention Scoring Sistem</i>
NIC	Nursing Interventions Classification
NANDA	<i>North Americam Nursing Diagnosis</i>
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i>
OASIS	<i>Outcomes and Assessment Information Set</i>
ANA	American Nurse Association
HU-USP	Hospital Universitário da Universidade de São Paulo
SAE	Sistema de Assistência de Enfermagem
UTIA	Unidade de Terapia Intensiva Adulto

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	24
1 INTRODUÇÃO	29
2 OBJETIVOS	44
3 MÉTODO	47
3.1 NATUREZA DO ESTUDO.....	48
3.2 CENÁRIO DA PESQUISA.....	48
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	51
3.4 ASPECTOS ÉTICOS	52
3.5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	52
3.5.1 Primeira etapa: Adequação do instrumento classificação de atividades proposto por Mello ³ à linguagem padronizada de intervenção de enfermagem	52
3.5.2 Segunda etapa: Validação do instrumento das intervenções/ atividades de enfermagem	56
3.5.3 Terceira etapa: Mensuração da quantidade e do tempo despendido nas intervenções/atividades de enfermagem.....	59
3.5.3.1 Coleta dos dados	66
3.5.3.2 Medida da frequência das intervenções/atividades	69
3.5.3.3 Cálculo do tempo médio despendido pelos profissionais de enfermagem na execução de cada intervenção/atividade Ai	70
3.5.3.4 Cálculo do intervalo de confiança do tempo de cada intervenção/atividade de enfermagem.....	71
3.5.3.5 Distribuição do tempo dos profissionais da equipe de enfermagem	72
3.5.3.6 Tempo médio de cuidado despendido pelos profissionais de enfermagem, por leito, nas 24 horas	72
3.5.3.7 Mensuração da produtividade do trabalho dos profissionais de enfermagem	73

4	RESULTADOS.....	75
4.1	Caracterização dos profissionais de enfermagem;	76
4.2	Caracterização dos pacientes internados;	76
4.3	Distribuição quantitativa de leitos ocupados;	76
4.4	Adequação e validação do instrumento de classificação de intervenções/atividades;	76
4.5	Distribuição do tempo dos profissionais de enfermagem, segundo a taxonomia <i>NIC</i> - Classificação das Intervenções de Enfermagem;.....	76
4.6	Tempo médio das intervenções de enfermagem e atividades associadas e pessoais medido pela técnica amostragem do trabalho;	76
4.7	Tempo médio de cuidado despendido pelos profissionais de enfermagem, por leito, nas 24 horas; e	76
4.8	Produtividade dos profissionais de enfermagem.	76
4.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENFERMAGEM.....	76
4.2	CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES INTERNADOS.....	81
4.3	DISTRIBUIÇÃO QUANTITATIVA DOS LEITOS OCUPADOS.....	83
4.4	ADEQUAÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE INTERVENÇÕES/ATIVIDADES	86
4.4.1	Classificação das atividades em Intervenções de enfermagem, segundo a linguagem padronizada da <i>Nursing Interventions</i> <i>Classification (NIC)</i>	86
4.4.2	Validação do instrumento	87
4.5	DISTRIBUIÇÃO DO TEMPO NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, SEGUNDO A TAXONOMIA <i>NIC</i> - CLASSIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM.....	88
4.5.1	Domínios da <i>NIC</i>	89
4.5.2	Classes de Intervenções da <i>NIC</i>	91
4.5.3	Intervenções de Enfermagem da <i>NIC</i>	94
4.6	TEMPO MÉDIO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM, ATIVIDADES ASSOCIADAS E PESSOAIS, MEDIDO PELA TÉCNICA AMOSTRAGEM DO TRABALHO.....	105
4.7	TEMPO MÉDIO DE CUIDADO DESPENDIDO PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, POR LEITO, NAS 24 HORAS	114

4.7.1	Tempo médio de cuidado, por leito na unidade de Clínica Médica	115
4.7.2	Tempo médio de cuidado, por leito na unidade de Clínica Cirúrgica	116
4.7.3	Tempo médio de cuidado, por leito na unidade de Terapia Intensiva Adulto.....	118
4.8	PRODUTIVIDADE NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	119
5	DISCUSSÃO	123
6	CONCLUSÃO	146
	REFERÊNCIAS	151
	APÊNDICES.....	160
	ANEXO	227

Apresentação

Os aspectos relativos à inadequação qualitativa e quantitativa dos recursos humanos de enfermagem vêm sendo considerados uma inquietação constante no desempenho de minhas atividades profissionais, ora como enfermeira assistencial ora como enfermeira atuando na área gerencial, em diferentes unidades e serviços de instituições hospitalares e, mais recentemente, como docente da disciplina de Gestão em Enfermagem Hospitalar.

A inadequação dos recursos humanos de enfermagem expõe o usuário a situações de risco e comprometendo ética e legalmente a equipe e a instituição, além de favorecer a ocorrência de erros e efeitos adversos¹.

No curso de mestrado realizado junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP (EEUSP), em 1999, tive a oportunidade de desenvolver uma pesquisa denominada: Estudo do Tempo no Trabalho da Enfermagem: Construção de Instrumento de Atividades para Implantação do Método Amostragem do Trabalho que abordou o estudo do tempo e movimento e, em especial, a técnica, denominada “amostragem do trabalho”, para avaliar a forma como a equipe de enfermagem despende o tempo em uma jornada de trabalho.

A “amostragem do trabalho” é uma técnica de medida do tempo de trabalho, que se baseia em observações casuais de atividades de um operador, com o objetivo de determinar como o tempo de um dia de trabalho é gasto, podendo identificar que certos trabalhadores despendem grande parte de seu dia à espera de trabalho, efetuando tarefas burocráticas e até mesmo realizando aquelas não incluídas na descrição de seu trabalho².

Para aplicar esta técnica na área de enfermagem, é necessário elaborar um instrumento que relacione as atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem.

Nesta perspectiva, foi construído, como objeto de minha dissertação, um instrumento de classificação das atividades desempenhadas que possibilitasse medir o tempo da equipe de enfermagem, por meio da referida técnica, fundamentado em referências bibliográficas sobre: a implementação do método de amostragem do trabalho; a classificação das atividades de enfermagem da *Division of Nursing*; estudos sobre utilização

do tempo e atividades desempenhadas pelo enfermeiro; estudos sobre sistemas de classificação de pacientes³ e essa minha vivência profissional de 17 anos.

Em 2007, iniciei o curso de doutorado do Programa de Pós-Graduação da EEUSP, para dar continuidade e verticalizar a investigação desenvolvida no mestrado, com o propósito de aplicar e validar o instrumento com a relação de atividades de enfermagem, a fim de medir a carga de trabalho da equipe de enfermagem, em unidades de internação de pacientes adultos.

Mestrandos e doutorandos do Grupo de Pesquisa, cadastrado no CNPq "Gerenciamento de recursos humanos: conceitos e indicadores do processo de dimensionar pessoal de enfermagem", do qual participo, ao conhecerem o estudo que desenvolvi durante o mestrado, optaram por aplicar em suas pesquisas, a técnica amostragem do trabalho para identificar a distribuição do tempo de trabalho da enfermagem em unidades médico-cirúrgicas, alojamento conjunto, emergência e unidades básicas de saúde^{4,5,6,7}.

Assim, dando continuidade à proposta de investigação iniciada no mestrado apresento esta pesquisa que tem como finalidade estimar o tempo despendido pela equipe de enfermagem, identificar as intervenções de enfermagem mais frequentes na assistência e mensurar o tempo de assistência de enfermagem prestado por leito, nas unidades de internação de Clínica Médica, Cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva Adulto e propor indicadores de tempo de assistência de enfermagem para aprimorar os modelos de dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem em unidades de internação de pacientes adultos.

Este estudo foi inserido, a partir de 2010, na linha de pesquisa: Gerenciamento de Recursos Humanos em Enfermagem e em Saúde, do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da EEUSP.

A prática diária tem suscitado questionamentos e reflexões sobre o indivíduo na organização, mais especificamente, do trabalhador de enfermagem que exerce suas atividades na área hospitalar.

Das experiências vividas, afloram contradições entre o que deve ser realizado pela equipe de enfermagem, considerando as demandas e a integralidade de cuidado dos pacientes e o que está sendo realizado e de que forma essa equipe despende o tempo durante sua jornada de trabalho.

Nessa perspectiva, este estudo foi construído com base nas seguintes hipóteses:

No trabalho da enfermagem, uma proposta metodológica para o estudo do tempo é uma ferramenta que possibilita propor indicadores de tempo de cuidado, variável fundamental da carga de trabalho da equipe de enfermagem.

A identificação da carga de trabalho de enfermagem permite o planejamento e a avaliação quantitativa e qualitativa do dimensionamento de profissionais para segurança dos pacientes e trabalhadores.

O mundo tem passado por várias crises e, ainda, hoje vivemos uma crise econômica mundial e, muito se tem investido para realizar os ajustes necessários, para que ocorra o desenvolvimento. Isso vem afetando diretamente o sistema de produção, seja qual for o tipo.

Nesse sistema de produção encontram-se inseridas as organizações de saúde.

As organizações de saúde são aquelas que executam intervenções de promoção e de recuperação da saúde. A intervenção é qualquer atividade específica que vise a reduzir os riscos de adquirir agravos ou danos à saúde, garantir o cuidado terapêutico e o controle da doença ou incapacidade⁸.

A produção em saúde está introduzida no setor terciário da economia, cujo campo de trabalho é a produção de serviços, que se diferenciam da produção material da indústria e do trabalho no setor primário da economia, mas, que sofre influências das mudanças tecnológicas e das formas de organização do trabalho, como os demais setores.

Nesse processo de produção de serviços, o trabalho representa o componente de maior complexidade, pois é um fator de produção que não existe por si mesmo, mas, sim, agregado aos agentes que o realizam, que são os seres humanos dotados de emoção e vontade, dentro de uma organização, assumindo papéis de verdadeiros arquitetos, na construção da prática diária.

Os principais problemas das organizações de saúde são a alocação de recursos inadequada, a ineficiência, os custos crescentes e a desigualdade nas condições de acesso dos usuários.

Segundo Martinelli⁹, os custos na área de prestação de serviços de saúde, na qual o hospital está inserido, têm apresentado uma elevação em níveis insuportáveis, para qualquer fonte pagadora que, na sua percepção, só consegue conceber como uma solução para esta situação, a melhoria da produtividade.

Corroborando com a discussão de Martinelli⁹, um relatório elaborado pela *PricewaterhouseCoopers*¹⁰ denominado de *Healthcast 2020*, na sua tradução para Portugal, vislumbra que:

[...] existe uma evidência crescente de que os actuais sistemas de saúde de algumas nações do mundo serão insustentáveis se não forem alterados nos próximos 15 anos. Globalmente, os cuidados de saúde encontram-se ameaçados pela confluência de poderosas tendências: aumento da procura, custos crescentes, qualidade irregular, incentivos desadequados - as quais, se ignoradas, irão sobrecarregar os sistemas de saúde, originando enormes obrigações financeiras para alguns países e problemas de saúde devastadores para os seus habitantes.

Os altos custos associados à sobrecarga financeira, acrescidos por uma gestão não profissionalizada nas instituições de saúde, contribuem para deteriorar ainda mais o próprio sistema de saúde, que foi criado com base em modelos administrativos, considerados ultrapassados^{11,12,13,14}.

Para que haja controle de custos, as organizações de saúde precisam de ferramentas que sejam capazes de instrumentalizar a tomada de decisão. Esse controle vem possibilitar medidas de ajuste e de correção para melhoria da qualidade, aumento da produtividade e otimização de recursos.

Nas organizações privadas do setor saúde, segundo a Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAPH), apesar dos ajustes necessários, os hospitais tiveram um desempenho acima do esperado no que se refere aos investimentos com pesquisa, expansão da estrutura física e desenvolvimentos de pessoas¹⁵.

Para Pereira¹⁵, de acordo com a ANAPH, a política de investimento considera ações para otimização de custos, como a padronização de insumos e materiais hospitalares.

Embora existam inúmeras ações para o desenvolvimento e manutenção das organizações de saúde, as empresas devem ficar atentas para as tomadas de decisões.

Simon (1979) apud Pereira¹⁵ afirma que o processo de decisão é demasiado complexo, pois:

Uma decisão complexa é como um grande rio que traz de seus afluentes as premissas incontáveis que constituem ou formam um processo de decisão [...] muitos indivíduos e unidades organizacionais contribuem em qualquer decisão importante e a questão da centralização ou descentralização é um problema de arranjar este sistema complexo em um esquema eficiente.

O processo decisório exige um conjunto de alternativas factíveis para compô-lo, na qual a escolha de uma alternativa tem associada um ganho e uma perda, devendo sempre ser realizado de forma racional^{16,17}.

Na busca por melhores métodos e processos de trabalho, com o objetivo de manter uma relação favorável de custo / benefício, a compreensão do tempo despendido no trabalho é uma dimensão que está presente em qualquer tipo de atividade, seja qual for o setor.

Em razão da pressão por mais e melhores serviços de saúde e a responsabilidade descentralizada para o provimento dos mesmos, os gestores das instituições de saúde foram levados a se envolverem com questões de recursos humanos, isto, porque se tornou insuportável conviver com a insuficiente quantidade e inapropriada qualidade do pessoal. Portanto, tem sido necessário buscar alternativas para equacionar esses conflitos, elevar a produtividade e reduzir desperdícios no processo de trabalho.

Nesse contexto, a enfermagem está inserida e a adequação dos recursos humanos, tanto no aspecto qualitativo como quantitativo sofre um impacto ainda maior, visto que a enfermagem em uma instituição hospitalar tem o número mais representativo no quadro de pessoal.

A inadequação dos recursos humanos de enfermagem leva o usuário a situações de risco, além de expor a equipe de enfermagem e a instituição de saúde a comprometimento ético e legal, pois favorece a ocorrência de falhas, pela sobrecarga de trabalho e deficiência da qualidade de assistência prestada¹.

A descrição dessa situação é corroborada por Baumann¹⁸, quando menciona que os sistemas de saúde, mediante as exigências de saúde e a situação financeira restrita, estão limitando possíveis investimentos, tanto na infraestrutura, bem como na força de trabalho.

A busca por caminhos, que preservem a assistência prestada com qualidade e livre de riscos, passa por uma difícil tarefa, a de garantir a segurança do paciente.

Atualmente, pode-se dizer que a área da saúde encontra-se na Era da Segurança. A Organização Mundial da Saúde (OMS), confrontada com essa questão, em 2002, realizou a 55ª Assembléia Mundial de Saúde, onde o tema segurança do paciente foi discutido exaustivamente, sendo adotada uma resolução para encorajar os países a reforçarem os sistemas de monitoramento, a fim de garantir a segurança necessária ao usuário e família¹⁹.

A 57ª Assembléia Mundial de Saúde, promovida em 2004, aprovou a criação de uma aliança internacional para tornar a segurança do paciente uma iniciativa mundial e, em outubro de 2004, lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com o propósito de desenvolver e propagar políticas baseadas em evidências científicas e pesquisas a respeito da segurança dos pacientes¹⁹.

A Aliança concentra suas ações nas seguintes áreas: Desafio Global para a Segurança do Paciente; Pacientes em Defesa de sua Própria Segurança; Taxonomia; Investigação; Soluções para a Segurança do Paciente; Notificação e Aprendizagem¹⁹.

A combinação dos esforços desses componentes pode salvar milhões de vidas e, com a adoção e aperfeiçoamento de procedimentos básicos, é possível, primeiramente, não provocar danos e, também reduzir as consequências adversas de cuidados precários¹⁹.

No Brasil, a preocupação a qualidade da assistência e a segurança levaram a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a criar, em 2002, o projeto dos Hospitais Sentinelas, que foi instituído por uma rede nacional de hospitais terciários (públicos e privados), de grande porte e de alta complexidade, direcionados à notificação de eventos adversos

relacionados a produtos de saúde. A rede dos hospitais sentinelas atua na tecnovigilância, farmacovigilância e hemovigilância²⁰

Estudo multicêntrico, com o objetivo de identificar e analisar, em quatro hospitais de diferentes regiões brasileiras, os tipos, as causas, as providências administrativas e sugestões a respeito de erros na medicação, na perspectiva dos profissionais envolvidos no sistema de medicação, constatou que os erros relacionados à prescrição/transcrição dos medicamentos foram os mais citados pelos profissionais. A falta de atenção, falhas individuais, excesso de trabalho e problemas na administração dos serviços constituíram relevantes atributos das causas dos erros²¹.

Estudos relatam que o aumento da taxa de mortalidade e de permanência de pacientes, bem como, o aparecimento de ocorrências como: pneumonia, infecção do trato urinário, infecção em feridas, trombose, erros de medicação, reintubação, entre outros, estão, estreitamente, relacionados ao quantitativo de enfermeiros^{22,23,24}.

Aiken *et al.*²⁵ corroboram com esta afirmação, quando relacionam, a baixa taxa de mortalidade de pacientes com hospitais que mantinham um quadro de pessoal organizado e dimensionado adequadamente.

Portanto, instrumentos que permitam identificar a carga de trabalho dos profissionais de enfermagem no que se refere ao tempo despendido nas intervenções de cuidado, para uma assistência segura necessitam ser explorados, a fim de se obter indicadores que aprimorem e qualifiquem o cálculo do quantitativo de profissionais adequado às necessidades dos pacientes.

O dimensionamento de pessoal de enfermagem é definido por Fugulin, Gaidzinski e Castilho²⁶

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

É importante ressaltar que o dimensionamento de pessoal de enfermagem passou por várias etapas, indo do método intuitivo até a introdução do sistema de classificação de pacientes, baseado no grau de necessidade do paciente, com relação à assistência de enfermagem, inclusive, com a inclusão de estudos que tinham como objetivo calcular as horas de assistência¹.

Diante da falta de consenso e parâmetros oficiais, o Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução COFEN nº 189/96²⁷, estabeleceu parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem, nas instituições de saúde.

Esta Resolução foi revogada, em 2004, e substituída pela Resolução COFEN nº 293/04²⁸, que fixa novos parâmetros para dimensionamento de pessoal de enfermagem, no que se refere às horas de enfermagem por leito, ao percentual do total de profissionais de enfermagem e ao Índice de Segurança Técnico.

Para operacionalizar o processo de dimensionamento é necessário aplicar um método que seja capaz de relacionar e mensurar as variáveis que interferem na carga de trabalho. Nessa perspectiva, foi proposta uma equação que envolve as seguintes variáveis: carga de trabalho da unidade; índice de segurança técnico e tempo efetivo de trabalho¹.

Esta pesquisa tem como objeto de estudo os indicadores de tempo que interferem na carga de trabalho dos profissionais de enfermagem.

A carga de trabalho de enfermagem é obtida

pela soma do produto da quantidade média diária de pacientes/clientes assistidos, segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem ou do tipo de atendimento, pelo tempo médio de assistência de enfermagem utilizada, por cliente, de acordo com o grau de dependência e atendimento realizado²⁶.

$$\bar{C} = \sum_j (\bar{n}_j + S_{\bar{n}_j}) \cdot \bar{h}_j \quad (1)$$

Onde:

$\bar{C}$ = carga média de trabalho;

$\sum_j$ = somatório da carga média de trabalho referente a cada categoria de cuidado do SCP;

$\bar{n}_j$ = quantidade média diária de usuários/clientes assistidos, segundo o grau de dependência ou o tipo de atendimento;

$S_{\bar{n}_j}$ = distribuição do desvio-padrão, segundo o grau de dependência ou o tipo de atendimento

$h_{\square_j}$ = tempo médio diário de cuidado, segundo o grau de dependência ou o tipo de atendimento;

j = qualquer grau de dependência ou tipo de atendimento.

Portanto, de acordo com esta definição, a carga de trabalho é determinada pelas necessidades de cuidados do paciente, cuidados diretos e indiretos e pelo tempo despendido pela equipe de enfermagem na realização dos mesmos.

A quantidade de pacientes é determinada pela média diária de pacientes assistidos, de acordo com o grau de dependência apresentado por eles à equipe de enfermagem.

A determinação do grau de dependência de enfermagem, em unidades de internação de instituições hospitalares, é identificada pela aplicação de um Sistema de Classificação de Pacientes (SPC)²⁶.

O SPC é definido por Gaidzinski²⁹, como a forma de determinar o grau de dependência de um paciente em relação à equipe de enfermagem, com o intuito de estabelecer o tempo despendido nos cuidados diretos e indiretos e também o qualitativo de pessoal para atender as necessidades biopsicossócio-espirituais do paciente.

Para determinação do grau de dependência de pacientes adultos em unidades de internação, no Brasil, vêm sendo utilizados os instrumentos de classificação de pacientes (SPC) de Fugulin *et al.*³⁰; Fugulin³¹ e Perroca³².

As Resoluções COFEN nº 189/96²⁷ e nº 293/04²⁸ para determinar o grau de dependência do paciente referendam o SPC de Fugulin *et al*³⁰, que considera cinco categorias de cuidado: mínimos, intermediários, alta dependência, semi-intensivos e intensivos.

A Resolução COFEN nº 293/04²⁸ atribuiu tempos de assistência, de acordo com os tipos de cuidados, segundo o SCP, bem como a proporção da categoria profissional de enfermagem da seguinte maneira:

- 3,8 horas de enfermagem/paciente, na assistência mínima ou no autocuidado: 33% a 37% de enfermeiros (mínimo de seis) e 73% de técnicos e auxiliares de enfermagem;
- 5,6 horas de enfermagem/paciente, na assistência intermediária: 33% a 37% de enfermeiros (mínimo de seis) e 73% de técnicos e auxiliares de enfermagem;
- 9,4 horas de enfermagem/paciente, na assistência semi-intensiva: 42% a 46% de enfermeiros e os demais técnicos e auxiliares de enfermagem;
- 17,9 horas de enfermagem/paciente, na assistência intensiva: 52% a 56% de enfermeiros e os demais técnicos e auxiliares de enfermagem.

Com o objetivo de avaliar a aplicabilidade dessa Resolução, Fugulin³³ realizou um estudo em unidades clínico-cirúrgicas de hospitais públicos e privados do Município de São Paulo, evidenciou que as horas médias de assistência preconizadas pela Resolução COFEN nº 293/04²⁸ possibilitam atender às necessidades assistenciais dos pacientes, segundo os tipos de cuidados e constituem importante referencial para o dimensionamento de profissionais de enfermagem nas instituições hospitalares.

Nas unidades de terapia intensiva, a carga de trabalho de enfermagem tem sido uma preocupação constante, uma vez que 90% do quadro de profissionais são constituídos por trabalhadores de enfermagem³⁴.

Vários instrumentos foram criados para quantificar a gravidade dos pacientes, bem como a carga de trabalho. Dentre os mais utilizados está o *Therapeutic Intervention Scoring System (TISS)*, que passou por várias versões, sendo a mais recente, realizada, em 2003, e, denominada *Nursing Activities Score (NAS)*³⁵.

Esta revisão foi feita, apesar de várias alterações no *TISS*, os enfermeiros teciam críticas ao sistema, pois relatavam que não contemplava as atividades de enfermagem, que mais consumiam tempo em unidade de terapia intensiva adulto (UTI)³⁶.

Vale ressaltar que, para a elaboração do *NAS* foi utilizado o método amostragem do trabalho, para identificação e mensuração do tempo das atividades de enfermagem realizadas em UTI Adulto³⁷.

O *NAS* foi traduzido e validado para o português por Queijo³⁸, possui 23 itens, distribuídos em grandes categorias, que são: monitorização e controles; investigação laboratorial; medicação; procedimentos de higiene; cuidados com drenos; mobilização e posicionamento; suporte e cuidados aos familiares e pacientes, tarefas administrativas e gerenciais; suporte ventilatório; suporte cardiovascular; suporte renal; suporte neurológico; suporte metabólico e intervenções específicas.

Os itens possuem pontuações que variam de um peso mínimo de 1,2 a um máximo de 32,0. O escore total obtido no instrumento representa a porcentagem de tempo gasto pela equipe de enfermagem, por dia, na assistência ao paciente, podendo atingir um escore máximo de 176,8%³⁹.

Dias³⁷ refere que os pesos atribuídos aos itens do *NAS* foram calculados independente da gravidade da doença dos pacientes, pois medem o tempo necessário para o cuidado do paciente, por meio da aplicação de uma lista de atividades de enfermagem.

Queijo³⁹ considera que a utilização do *NAS*, como instrumento de medida de carga de trabalho em UTI, é recente, tanto na literatura nacional como internacional. Embora, tenha aumentado o número de estudos com seu uso.

No Brasil, mais recentemente, inúmeros trabalhos^{40,41,42,43,44} vêm sendo desenvolvidos em UTI Adulto geral e especializada, demonstrando sua aplicabilidade para mensurar a carga de trabalho da equipe de enfermagem, inclusive, em UTI neonatal⁴⁵.

No entanto, faz-se necessário o conhecimento do tempo despendido e do tipo de intervenções/atividades de enfermagem aos pacientes, em unidades de internação de adultos, bem como de terapia intensiva adulto para qualificar e fortalecer a argumentação do quadro de profissionais de enfermagem adequado às necessidades dos pacientes, junto aos órgãos deliberativos das organizações de saúde.

A literatura evidencia diversos estudos^{4,5,6,7,46,45,47,48,49,50,51,52} que analisaram as intervenções/atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem, particularmente, aquelas realizadas pelos enfermeiros, com a finalidade de avaliar a distribuição do tempo de trabalho desses profissionais.

Para identificação das intervenções/atividades desenvolvidas pela enfermagem o uso da taxonomia proposta pelo Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness, localizado na Escola de Enfermagem da Universidade de Iowa, denominada de Classificação de Intervenções de Enfermagem - NIC⁵³, tem sido utilizada por pesquisadores brasileiros na construção de instrumentos que possibilitam o estudo do tempo de trabalho da enfermagem^{4,5,6,7}.

As classificações em enfermagem têm a finalidade de estabelecer uma linguagem comum para descrever o cuidado de enfermagem a indivíduos, famílias e comunidades em diferentes locais⁵⁴.

O sistema denominado *Nursing Interventions Classification (NIC)* é uma linguagem padronizada, própria da enfermagem, que tem o propósito de comunicar um significado comum aos diversos locais de atendimento, bem como auxiliar o aperfeiçoamento da prática assistencial e gerencial, por meio do desenvolvimento de pesquisa que possibilite a comparação e a avaliação dos cuidados de enfermagem prestados em diferentes cenários⁵³.

O desenvolvimento e uso contínuo da *NIC* contribuem para o avanço do conhecimento de enfermagem e também no posicionamento da profissão nas políticas de saúde⁵³.

Esta classificação está interligada a outros sistemas como: *North American Nursing Diagnosis (NANDA)*; *Nursing Outcomes Classification (NOC)*; *Outcomes and Assessment Information Set (OASIS)* e, atualmente é de uso obrigatório nos sistemas de saúde Norte Americano: o Medicare e o Medicaid e, é reconhecida pela *American Nurses Association (ANA)*⁵³.

As autoras⁵³ listam as contribuições que podem ser alcançadas com o uso da *NIC*, que são:

- auxilia na demonstração do impacto que os enfermeiros causam sobre o sistema de prestação de cuidados de saúde;
- padroniza e define a base de conhecimentos para os currículos e a prática de enfermagem;
- facilita a seleção adequada de uma intervenção de enfermagem;
- facilita a comunicação dos tratamentos de enfermagem a outros enfermeiros e provedores de cuidados;
- possibilita aos pesquisadores a verificação da eficácia e do custo dos cuidados de enfermagem;
- auxilia os educadores a elaborarem currículos que melhor se articulem à prática clínica;
- facilita o ensino de tomada de decisões clínicas a enfermeiros iniciantes;
- auxilia os administradores no planejamento mais eficaz de necessidades de equipamentos e de pessoal;
- promove o desenvolvimento de um sistema de reembolso pelos serviços de enfermagem;
- facilita o desenvolvimento e uso de sistema de informação de enfermagem e
- torna pública a natureza de enfermagem.

A *NIC* organiza sua taxonomia em três níveis representados por domínios, classes e intervenções. O primeiro nível compõe-se de sete domínios (Fisiológico Básico, Fisiológico Complexo, Comportamental, Segurança, Família, Sistema de Saúde e Comunidade). O segundo nível é constituído por classes distribuídas dentro dos domínios, e o terceiro nível é formado pelas intervenções de enfermagem⁵³.

Intervenção é definida como qualquer tratamento, pautado no tratamento clínico e no conhecimento, realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados obtidos pelo paciente/cliente⁵³.

As intervenções de enfermagem da *NIC* são constituídas pelo título, pela definição e por uma lista de atividades, que descrevem as ações dos profissionais ao executar a intervenção de enfermagem. O título e a definição, por terem uma linguagem padronizada, não podem ser mudados, a não ser por um processo formal de revisão. As atividades podem ser modificadas, entretanto, qualquer modificação ou acréscimo às atividades deve manter coerência com a definição da intervenção⁵³.

A Classificação contém 514 intervenções, que são agrupadas em 30 classes. Os códigos das 30 classes vão de A a Z; a, b, c, d. Cada intervenção possui um único número com quatro dígitos e apresenta uma lista de dez a 30 atividades, que podem ser codificadas pelo uso decimal de dois dígitos, são classificadas em intervenções de cuidado direto e cuidado indireto⁵³.

As intervenções de cuidado direto são consideradas como tratamentos realizados por meio da interação com o(s) paciente(s), incluindo ações de enfermagem de caráter fisiológico e psicossocial, bem como as ações práticas e aquelas de apoio e aconselhamento⁵³.

As intervenções de cuidado indireto são consideradas tratamentos de paciente realizado a distância, mas em seu benefício ou em benefício de um grupo de pacientes e abrangem ações voltadas ao gerenciamento do processo de trabalho e interação interdisciplinar⁵³.

As atividades referem-se às ações específicas, realizadas para implementar uma intervenção e voltadas à resolução de problemas reais ou potenciais de saúde do paciente, conseqüentemente, o alcance do resultado desejado⁵³.

Levando-se em conta os aspectos discutidos, os sistemas padronizados de linguagem ou sistemas de classificação podem ser considerados, como ferramentas essenciais no apontamento dos registros de informação na área da enfermagem e saúde, que lhes confere maior confiabilidade na obtenção dos dados.

A escolha da *NIC* para reformulação do instrumento proposto por Mello³, para identificação das atividades realizadas nas unidades de Clínica Médica, Cirúrgica e de Terapia Intensiva Adulto apresenta-se como referencial apropriado para atender às finalidades deste estudo.

Objetivo Geral

- Analisar os indicadores de carga de trabalho da equipe de enfermagem, em unidades de internação de Clínica Médica, Cirúrgica e Terapia Intensiva Adulto.

Objetivos Específicos

- Adequar o instrumento de classificação de atividades de enfermagem proposto por Mello³ de acordo com a taxonomia *NIC* - Classificação das Intervenções de Enfermagem;
- Validar o instrumento modificado, segundo a taxonomia *NIC* - Classificação das Intervenções de Enfermagem;
- Identificar a proporção do tempo despendido pelos profissionais de enfermagem, em intervenções de cuidado direto e indireto e nas atividades associadas ao trabalho e pessoais;
- Calcular o tempo médio despendido em cada intervenção de enfermagem, atividade associada e atividade pessoal;
- Calcular o tempo de cuidado prestado pelos profissionais de enfermagem, por leito, nas 24 horas;
- Analisar a produtividade dos profissionais de enfermagem.

3.1 NATUREZA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de caso, observacional, transversal de natureza quantitativa, com a finalidade de analisar indicadores de tempo de carga de trabalho da equipe de enfermagem em unidades de internação de Clínica Médica e Cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida nas unidades de internação de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e de Terapia Intensiva Adulto (UTIA) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP). Referência hospitalar do Distrito de Saúde do Butantã, localizado na cidade de São Paulo, abrangendo, cerca de 380.000 habitantes.

O HU-USP é campo de ensino teórico-prático e de estágio das Faculdades de Medicina, Saúde Pública, Enfermagem, Farmácia e Bioquímica, Psicologia e Odontologia da USP.

Possui 247 leitos de internação distribuídos nas unidades de: Clínica Médica, Cirúrgica, Alojamento Conjunto, Pediatria, Terapia Intensiva e Semi-intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal e Hospital Dia. Conta, também, com unidades de Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Central de Material Esterilizado, Serviço de Imagem e Diagnóstico, Hemodiálise, Pronto Socorro Adulto e Infantil, Ambulatório e Programa de Assistência Domiciliar.

O quadro de profissionais de saúde compreende: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e cirurgiões dentistas.

Os recursos financeiros destinados ao HU-USP são provenientes do orçamento da própria Universidade e, do Sistema Único de Saúde, como pagamento pelos serviços prestados aos usuários na instituição.

A administração superior do HU-USP é composta por um Conselho Deliberativo e uma Superintendência.

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

A Superintendência é o órgão de direção executiva responsável pela operacionalização do Hospital Universitário.

No que tange à Enfermagem do Hospital Universitário, o Departamento de Enfermagem tem por finalidade a coordenação, supervisão e controle das atividades nas áreas do ensino, pesquisa e da assistência de enfermagem, é composto por: Divisão de Enfermagem Clínica; Divisão de Enfermagem Cirúrgica; Divisão de Enfermagem Materno-Infantil; Divisão de Enfermagem de Pacientes Externos e Serviço de Apoio Educacional⁵⁵.

Com relação ao processo de trabalho da Enfermagem, é importante ressaltar que o Hospital, desde sua inauguração, emprega o Sistema de Assistência de Enfermagem (SAE) em todas as unidades, como um instrumento norteador da assistência, do ensino e pesquisa e visa não só a promoção, recuperação e manutenção da saúde do indivíduo como também representa uma importante estratégia para a aprendizagem de alunos de graduação e pós-graduação⁵⁶.

O SAE compreende quatro fases: Histórico; Diagnóstico, sob o referencial da *North American Nursing Diagnosis Association International - NANDA - I*; Prescrição e Evolução de Enfermagem. O Sistema encontra-se, parcialmente, informatizado.

As unidades-campos deste estudo do HU-USP foram:

A unidade de internação de Clínica Médica que possui 41 leitos, com taxa de ocupação média de 90%, está localizada no quinto andar do prédio, atende pacientes provenientes do Pronto Socorro Adulto, Ambulatório, Unidade de Terapia Intensiva Adulto e outras unidades do HU-USP e em sua maioria idosos e portadores de doenças crônico-degenerativas⁵⁷.

A Clínica Médica classifica os pacientes de acordo com a complexidade assistencial, utilizando o Sistema de Classificação de Pacientes de Fugulin³¹, os pacientes são classificados nos seguintes tipos de cuidado:

- Cuidados intermediários: pacientes estáveis, sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, com parcial dependência de enfermagem para o atendimento de necessidades humanas básicas.
- Cuidados alta dependência: pacientes crônicos que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, estáveis sob o ponto de vista clínico, porém, com total dependência das ações de enfermagem quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.

Possui um quadro de pessoal de enfermagem distribuído da seguinte maneira: um enfermeiro-chefe, 13 enfermeiros assistenciais, 47 técnicos/auxiliares de enfermagem e um oficial de administração.

A Clínica Cirúrgica, localizada no sexto andar do prédio, conta com 44 leitos, com taxa de ocupação média de 80%. Atende pacientes com idade superior a 15 anos completos que necessitam passar por intervenção cirúrgica, provenientes, na maioria dos casos, do Pronto Socorro Adulto; do Ambulatório; da Unidade de Terapia Intensiva Adulto e demais unidades do HU-USP, sobretudo, nas especialidades de cirurgia geral e ortopedia⁵⁷

O quadro de pessoal de enfermagem é constituído por um enfermeiro-chefe, 13 enfermeiros assistenciais e 43 técnicos/auxiliares de enfermagem e três oficiais de administração.

A Unidade de Terapia Intensiva Adulto está localizada no sexto andar do prédio, possui área física para 14 leitos para terapia intensiva, mas atualmente possui 12 leitos ativos; a taxa de ocupação média gira em torno de 92% e oito leitos de semi-intensiva. Atende, em especial, pacientes idosos portadores de doenças crônicas agudizadas⁵⁷, que são provenientes do Pronto Socorro Adulto, Unidade de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Centro Cirúrgico, entre outras.

Os oito leitos de semi-intensiva não foram objeto do presente estudo.

O quadro de pessoal da Unidade de Terapia Intensiva Adulto é composto por um enfermeiro-chefe, 21 enfermeiros assistenciais, 45 técnicos/auxiliares de enfermagem e um oficial de administração.

A distribuição da equipe de enfermagem é realizada de acordo com a carga de trabalho, que é calculada diariamente, pela aplicação do *Nursing Activities Score (NAS)*.

O HU-USP foi escolhido como campo de estudo por ser considerado referência nacional de excelência no atendimento de enfermagem, possibilitando, dessa forma, a análise e a proposição de indicadores de carga de trabalho.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo os profissionais de enfermagem que deram sua anuência ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no período de 12 a 18 de julho de 2010, das unidades de Clínica Médica e Terapia Intensiva Adulto e no período de 19 a 25 de julho de 2010, da Clínica Cirúrgica.

O total de participantes correspondeu à: Clínica Médica 45 profissionais, sendo dez enfermeiros e 35 técnicos/auxiliares; Clínica Cirúrgica 42 profissionais de enfermagem, sendo: nove enfermeiros e 33 técnicos/auxiliares e, na UTI 49 profissionais de enfermagem, sendo 12 enfermeiros e 37 técnicos/auxiliares de enfermagem.

As categorias auxiliar de enfermagem e técnico de enfermagem foram analisadas, como uma mesma categoria profissional, uma vez que esses profissionais desempenham as mesmas atividades assistenciais.

Os participantes do estudo foram caracterizados quanto: ao sexo, à idade, ao tempo de trabalho na instituição e à qualificação profissional. Estes dados obtidos foram disponibilizados pelo Serviço de Educação Continuada, do Departamento de enfermagem do HU-USP.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido à análise da Câmara de Pesquisa e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HU-USP (ANEXO 1).

Para a realização do estudo os profissionais de enfermagem das Clínicas Médica, Cirúrgica e de Terapia Intensiva Adulto foram orientados quanto aos objetivos da pesquisa e o caráter de participação voluntário.

O anonimato e a confidencialidade das informações foram garantidos, bem como o direito de recusar-se a continuar participando do estudo, em qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo.

Após os esclarecimentos quanto aos objetivos da pesquisa e a anuência em participar, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICES 1 e 2) para ser assinado pelos profissionais de enfermagem.

O procedimento seguiu as diretrizes da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁵⁸.

3.5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa foi desenvolvida em três etapas metodológicas:

3.5.1 Primeira etapa: Adequação do instrumento classificação de atividades proposto por Mello³ à linguagem padronizada de intervenções de enfermagem

Nessa etapa, foi realizada a adequação do instrumento de classificação de atividades de enfermagem, proposto por Mello³, à *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*, apresentada por Dochterman e Bulechek⁵³.

O instrumento foi composto por um sistema categorial e um sistema de checagem.

Instrumento é um documento formal e escrito que, ao ser usado em método de observação direta e estruturada, isto é, quando se adota um preparo antecipado de formas de manutenção dos registros das observações a serem realizadas, deve ser construído com base em um sistema categorial, que consiste em um sistema de enumeração de todos os eventos que o observador deve observar e registrar. O sistema de checagem está posicionado à direita do categorial, e é utilizado pelo observador para registrar a frequência dos eventos observados, na respectiva categoria que os contém⁵⁹.

O sistema categorial do Instrumento de Classificação de Atividades possuía oito categorias, e a Categoria I contava com nove subcategorias, contendo atividades de enfermagem.

As seguintes categorias foram consideradas:

- Categoria I - Cuidados diretos de enfermagem
- Categoria II - Cuidados indiretos de enfermagem
- Categoria III - Comunicação
- Categoria IV - Documentação
- Categoria V - Atividades relacionadas à unidade
- Categoria VI - Tempo Pessoal
- Categoria VII - Tempo de Espera
- Categoria VIII - Outras atividades

Na Categoria I - Cuidados diretos de enfermagem, foram considerados aqueles realizados na presença do paciente e as subcategorias foram baseadas no atendimento das necessidades humanas básicas, preconizadas por Horta⁶⁰ São elas: sinais vitais, higienização, oxigenação, nutrição e hidratação, eliminações, mobilidade/locomoção, terapêutica, avaliação e transporte.

A Categoria II - Cuidados indiretos de enfermagem, estavam relacionadas aquelas atividades realizadas distante do paciente, mas, em seu favor como preparo de medicação, calibração e preparo de equipamentos etc.

Na Categoria III - Comunicação foi realizado um recorte dos cuidados diretos e indiretos, pois tratava-se de atividades de interação, tanto com paciente/família como com os demais profissionais.

Nessa mesma perspectiva, foi criada a Categoria IV - Documentação, em que foram consideradas todas as atividades relacionadas ao preenchimento de documentos relativos ao prontuário do paciente e específicos à unidade.

As atividades relacionadas à unidade, necessárias à gestão do ambiente, foram consideradas na Categoria V.

A Categoria VI - Tempo pessoal, nesta categoria foram consideradas as atividades relacionadas ao trabalhador, tais como: alimentação, eliminação, descanso, socialização, etc.

Como a proposta era que esse instrumento pudesse ser aplicado em todas as unidades de um hospital, foi criada a Categoria VII - Tempo de espera, em que se considerava o tempo de espera para chegada de algum tipo de suprimento ou do próprio paciente, para realizar o atendimento/situação.

Se fosse observada alguma atividade que não estava relacionada no instrumento, esta seria registrada na Categoria VIII - Outras atividades.

O instrumento proposto por Mello³ pode ser visualizado na íntegra no APÊNDICE 3.

Na adequação, o sistema categorial foi dividido em três categorias, são elas:

Categoria I - Cuidados de Enfermagem - nesta categoria, foram contemplados os domínios e suas respectivas intervenções da *NIC*, de cuidados diretos e indiretos;

Categoria II - Atividades Associadas - foi composta por atividades que são assumidas pela equipe de enfermagem, mas que deveriam ser realizadas por outras categorias profissionais⁵⁰.

Categoria III - Atividades Pessoais - foram consideradas as atividades relacionadas às necessidades pessoais do trabalhador.

As atividades do instrumento de classificação de atividades de Mello³, nas categorias I, II, III, IV e algumas da V foram contempladas nas intervenções da *NIC*. As atividades relativas à unidade que não se enquadraram nas intervenções da *NIC* foram alocadas na categoria Atividades Associadas, pois eram pertinentes a esta categoria.

As atividades da Categoria VI foram mantidas na terceira categoria denominada Atividades Pessoais, tendo sido acrescentadas também outras atividades.

As categorias VII - Tempo de espera e Categoria VIII - Outras atividades foram excluídas, pois não se aplicavam nesta proposta.

Para classificar as atividades referentes à Categoria I - Cuidados de Enfermagem em intervenções de enfermagem, segundo a *NIC*, foi utilizada a técnica de mapeamento cruzado, pois por meio:

[...] do mapeamento cruzado pode-se realizar estudos que demonstrem que os dados de enfermagem existentes, em diferentes locais, podem ser mapeados nas Classificações de Enfermagem e assim, adaptados para a linguagem padronizada⁶¹.

A técnica de mapeamento cruzado foi realizada, segundo as seguintes normas sugeridas por Lucena e Barros⁶¹

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

Após a realização do mapeamento das atividades do instrumento de classificação de atividades, em intervenções de enfermagem, foi realizada minuciosa leitura de todos os domínios, classes e intervenções para identificar outras atividades que seriam possíveis de serem

acrescentadas no atendimento de pacientes internados em unidades de Clínica Médica, Cirúrgica e Terapia Intensiva Adulto, para compor a Categoria Cuidados de Enfermagem.

Portanto, o mapeamento das atividades e a identificação de novas intervenções geraram a reconstrução de grande parte do sistema categorial do instrumento proposto por Mello³. A construção do sistema categorial pode ser visualizada na íntegra no APÊNDICE 4.

O sistema de checagem foi elaborado com 36 espaços para o registro do observador, com intervalo de 10 min. Isto é, no turno da manhã, das 7h até às 13h, os espaços foram identificados como 7h, 7h10, 07h20 e, assim, sucessivamente até 12h50. Desta mesma forma, aconteceu com o turno da tarde, das 13h até às 18h50 e à noite o período foi dividido em noturno 1, das 19h até a 24h50 e noturno 2 da 1h até às 6h50.

O sistema de checagem pode ser visualizado na versão final do instrumento para mensuração da carga de trabalho, no APÊNDICE 5.

3.5.2 Segunda etapa: Validação do instrumento das intervenções/ atividades de enfermagem

Nesta etapa foi realizada a avaliação da qualidade do instrumento modificado, por meio do processo de validação.

Um instrumento para ser aplicado precisa ser confiável e válido. Polit e Hunler⁵⁹ relatam que a validade de um instrumento refere-se ao grau em que o instrumento mede aquilo que supõe estar medindo.

Vários estudos^{5,7,62,63,64,65} utilizaram a validação de conteúdo ao elaborar instrumento de atividades de enfermagem. O método envolve o julgamento de pessoas, com experiência profissional, para avaliar se as atividades e intervenções propostas são representativas do que se pretende medir.

O processo de validação pode ser realizado por três tipos: validação de conteúdo, validade de construto e relacionada com critério⁶⁶.

Neste estudo, as intervenções e atividades de enfermagem foram validadas em oficinas de trabalho por meio de um subtipo de validação de conteúdo, denominado validação de rosto, na qual é solicitado a colegas experientes que leiam o instrumento, avaliem o conteúdo a fim de verificar se o mesmo mede o que o pesquisador pretende medir⁶⁶.

A técnica de oficina de trabalho é:

Um processo estruturado com grupos, independentemente do número de encontros, sendo focalizado em torno de uma questão central que o grupo se propõe a elaborar, em um contexto social. Em sua aplicação a Oficina não se restringe a uma reflexão racional, mas envolve os sujeitos de maneira integral, formas de pensar, sentir e agir⁶⁷.

Conceito este corroborado por Chiesa e Westphal⁶⁸ que referem que a técnica permite uma discussão com intuito de retomar os conhecimentos e sentimentos relativos à prática diária, além de facilitar a comunicação intergrupal e motivar a discussão dos conteúdos.

Mediante os conceitos referidos, foi realizada a validação do conteúdo do instrumento, por meio de oficinas de trabalho, envolvendo o julgamento de seis enfermeiros experientes em unidades de internação de Clínica Médica e Cirúrgica e da Terapia Intensiva Adulto.

Inicialmente, foi realizada uma reunião com a diretora do Serviço de Enfermagem da Clínica Médica e Terapia Intensiva e com os enfermeiros-chefes das respectivas unidades e da Clínica Cirúrgica para apresentação do projeto desta pesquisa.

Na reunião, ficou estabelecido que fosse enviado aos enfermeiros-chefes, por arquivo eletrônico, o instrumento (sistema categorial) com a relação dos domínios, classes de intervenções, intervenções e atividades selecionados, para uma leitura prévia à realização da primeira oficina. (APÊNDICE 4)

Nesse momento, foi solicitado aos enfermeiros-chefes para participarem do estudo como juízes e que indicassem mais um enfermeiro assistencial de cada unidade, para compor o grupo de juízes que apresentasse os seguintes critérios: 5 ou mais anos de formado e 2 ou mais

anos trabalho no HU-USP. Dessa forma, o grupo de juízes correspondeu a seis enfermeiros.

As oficinas foram realizadas com os juízes de cada unidade, separadamente e tiveram duração de 2h30.

No momento da oficina, cada juiz recebeu, um resumo em que constavam os domínios, classes e intervenções que compunham o sistema categorial do instrumento, com suas respectivas definições (APÊNDICE 6) para minuciosa leitura e discussão de cada domínio, classe de intervenção, intervenção, atividade associada e atividade pessoal. As atividades que compunham cada intervenção foram excluídas, pois já constavam do instrumento com sistema categorial enviado e se fossem todas contempladas tornariam a oficina longa e cansativa.

O domínio, a classe e as respectivas intervenções foram expostos de forma sequencial. Após a exposição de cada intervenção pela pesquisadora, solicitou-se a cada juiz que desse sua opinião/parecer a respeito do conteúdo. A leitura do item seguinte só foi realizada após a concordância ou a alteração sugerida, em consenso, quanto ao item questionado.

Em cada domínio, classe e intervenção foram avaliadas: clareza, pertinência e objetividade na conceituação como representativas do trabalho da enfermagem na respectiva unidade.

Quando surgiam dúvidas se alguma atividade diária, mencionada pelos juízes, como prática diária, estava contemplada nas intervenções apresentadas, a pesquisadora checava se a atividade, em questão, estava contemplada nas intervenções que constavam do sistema categorial da primeira versão do instrumento (APÊNDICE 4), que os juízes haviam recebido, anteriormente.

Em todas as unidades estudadas, houve consenso dos juízes com relação ao conteúdo. Na oficina realizada com os juízes da Unidade de Terapia Intensiva Adulto, apenas a introdução da intervenção Tratamento da HIPOTERMIA na Classe M - Termorregulação foi sugerida.

Os juízes da Clínica Médica e Cirúrgica observaram algumas intervenções que não faziam parte de seu cotidiano, como por exemplo,

captação de ÓRGÃOS, estas intervenções não foram excluídas do instrumento, uma vez que ele deveria contemplar todas as intervenções pertinentes às unidades estudadas. Neste caso esta intervenção era possível de acontecer na Terapia Intensiva Adulto e foi reconhecida como tal pelos juízes dessa unidade.

3.5.3 Terceira etapa: Mensuração da quantidade e do tempo despendido nas intervenções/atividades de enfermagem

O estudo de Mello³ que teve a finalidade de identificar os métodos que permitissem aferir o tempo despendido pelos profissionais de enfermagem no desempenho de suas atividades apontou a aplicabilidade e a eficácia do método amostragem do trabalho em vários tipos de serviços de saúde norte-americanos.

No Brasil, a partir de 2008, foram realizados estudos que aplicaram a amostragem do trabalho para estimar o tempo despendido em atividades de enfermagem, em unidades de internação, alojamento conjunto, unidade de emergência e em atenção básica^{4,5,6,7}.

O método consiste em observações intermitentes, instantâneas e ao acaso, que estimam o tempo gasto por um trabalhador no desempenho de uma atividade, em específico, ou das atividades de uma jornada diária de trabalho.

Martins e Laugeni⁶⁹ relatam que o método amostragem do trabalho foi introduzido na indústria por Tippet, em 1934, mas seu uso tornou-se generalizado, a partir da década de 1950 e o definem como:

O método que 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 de tempo despendido em um dado tipo de atividade, em um certo período, através de observações instantâneas, intermitentes e espaçadas ao acaso⁶⁹.

Entre os autores Gaither e Frazier², Martins e Laugeni⁶⁹, Schoeps⁷⁰ e Aft⁷¹, há concordância quanto à principal aplicação do método,

que é a de determinar os tempos considerados ativos e inativos do operador e/ou máquina - equipamento.

O método amostragem do trabalho, também se aplica à estimativa do tempo gasto em várias atividades, como as exercidas no setor de serviços por supervisores, pessoal de manutenção, pessoal de escritório, professores, enfermeiras, etc. e a definição das tolerâncias (pessoal, de fadiga, de espera) do trabalho⁶⁹.

Para a aplicação do método amostragem do trabalho, alguns princípios devem ser considerados: o principal deles é o tamanho da amostra, pois quanto maior for melhor será a estimativa do universo. Isso porque o método baseia-se nas leis da probabilidade, nas quais uma amostra ocasional, retirada de um universo, tende a ter distribuição igual a esse universo⁷².

Por ser um método de observação direta, em que as atividades do trabalhador serão observadas e classificadas, também se faz necessária a construção de um instrumento para o registro das observações.

Portanto, o instrumento de intervenções/atividades construído e validado pelos juízes passa a ser o referencial para mensurar o tempo despendido pela equipe de enfermagem na prestação da assistência de enfermagem.

Para a determinação da amostra, é importante, como afirma Aft⁷¹, que os dados sejam confiáveis, e isso depende do número de observações realizadas, ou seja, dos seguintes fatores:

- **Confiança** - A confiança associada à amostragem dos procedimentos depende de como se deseja que os resultados sejam, verdadeiramente, indicativos do tempo gasto em uma atividade. Geralmente, quanto maior a confiança e acurácia, maior será o tamanho da amostra. Quando se deseja ser 100% confiante e 100% preciso observa-se um trabalhador 100% do tempo, como essa ideia é impraticável, em vez disso, admite-se de antemão que terá uma chance de cometer um erro e utilizam-se níveis de confiança de 90%, 95% e 99%.
- **Acurácia** - A acurácia (precisão) associada à amostragem do trabalho depende de quão rigoroso se deseja ser nas estimativas observadas,

que representarão o tempo relativo efetivamente gasto, realizando a atividade. Isto é, quanto mais rigoroso se deseja maior será o número de observações requerido.

- Porcentagem do tempo fixado - O número de observações requerido para uma atividade, em particular, depende de quanto tempo de um dia de trabalho é gasto realizando a atividade. Quanto maior for o tempo gasto um menor número de observações será necessário.

Seguindo-se essas orientações, o tamanho da amostra N_i necessária para determinação da frequência f com que as I intervenções/atividades dos profissionais de enfermagem aparecem durante o funcionamento de cada uma das unidades participantes do estudo, foi predeterminado, considerando-se os seguintes critérios:

1. O intervalo de confiança de 95%, isto é $\alpha = 0,05$;
2. Um erro $d = 0,05$, ou seja, 5% entre o valor médio amostrado e o valor médio da população;
3. Um intervalo de $\tau = 10$ minutos entre amostras;
4. A probabilidade P_i com que cada intervenção/atividade I aparece é dada pela relação entre a frequência f_i com que cada uma das intervenções/atividades apareceram pelo total N_i de intervenções/atividades amostradas:

$$P_i = f_i / N_i$$

5. As intervenções/atividades com frequência tal que $P_i < 1/1.000$ não foram consideradas;
6. O valor do tamanho da amostra $N_i = 1.000$ foi obtido por extrapolação dos valores de $I > 15$ categorias (intervenções) do método proposto por Bromaghin⁷³ para a distribuição multinomial;
7. O dia de trabalho nas unidades participantes da pesquisa: Clínica Médica, Cirúrgica; e Terapia Intensiva Adulto tem uma duração igual a 1.440 minutos e está dividido em $U =$ quatro turnos, com de duração $T_U = 360$ minutos cada um. Estes turnos são designados da seguinte forma:
 - U(m) turno da manhã das 7 horas até às 13 horas;

- U(t) turno da tarde das 13 horas até às 19 horas;
 - U(n1) noturno 1 das 19 horas até à 1 hora e
 - U(n2) noturno 2 da 1 hora até às 7 horas;
8. Quantidade média diária/turno $\bar{E}_k$ dos profissionais das categorias k que compõem a equipe de enfermagem de cada uma das unidades pesquisadas, foi calculada pela média da quantidade de profissionais que trabalham em cada turno:

$$\bar{E}_k = \frac{\sum_U E_k(U)}{U} \quad (2)$$

9. O período da amostragem da pesquisa foi calculado por meio da seguinte equação:

$$T_k = \left(\frac{N \cdot \tau}{1440 \cdot \bar{E}_k} \right) \quad (3)$$

Substituindo na equação (3) os valores de $Ni = 1.000$; $\tau = 10$ minutos, obtém-se:

$$T_k = 6,94/\bar{E}_k$$

UNIDADE DE CLÍNICA CIRÚRGICA

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

Nas condições típicas (moda) de escala de pessoal na Clínica Cirúrgica designam-se as seguintes quantidades de enfermeiros: U (m) = 2; U (t) = 3; U (n1) = 1; U (n2) = 1.

Substituindo-se os valores na equação (2), calcula-se a quantidade média diária de enfermeiros por turno:

Introduzindo-se o valor de $\bar{E}_{enf}$ na equação (3), tem-se o período de amostragem para os enfermeiros:

$$T_{enf} = 6,94/1,75 = 3,97 \sim 4 \text{ dias.}$$

Cálculo de $\bar{E}_k$ para técnicos/auxiliares de enfermagem

Nas condições típicas (moda) de escala de pessoal da Clínica Cirúrgica, designam-se as seguintes quantidades de técnicos/auxiliares de enfermagem: U (m) = 8; U (t) = 8; U (n1) = 6 e U (n2) = 6.

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

$$\bar{E}_{tec} = \frac{(8+8+6+6)}{4} = 7 \text{ téc. aux. enferm./turno}$$

Introduzindo este valor na equação (3), tem-se:

$$T_{tec/aux.enferm.} = 6,94/7,0 = 0,99 \sim 1 \text{ dia.}$$

Tendo em vista que o período calculado para a coleta dos dados das intervenções/atividades dos enfermeiros T_{enf} é maior que o calculado para os técnicos/auxiliares de enfermagem $T_{tec/aux.enferm.}$ e que ambas as coletas de dados são feitas pelos mesmos observadores, optou-se por adotar um período de 4 dias para coleta de dados de ambas as categorias profissionais.

UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA

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

Nas condições típicas (moda) de escala de pessoal na Clínica Médica designam-se as seguintes quantidades de enfermeiros: U (m) = 2; U (t) = 2; U (n1) = 1; U (n2) = 1.

Substituindo-se os valores na equação (2), calcula-se a quantidade média diária de enfermeiros por turno:

$$\bar{E}_{enf} = \frac{(2+2+1+1)}{4} = 1,5 \text{ enfermeiros/turno}$$

Introduzindo-se o valor de $\bar{E}_{enf}$ na equação (3), tem-se o período de amostragem para os enfermeiros:

$$T_{enf} = 6,94/1,5 = 4,6 \sim 5 \text{ dias.}$$

Cálculo de $\bar{E}_k$ para técnicos/auxiliares de enfermagem

Nas condições típicas (moda) de escala de pessoal da Clínica Médica designam-se as seguintes quantidades de técnicos/auxiliares de enfermagem: $U(m) = 8$; $U(t) = 8$; $U(n1) = 6$ e $U(n2) = 6$.

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

$$\bar{E}_{tec} = \frac{(8+8+6+6)}{4} = 7 \text{ téc.aux.enf./turno}$$

Introduzindo este valor na equação (3), tem-se:

$$T_{tec/aux.enf.} = 6,94/7,0 = 0,99 \sim 1 \text{ dia.}$$

Tendo em vista que o período calculado para a coleta dos dados das intervenções/atividades dos enfermeiros T_{enf} é maior que o período calculado para os técnicos T_{tec} e que ambas as coletas de dados são feitas pelos mesmos observadores, poderia adotar-se um período de 5 dias para coleta de dados de ambas as categorias profissionais.

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

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

Nas condições típicas (moda) de escala de pessoal na UTI, designam-se as seguintes quantidades de enfermeiros: $U(m) = 2$; $U(t) = 3$; $U(n1) = 2$; $U(n2) = 2$.

Substituindo-se os valores na equação (2) calcula-se a quantidade média diária de enfermeiros por turno:

$$\bar{E}_{enf} = \frac{(2+3+2+2)}{4} = 2,25 \text{ enfermeiros/turno}$$

Introduzindo-se o valor de $\bar{E}_{enf}$ na equação (3), tem-se o período de amostragem para os enfermeiros:

$$T_{enf.aux./enf.} = 6,94/2,25 = 3,1 \sim 4 \text{ dias.}$$

Cálculo de $\bar{E}_k$ para técnicos/auxiliares de enfermagem

Nas condições típicas (moda) de escala de pessoal da UTI, designam-se as seguintes quantidades de técnicos/auxiliares de enfermagem: $U(m) = 5$; $U(t) = 5$; $U(n1) = 5$ e $U(n2) = 5$.

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

$$\bar{E}_{tec} = \frac{(5+5+5+5)}{4} = 5 \text{ téc.aux.enferm./turno}$$

Introduzindo este valor $\bar{E}_{tec.aux.enferm.}$ na equação (3), tem-se:

$$T_{tec.aux.enferm.} = 6,94/5,0 = 1,39 \sim 2 \text{ dias.}$$

Tendo em vista que o período calculado para a coleta dos dados das intervenções/atividades dos enfermeiros $T_{enf.}$ foi maior que o calculado para os técnicos/auxiliares de enfermagem $T_{tec/aux.enferm.}$ e que ambas as coletas de dados são feitas pelos mesmos observadores, poderia adotar-se um período de 4 dias para coleta de dados de ambas as categorias profissionais.

Embora o maior período amostral calculado tenha sido de 5 dias para a coleta suficiente de dados da categoria enfermeiro da Unidade de Clínica Médica, esse período é inferior a uma semana. O período amostral abrangeu os 7 dias da semana, o que possibilitou melhorar a precisão dos resultados com uma amostra maior para todos os profissionais.

O período de coleta em 7 dias foi fixado para qualquer das três unidades pesquisadas. Pode-se sintetizar a previsão de amostras para cada uma das categorias profissionais de enfermagem por unidade estudada, conforme demonstrado nos dados da Tabela 1.

TABELA 1 - Demonstrativo do período amostral calculado, da previsão de amostras coletadas e percentual de acréscimo por categoria profissional e unidade. São Paulo, 2011

Unidade	Categoria Profissional	Período (dias) calculado	Previsão de amostras coletadas em 7 dias	Percentual de Acréscimo
Clínica	Enfermeiro	4	1764	76,4
Cirúrgica	Técnico/Auxiliar	1	7056	605,6
Clínica Médica	Enfermeiro	5	1512	51,2
	Técnico/Auxiliar	1	5040	404,0
Terapia Intensiva	Enfermeiro	4	2268	126,8
	Técnico/Auxiliar	2	5040	404,0

3.5.3.1 Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada durante 7 dias consecutivos, durante as 24 horas do dia, no período de 12 a 18 de julho na Clínica Médica e Unidade de Terapia Intensiva Adulto e no período de 19 a 25 de julho na Clínica Cirúrgica.

Para a coleta de dados, foram necessários dois observadores por turno, sendo um em cada ala de quartos, das Clínicas Médica e Cirúrgica e um observador por turno, para a Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

Foi necessário elaborar uma escala de revezamento dos observadores para a cobertura das 24 horas dos 21 dias de coleta.

Por acreditar que a coleta seria mais precisa e fidedigna se fosse realizada por pessoas que tivessem uma formação na área de enfermagem, buscaram-se enfermeiros e alunos do curso de graduação em enfermagem para participar da pesquisa.

O grupo de observadores foi constituído, por três alunos do 8º semestre e três alunos do 4º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro Universitário São Camilo e cinco enfermeiros graduados no mês de junho/2010, também da mesma instituição de ensino, totalizando 11 observadores de campo.

Foi desenvolvido um treinamento para os observadores de campo, com duração de 20 horas, no período de 5 a 7 de julho. Sendo 3 dias de treinamento teórico e dois dias de treinamento prático, para sua familiarização com o instrumento de coleta, bem como com o procedimento de marcação do tempo entre as amostras.

O treinamento teórico aconteceu nas dependências da EEUSP. No primeiro dia foi realizada uma apresentação para apresentar o projeto de pesquisa, a operacionalização da coleta e a organização dos dados.

Nos outros dois dias restantes, foi realizada uma leitura minuciosa dos domínios, classes, intervenções e suas respectivas atividades. A leitura do conteúdo foi sequencial e, só era realizada a leitura do item seguinte, após o entendimento e esclarecimento das dúvidas do grupo.

Nesse momento, foram estabelecidos critérios balizadores para o grupo, como por exemplo, quando a troca de roupa de cama fosse realizada durante o banho no leito, seria considerada a intervenção BANHO, quando realizada como atividade única, seria registrada como Controle do AMBIENTE: Conforto e, assim, com outras situações semelhantes.

O treinamento prático foi realizado nas unidades de Clínica Médica e Cirúrgica do HU-USP, durante o turno da manhã, onde foram realizadas as observações diretas da equipe de enfermagem, pelos observadores, geralmente, em dupla. Para que pudessem manusear o instrumento, assimilar a dinâmica da unidade e entender a aplicação do método amostragem do trabalho.

No período de coleta, no início de cada turno os observadores ajustavam seus respectivos relógios, para que as medidas ocorressem no mesmo momento.

Cada observador recebeu um envelope que continha os instrumentos impressos que seriam utilizados por ele, naquele turno. Foi destinado um instrumento para cada profissional da equipe de enfermagem, que era identificado com o nome do profissional, unidade, data, turno e nome do observador de campo.

Um observador chegava a observar até oito profissionais, dependendo do total de profissionais escalados no turno.

A pesquisadora esteve presente em média de 12 horas por dia em todo o período de coleta e quando ausente da unidade ficou disponível a distância.

Se o observador apresentasse dúvida em que intervenção registrar a atividade observada, era orientado a anotar no verso da folha o horário, a atividade e o número do leito para juntos, pesquisadora e observador, realizarem, posteriormente, o registro adequado.

As observações foram realizadas a cada 10 minutos, e o observador tinha como ponto de partida o posto de enfermagem de cada unidade, percorrendo toda a unidade até conseguir acompanhar todos os profissionais.

O observador ao encontrar o profissional anotava, no instrumento identificado com seu nome, o número do leito do paciente sob intervenção, ou com um **X** se a intervenção/atividade não permitisse a identificação do leito.

O profissional que estava ausente nessa rodada de observação, o coletor registrava em seu instrumento o horário e ao encontrá-lo perguntava o que estava realizando naquele horário.

A identificação do leito, para o qual estava sendo realizada a intervenção de enfermagem ou uma atividade associada, foi registrada com a finalidade de calcular o tempo de cuidado por leito, nas 24 horas.

Os dados relativos à caracterização dos pacientes internados nas unidades campo do estudo, foram relativos a sexo, a idade e grau de dependência de enfermagem, segundo o Sistema de Classificação de Pacientes de Fugulin³¹ (Clínica Médica e Cirúrgica) e escore NAS (UTIA).

Na Clínica Médica, a classificação dos pacientes foi realizada pelas enfermeiras assistenciais, pois já faz parte dos procedimentos diários do enfermeiro na unidade, então, a pontuação registrada no prontuário foi transferida para uma planilha de cálculo Microsoft Excel®, pela pesquisadora para posterior tratamento dos dados e foi considerada a maior pontuação obtida por cada paciente.

Na Clínica Cirúrgica, a classificação dos pacientes não é realizada de rotina, então, estes foram classificados pela pesquisadora. A avaliação foi

realizada no final do turno da tarde e início do turno noite 1, pois, nesse momento, os pacientes podem ser avaliados quando retornam do Centro Cirúrgico e apresentam-se com maior dependência da equipe de enfermagem. Como na Clínica Médica foi considerada a maior pontuação obtida pelos pacientes, no período da coleta de dados.

Na UTIA, o escore *NAS* é aplicado de rotina, para avaliar o perfil do paciente no que se refere à carga de trabalho que o mesmo demanda. A pontuação obtida pelos pacientes foi transferida, diariamente, pela pesquisadora para uma planilha de cálculo Microsoft Excel®, para o cálculo do *NAS* médio da unidade.

3.5.3.2 Medida da frequência das intervenções/atividades

A identificação da frequência das amostras das intervenções/atividades de enfermagem, atividades associadas e pessoais, procedeu-se da seguinte maneira:

Após terem sido realizadas as coletas de dados da pesquisa, os documentos de campo contendo esses dados foram transferidos para planilhas de cálculo Microsoft Excel® para facilitar sua verificação, organização e cálculos necessários.

A etapa seguinte constituiu-se da contagem da frequência das amostras de cada uma das intervenções/atividades i , coletadas durante o período amostral T . A ocorrência das amostras simultâneas em uma mesma intervenção/atividade corresponde à duração dessa intervenção/atividade maior que o intervalo entre amostras τ .

Foram estabelecidas sete classes de simultaneidade de amostras, que estão resumidas e apresentadas nos dados do Quadro 1 a seguir:

QUADRO 1 - Distribuição das classes de amostras simultâneas de acordo com o intervalo e ponto médio da classe. São Paulo, 2011

Classe	Amostras Simultâneas	Intervalo da Classe (minutos)	X _i Ponto Médio da Classe (minutos)
1	1	00 ---- 10	5
2	2	10 ---- 20	15
3	3	20 ---- 30	25
4	4	30 ---- 40	35
5	5	40 ---- 50	45
6	6	50 ---- 60	55
7	7	60 ---- 70	65

A frequência F_i das amostras de cada intervenção é obtida pela soma das frequências f_i de cada classe de simultaneidade de amostras.

$$F_i = \sum_{i=1}^7 f_i \quad (4)$$

O ponto médio X_i de cada uma das n classes corresponde à duração média de cada intervenção/atividade, cujo valor é obtido com base na seguinte expressão

$$X_i = \overline{\delta}_i = \frac{\delta_{i\max} + \delta_{i\min}}{2} = (n - \frac{1}{2}) \cdot \tau \quad (5)$$

3.5.3.3 Cálculo do tempo médio despendido pelos profissionais de enfermagem na execução de cada intervenção/atividade A_i

O tempo médio $\overline{\delta}(A_i)$ de cada intervenção/atividade i foi obtido mediante a média ponderada dos pontos médios dos intervalos de classe, tomando como respectivo peso a frequência com que cada intervalo ocorre:

$$\overline{\delta}(A_i) = \frac{\sum_{i=1}^7 (X_i \cdot f_i)}{F_i} \quad (6)$$

3.5.3.4 Cálculo do intervalo de confiança do tempo de cada intervenção/atividade de enfermagem

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

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

onde:

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

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

s_{di} = desvio-padrão do tempo da atividade i obtido, levando-se em consideração que o nível de confiança correspondeu a 99,74%. Este nível foi adotado como suficiente para substituir a certeza (100%). Assim, para uma distribuição normal, o intervalo de confiança ao nível de 99,74% corresponde a:

$$\bar{\delta}_i - \delta_i \text{mim} = 3s_{\delta_i} \quad (8)$$

Da mesma forma:

$$\delta_i \text{max} - \bar{\delta}_i = 3s_{\delta_i} \quad (9)$$

Substituindo as expressões (1) e (3) em (5) ou (2) e (3) em (6) obteremos o valor de s_{di} :

$$s_{di} = \frac{\bar{\delta}_i - \delta_i \text{min}}{3} = \frac{\frac{\tau}{2} - (n-1)\tau}{3} = \frac{\tau}{6} \quad (10)$$

As intervenções de enfermagem que não apareceram durante o período amostral ou que apareceram somente uma vez em cada 1.000 amostras coletadas durante o período de amostragem foram desprezadas.

3.5.3.5 Distribuição do tempo dos profissionais da equipe de enfermagem

A proporção ou probabilidade de ocupação do tempo dos profissionais da equipe de enfermagem na realização de cada intervenção/atividade $P(A_i)_T\%$ foi obtida pela seguinte equação:

$$P(A_i)_T\% = \left[\frac{100 \cdot \tau \cdot N_i}{\sum \tau} \right]_T \quad (11)$$

A proporção de ocupação do tempo dos profissionais da equipe de enfermagem na realização das intervenções de cuidado direto e indireto, das atividades associadas e pessoais foi calculada pela soma das proporções da ocupação do tempo desses profissionais com todas intervenções/atividades, segundo sua classificação.

3.5.3.6 Tempo médio de cuidado despendido pelos profissionais de enfermagem, por leito, nas 24 horas

O tempo médio de cuidado dos pacientes foi obtido pela soma dos tempos despendidos pelos profissionais da equipe de enfermagem durante o período amostral, dividido pelos dias do período amostral.

A proporção do tempo médio de cuidado dos pacientes em relação às categorias profissionais que compõem a equipe de enfermagem é dada pela soma dos tempos despendidos por uma categoria pelo tempo total do tempo despendido pela equipe.

3.5.3.7 Mensuração da produtividade do trabalho dos profissionais de enfermagem

A produtividade do trabalho dos profissionais de enfermagem foi obtida pela soma das proporções do tempo da ocupação dos profissionais da equipe de enfermagem na realização das intervenções de cuidado direto, indireto e atividades associadas.

Conforme cada unidade estudada, os resultados estão apresentados nos seguintes itens:

- 4.1 Caracterização dos profissionais de enfermagem;
- 4.2 Caracterização dos pacientes internados;
- 4.3 Distribuição quantitativa de leitos ocupados;
- 4.4 Adequação e validação do instrumento de classificação de intervenções/atividades;
- 4.5 Distribuição do tempo dos profissionais de enfermagem, segundo a taxonomia N/C - Classificação das Intervenções de Enfermagem;
- 4.6 Tempo médio das intervenções de enfermagem e atividades associadas e pessoais medido pela técnica amostragem do trabalho;
- 4.7 Tempo médio de cuidado despendido pelos profissionais de enfermagem, por leito, nas 24 horas; e
- 4.8 Produtividade dos profissionais de enfermagem.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

A caracterização dos profissionais de enfermagem, das unidades de Clínica Médica, Cirúrgica e Terapia Intensiva Adulto, participantes do estudo quanto a: sexo, idade, tempo de trabalho na instituição e qualificação profissional, está apresentada nos dados das Tabelas 2, 3 e 4.

TABELA 2 - Demonstrativo da caracterização da equipe de enfermagem participante do estudo, na unidade de Clínica Médica do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011

Caracterização dos Profissionais	Enfermeiro (N=10)		Técnico/Auxiliar de Enfermagem (N=35)	
	N	%	N	%
Sexo				
Feminino	10	100.00%	33	94.29%
Masculino	-	-	2	5.71%
Idade				
24 □ 29	3	30.00%	6	17.14%
29 □ 34	3	30.00%	5	14.29%
34 □ 39	1	10.00%	3	8.57%
39 □ 44	2	20.00%	5	14.29%
44 □ 49	1	10.00%	5	14.29%
49 □ 54	-	-	7	20.00%
54 □ 59	-	-	-	-
59 □ 64	-	-	2	5.71%
≥ 64	-	-	2	5.71%
Tempo de HU (anos)				
0 ≤ 4	3	30.00%	6	17.14%
05 □ 10	4	40.00%	12	34.29%
10 □ 15	2	20.00%	9	25.71%
15 □ 20	1	10.00%	2	5.71%
20 □ 25	-	-	5	14.29%
≥ 25	-	-	1	2.86%
Qualificação Profissional				
Sem especialização	4	40.00%	30	85.71%
Especialização	5	50.00%	5	14.29%
Mais que uma Especialização	-	-	-	-
Mestrado	4	40.00%	1	2.86%
Doutorado	1	10.00%	-	-

Fonte: Serviço de Educação Continuada do HU-USP

TABELA 3 - Demonstrativo da caracterização da equipe de enfermagem participante do estudo, na unidade de Clínica Cirúrgica do HU-USP, no período de 19 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 2011

Caracterização dos Profissionais	Enfermeiro (N=9)		Técnico/Auxiliar de Enfermagem (N=33)	
	N	%	N	%
Sexo				
Feminino	8	88.89%	27	81.82%
Masculino	1	11.11%	6	18.18%
Idade				
24 □ 29	2	22.22%	3	9.09%
29 □ 34	3	33.33%	8	24.24%
34 □ 39	-	-	6	18.18%
39 □ 44	3	33.33%	1	3.03%
44 □ 49	1	11.11%	8	24.24%
49 □ 54	-	-	6	18.18%
≥ 54	-	-	1	3.03%
Tempo de HU (anos)				
0 ≤ 4	3	33.33%	5	15.15%
05 □ 10	2	22.22%	9	27.27%
10 □ 15	2	22.22%	11	33.33%
15 □ 20	2	22.22%	2	6.06%
20 □ 25	-	-	5	15.15%
≥ 25	-	-	1	3.03%
Qualificação Profissional				
Sem especialização	3	33.33%	32	96.97%
Especialização	4	44.44%	1	3.03%
Mais que uma Especialização	2	22.22%	-	-
Mestrado	-	-	-	-
Doutorado	-	-	-	-

Fonte: Serviço de Educação Continuada do HU-USP

TABELA 4 - Demonstrativo da caracterização da equipe de enfermagem participante do estudo, na UTIA do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011

Caracterização dos Profissionais	Enfermeiro (N=12)		Técnico/Auxiliar de Enfermagem (N=37)	
	N	%	N	%
Sexo				
Feminino	10	83.33%	27	72.97%
Masculino	2	16.67%	10	27.03%
Idade				
24 □ 29	4	33.33%	3	8.11%
29 □ 34	3	25.00%	6	16.22%
34 □ 39	2	16.67%	6	16.22%
39 □ 44	1	8.33%	4	10.81%
44 □ 49	1	8.33%	7	18.92%
49 □ 54	1	8.33%	6	16.22%
≥ 54	-	-	5	13.51%
Tempo de HU (anos)				
0 ≤ 4	6	50.00%	7	18.92%
05 □ 10	2	16.67%	7	18.92%
10 □ 15	3	25.00%	11	29.73%
15 □ 20	1	8.33%	8	21.62%
20 □ 25	-	-	4	10.81%
≥ 25	-	-	-	-
Qualificação Profissional				
Sem especialização	2	16.67%	35	94.59%
Especialização	3	25.00%	1	2.70%
Mais que uma Especialização	7	58.33%	1	2.70%
Mestrado	-	-	-	-
Doutorado	-	-	-	-

Fonte: Serviço de Educação Continuada do HU-USP

A idade média dos participantes do estudo e o tempo médio de trabalho no HU-USP estão demonstrados nos dados das Figuras 1 e 2, de acordo com a categoria profissional e a unidade.

FIGURA 1 - Demonstrativo da idade e tempo médio de trabalho na instituição dos enfermeiros nas unidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e UTIA do HU-USP, no período de 12 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 2011

FIGURA 2 - Demonstrativo da idade e do tempo médio de trabalho na instituição dos técnicos/auxiliares de enfermagem nas unidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e UTIA do HU-USP, no período de 12 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 2011

4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES INTERNADOS

Durante o período do estudo, foram assistidos pelos profissionais de enfermagem: 73 pacientes da Clínica Médica; 88 da Clínica Cirúrgica e 18 da UTIA.

A caracterização dos pacientes dessas unidades, quanto a: sexo, idade, grau de dependência e escore *NAS*, está apresentada nos dados das tabelas a seguir:

TABELA 5 - Distribuição dos pacientes segundo o sexo de acordo com a unidade de internação no HU-USP, no período de 12 a 18 de julho na Clínica Médica e UTIA e 19 a 25 de julho de 2010 na Clínica Cirúrgica. São Paulo, 2011

Unidade	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Clínica Médica	43	58.90	30	41.10
Clínica Cirúrgica	56	63.60	32	36.40
UTI	11	61.10	7	38.90
Total	110	61,50	69	38,50

Fonte: Registros de prontuários dos pacientes internados na Clínica Médica e UTIA do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010 e na Clínica Cirúrgica no período de 19 a 25 de julho de 2010.

TABELA 6 - Demonstrativo da idade média dos pacientes internados na Clínica Médica e UTIA no período de 12 a 18 de julho e na Clínica Cirúrgica, no período de 19 a 25 de julho de 2010, no HU-USP. São Paulo, 2011

Unidade	Idade					
	Média	Mediana	Desvio- padrão	Moda	Mínimo	Máximo
Clínica Médica	59.3	61.0	18.1	51.0	18.0	88.0
Clínica Cirúrgica	51.5	53.0	18.5	57.0	17.0	85.0
UTI	56.2	55.5	15.4	48.0	25.0	78.0

Fonte: Registros de prontuários dos pacientes internados na Clínica Médica e UTIA do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010 e na Clínica Cirúrgica no período de 19 a 25 de julho de 2010.

TABELA 7 - Distribuição dos pacientes de acordo com o grau de dependência de enfermagem, segundo o Sistema de Classificação de Pacientes de Fugulin³¹, no período de 12 a 18 de julho na Clínica Médica e 19 a 25 de julho de 2010 na Clínica Cirúrgica no HU-USP. São Paulo, 2011

Grau de Dependência	Clínica Cirúrgica		Clínica Médica	
	N	%	N	%
Cuidado Mínimo	36	40.90	40	54.80
Cuidado Intermediário	33	37.50	18	24.70
Cuidado Alta Dependência	18	20.50	13	17.80
Cuidado Semi-intensivo	1	1.10	2	2.70
Total	88	100.00	73	100.00

Fonte: Registros de prontuários dos pacientes internados na Clínica Médica do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010 e da pesquisadora.

TABELA 8 - Demonstrativo do *Nursing Activities Score (NAS)* dos pacientes internados na UTIA no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011

Unidade	NAS					
	Média	Mediana	Desvio-padrão	Moda	Mínimo	Máximo
UTI	68.08	64.95	8.43	64.60	53.25	84.50

Fonte: Registros dos prontuários dos pacientes internados na UTIA do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010.

4.3 DISTRIBUIÇÃO QUANTITATIVA DOS LEITOS OCUPADOS

Os dados dos Quadros 2, 3 e 4 mostram a distribuição do quantitativo dos leitos ocupados nas unidades estudadas, no período amostrado, segundo o turno de trabalho.

QUADRO 2 - Distribuição dos leitos ocupados na Clínica Médica do HU-USP, de acordo com dias da semana e turnos de trabalho, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011

Data	Dia da Semana	Turno	Número de Leitos	Média	Desvio- padrão
12/07/2010	segunda-feira	Manhã	42	38,3	2,87
		Tarde	39		
		Noite 1	36		
		Noite 2	36		
13/07/2010	terça-feira	Manhã	39	36,3	5,62
		Tarde	42		
		Noite 1	29		
		Noite 2	35		
14/07/2010	quarta-feira	Manhã	43	36,0	5,77
		Tarde	37		
		Noite 1	35		
		Noite 2	29		
15/07/2010	quinta-feira	Manhã	44	37,3	4,57
		Tarde	36		
		Noite 1	34		
		Noite 2	35		
16/07/2010	sexta-feira	Manhã	37	36,3	4,11
		Tarde	41		
		Noite 1	36		
		Noite 2	31		
17/07/2010	sábado	Manhã	35	33,3	3,50
		Tarde	37		
		Noite 1	32		
		Noite 2	29		
18/07/2010	domingo	Manhã	38	36,3	3,59
		Tarde	39		
		Noite 1	37		
		Noite 2	31		
Média Semanal		Manhã	39,7	36,2	3,57
		Tarde	38,7		
		Noite 1	34,1		
		Noite 2	32,3		

QUADRO 3 - Distribuição dos leitos ocupados na Clínica Cirúrgica do HU-USP, de acordo com dias da semana e turnos de trabalho, no período de 19 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 2011

Data	Dia da Semana	Turno	Número de Leitos	Média	Desvio-padrão
19/07/2010	segunda-feira	Manhã	32	31,0	1,15
		Tarde	32		
		Noite 1	30		
		Noite 2	30		
20/07/2010	terça-feira	Manhã	36	38,5	2,65
		Tarde	42		
		Noite 1	39		
		Noite 2	37		
21/07/2010	quarta-feira	Manhã	42	39,0	5,48
		Tarde	43		
		Noite 1	40		
		Noite 2	31		
22/07/2010	quinta-feira	Manhã	41	39,8	1,89
		Tarde	40		
		Noite 1	41		
		Noite 2	37		
23/07/2010	sexta-feira	Manhã	37	35,3	5,85
		Tarde	42		
		Noite 1	34		
		Noite 2	28		
24/07/2010	sábado	Manhã	31	33,3	3,20
		Tarde	38		
		Noite 1	32		
		Noite 2	32		
25/07/2010	domingo	Manhã	33	34,8	1,26
		Tarde	36		
		Noite 1	35		
		Noite 2	35		
Média da Semana		Manhã	36	35,9	2,51
		Tarde	39		
		Noite 1	35,9		
		Noite 2	32,9		

QUADRO 4 - Distribuição dos leitos ocupados na UTIA do HU-USP, de acordo com dias da semana e turnos de trabalho, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011

Data	Dia da Semana	Turno	Número de pacientes	Média	Desvio-padrão
12/07/2010	segunda-feira	Manhã	12	12,0	0,00
		Tarde	12		
		Noite 1	12		
		Noite 2	12		
13/07/2010	terça-feira	Manhã	14	12,5	1,00
		Tarde	12		
		Noite 1	12		
		Noite 2	12		
14/07/2010	quarta-feira	Manhã	12	11,8	0,50
		Tarde	12		
		Noite 1	12		
		Noite 2	11		
15/07/2010	quinta-feira	Manhã	11	11,25	0,50
		Tarde	11		
		Noite 1	11		
		Noite 2	12		
16/07/2010	sexta-feira	Manhã	11	11,5	1,00
		Tarde	11		
		Noite 1	11		
		Noite 2	13		
17/07/2010	sábado	Manhã	10	10,75	0,50
		Tarde	11		
		Noite 1	11		
		Noite 2	11		
18/07/2010	domingo	Manhã	10	10,00	0,00
		Tarde	10		
		Noite 1	10		
		Noite 2	10		
Média da Semana		Manhã	11,4	11,4	0,14
		Tarde	11,3		
		Noite 1	11,3		
		Noite 2	11,6		

4.4 ADEQUAÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE INTERVENÇÕES/ATIVIDADES

Esta etapa ocorreu em dois momentos: no primeiro, foi realizado o mapeamento cruzado das atividades identificadas em intervenções da *NIC*, atividades associadas e pessoais, no segundo momento, o instrumento foi validado com juízes.

4.4.1 Classificação das atividades em Intervenções de enfermagem, segundo a linguagem padronizada da *Nursing Interventions Classification (NIC)*

O mapeamento das atividades em intervenções da *NIC* e identificação de outras intervenções resultaram em sete Domínios, 24 Classes de Intervenções e 124 Intervenções e estão demonstrados nos dados do Quadro 5.

QUADRO 5 - Demonstrativo do número de domínios, classes de intervenções e intervenções, segundo a *NIC*. São Paulo, 2011

Domínios	Número de Classes de Intervenções	Número de Intervenções
Domínio 1	6	49
Domínio 2	7	27
Domínio 3	4	8
Domínio 4	2	11
Domínio 5	1	3
Domínio 6	3	25
Domínio 7	1	1
Total	24	124

As atividades que não encontraram correspondência com as intervenções de enfermagem foram agrupadas em atividades associadas.

O instrumento (sistema categorial) das intervenções/atividades elaborado, nesse primeiro momento, foi composto por 124 intervenções, 12 atividades associadas e oito atividades pessoais e pode ser visualizado no APÊNDICE 4.

O instrumento, isto é a parte categorial, (APÊNDICE4) resultante dessa etapa da pesquisa foi submetido à validação de seu conteúdo pelos enfermeiros que atuavam nas unidades-campos do estudo.

4.4.2 Validação do instrumento

O conteúdo do instrumento com a relação das intervenções de cuidado direto, indireto, atividades associadas e pessoais foi validado, por um grupo de enfermeiros, juízes, composto por seis enfermeiros, em uma Oficina de Trabalho, resultando nas seguintes modificações:

- Introdução de uma intervenção no Domínio 2 - Fisiológico Complexo, na Classe Termorregulação, Tratamento da HIPOTERMIA, que foi sugerida pelos enfermeiros da UTIA;
- Adequação do termo colchão piramidal para pneumático na intervenção Prevenção de ÚLCERA por PRESSÃO.

Em relação às atividades associadas, os enfermeiros da Clínica Cirúrgica sugeriram a introdução de outras duas atividades: gerenciamento de leito e passagem de plantão para nutrição.

Durante o treinamento prático dos observadores, surgiu ainda necessidade de introduzir uma nova intervenção: Cuidado com LESÕES, Classe L - Controle de Pele/Feridas e uma atividade pessoal - atraso.

Portanto, a validação deu-se com os seis enfermeiros juízes das unidades e durante o treinamento prático dos observadores de campo, constituído por um grupo de seis alunos do curso de Graduação em Enfermagem e cinco enfermeiros.

Dessa maneira o instrumento foi validado, contendo: sete domínios, 24 classes, 126 intervenções de enfermagem da *NIC*, 14 atividades associadas e nove atividades pessoais e apresenta-se no APÊNDICE 5, no formato elaborado para a coleta de dados, pois, para facilitar sua aplicação, nesta versão foram suprimidas as definições dos domínios e intervenções, as classes e atividades pertencentes às intervenções.

4.5 DISTRIBUIÇÃO DO TEMPO NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, SEGUNDO A TAXONOMIA *NIC* - CLASSIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Os dados da Tabela 9 mostram a distribuição das 25.308 amostras de intervenções de enfermagem, atividades associadas e pessoais coletadas, pela técnica de amostragem do trabalho, segundo a categoria profissional, nos quatro turnos de funcionamento das unidades estudadas.

TABELA 9 - Distribuição quantitativa de amostras de intervenções de enfermagem, atividades associadas e atividades pessoais, por categoria profissional, coletadas na Clínica Médica e UTIA, no período de 12 a 18 de julho e na Clínica Cirúrgica do HU-USP, no período de 19 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 2011

Intervenções/ Atividades de Enfermagem	Clínica Médica			Clínica Cirúrgica			Terapia Intensiva Adulto		
	Enfermeiro	Téc./ Aux.	EQUIPE	Enfermeiro	Téc./ Aux.	EQUIPE	Enfermeiro	Téc./ Aux.	EQUIPE
Intervenções NIC	1413	5122	6535	1427	5070	6497	1739	3657	5396
Atividades Associadas	71	345	416	109	381	490	118	198	316
Atividades Pessoais	316	1841	2157	264	1749	2013	375	1113	1488
Total	1800	7308	9108	1800	7200	9000	2232	4968	7200

A distribuição do tempo de cuidado dos profissionais de enfermagem, dispensado aos pacientes foi classificada por domínios; classes de intervenções e intervenções, segundo a *NIC* e em atividades associadas e pessoais.

4.5.1 Domínios da *NIC*

Os dados das Figuras 3, 4 e 5 mostram o percentual do tempo despendido, pela equipe de enfermagem e por categoria profissional, segundo a distribuição das intervenções de enfermagem nos domínios da *NIC*, de acordo com as unidades estudadas.

FIGURA 3 - Demonstrativo da distribuição do tempo despendido pela equipe de enfermagem nos domínios da *NIC*, nas atividades associadas e atividades pessoais, nas unidades de Clínica Médica e UTIA, no período de 12 a 18 de julho de 2010 e na Clínica Cirúrgica do HU-USP, no período de 19 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 2011

FIGURA 4 - Demonstrativo da distribuição do tempo despendido pelo enfermeiro nos domínios da *NIC*, nas atividades associadas e atividades pessoais, nas unidades de Clínica Médica e UTIA, no período de 12 a 18 de julho de 2010 e na Clínica Cirúrgica do HU-USP, no período de 19 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 2011

FIGURA 5 - Demonstrativo da distribuição do tempo despendido pelo técnico/auxiliar de enfermagem, nos domínios da *NIC*, nas atividades associadas e atividades pessoais, nas unidades de Clínica Médica e UTIA, no período de 12 a 18 de julho de 2010 e na Clínica Cirúrgica do HU-USP, no período de 19 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 2011

4.5.2 Classes de Intervenções da NIC

A distribuição percentual do tempo de trabalho, segundo a taxonomia das classes da NIC, pode ser visualizada nos dados dos Quadros 6, 7 e 8, referentes às unidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e UTIA.

QUADRO 6 - Distribuição do tempo, em percentual, despendido pelos profissionais de enfermagem, segundo as Classes de Intervenções da NIC, da Clínica Médica do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011

Classes de Intervenções de Enfermagem	Tempo (percentual)		
	Enfermeiro	Técnico/Auxiliar	Equipe
Classe A - Controle de Atividade e do Exercício	0,1	0,1	0,1
Classe B - Controle da Eliminação	0,9	3,4	2,9
Classe C - Controle da Imobilidade	1,8	3,9	3,5
Classe D - Suporte Nutricional	1,0	1,9	1,6
Classe E - Promoção do Conforto Físico	0,6	3,1	2,7
Classe F - Facilitação do Autocuidado	0,4	4,8	3,9
Classe G - Controle Eletrolítico e Ácido-básico	0,0	0,1	0,1
Classe H - Controle de Medicamentos	1,3	15,8	12,6
Classe I - Controle Neurológico	0,2	0,0	0,0
Classe J - Cuidados Perioperatórios	0,0	0,0	0,0
Classe K - Controle Respiratório	0,2	0,8	0,6
Classe L - Controle da Pele/Feridas	0,8	0,8	0,8
Classe N - Controle de Perfusão Tissular	0,7	3,6	3,0
Classe P - Terapia Cognitiva	0,8	0,4	0,5
Classe Q - Melhora da Comunicação	1,3	1,0	1,1
Classe R - Assistência ao Enfrentamento	0,0	0,1	0,1
Classe S - Educação do Paciente	0,3	0,0	0,1
Classe U - Controle de Crises	0,3	0,0	0,1
Classe V - Controle de Riscos	12,2	9,1	9,6
Classe X - Cuidado ao Longo da Vida	1,4	0,2	0,5
Classe Y - Mediação com o Sistema de Saúde	8,4	0,2	1,8
Classe a - Controle do Sistema de Saúde	12,6	3,2	5,1
Classe b - Controle da Informação	33,2	17,8	20,8

QUADRO 7 - Distribuição do tempo, em percentual, despendido pela equipe de enfermagem, segundo as Classes de Intervenções da N/C, da Clínica Cirúrgica do HU-USP, no período de 19 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 2011

Classes de Intervenções de Enfermagem	Tempo (percentual)		
	Enfermeiro	Técnico/Auxiliar	Equipe
Classe A - Controle de Atividade e do Exercício	0,3	0,2	0,2
Classe B - Controle da Eliminação	0,9	2,3	2,0
Classe C - Controle da Imobilidade	1,5	2,8	2,5
Classe D - Suporte Nutricional	1,0	0,7	0,8
Classe E - Promoção do Conforto Físico	0,2	2,3	1,8
Classe F - Facilitação do Autocuidado	0,3	6,7	5,5
Classe G - Controle Eletrolítico e Ácido-básico	0,0	0,1	0,1
Classe H - Controle de Medicamentos	0,7	16,5	13,7
Classe J - Cuidados Perioperatórios	0,0	0,4	0,3
Classe K - Controle Respiratório	0,5	0,8	0,7
Classe L - Controle da Pele/Feridas	2,4	4,5	4,1
Classe N - Controle de Perfusão Tissular	0,8	2,4	2,1
Classe P - Terapia Cognitiva	0,2	0,2	0,2
Classe Q - Melhora da Comunicação	1,2	1,9	1,8
Classe R - Assistência ao Enfrentamento	0,2	0,1	0,1
Classe S - Educação do Paciente	0,5	0,1	0,2
Classe U - Controle de Crises	0,3	0,0	0,1
Classe V - Controle de Riscos	10,4	6,5	7,4
Classe X - Cuidado ao Longo da Vida	1,5	0,2	0,5
Classe Y - Mediação com o Sistema de Saúde	12,4	0,5	3,2
Classe a - Controle do Sistema de Saúde	9,0	0,8	2,7
Classe b - Controle da Informação	34,9	20,4	24,9

QUADRO 8 - Distribuição do tempo, em percentual, despendido pela equipe de enfermagem, segundo as Classes de Intervenções da *NIC*, da UTIA do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011

Classes de Intervenções de Enfermagem	Tempo (percentual)		
	Enfermeiro	Técnico/Auxiliar	Equipe
Classe B - Controle da Eliminação	0,8	4,8	3,4
Classe C - Controle da Imobilidade	2,4	3,8	3,4
Classe D - Suporte Nutricional	0,8	2,0	1,6
Classe E - Promoção do Conforto Físico	0,8	1,9	1,5
Classe F - Facilitação do Autocuidado	1,6	13,9	9,7
Classe G - Controle Eletrolítico e Ácido-básico	3,3	0,8	1,6
Classe H - Controle de Medicamentos	3,4	15,4	11,2
Classe I - Controle Neurológico	0,3	0,0	0,1
Classe J - Cuidados Perioperatórios	0,4	0,0	0,1
Classe K - Controle Respiratório	2,9	2,5	2,6
Classe L - Controle da Pele/Feridas	0,8	1,4	1,2
Classe N - Controle da Perfusão Tissular	1,2	3,4	2,8
Classe Q - Melhora da Comunicação	0,2	0,2	0,2
Classe U - Controle de Crises	1,2	0,2	0,6
Classe V - Controle de Riscos	11,2	9,9	10,5
Classe X - Cuidados ao Longo da Vida	0,8	0,3	0,5
Classe Y - Mediação com o Sistema de Saúde	2,3	0,2	0,9
Classe a - Controle do Sistema de Saúde	14,9	3,8	7,5
Classe b - Controle de Informações	28,3	9,1	15,4
Classe d - Controle de Riscos na Comunidade	0,3	0	0,1

4.5.3 Intervenções de Enfermagem da NIC

Os enfermeiros da unidade de Clínica Médica têm seu tempo de dedicação ao cuidado de enfermagem, distribuído em 17 intervenções, atividades associadas e atividades pessoais com representatividade $\geq$ a 1% (Figura 6).

FIGURA 6 - Demonstrativo do tempo despendido pela categoria enfermeiro nas intervenções de enfermagem, atividades associadas e atividades pessoais com frequência $\geq$ a 1%, na Clínica Médica do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011

Os técnicos/auxiliares de enfermagem da unidade de Clínica Médica têm seu tempo de dedicação ao cuidado de enfermagem, distribuído em 21 intervenções de enfermagem, atividades associadas e pessoais com representatividade $\geq$ a 1% (Figura 7).

FIGURA 7 - Demonstrativo do tempo despendido pela categoria técnico/auxiliar de enfermagem nas intervenções de enfermagem, atividades associadas e atividades pessoais com frequência $\geq$ a 1% na Clínica Médica do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011

A equipe de enfermagem da unidade de Clínica Médica tem o seu tempo de dedicação ao cuidado de enfermagem distribuído em 21 intervenções de enfermagem, atividades associadas e pessoais com representatividade $\geq 1\%$ (Figura 8).

FIGURA 8 - Demonstrativo do tempo despendido pela categoria equipe de enfermagem nas intervenções de enfermagem, atividades associadas e atividades pessoais com frequência $\geq 1\%$ na Clínica Médica do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011

As intervenções de enfermagem e atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem da unidade de Clínica Médica foram agrupadas, segundo o referencial adotado pela *NIC* em intervenções de cuidado direto e cuidado indireto (Figura 9).

FIGURA 9 - Demonstrativo do tempo despendido pela equipe de enfermagem nas intervenções de cuidado direto e indireto, atividades associadas e atividades pessoais na Clínica Médica do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011

Os enfermeiros da unidade de Clínica Cirúrgica têm seu tempo de dedicação ao cuidado de enfermagem, distribuído em 22 intervenções de enfermagem, atividades associadas e atividades pessoais com representatividade $\geq$ a 1% (Figura 10).

FIGURA 10 - Demonstrativo do tempo despendido pela categoria enfermeiro nas intervenções de enfermagem, atividades associadas e atividades pessoais com frequência $\geq$ a 1% na Clínica Cirúrgica do HU-USP, no período de 19 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 2011

Os técnicos/auxiliares de enfermagem da unidade de Clínica Cirúrgica têm seu tempo de dedicação ao cuidado de enfermagem, distribuído em 22 intervenções de enfermagem, atividades associadas e atividades pessoais com representatividade $\geq$ a 1% (Figura 11).

FIGURA 11 - Demonstrativo do tempo despendido pela categoria técnico/auxiliar de enfermagem nas intervenções de enfermagem, atividades associadas e atividades pessoais com frequência $\geq$ a 1% na Clínica Cirúrgica do HU-USP, no período de 19 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 2011

A equipe de enfermagem da unidade de Clínica Cirúrgica tem seu tempo de dedicação ao cuidado de enfermagem distribuído em 23 intervenções de enfermagem, atividades associadas e atividades pessoais com representatividade $\geq$ a 1% (Figura 12).

FIGURA 12 - Demonstrativo do tempo despendido pela equipe de enfermagem em intervenções de enfermagem, atividades associadas e atividades pessoais com frequência $\geq$ a 1%, na Clínica Cirúrgica do HU-USP, no período de 19 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 2011

As intervenções e atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem da Clínica Cirúrgica foram agrupadas em intervenções de cuidado direto e de cuidado indireto. Os dados da Figura 13 demonstram a distribuição do percentual do tempo despendido nas intervenções, de acordo com o tipo de cuidado e a categoria profissional.

FIGURA 13 - Demonstrativo do tempo despendido pela equipe de enfermagem nas intervenções de cuidado direto e indireto, atividades associadas e atividades pessoais, na Clínica Cirúrgica do HU-USP, no período de 19 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 2011

Os enfermeiros da UTIA têm seu tempo de dedicação ao cuidado de enfermagem, distribuído em 14 intervenções de enfermagem, atividades associadas e atividades pessoais com representatividade $\geq$ a 1% (Figura 14).

FIGURA 14 - Demonstrativo do tempo despendido pela categoria enfermeiro nas intervenções de enfermagem, atividades associadas e atividades pessoais com frequência $\geq$ a 1% na UTIA do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011

Os técnicos/auxiliares de enfermagem da UTIA têm seu tempo de dedicação ao cuidado de enfermagem distribuído em 20 intervenções de enfermagem, atividades associadas e atividades pessoais com representatividade $\geq$ a 1% (Figura 15).

FIGURA 15 - Demonstrativo do tempo despendido pela categoria técnico/auxiliar de enfermagem nas intervenções de enfermagem, atividades associadas e atividades pessoais com frequência $\geq$ a 1% na UTIA do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011

A equipe de enfermagem da UTIA tem o seu tempo de dedicação ao cuidado de enfermagem, distribuído em 25 intervenções enfermagem, atividades associadas e atividades pessoais com representatividade $\geq$ a 1% (Figura 16).

FIGURA 16 - Demonstrativo do tempo despendido pela equipe de enfermagem nas intervenções de enfermagem, atividades associadas e atividades pessoais com frequência $\geq$ a 1% na UTIA do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011

As intervenções/atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem foram agrupadas em intervenções de cuidado direto e cuidado indireto, atividades associadas e atividades pessoais. Os dados da figura 17 demonstram a distribuição percentual dessas intervenções/atividades de acordo com o tipo de cuidado, atividade e categoria profissional, na UTIA.

FIGURA 17 - Demonstrativo do tempo despendido pela equipe de enfermagem nas intervenções de cuidado direto e indireto, atividades associadas e atividades pessoais, na UTIA do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011

4.6 TEMPO MÉDIO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM, ATIVIDADES ASSOCIADAS E PESSOAIS, MEDIDO PELA TÉCNICA AMOSTRAGEM DO TRABALHO

Os dados do Quadro 9 apresentam o resultado do cálculo do tempo médio das 93 intervenções de cuidado direto, das 20 intervenções de cuidado indireto, das 14 atividades associadas e nove atividades pessoais, realizadas, pelos profissionais de enfermagem, nas unidades de Clínica Médica, Cirúrgica e UTIA, bem como os valores dos tempos estimados de cada intervenção apresentada na *NIC*.

QUADRO 9 - Demonstrativo do tempo médio (em minutos) das intervenções de cuidado direto e indireto, atividades associadas e atividades pessoais, nas Clínicas Médica, Cirúrgica e UTIA do HU-USP, no período de 12 a 25 de julho de 2010 e o tempo estimado das intervenções de enfermagem pela NIC. São Paulo, 2011

Intervenções de Enfermagem e Atividades	Tempo Médio da Intervenção/Atividade na Clínica Médica (minutos)	Tempo Médio da Intervenção/Atividade na Clínica Cirúrgica (minutos)	Tempo Médio da Intervenção/Atividade na UTIA (minutos)	Tempo estimado da Intervenção sugerido pela NIC
DOMÍNIO 1 - FISIOLÓGICO BÁSICO				
Classe A - Controle de Atividade e do Exercício				
Controle de ENERGIA	5,0	5,0		16 - 30 minutos
Terapia com EXERCÍCIOS: Deambulação	5,0	10,0		15 minutos ou menos
Classe B - Controle da Eliminação				
Lavagem INTESTINAL	7,0	11,0		16 - 30 minutos
Controle INTESTINAL	5,0			31-45 minutos
Cuidado com OSTOMIAS	12,3	6,7	7,5	16 - 30 minutos
Irrigação VESICAL	20,0	6,3		16-30 minutos
Cuidados com SONDAS: Urinário	5,0	5,0	5	15 minutos ou menos
Sondagem VESICAL	20,5	7,9	12,5	15 minutos ou menos
Controle da eliminação URINÁRIA	5,0	6,3	6,8	31-45 minutos
Assistência no AUTOCUIDADO: uso do vaso sanitário	6,8	7,8	9,1	15 minutos ou menos
Classe C - Controle da Imobilidade				
Cuidado com o REPOUSO no Leito	5,0	5,0	6	16 - 30 minutos
CONTENÇÃO Física	13,6	7,5	5	15 minutos ou menos
POSICIONAMENTO	8,5	5,3	5,6	16 - 30 minutos
Assistência no AUTOCUIDADO: transferência	5,0	7,8	10	15 minutos ou menos

Intervenções de Enfermagem e Atividades	Tempo Médio da Intervenção/Atividade na Clínica Médica (minutos)	Tempo Médio da Intervenção/Atividade na Clínica Cirúrgica (minutos)	Tempo Médio da Intervenção/Atividade na UTIA (minutos)	Tempo estimado da Intervenção sugerido pela NIC
DOMÍNIO 1 - FISIOLÓGICO BÁSICO				
IMOBILIZAÇÃO	5,0	15,0		15 minutos ou menos
Cuidados com a TRAÇÃO/IMOBILIZAÇÃO	10,0	5,0		15 minutos ou menos
TRANSPORTE	15,8	9,6	14,5	16 - 30 minutos
Classe D - Suporte Nutricional				
Planejamento da DIETA	5,0			15 minutos ou menos
ALIMENTAÇÃO	7,2	5,0	6,4	16 - 30 minutos
ALIMENTAÇÃO por sonda enteral	8,0	7,0	5,7	16 - 30 minutos
Sondagem GASTROINTESTINAL	10,0		11,7	15 minutos ou menos
Controle de NUTRIÇÃO	5,0			31 - 45 minutos
Controle do PESO	8,3	5,0	7,5	31 - 45 minutos
Assistência no AUTOCUIDADO: alimentação	7,8	5,4	5,8	16-30 minutos
Ensino: DIETA prescrita	5,0	15,0		16 - 30 minutos
Administração de NUTRIÇÃO Parenteral Total (NPT)	5,0	10,0		16-30 minutos
Cuidados com SONDAS: gastrointestinal	6,4	19,3	5	15 minutos ou menos
Classe E - Promoção do Conforto Físico				
Controle do AMBIENTE: Conforto	6,8	6,4	6,3	15 minutos ou menos
Aplicação de CALOR/FRIO	15,0	5,0		15 minutos ou menos
Controle da NÁUSEA		5,0		16 - 30 minutos
Controle do VÔMITO	5,0	5,0		16 - 30 minutos
Controle da DOR	8,3	5,6		Mais de 1 hora
MASSAGEM simples	5,0	21,7		15 minutos ou menos

Intervenções de Enfermagem e Atividades	Tempo Médio da Intervenção/Atividade na Clínica Médica (minutos)	Tempo Médio da Intervenção/Atividade na Clínica Cirúrgica (minutos)	Tempo Médio da Intervenção/Atividade na UTIA (minutos)	Tempo estimado da Intervenção sugerido pela NIC
DOMÍNIO 1 - FISIOLÓGICO BÁSICO				
Classe F - Facilitação do Autocuidado				
BANHO	21,0	20,7	24,3	16 - 30 minutos
VESTIR	7,0	5,0	19	15 minutos ou menos
Cuidado com OLHOS	5,0			15 minutos ou menos
Cuidados com PRÓTESES	5,0			15 minutos ou menos
Cuidados com SONDAS e DRENOS	10,0	5,5	7,5	15 minutos ou menos
Promoção da saúde ORAL	6,3	5,0	5,4	15 minutos ou menos
Assistência no AUTOCUIDADO: vestir-se/arrumar-se	16,3	9,0		15 minutos ou menos
Assistência no AUTOCUIDADO: banho/higiene	7,8	10,2	6,4	15 minutos ou menos
Cuidado com os PÉS		5,0		16 - 30 minutos
DOMÍNIO 2 - FISIOLÓGICO COMPLEXO				
Classe G - Controle Eletrolítico e Ácido-básico				
Controle HIDROELETROLÍTICO	7,5	5,0	6,4	15 minutos ou menos
Controle da HIPERGLICEMIA		5,0	5	Mais de 1 hora
Controle da HIPOGLICEMIA	5,0		5	Mais de 1 hora
Classe H - Controle de Medicamentos				
Controle da QUIMIOTERAPIA		10,0		46-60 minutos
Administração de MEDICAMENTOS	9,1	6,1	8,0	15 minutos ou menos
Manutenção de dispositivos para ACESSO VENOSO	10,1	5,9	5,5	31 - 45 minutos

Intervenções de Enfermagem e Atividades	Tempo Médio da Intervenção/Atividade na Clínica Médica (minutos)	Tempo Médio da Intervenção/Atividade na Clínica Cirúrgica (minutos)	Tempo Médio da Intervenção/Atividade na UTIA (minutos)	Tempo estimado da Intervenção sugerido pela NIC
DOMÍNIO 2 - FISIOLÓGICO COMPLEXO				
Classe I - Controle Neurológico				
Monitoração NEUROLÓGICA	25,0		6,4	16 - 30 minutos
Controle de CONVULSÕES		5,0		16 - 30 minutos
Classe J - Cuidados Perioperatórios				
Preparo CIRÚRGICO		9,3	12,5	46 - 60 minutos
Ensino: PRÉ-OPERATÓRIO	5,0	10,0		16 - 30 minutos
Classe K - Controle Respiratório				
Aspiração de VIAS AÉREAS	5,0	9,2	6,6	15 minutos ou menos
Inserção e Estabilização de VIAS AÉREAS artificiais			7	16 - 30 minutos
Controle de VIAS AÉREAS artificiais		7,5	6,5	15 minutos ou menos
Fisioterapia RESPIRATÓRIA	5,0		13	16 - 30 minutos
OXIGENOTERAPIA	5,0	5,6	6,2	15 minutos ou menos
Classe L - Controle da Pele/Feridas				
Cuidados com local da INCISÃO	8,3	17,1	7,9	31 -45 minutos
Cuidados com LESÕES	13,6	14,0	15	31 - 45 minutos
Cuidados com ÚLCERA de Pressão	25,0	24,1	7,5	16 - 30 minutos
SUTURA		13,3		16 - 30 minutos
Cuidados com LESÕES: drenagem fechada	5,0	9,0	7	31 - 45 minutos
Classe N - Controle da Perfusão Tissular				
Administração de HEMODERIVADOS	8,3	10,6		Mais de 1 hora
Amostra de SANGUE capilar	7,2	5,5	5	15 minutos ou menos
Punção VENOSA	10,2	7,8	8,6	15 minutos ou menos

Intervenções de Enfermagem e Atividades	Tempo Médio da Intervenção/Atividade na Clínica Médica (minutos)	Tempo Médio da Intervenção/Atividade na Clínica Cirúrgica (minutos)	Tempo Médio da Intervenção/Atividade na UTIA (minutos)	Tempo estimado da Intervenção sugerido pela NIC
DOMÍNIO 2 - FISIOLÓGICO COMPLEXO				
Terapia ENDOVENOSA	10,6	6,0	7,1	15 minutos ou menos
Punção de Vaso: Amostra do SANGUE Arterial	5,0		6,7	15 minutos ou menos
Punção de Vaso: Amostra do SANGUE Venoso	13,4	13,9	7,3	15 minutos ou menos
Punção de Vaso cateterizado: Amostra do SANGUE			9,1	15 minutos ou menos
DOMÍNIO 3 – COMPORTAMENTAL				
Classe P - Terapia Cognitiva				
Facilitação da APRENDIZAGEM	6,7	5,0		16 - 30 minutos
Classe Q - Melhora da Comunicação				
ESCUTAR Ativamente	7,0	5,3	5	16 - 30 minutos
Mediação de CONFLITOS	11,0	5,0		46 - 60 minutos
Classe R - Assistência ao Enfrentamento				
Suporte EMOCIONAL	6,7	9,0		16 - 30 minutos
Classe S - Educação do Paciente				
Ensino: Processo de DOENÇA	5,0	7,9		16 - 30 minutos
Ensino: PROCEDIMENTO / TRATAMENTO	7,5	5,0		16 - 30 minutos
DOMÍNIO 4 – SEGURANÇA				
Classe U - Controle de Crises				
Gerenciamento do Protocolo de EMERGÊNCIA	9,0	11,7	11,67	31 - 45 minutos
REANIMAÇÃO Cardiopulmonar			20	16 - 30 minutos
Classe V - Controle de Riscos				
Precauções contra ASPIRAÇÃO	5,0	5,0		15 minutos ou menos
Prevenção de QUEDAS	5,0	5,0	5	Mais de 1 hora

Intervenções de Enfermagem e Atividades	Tempo Médio da Intervenção/Atividade na Clínica Médica (minutos)	Tempo Médio da Intervenção/Atividade na Clínica Cirúrgica (minutos)	Tempo Médio da Intervenção/Atividade na UTIA (minutos)	Tempo estimado da Intervenção sugerido pela NIC
DOMÍNIO 4 – SEGURANÇA				
Proteção contra INFECÇÃO	6,8	5,3	5,4	31 - 45 minutos
Prevenção de ÚLCERA por Pressão	5,0	5,0	5,7	16 - 30 minutos
SUPERVISÃO	8,6	9,5	9,0	Mais de 1 hora
Monitoração de SINAIS VITAIS	8,5	5,3	6,0	15 minutos ou menos
SUPERVISÃO: segurança	9,4	5,0	10	31 - 45 minutos
DOMÍNIO 5 – FAMÍLIA				
Classe X - Cuidados ao Longo da Vida				
Apoio CUIDADOR ao	10,0	5,0		Mais de 1 hora
Suporte FAMÍLIA à	11,3	5,5	7,9	Mais de 1 hora
Facilitação da Presença da FAMÍLIA	7,0	5,0	5	Mais de 1 hora
DOMÍNIO 6 - SISTEMA SAÚDE				
Classe Y - Mediação com o Sistema de Saúde				
Cuidados na ADMISSÃO	15,9	13,1	14,4	16 - 30 minutos
Apoio à Tomada de DECISÃO		10,0	15	16 - 30 minutos
Plano de ALTA	10,5	7,9	17	46 - 60 minutos
Facilitação da VISITA	5,0	5,0	10	15 minutos ou menos
Classe a - Controle do Sistema de Saúde				
Verificação de Substância CONTROLADA	5,0	6,0	7	15 minutos ou menos
DELEGAÇÃO	5,3	7,3	5,8	15 minutos ou menos
Verificação do Carrinho de EMERGÊNCIAS	18,3			15 minutos ou menos
Assistência em EXAMES	12,0	10,0	9,3	16 - 30 minutos
Interpretação de Dados LABORATORIAIS	5,0	12,5	6,8	15 minutos ou menos

Intervenções de Enfermagem e Atividades	Tempo Médio da Intervenção/Atividade na Clínica Médica (minutos)	Tempo Médio da Intervenção/Atividade na Clínica Cirúrgica (minutos)	Tempo Médio da Intervenção/Atividade na UTIA (minutos)	Tempo estimado da Intervenção sugerido pela NIC
DOMÍNIO 6 - SISTEMA SAÚDE				
AVALIAÇÃO de Desempenho de colega	40,0			Mais de 1 hora
Apoio ao MÉDICO	5,6	6,7	19,2	16 - 30 minutos
PRECEPTOR: Estudante	12,3	7,5	11,8	Mais de 1 hora
PRECEPTOR: Funcionário	9,4	5,0	7,2	Mais de 1 hora
Controle de AMOSTRA para Exames	6,0	7,9	5	15 minutos ou menos
Desenvolvimento de FUNCIONÁRIOS	31,5	31,0	20	Mais de 1 hora
Supervisão de FUNCIONÁRIOS	10,7	6,2	5,3	Mais de 1 hora
Controle de SUPRIMENTOS	6,3	5,0	7,2	16 - 30 minutos
Controle da TECNOLOGIA	6,3	5,0	6,0	15 minutos ou menos
Classe b - Controle de Informações				
DOCUMENTAÇÃO	8,3	7,1	8,5	15 minutos ou menos
Troca de Informações sobre Cuidados de SAÚDE	6,5	6,0	5,8	15 minutos ou menos
Reunião para Avaliação dos CUIDADOS MULTIDISCIPLINARES	19,0		6,7	Mais de 1 hora
Relato de INCIDENTES	17,5			16 - 30 minutos
Transcrição de PRESCRIÇÕES	6,0	7,8	7,6	15 minutos ou menos
ENCAMINHAMENTO	9,6	9,4		16 - 30 minutos
Passagem de PLANTÃO	15,7	14,2	8,2	31 -45 minutos

Intervenções de Enfermagem e Atividades	Tempo Médio da Intervenção/Atividade na Clínica Médica (minutos)	Tempo Médio da Intervenção/Atividade na Clínica Cirúrgica (minutos)	Tempo Médio da Intervenção/Atividade na UTIA (minutos)	Tempo estimado da Intervenção sugerido pela NIC
DOMÍNIO 7- COMUNIDADE				
Classe d - Controle de Riscos na Comunidade				
Controle do AMBIENTE: Segurança do Trabalhador			20	Mais de 1 hora
ATIVIDADES ASSOCIADAS				
Organizar prontuários	6,0	5,2	13,5	
Levar e buscar prontuários do SAME e outros serviços	5,0	7,0		
Limpar e organizar armários e bancadas	9,1	6,8	7,1	
Fazer solicitação de suprimentos de rotina	5,0	9,0		
Receber e conferir materiais recebidos na unidade	17,5	8,3	15,0	
Retirar bandeja de refeição do leito do paciente		5,0		
Atender telefonemas não específicos	6,5	5,6	5,4	
Localizar acompanhantes	10,0	20,0		
Sair da unidade para fazer encaminhamentos diversos	12,3	9,6	12,3	
Limpeza do leito e móveis	8,9	9,9	11,4	
Conferência da prescrição médica	5,0	5,0		
Passagem e plantão para nutrição	5,0	5,0		
Gerenciamento de leitos	8,9	8,5	12,5	

Intervenções de Enfermagem e Atividades	Tempo Médio da Intervenção/Atividade na Clínica Médica (minutos)	Tempo Médio da Intervenção/Atividade na Clínica Cirúrgica (minutos)	Tempo Médio da Intervenção/Atividade na UTIA (minutos)	Tempo estimado da Intervenção sugerido pela NIC
ATIVIDADES ASSOCIADAS				
Fazer solicitações de conserto de manutenção	5,0	5,0		
ATIVIDADES PESSOAIS				
Alimentação/hidratação	17,5	16,0	15,1	
Eliminação	6,3	5,7	5,8	
Socialização	9,0	8,2	7,7	
Descanso	18,5	21,4	14,9	
Atendimento de chamada telefônica	5,7	5,8	7,9	
Resolver problemas pessoais fora da unidade	20,3	11,8	9,8	
Fumar	15,0	5,0	8,3	
Acessar a internet para interesse próprio	13,7	16,4	11,7	
Atraso	12,5	5,0		
TEMPO MÉDIO DA INTERVENÇÃO/ATIVIDADE	10,0	8,5	8,6	

4.7 TEMPO MÉDIO DE CUIDADO DESPENDIDO PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, POR LEITO, NAS 24 HORAS

Conforme descrito no método, as intervenções de enfermagem, amostradas a cada 10 minutos, nas 24h, foram registradas, no instrumento de coleta de dados de cada profissional, com a identificação do leito onde o cuidado foi prestado que possibilitou calcular o tempo médio de assistência prestada para cada leito, por turno de trabalho, nas unidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Terapia Intensiva Adulto.

4.7.1 Tempo médio de cuidado, por leito na unidade de Clínica Médica

Os dados das figuras 18 e 19 apresentam o tempo médio, em horas de cuidado de enfermagem, de acordo com o Sistema de Classificação de Pacientes de Fugulin³¹.

As horas médias de cuidado, que são prestadas por leito nessa unidade, foram calculadas de maneira geral, ou seja, englobando todos os leitos da unidade, independentemente da classificação do grau de dependência, todos pacientes da unidade excluindo os de alta dependência e também com a realização de um recorte dos leitos destinados à internação de pacientes classificados, como de alta dependência.

FIGURA 18 - Demonstrativo das horas médias, limite inferior e superior de cuidado de enfermagem prestado aos pacientes da Clínica Médica do HU-USP, de acordo com a distribuição dos leitos com e sem pacientes de alta dependência e leitos somente com pacientes de alta dependência, segundo o SCP de Fugulin³¹, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011.

FIGURA 19 - Demonstrativo das horas médias de cuidado de enfermagem, por turno de trabalho, por leito da Clínica Médica do HU-USP, de acordo com a distribuição dos leitos com e sem pacientes de alta dependência e leitos somente com pacientes de alta dependência, segundo o SCP de Fugulin³¹, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011

4.7.2 Tempo médio de cuidado, por leito na unidade de Clínica Cirúrgica

Os dados da Figura 20 apresentam o tempo médio (em horas), o limite inferior e superior de cuidado por leito na unidade de Clínica Cirúrgica.

FIGURA 20 - Demonstrativo do tempo médio, limite inferior e superior de cuidado de enfermagem por leito, na Clínica Cirúrgica do HU-USP, no período de 19 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 2011

O tempo médio despendido pelos profissionais de enfermagem nos turnos de trabalho, durante o período amostral na Clínica Cirúrgica, está demonstrado nos dados da Figura 21.

FIGURA 21 - Demonstrativo do tempo de cuidado de enfermagem por leito, por turno de trabalho, na Clínica Cirúrgica do HU-USP, no período de 19 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 2011

4.7.3 Tempo médio de cuidado, por leito na unidade de Terapia Intensiva Adulto

O tempo médio de cuidado por leito na UTIA foi de 11,6 h e está demonstrado, juntamente com os limites inferiores e superiores nos dados da Figura 22.

FIGURA 22 - Demonstrativo do tempo médio, limite inferior e superior de cuidado de enfermagem, na UTIA do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011

O tempo médio despendido pela equipe de enfermagem, por turno de trabalho, por leito, na UTI, está demonstrado nos dados da Figura 23.

FIGURA 23 - Demonstrativo do tempo de cuidado de enfermagem por leito, por turno de trabalho, na UTIA do HU-USP, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011

4.8 PRODUTIVIDADE NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

O tempo despendido, na realização das intervenções de cuidado direto, indireto e atividades associadas é considerado como tempo produtivo. Nas unidades de Clínica Médica, Cirúrgica e Terapia Intensiva Adulto, a produtividade dos profissionais de enfermagem está demonstrada nos dados das Figuras 24, 25 e 26, respectivamente.

FIGURA 24 - Distribuição do percentual de produtividade do enfermeiro e técnico/auxiliar de enfermagem, da Clínica Médica do HU-SP, de acordo com o turno de trabalho, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011

FIGURA 25 - Distribuição do percentual de produtividade do enfermeiro e técnico/auxiliar de enfermagem, da Clínica Cirúrgica do HU-SP, de acordo com o turno de trabalho, no período de 19 a 25 de julho de 2010. São Paulo, 2011

FIGURA 26 - Distribuição do percentual de produtividade do enfermeiro e técnico/auxiliar de enfermagem, da UTIA do HU-USP, de acordo com o turno de trabalho, no período de 12 a 18 de julho de 2010. São Paulo, 2011

Para melhor visualização, a discussão dos dados do estudo foi organizada na sequência da apresentação dos resultados.

Os profissionais de enfermagem, participantes deste estudo, são na sua maioria do sexo feminino. Os enfermeiros são mais jovens que os técnicos/auxiliares de enfermagem, com tempo médio de trabalho no HU entre 6 e 8 anos, com destacada qualificação profissional em programas de pós-graduação. Os técnicos/auxiliares de enfermagem têm tempo médio de trabalho no HU-USP de 11 anos, há aposentados que ainda atuam na assistência.

Portanto, as equipes de enfermagem dessas unidades possuem experiência em sua área de atuação e o quadro apresenta reduzida rotatividade, sobretudo na categoria de técnicos/auxiliares de enfermagem. Destaca-se a presença de um técnico/auxiliar de enfermagem que possui o título de mestre, mas trabalha como profissional de nível técnico, na unidade de Clínica Médica.

Em estudos, para identificar o tempo despendido na assistência de enfermagem, desenvolvidos por Bordin⁴, Soares⁵, Garcia⁶ e Chaboyer *et al.*⁵² também a maioria dos enfermeiros pertencia ao sexo feminino, respectivamente, 66,7%, 86%, 100% e 100% e nos estudos de Chaboyer *et al.*⁵² e Garcia⁶, os enfermeiros (42% e 46%) tinham menos de 30 anos.

No período do estudo, observou-se que dos 179 pacientes internados, 88 eram pertencentes à Clínica Cirúrgica; 73 à Médica e 18 à UTIA.

No que se refere à caracterização desses pacientes, verificou-se, nessas unidades, que predominou o sexo masculino, variando de 58,90% na Clínica Médica a 61,10% na UTIA (Tabela 5).

O predomínio do sexo masculino, também foi evidenciado em outro estudo realizado na mesma unidade de Clínica Médica por Tsukamoto.

A idade dos pacientes, conforme demonstrado nos dados da Tabela 6, variou de 17 anos na Clínica Cirúrgica a 88 anos na Clínica Médica, os dados apresentados mostram que a idade média, nas três unidades, foi superior a 50 anos.

Em relação ao grau de dependência, os pacientes das Clínicas

Médica e Cirúrgica foram classificados, respectivamente, como: cuidados mínimos 54,80% e 40,90%; cuidados intermediários 24,70% e 37,50%; cuidados alta dependência 17,80% e 20,50%. Esse perfil de dependência com prevalência de pacientes de cuidados mínimos têm sido constado em muitos estudos que aplicam o Sistema de Classificação de Pacientes de Fugulin³¹ ou de Perroca³².

Na UTI, o escore *NAS* médio projetado dos pacientes, segundo as necessidades de cuidado de enfermagem foi de 68,08%, que corresponde, em média, a 16,5 horas/leito. Esse valor é semelhante a outras medidas encontradas em estudos realizados em UTIA como 66,13 (15,8 horas)³⁹ 69,9% (16,8 horas)⁴⁰, 69,6% (16,7 horas)⁴⁴, 67,1% (16,1 horas)⁷⁵ e 66,57% (15,9 horas)⁷⁶.

Segundo a Resolução COFEN nº293/04²⁸, as horas médias para cuidados de pacientes intensivos correspondem a 17,9 horas e na Resolução nº 7/10 do Ministério da Saúde⁷⁷ a 15 horas.

Portanto, o tempo médio de cuidado projetado pelo *NAS* na UTIA, no período estudado foi inferior ao da Resolução COFEN²⁸ e superior ao da Resolução nº 7/10 do Ministério da Saúde⁷⁷. Isso provavelmente, deve-se ao fato de que, nem todos os pacientes internados em uma UTI são de cuidado intensivo, o que contribuiria para diminuir a média do escore *NAS*. Além disso, o HU-USP é um hospital geral de assistência secundária.

Segundo o estudo desenvolvido por Fugulin³³ que avaliou a aplicabilidade da Resolução COFEN nº293/04²⁸, o tempo projetado pelo *NAS* na UTI do HU-USP está entre o limite inferior e o tempo médio da referida Resolução.

A taxa de ocupação nas unidades de Clínicas Médica e Cirúrgica foi superior a 80%. Na Clínica Médica, segunda-feira foi o dia com maior número de leitos ocupados (38,3) e na Clínica Cirúrgica, com menor número. A UTIA manteve taxa de ocupação de 100%.

O instrumento com as intervenções de enfermagem, atividades associadas e atividades pessoais reconstruído, segundo o referencial da *NIC*-Classificação das Intervenções de Enfermagem, foi validado pelos enfermeiros dessas unidades e durante o treinamento dos coletores de

dados. O instrumento validado contempla os sete Domínios da classificação; 24 Classes de Intervenções e 126 Intervenções de enfermagem possíveis de ocorrer nas unidades do estudo. Além disso, foram listadas 14 atividades associadas e nove pessoais (APÊNDICE 5).

O instrumento de intervenções/atividades possibilitou identificar a frequência e o tempo despendido pelos profissionais de enfermagem em um dia de trabalho, por meio da aplicação da técnica amostragem do trabalho, em intervalos de 10 minutos, durante 7 dias consecutivos, nas três unidades estudadas.

Foram coletadas e analisadas 25.308 amostras de intervenções/atividades de enfermagem, sendo 5.832 de enfermeiros e 19.476 de técnicos/auxiliares de enfermagem.

Quando se analisa a distribuição das intervenções/atividades dentro dos domínios da *NIC*, verifica-se que o tempo despendido pela equipe de enfermagem da UTI, Clínicas Cirúrgica e Médica abrangeu seis Domínios: Fisiológico Básico; Fisiológico Complexo; Comportamental; Segurança; Família e Sistema de Saúde. Durante o período do estudo, foi registrada só uma vez a intervenção pertencente ao Domínio 7 “Comunidade”.

O Domínio de maior representatividade, na UTIA e nas Clínicas Cirúrgica e Médica, (24,1%,31% e 27,8%, respectivamente) foi o Domínio 6, que se refere ao Sistema de Saúde, composto por intervenções que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde.

Estes dados corroboram o estudo realizado por Bonfim⁷ em que a equipe de enfermagem despendeu 34,8% de seu tempo em intervenções do Domínio 6.

O Domínio 2, “Fisiológico Complexo”, referente aos cuidados que dão suporte à regulação homeostática, reuniu na UTIA (19,4%), Clínica Cirúrgica (19,7%) e Clínica Médica (17,4%) das intervenções realizadas pela equipe de enfermagem.

O Domínio 1, “Fisiológico Básico”, relacionado aos cuidados que dão suporte ao funcionamento físico representou na UTI (20%), nas Clínicas Cirúrgica (12,4%) e na Médica (14,6%) do tempo da equipe de enfermagem.

Como esperado, o maior percentual foi na UTI em razão de maior dependência do paciente em relação à equipe de enfermagem.

O Domínio 4, “Segurança”, que diz respeito aos cuidados, que dão suporte à proteção contra danos, o Domínio 3, “Comportamental”, que se refere aos cuidados, que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida, e o Domínio 5 “Família” que compreende os cuidados que dão suporte à família representam, respectivamente, na UTIA (10,7%, 0,2%, 0,5%), nas Clínicas Cirúrgica (7,5%, 2,4%, 0,6%) e na Médica (9,6%, 1,8%, 0,5%) das intervenções de enfermagem realizadas pela equipe de enfermagem.

As intervenções relativas ao Domínio 4 “Segurança” têm valores aproximados nas unidades onde há permanência constante de pacientes com grau de dependência maior. Isto porque na Clínica Cirúrgica embora haja um percentual de pacientes com grau de dependência de cuidados de alta dependência semelhante ao da Clínica Médica, os pacientes classificados nesse grau passam mais rapidamente para cuidados intermediários e até para cuidados mínimos, ao contrário dos pacientes da Clínica Médica que são admitidos e chegam a ter alta com este tipo de cuidado, pois são pacientes crônicos, e as intervenções relacionadas à proteção contra danos são mais frequentes.

Percebe-se que a frequência das intervenções relativas ao Domínio Família não variou entre as unidades, e o reduzido percentual encontrado possa ser em decorrência da maioria dos pacientes encontrar-se em enfermarias, na presença de acompanhantes condicionados à idade e ao seu estado mental e físico.

Observa-se que o Domínio 3 “Comportamental” tem sua representatividade menor na UTIA em razão do estado mental dos pacientes internados, pois muitos deles encontram-se sedados e intubados. Na Clínica Cirúrgica, o percentual referente a esse Domínio foi de 2,4%, possivelmente, os pacientes dessa unidade expressem maior necessidade de intervenções relacionadas à comunicação, por vivenciarem um procedimento cirúrgico e também por suas condições físicas e emocionais no período pós-operatório.

No que tange aos Domínios da *NIC*, a distribuição do tempo mostrou o percentual mais representativo de tempo no Domínio “Sistema de Saúde” para os enfermeiros da Clínica Cirúrgica que despenderam o maior tempo nesse Domínio 56,6%, e os da UTIA e Clínica Médica apresentaram, respectivamente, 45,6% e 54,1%. O Domínio “Fisiológico Complexo” representou 12,4% das intervenções desempenhadas pelo enfermeiro da UTIA e apenas, 4,4% e 3,2% nas Clínicas Cirúrgica e Médica, respectivamente. A diferença deve-se a quantidade de intervenções relativas à regulação e manutenção da homeostase realizadas nos pacientes de cuidados intensivos.

Na categoria profissional técnico/auxiliar de enfermagem, observou-se que os três Domínios têm percentuais de tempo representativos na UTIA, nas Clínicas Cirúrgica e Médica, o Domínio 1 “Fisiológico Básico” representou, respectivamente, 27,3%, 14,7% e 17,5%, o Domínio 2 “Fisiológico Complexo” representou, respectivamente, 23,3%, 24,5% e 21,1% e o Domínio 6 “Sistema de Saúde” representou 12,6%, 22,1% e 20,7%. Na UTIA houve predomínio do Domínio 2 “Fisiológico Complexo” para a categoria de técnicos/auxiliares de enfermagem, visto que são os profissionais que prestam a maior parte dos cuidados de enfermagem.

Os estudos de Soares⁵, Garcia⁶ e Bonfim⁷ demonstraram também que os enfermeiros despenderam maior tempo no Domínio 6 “Sistema de Saúde”,

A distribuição do tempo dos profissionais, de acordo com as Classes de Intervenções da *NIC* permitiu tecer a seguinte análise.

Na Clínica Médica, foram observadas 23 classes de intervenções, mas, apenas, 12 tiveram intervenções com frequência $\geq$ a 1%. Observa-se que as classes com maior percentual de tempo despendido na categoria profissional enfermeiro foram: Classe b “Controle da Informação” (33,2%), Classe a “Controle do Sistema de Saúde” (12,6%) e Classe V “Controle de Riscos” (12,2%). Na categoria profissional técnico/auxiliar de enfermagem, constatou-se que as classes com maior representatividade foram: Classe b “Controle da Informação” (17,8%), Classe V “Controle de Riscos” (9,1%) e Classe H “Controle de Medicamentos” (15,8%).

Na Clínica Cirúrgica, foram observadas 22 classes de intervenções, mas apenas, 12 tiveram frequência superior a 1%. Na categoria profissional enfermeiro, as classes com maior representatividade foram: a Classe b “Controle da Informação” (34,9%), Classe Y “Mediação com o Sistema de Saúde” (12,4%), Classe V “Controle de Riscos” (10,4%) e a Classe a “Controle de Sistema de Saúde” (9%). Na categoria profissional técnico de enfermagem as maiores representatividades foram: Classe b “Controle da Informação” (20,4%), Classe H “Controle de Medicamentos” (16,5%), Classe F “Facilitação do Autocuidado” (6,7%) e Classe V “Controle de Riscos” (6,5%).

Na UTIA, foram observadas 20 classes de intervenções, mas só 13 classes tiveram frequência superior a 1%. As classes de intervenções que reuniram maior percentual de tempo despendido na categoria profissional enfermeiro, foram: Classe b “Controle da Informação” (28,3%), Classe a “Controle do Sistema de Saúde” (14,9%) e Classe V “Controle de Riscos” (11,2%). Observou-se que, na categoria profissional técnico/auxiliar de enfermagem, as classes mais representativas foram: Classe H “Controle de Medicamentos” (15,4%), Classe F “Facilitação do Autocuidado” (13,9%), Classe V “Controle de Riscos” (9,9%) e Classe b “Controle da Informação” (9,1%).

As três unidades analisadas apresentaram maior representatividade nas mesmas classes, para as categorias enfermeiro e técnico/auxiliar de enfermagem.

Em relação ao tempo despendido, pelos profissionais de enfermagem, segundo as Classes de Intervenções *NIC*, na literatura, não foi encontrado nenhum estudo.

A distribuição do tempo dos profissionais de enfermagem, de acordo com as Intervenções da *NIC*, atividades associadas e pessoais, durante o período de trabalho, nas unidades de Clínica Médica, Cirúrgica e UTIA possibilitou identificar e analisar o processo assistencial e gerencial dessas unidades.

Na Clínica Médica, foram amostradas 17 intervenções/atividades de enfermagem com frequência $\geq$ a 1%, na categoria enfermeiro.

Os enfermeiros têm a probabilidade de despenderem o tempo em 11 intervenções de enfermagem: Desenvolvimento de FUNCIONÁRIOS (1%), Administração de MEDICAMENTOS (1,2%), Apoio ao MÉDICO (1,6%), Proteção contra INFECÇÃO (1,7%), Supervisão de FUNCIONÁRIOS (3,2%), DELEGAÇÃO (4,4%), Cuidados na ADMISSÃO (5,7%), Troca de Informações sobre Cuidados de SAÚDE (5,9%), Passagem de PLANTÃO (9,3%), SUPERVISÃO (9,6%) e DOCUMENTAÇÃO (16,1%). As atividades associadas com maior representatividade foram: atender a telefonemas não específicos (1,1%), gerenciamento de leito (1,3%) e como atividades pessoais: eliminação (1,3%), atendimento de chamada telefônica (1,4%), socialização (4,5%) e alimentação (8,4%).

Na categoria profissional técnico/auxiliar de enfermagem foram observadas 21 intervenções/atividades com frequência $\geq$ a 1%, destas 15 foram relativas às intervenções de enfermagem, tais como: Desenvolvimento de FUNCIONÁRIOS (1%), Punção VENOSA (1%), ESCUTAR Ativamente (1,1%), Punção de Vaso: Amostra de SANGUE Venoso (1,1%), Amostra de SANGUE Capilar (1,3%), Troca de Informações sobre Cuidados de SAÚDE (2,3%), Assistência no AUTOCUIDADO:Uso do Vaso Sanitário (2,5%), TRANSPORTE (2,6%), Controle do AMBIENTE: Conforto (3,1%), BANHO (3,7%), Proteção contra INFECÇÃO (4,1%), Monitorização de SINAIS VITAIS (4,6%), Passagem de PLANTÃO (5,8%), DOCUMENTAÇÃO (10,%) e Administração de MEDICAMENTOS (15,8%).

As atividades associadas observadas foram duas, limpar e organizar armários e bancadas (1,1%) e sair da unidade para fazer encaminhamentos diversos (1,5%). Nas atividades pessoais reuniram-se quatro atividades: acessar a internet para interesse próprio (1,8%), descanso (4,4%), socialização (5,4%) e alimentação (8,2%).

O percentual da intervenção Desenvolvimento de FUNCIONÁRIOS foi praticamente o mesmo entre as duas categorias, pois, na época, estava sendo realizado treinamento aos enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem. A intervenção Proteção contra INFECÇÃO foi praticamente o dobro do tempo na categoria técnico/auxiliar de enfermagem, isso se deve à quantidade de intervenções de cuidado

direto realizadas pelos mesmos. O inverso aconteceu com a intervenção Passagem de PLANTÃO em que o enfermeiro despende praticamente o dobro do tempo do técnico/auxiliar. O fato ocorre, porque o enfermeiro recebe as informações do plantão dos técnicos/auxiliares ao final do turno e as repassa para ao turno subsequente.

Na Clínica Cirúrgica, a categoria enfermeiro apresentou 22 intervenções/atividades com representatividade $\geq$ a 1%, sendo 14 intervenções de enfermagem: Proteção contra INFECÇÃO (1,1%), TRANSPORTE (1,1%) Transcrição de PRESCRIÇÕES (1,2%), Supervisão de FUNCIONÁRIOS (1,2%), ESCUTAR Ativamente (1,2%), Desenvolvimento de FUNCIONÁRIOS (1,3%), Interpretação de dados LABORATORIAIS (1,7%), Plano de ALTA (2,1%), DELEGAÇÃO (2,4%), Troca de Informações sobre Cuidados de SAÚDE (5,9%), SUPERVISÃO (9%), Cuidados na ADMISSÃO (9,9%), Passagem de PLANTÃO (11,10%) e DOCUMENTAÇÃO (17,2%). As atividades associadas reuniram três atividades, como organizar prontuários (1%), gerenciamento de leitos (1,2%), atender telefonemas não específicos (1,5%). As atividades pessoais mais frequentes foram cinco, sendo eliminações (1,1%), atendimento de chamada telefônica (1,3%), acessar a internet para interesse próprio (1,5%), socialização (3,3%) e alimentação (7,2%).

Na categoria profissional técnico/auxiliar de enfermagem, verificou-se a presença de 22 intervenções/atividades com frequência $\geq$ a 1%, sendo 15 intervenções de enfermagem: Cuidados com Local da INCISÃO (1%), TRANSPORTE (1,2%), Assistência no AUTOCUIDADO: Uso do Vaso Sanitário (1,3%), Troca de Informações sobre Cuidados de SAÚDE (1,8%), Cuidados com LESÕES (1,8%), ESCUTAR Ativamente (1,9%), Controle do AMBIENTE: Conforto (1,9%), Assistência no AUTOCUIDADO: Banho/Higiene (2,2%), Proteção contra INFECÇÃO (2,4%), Cuidados com ÚLCERA por Pressão (2,4%), BANHO (3,2%), Monitorização dos SINAIS VITAIS (3,4%), Passagem de PLANTÃO (7%), DOCUMENTAÇÃO (10,9%) e Administração de MEDICAMENTOS (16,5%). As atividades associadas reuniram três atividades, sendo elas, limpar e organizar armários e bancadas (1,2%), limpeza de leitos (1,5%), sair da unidade para fazer

encaminhamentos diversos (2%). Como atividades pessoais, acessar a internet para interesse próprio (3%), descanso (6,2%), socialização (6,6%) e alimentação (10,2%).

Na UTIA, os enfermeiros despenderam seu tempo em 28 intervenções/atividades com frequência $\geq$ a 1%, sendo 22 intervenções de enfermagem: Interpretação de Dados LABORATORIAIS (1%), Aspiração de VIAS AÉREAS (1%), Manutenção de Dispositivo para ACESSO VENOSO (1%), Controle de SUPRIMENTOS (1,1%), Supervisão de FUNCIONÁRIOS (1,1%), Desenvolvimento de FUNCIONÁRIOS (1,1%), DELEGAÇÃO (1,1%), BANHO (1,1%), Transcrição de PRESCRIÇÕES (1,5%), Cuidados na ADMISSÃO (1,5%), TRANSPORTE (1,5%), Controle da TECNOLOGIA (1,8%), Monitorização de SINAIS VITAIS (1,8%), Preceptor: ESTUDANTE (2,3%), Administração de MEDICAMENTOS (2,4%), Proteção contra INFECÇÃO (2,8%), Controle HIDROELETROLÍTICO (2,9%), Apoio ao MÉDICO (3%), Passagem de PLANTÃO (4%), Troca de Informações sobre Cuidados de SAÚDE (4,6%), SUPERVISÃO (5,6%) e DOCUMENTAÇÃO (17,9%). A categoria das atividades associadas foi representada somente pela atividade - organizar prontuários (1,9%) e como atividades pessoais: resolver problemas pessoais fora da unidade (1%), descanso (1,3%), eliminação (1,4%), socialização (3,9%) e alimentação (8,9%).

A categoria profissional técnico/auxiliar de enfermagem da UTIA reuniu 20 intervenções/atividades com representatividade superior a 1%. Destas 12, foram intervenções de enfermagem: Troca de Informações sobre Cuidados de SAÚDE (1%), ALIMENTAÇÃO por Sonda Enteral (1,2%), Aspiração de VIAS AÉREAS (1,6%), Controle do AMBIENTE: Conforto (1,8%), Passagem de PLANTÃO (2,1%), Assistência no AUTOCUIDADO: Transferência (2,8%), Assistência no AUTOCUIDADO: Uso do Vaso Sanitário (3,9%), Proteção contra INFECÇÃO (4%), Monitorização de SINAIS VITAIS (4,5%), DOCUMENTAÇÃO (5,1%), BANHO (12,8%) e Administração de MEDICAMENTOS (15,4%). As atividades associadas reuniram duas atividades: limpar e organizar armários e bancadas (1,6%), sair da unidade para fazer encaminhamentos diversos (1,8%). Às atividades pessoais somaram-se seis atividades: acessar a internet para interesse

próprio (1,3%), eliminação (1,4%), resolver problemas pessoais fora da unidade (1,8%), descanso (3,4%), socialização (5,5%) e alimentação (10,2%).

As intervenções que foram mais frequentes e coincidentes nas Clínicas Médica, Cirúrgica e UTIA, da categoria profissional enfermeiro, foram, respectivamente DOCUMENTAÇÃO (16,1%, 17,2% e 17,9%), SUPERVISÃO (9,6%, 9% e 5,6%), Passagem de PLANTÃO (9,3%, 11,1% e 4%) e Troca de Informações sobre Cuidados de SAÚDE (5,9%, 5,9% e 4,6%).

Nas pesquisas realizadas por Urden e Roode⁴⁷, Kiekkas *et al*⁷⁸, Bordin⁴, Yen *et al.*⁷⁹, Soares⁵, Garcia⁶ e Bonfim⁷ a intervenção de cuidado indireto DOCUMENTAÇÃO, para os enfermeiros, representou, respectivamente, 18%, 9,3%, 18,40%, 15,6%, 21%, 6,74%, e 10%.

O Departamento de Enfermagem do HU-USP, a fim de aprimorar o modelo assistencial e otimizar o tempo dos enfermeiros permitindo, entre outros benefícios, maior dedicação à dimensão humana do cuidado, introduziu um sistema padronizado de linguagem de diagnósticos de enfermagem⁸⁰.

A introdução do novo modelo provocou alterações importantes no sistema de documentação clínica utilizado nas unidades de internação e motivou a realização de uma pesquisa para avaliar o tempo despendido no processo de levantamento, interpretação dos dados do paciente e seu respectivo registro, antes e após a introdução do novo modelo⁸⁰.

Constatou-se que o tempo médio despendido pelo enfermeiro na execução do processo de enfermagem no momento da admissão do paciente, correspondeu a 28,1 minutos antes da implementação da classificação de diagnóstico de enfermagem e após a implementação passou a ser de 14,7 minutos. Em relação ao acompanhamento diário dos pacientes nas unidades, observou-se que o tempo médio despendido era de 16,64 minutos e foi reduzido para 3,46 minutos⁸⁰.

Apesar dessa importante modificação, neste estudo verificou-se que o tempo despendido na avaliação e interpretação dos dados dos

pacientes e seus respectivos registros ainda consomem o maior tempo dos enfermeiros.

O maior percentual do tempo na intervenção Passagem de PLANTÃO, referente à equipe de enfermagem foi de 8%, na Clínica Cirúrgica, que corresponde em um plantão de 6 horas a 28,8 minutos em média, supera os valores encontrados por Bordin⁴ e Soares⁵: 7,1% e 4,8%, respectivamente, nas unidades de Clínica Médica e Cirúrgica.

As atividades que compõem a intervenção de Passagem de PLANTÃO, incluem a preparação da passagem de plantão por escrito dos pacientes; receber e passar plantão do setor. Dessas atividades, a preparação da passagem de plantão consome um tempo significativo dos enfermeiros, pois os técnicos/auxiliares de enfermagem passam todas as informações para o enfermeiro que registra em sistema informatizado, que são passadas durante reunião entre os turnos e, após esse momento, muitas vezes, os enfermeiros dos respectivos turnos continuam a discussão.

A intervenção Troca de Informação sobre Cuidados de SAÚDE, cuja definição é fornecimento de informações sobre os cuidados do paciente a outros profissionais de saúde, teve tempo semelhante ao resultado encontrado por Garcia⁶ (5,42%), acima ao encontrado por Bordin⁴ (1,3%) e abaixo do valor identificado por Yen *et al.*⁷⁹ que correspondeu a 11%.

Na categoria profissional técnico/auxiliar de enfermagem, as intervenções mais frequentes e coincidentes nas clínicas Médica, Cirúrgica e UTIA, foram respectivamente, Administração de MEDICAMENTOS (15,8%, 16,5% e 15,4%), DOCUMENTAÇÃO (10%, 10,9% e 5,1%) e Monitorização de SINAIS VITAIS (4,6%, 3,4% e 4,5%).

As intervenções Administração de MEDICAMENTOS e Monitorização dos SINAIS VITAIS também foram apresentadas por Soares⁵ como sendo as que mais despenderam tempo do técnicos/auxiliares de enfermagem.

Com relação ao tempo dispensado pelos profissionais de enfermagem, ao agruparem as intervenções de enfermagem em cuidados diretos e indiretos juntamente com as atividades associadas e pessoais, por categoria profissional mostrou que:

- na Clínica Médica, a distribuição do tempo gasto nos turnos de trabalho, pelos enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem correspondeu às: intervenções de cuidado direto 34,7% e 50,1%; nas intervenções de cuidado indireto 43,8% e 20%; nas atividades associadas 3,9%,e 4,7% e nas atividades pessoais 17,6%,e 25,2%, respectivamente.
- na Clínica Cirúrgica, a distribuição do tempo nos turnos de trabalho, dos enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem correspondeu às: intervenções de cuidado direto, 35,7% e 48,7%; intervenções de cuidado indireto 43,5% e 21,7%; atividades associadas 6,1% e 5,3% e atividades pessoais 14,7% e 24,3%, respectivamente;
- na UTIA a distribuição do tempo nos turnos de trabalho, dos enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem correspondeu a: intervenções de cuidado direto 37,9% e 61,8%; intervenções de cuidado indireto 40% e 11,8%; atividades associadas 5,3% e 4% e atividades pessoais 16,8% e 22,4%.

As unidades estudadas evidenciam o processo de trabalho desenvolvido por seus profissionais de enfermagem, com destaque das intervenções de enfermagem de cuidado indireto para os enfermeiros que configuram o processo de trabalho na dimensão do gerenciamento do cuidado e da equipe. Os técnicos/auxiliares de enfermagem têm o seu maior tempo dedicado às intervenções de enfermagem de cuidado direto, ou seja, no processo de trabalho assistencial.

No que se referem ao tempo despendido pelo enfermeiro, estes dados podem ser comparados aos estudos de Bordin⁴, Soares⁵, Garcia⁶ e Bonfim⁷, que utilizaram o mesmo método, amostragem do trabalho e a classificação da *NIC*, embora em diferentes tipos de unidades, apenas Bordin⁴, desenvolveu seu estudo em unidade de Clínica Médico-Cirúrgica.

Bordin⁴ realizou a pesquisa em um hospital geral, de grande porte, na cidade de São Paulo, com o objetivo de identificar o tempo despendido por enfermeiros de unidade de internação Médico-Cirúrgica e constatou que a distribuição do tempo em um turno de trabalho foi de 22%

em intervenções de cuidado direto, 50% intervenções de cuidado indireto, 10% em atividades associadas e 18% nas atividades pessoais.

Soares⁵ estudou a carga de trabalho da equipe de enfermagem de uma unidade de Alojamento Conjunto, em um hospital escola e demonstrou que os enfermeiros despenderam 39% do tempo em intervenções de cuidado direto, 43% em intervenções de cuidado indireto, 7% em atividades associadas e 11% nas atividades pessoais.

O tempo despendido por enfermeiros de uma unidade de Emergência de um hospital-escola, encontrado por Garcia⁶ foi de 35% em intervenções de cuidado direto, 35% em intervenções de cuidado indireto, 12% em atividades associadas e 18% nas atividades pessoais.

Ao identificar as intervenções de enfermagem em Unidade Básica de Saúde, Bonfim⁷ constatou que o enfermeiro despende 44% de seu tempo em intervenções de cuidado direto, 33% em intervenções de cuidado indireto, 7% em atividades associadas e 16% nas atividades pessoais.

Em estudos desenvolvidos por Urden; Roode⁴⁷; Upenieks⁴⁸; Ludgren e Segesten⁴⁹; Hurst⁵⁰, Ricardo, Fugulin e Souza⁵¹; Williams, Harris e Turner-Stokes⁸¹ constatou-se que os enfermeiros despenderam tempo na realização de intervenções de cuidado direto ao paciente (respectivamente, 41%, 30%, 39%, 40%, 50,1% e 46%).

O tempo relativo às atividades pessoais, para a categoria de enfermeiros nas unidades de Clínica Médica, Cirúrgica e UTIA, foi de 17,6%, 14,7% e 16,8%, respectivamente. Estes percentuais foram superiores aos encontrados por Soares⁵ (11%) e semelhantes aos demonstrados por Bordin⁴ (18%), Garcia⁶ (18%) e Bonfim⁷ (16%).

Cardona *et al.*⁴⁶, Urden e Roode⁴⁷, Upenieks⁴⁸, Lundgren e Segesten⁴⁹, Chaboyer *et al.*⁵², demonstraram que o tempo gasto pelos enfermeiros em atividades pessoais foi inferior ao encontrado no estudo, correspondendo, respectivamente a 4% 13%, 8%, 13% e 13,5%; entretanto foi semelhante ao encontrado Hurst⁵⁰ (17%), e inferior ao demonstrado por Kiekkas *et al.*⁷⁸, (18,8%), Yen *et al.*⁷⁹, (18,2%), Williams, Harris e Turner-Stokes⁸¹ (19%).

O percentual de tempo despendido em atividades associadas pelos enfermeiros das unidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e UTIA correspondeu a 3,9%, 6,1% e 5,3%, respectivamente, mostrou-se inferior ao apresentado por Hurst⁵⁰, 21% e superior ao valor de Kiekkas *et al.*⁷⁸, 2,3%.

Em relação à distribuição do tempo, em intervenções de cuidado direto e indireto, na categoria técnico/auxiliar de enfermagem, das Clínicas Médica, Cirúrgica e UTIA foram encontrados os seguintes percentuais: intervenções de cuidado direto 50,1%, 48,7% e 61,8%, respectivamente; intervenções de cuidado indireto 20%, 21,7% e 11,8%, respectivamente; atividades associadas 4,7%, 5,3% e 4% e atividades pessoais 25,2%, 24,3% e 22,4%, respectivamente.

Na literatura brasileira, os estudos que abordam a distribuição das intervenções de enfermagem, atividades associadas e pessoais dos técnicos/auxiliares de enfermagem foram desenvolvidos por Soares⁵ e Bonfim⁷ que analisaram o tempo despendido por técnicos/auxiliares nas Unidades de Alojamento Conjunto e Unidade Básica de Saúde e encontraram, respectivamente, os seguintes percentuais: 50%, 44% do tempo em intervenções de cuidado direto, 28%, 13 % em intervenções de cuidado indireto, 4%, 10 % em atividades associadas e 18%, 33% em atividades pessoais.

Nas três unidades deste estudo, os dados referentes à amostragem do trabalho possibilitaram calcular o tempo médio das intervenções de enfermagem, bem como das atividades associadas e pessoais. No total foram observadas a realização, pelos profissionais dessas unidades, de 93 intervenções de cuidado direto, 20 intervenções de cuidado indireto, 14 atividades associadas e nove atividades pessoais.

A *NIC* apresenta o tempo estimado, segundo o consenso de especialistas, em intervalos de tempo, a partir de 15 minutos para cada intervenção de enfermagem da classificação.

Os dados deste estudo mostram que 49 (43,4%) intervenções de enfermagem apresentaram tempo médio compatível com o tempo estimado pela *NIC*, em qualquer uma das unidades estudadas

Das 93 intervenções de cuidado direto, 40 (43%) apresentaram valores de tempo compatíveis com os da *NIC* e das 20 intervenções de cuidado indireto, apenas, houve concordância, quanto ao tempo entre nove (18%) intervenções.

Pode-se afirmar que o tempo médio das intervenções de enfermagem calculado neste estudo, efetivamente medido, é mais próximo da realidade investigada do que os tempos sugeridos pela *NIC*, que são estimados pelos enfermeiros, de acordo com suas percepções.

Segundo Gaidzinski *et al.*⁸⁰ os enfermeiros ao estimarem o tempo médio das intervenções de enfermagem superestimam seu valor, isto porque o tempo vivido é uma dimensão antropológica que reúne outras dimensões: como o ritmo do tempo no trabalho, a variabilidade de tempo despendido nas intervenções, de acordo com o enfrentamento de diferentes situações, incluindo nessa temporalidade as pausas necessárias na jornada de trabalho.

As intervenções de enfermagem foram registradas no instrumento de medida das intervenções/atividades, de cada um dos profissionais de enfermagem observados, de acordo com o leito onde o profissional estava realizando o cuidado, portanto, foi possível calcular o tempo de assistência prestada por leito ocupado, por turno de trabalho. As intervenções de enfermagem/atividades que foram realizadas para o conjunto de pacientes, tiveram seu tempo rateado entre os leitos ocupados nas unidades estudadas.

Na Clínica Médica, verificou-se que os pacientes receberam em média, 4,4 horas (mínimo 3,4 horas - máximo 5,5 horas); ao retirarem os leitos ocupados por pacientes com cuidados de alta dependência, a média apresentada foi de 4 horas (mínimo 3,0 horas - máximo 5,1 horas) e ao analisar somente os leitos ocupados por pacientes de cuidados de alta dependência encontrou-se média de 6,2 horas (3,2 horas mínimo - 9,2 horas máximo).

Tsukamoto⁷⁴ realizou um estudo para identificar o tempo médio de assistência de enfermagem necessário para assistir o paciente adulto, classificado como de alta dependência, na mesma unidade constatou que,

ao utilizar o escore NAS, o tempo médio necessário para o cuidado desse paciente foi de 12,15 horas (mínimo de 10,7 horas e o máximo de 14,4 horas).

Os resultados encontrados por Tsukamoto⁷⁴ confrontados com os deste estudo demonstram que as horas ofertadas ao paciente de alta dependência, são praticamente 50% da quantidade necessária apresentada por esses pacientes.

Na Clínica Cirúrgica, verificou-se que o tempo médio de cuidado foi de 4,6 horas (3,1 horas mínimo - 6,2 horas máximo).

Soares⁵ estimou que a carga média de trabalho do binômio mãe-filho correspondeu a 5,8 horas sendo que 4,9 horas são horas produtivas e 0,9 horas correspondem ao tempo despendido em atividades pessoais pelos profissionais de enfermagem. Este valor foi superior ao encontrado na Clínica Médica (4,0h e 4,4h) e ao da Clínica Cirúrgica (4,6h).

O tempo médio de cuidado na UTI apresentado foi de 11,6 horas (7,7 horas mínimo - 15,4 horas máximo). Considerando que o NAS médio dos pacientes da UTI foi de 68,08% e se cada 1% representa 14,4 minutos, o tempo de cuidado por paciente equivale 16,3 horas. Portanto, há uma defasagem de 4,7 horas a menos que o tempo estimado para atender às necessidades dos pacientes.

Neste estudo, ao se comparar os valores de tempo encontrado, com os propostos pela Resolução COFEN nº 293/04²⁸, tem-se o seguinte panorama: na Clínica Médica as horas médias foram de 4 horas (excluindo os leitos de alta dependência), 4,4 horas (incluído leitos de alta de dependência) e 6,2 horas (para os leitos de Alta Dependência). Segundo Gaidzinski *et al.*⁸² na primeira modalidade o valor se aproxima ao limite superior (4,2 horas) preconizado na Resolução COFEN 293/04²⁸, para Cuidados Mínimos; na segunda modalidade ao limite inferior (4,3 horas) para Cuidados Intermediários e na terceira modalidade ao limite superior (6,8 horas) para Cuidados Intermediários.

Seguindo o mesmo raciocínio, a Clínica Cirúrgica apresentou como tempo médio por leito de 4,6 horas, valor próximo, segundo

Gaidzinski *et al.*⁸² ao limite inferior (4,3 horas) para Cuidados Intermediários.

Em relação ao tempo médio de cuidado por leito da UTIA, 11,6 horas, verifica-se ser muito inferior ao tempo médio preconizado pela Resolução COFEN 293/04²⁸ de 17,9 horas, para Cuidados Intensivos, mesmo considerando, segundo Gaidzinski *et al.*⁸² o limite inferior (15 horas) para esse tipo de cuidado, bem como aos tempos de cuidado, projetado pelos enfermeiros da UTIA, pelo NAS (16,3 horas) e pela Resolução nº 7/10 do Ministério da Saúde⁷⁷ (15 horas).

Nesta perspectiva, os resultados encontrados em nossa pesquisa, indicaram que a carga de trabalho existente nas unidades não corresponde às necessidades de cuidado dos pacientes e pode estar comprometendo a saúde física e emocional dos profissionais de enfermagem, pois no período do estudo havia nessas unidades em licença médica, três profissionais na Clínica Médica, seis na Cirúrgica e uma licença maternidade na UTIA. Com restrição para o trabalho existiam nove profissionais na Clínica Médica, 15 profissionais na Cirúrgica e cinco na UTIA (Fonte: Serviço de Educação Continuada).

As atividades pessoais, considerado o período não produtivo, mas necessário para pausas durante a jornada de trabalho, englobaram: alimentação, hidratação, descanso, eliminações, socialização, acesso à internet, atendimento/realização de ligações telefônicas pessoais e atrasos.

A produtividade das equipes de enfermagem das unidades estudadas, ou seja, o tempo efetivo de dedicação ao trabalho, esteve em torno de 76% a 79%, apresentando-se na Clínica Médica com 76%, na Cirúrgica com 78% e na UTIA com 79%.

Constatou-se que a produtividade dos enfermeiros na Clínica Médica foi de 82%, enquanto os técnicos/auxiliares de enfermagem apresentaram percentual de 75%.

O percentual mais representativo dos enfermeiros da Clínica Médica foi no turno da manhã 85%, seguido do turno noite 1, 84%. Os percentuais dos turnos da tarde e noite 2 foram semelhantes, respectivamente, 81% e 80%.

A categoria técnico/auxiliar de enfermagem da Clínica Médica apresentou seu maior percentual (83%) de produtividade no turno da tarde, e o menor como esperado, no turno noite 2, 53%, uma vez que os trabalhadores do noturno possuem uma hora de descanso.

Na Clínica Cirúrgica, a produtividade dos enfermeiros foi de 85%, tendo seu maior índice no turno tarde, 87%, seguido pelo turno manhã, 86% e 83% nos turnos noite 1 e noite 2. Os técnicos/auxiliares de enfermagem apresentaram uma produtividade média de 76%, nos turnos manhã, tarde e noite 1, em torno de 82% e na noite 2, como esperado, a produtividade foi de 54%.

Na UTIA, a produtividade dos enfermeiros foi de 83% e dos técnicos/auxiliares de enfermagem, 78%. Os enfermeiros da manhã, tarde e noite 1 tiveram valores acima de 82% e, na noite 2, de 79%. Os técnicos/auxiliares de enfermagem tiveram maior índice de produtividade no turno da tarde, 82%, nos turnos manhã e noite 2, 77% e noite 1 72%.

Segundo O'Brien-Pallas⁸³, níveis de produtividade inferiores a 80% indicam maior probabilidade dos enfermeiros estarem satisfeitos com seu trabalho e do absenteísmo ser reduzido. Herbert⁸⁴ verificou que a produtividade acima de 80% conduz ao aumento de custos e diminuição da qualidade do cuidado.

Anselmi⁸⁵ corrobora com essa concepção, quando menciona que, na produtividade, há duas dimensões importantes, são elas: a produtividade em termos físico-técnicos, quando relacionada à quantidade e qualidade dos bens produzidos e a produtividade em termos econômicos, quando relacionada ao valor atribuído a esses bens, no que se refere à satisfação das necessidades estabelecidas.

Na busca de forma incessante por melhores métodos e processos de trabalho, com o objetivo de manter uma relação favorável de custo / benefício, a produtividade é uma dimensão que está presente em qualquer tipo de atividade, seja qual for o setor.

Ao se analisar sob estes referenciais, os enfermeiros dessas unidades no período estudado apresentaram sobrecarga de trabalho.

Portanto, neste estudo os resultados apresentados, possibilitam aos gerentes de enfermagem das unidades estudadas, reverem o quantitativo de enfermeiros, a fim de garantir a qualidade do cuidado prestado e a saúde física e mental desses profissionais.

Em relação aos técnicos/auxiliares de enfermagem, a produtividade foi mais próxima ao valor preconizado por O'Brien-Pallas⁸³.

Nos Estados Unidos da América, o aumento da carga de trabalho da enfermagem, está relacionado a quatro motivos principais: aumento na demanda por enfermeiros, em razão do envelhecimento da população e, conseqüentemente, maior adoecimento; oferta insuficiente de enfermeiros no mercado para a alta demanda; redução no número de enfermeiros e aumento de horas extras, resultado de ações para redução de custo, iniciadas na década de 1990; e diminuição do tempo de permanência dos pacientes nos hospitais, resultando em pacientes mais dependentes e graves do que no passado⁸⁶.

Carayon e Gurses⁸⁶ propõem que a carga de trabalho de enfermagem e a segurança do paciente tenham uma abordagem da Engenharia dos Fatores Humanos que estuda as capacidades e limitações humanas para o desenho de produtos, processo, sistemas e ambientes de trabalho. Compreendem assim, que o ambiente e as características de um microssistema, compõem as diferentes dimensões que podem interferir na carga de trabalho e na segurança do paciente, tanto de maneira negativa, quando consideradas como obstáculo, ou positiva, quando vistas como facilitadoras.

Conforme esses autores, a carga de trabalho da equipe de enfermagem tem sido estudada em âmbitos restritos, como: da unidade de trabalho, da especialidade do enfermeiro e do paciente.

A restrição dos estudos nos âmbitos descritos leva-nos a considerar que a carga de trabalho é afetada por diversos fatores e não só pela quantidade de profissionais de enfermagem⁸⁶. Assim, a organização da unidade e o apoio de equipes administrativas são fundamentais para redução na carga de trabalho de qualquer unidade.

Nesse contexto, Carayon e Alvarado⁸⁷ descrevem sete dimensões da carga de trabalho que se inter-relacionam todo o tempo:

- Dimensão física - relacionada à quantidade de trabalho físico que inclui o manuseio do paciente (movimentar, levantar, dar banho), questões relacionadas com movimento, procura de equipamentos (equipamentos localizados em outras áreas, quebrados ou desaparecidos);
- Dimensão cognitiva - relacionada à necessidade de processar informações, sobretudo em um período curto de tempo. Inclui situação de emergência que requer uma tomada de decisão rápida e diversas informações são processadas rapidamente. Envolve também a comunicação com a família, ajustes que requerem raciocínio e que podem ser planejados (troca de plantão) ou não planejados (piora repentina no estado do paciente); interrupções que vão desde a sinalização de alteração em um monitor até o questionamento quanto aos pacientes que serão admitidos ou terão alta (as constantes interrupções “perturbam” o raciocínio e aumentam a carga de trabalho cognitivo além de induzir a erros);
- Pressão do tempo - referente à necessidade de trabalhar rapidamente em especial, pelo número de tarefas para realizar em um tempo restrito. Mesmo as alterações no padrão do paciente podem levar à introdução de novas tarefas, como maior frequência ou introdução de novos controles para monitorização;
- Dimensão emocional - acontece, particularmente, em ambientes críticos em razão da gravidade dos pacientes e a interface com a família com os quais os enfermeiros lidam. Inclui também as agressões verbais e físicas, tanto de pacientes e familiares como da equipe multiprofissional;
- Carga quantitativa - definida pela quantidade de trabalho, que é relacionada ao tempo de cuidado de enfermagem. Pode ser medida utilizando instrumentos;
- Carga qualitativa - definida como dificuldade do trabalho que é relacionada ao rápido desenvolvimento tecnológico e às novas terapias

que requerem que os profissionais realizem procedimentos com precisão e reajam a situações de urgência de forma eficiente;

- Variabilidade no período - relacionada à mudança no quadro clínico de pacientes, em que há necessidade de alterar escalas de trabalho e, conseqüente, sobrecarga de trabalho. Refere-se também à variabilidade na carga de trabalho nos diferentes plantões (ex. diurno e noturno).

A elevada carga de trabalho vivenciada pelos profissionais de enfermagem tem impactos na saúde (doenças músculoesqueléticas), na qualidade de vida no trabalho (insatisfação, estresse, *burnout* e rotatividade) e na segurança do paciente (por erros de tomada de decisão e violações por não cumprimento de procedimentos)^{86, 87}.

A análise dos dados permitiu a reflexão sobre os indicadores de carga de trabalho nas unidades de Clínica Médica, Cirúrgica e UTIA de um hospital geral, de ensino, de média complexidade, considerado referência nacional na assistência de enfermagem.

Acredita-se ter contribuído para o avanço do conhecimento da área de gerenciamento em enfermagem, uma vez que são escassos os estudos que abordam o tempo de trabalho nas dimensões: quantitativas relativas aos indicadores de tempo de cuidado, e qualitativas relativas ao tipo e a frequência das intervenções de enfermagem, das atividades associadas e das atividades pessoais, realizadas pelos profissionais de enfermagem.

Pesquisas futuras serão necessárias para explorar o comportamento destas e de outras variáveis que possam estar associadas à carga de trabalho dos profissionais de enfermagem.

Este estudo foi realizado com enfoque na análise dos indicadores de tempo da carga de trabalho da equipe de enfermagem em unidades de internação de Clínica Médica, Cirúrgica e Terapia Intensiva adulto, permitiu as seguintes conclusões.

Os profissionais de enfermagem que participaram do estudo, eram na maioria do sexo feminino, os enfermeiros, mais jovens que os técnicos/auxiliares de enfermagem, e o tempo médio de trabalho na instituição encontrado para a primeira categoria foi entre 6 e 8 anos, e na segunda categoria, de 11 anos.

No período de 7 dias de coleta, nas 24 horas, do dia, nas unidades estudadas foram identificados 179 pacientes, 88 pertencentes à Clínica Cirúrgica, 73 à Médica e 18 à UTIA; dos quais a maioria era do sexo masculino, variando de 58,90% a 61,10%; com idade média superior a 50 anos. A maioria dos pacientes foram classificados como de Cuidados Mínimos, de acordo com o Sistema de Classificação de Pacientes de Fugulin *et. al* (2002), nas Clínicas Médica e Cirúrgica e na UTIA o escore NAS médio obtido foi de 68,08%(16,5 horas).

A taxa média de ocupação durante o período estudado nas unidades foi superior a 80% nas Clínicas Médica e Cirúrgica e de 100% na UTI.

A adequação e validação do instrumento de classificação de intervenções e atividades de enfermagem resultaram em um instrumento com sete Domínios, 24 Classes e 126 Intervenções, segundo a *Nursing Interventions Classification*, 14 atividades associadas e nove atividades pessoais.

O total de observações dos profissionais de enfermagem da Clínica Médica, Cirúrgica e Terapia Intensiva Adulto pelo método amostragem do trabalho, referente ao cuidado prestado aos pacientes internados e atividades realizadas no período estudado, correspondeu a 25.308 observações, sendo 5.832 amostras de enfermeiros e 19.476 de técnicos e auxiliares de enfermagem.

Na Clínica Médica, as enfermeiras despenderam em intervenções de cuidado direto 34,7%, em intervenções de cuidado indireto 43,8%, em

atividades associadas 3,9% e atividades pessoais 17,6%. Os técnicos/auxiliares de enfermagem despenderam em intervenções de cuidado direto 50,1%, em intervenções de cuidado indireto 20%, em atividades associadas 4,7%, e em atividades pessoais 25,2%.

Na Clínica Cirúrgica, as enfermeiras utilizaram em intervenções de cuidado direto 35,7%, em intervenções de cuidado indireto 43,5%, em atividades associadas 6,1% e atividades pessoais 14,7%; os técnicos/auxiliares de enfermagem despenderam em intervenções de cuidado direto 48,7%, em intervenções de cuidado indireto 21,7%, em atividades associadas 5,3%, e em atividades pessoais 24,3%.

Na Unidade de Terapia Intensiva Adulto, as enfermeiras despenderam em intervenções de cuidado direto 37,9%, em intervenções de cuidado indireto 40%, em atividades associadas 5,3% e atividades pessoais 16,8%. Os técnicos/auxiliares de enfermagem despenderam em intervenções de cuidado direto 61,8%, em intervenções de cuidado indireto 11,8%, em atividades associadas 4%, e em atividades pessoais 22,4%.

Em relação à equipe de enfermagem o Domínio que obteve maior representatividade foi o Domínio 6 “Sistema de Saúde”, variando de 24,1% na UTIA a 31% na Clínica Cirúrgica; seguido do Domínio 2 “Fisiológico Complexo” reuniu 19,4%, 19,7% e 17,4% respectivamente, na UTIA, Clínicas Cirúrgica e Médica e Domínio 1 “Fisiológico Básico” que representou nas Clínicas Cirúrgica, Médica e UTIA, respectivamente 12,4%, 14,6% e 20%.

O Domínio de maior dedicação dos enfermeiros das Clínicas Médica, Cirúrgica e Terapia Intensiva Adulto, também foi o Sistema de Saúde, sendo despendido, respectivamente, 16,1%, 17,2% e 17,9% com a intervenção Documentação, da Classe Controle de Informações.

O Domínio de maior dedicação dos técnicos/auxiliares de enfermagem foi o Domínio 2 - Fisiológico Complexo, na Classe H - Controle de Medicamentos, na intervenção Administração de MEDICAMENTOS, representando, respectivamente 15,8%, 16,5% e 15,4%.

Dentre as Classes de Intervenções, foram observadas na Clínica Médica 23 classes (12 com frequência $\geq$ a 1%); na Cirúrgica 22 classes (12

com frequência $\geq$ a 1%), em ambas as unidades, tanto para os enfermeiros como técnicos/auxiliares a Classe b “Controle da Informação” foi a que teve maior representatividade. A UTIA reuniu 20 classes (13 com frequência $\geq$ a 1%), com maior representatividade na Classe b “Controle da Informação” para os enfermeiros já para os técnicos/auxiliares a classe observada foi a Classe H “Controle de Medicamentos”.

As intervenções identificadas como mais frequentes e coincidentes nas Clínicas Médica, Cirúrgica e UTIA da categoria profissional enfermeiro, foram respectivamente, além da DOCUMENTAÇÃO (16,1%, 17,2% e 17,9%), SUPERVISÃO (9,6%, 9% e 5,6%), Passagem de PLANTÃO (9,3%, 11,1% e 4%) e Troca de Informações sobre Cuidados de SAÚDE (5,9%, 5,9% e 4,6%).

Na categoria profissional técnico/auxiliar de enfermagem, as intervenções mais frequentes e coincidentes nas Clínicas Médica, Cirúrgica e UTIA, foram, respectivamente, Administração de MEDICAMENTOS (15,8%, 16,5% e 15,4%), DOCUMENTAÇÃO (10%, 10,9% e 5,1%) e Monitorização de SINAIS VITAIS (4,6%, 3,4% e 4,5%).

Nas observações realizadas dos profissionais de enfermagem, das unidades estudadas, constatou-se que 93 foram intervenções relativas ao cuidado direto, 20 às de cuidado indireto, 14 atividades associadas e nove atividades pessoais.

Verificou-se que o tempo médio estimado para cada intervenção/atividade para a Clínica Médica, Cirúrgica e Terapia Intensiva Adulto, foi respectivamente de 10 minutos, 8,5 minutos e 8,6 minutos, sendo que 43,4% das intervenções de cuidado direto apresentaram um tempo médio compatível ao tempo médio estimado pela *N/C*, das intervenções de cuidado indireto só 18% apresentaram compatibilidade.

O tempo médio de cuidado, por leito, nas 24 horas, observado nas unidades estudadas foi de 4 horas para Clínica Médica excluindo-se os leitos de alta dependência, 4,4 horas incluindo-se os leitos de alta dependência e 6,2 horas para somente os leitos de alta dependência; na Cirúrgica foi de 4,6 horas e na Terapia Intensiva Adulto, 11,6 horas.

Verificou-se que a produtividade da equipe de enfermagem, apresentou semelhança nos resultados encontrados e atingiu 76% na Clínica Médica, 78% na Clínica Cirúrgica e 79% na UTIA.

A produtividade dos enfermeiros das Clínicas Médica, Cirúrgica e Terapia Intensiva Adulto atingiu, respectivamente, 82%, 85% e 83% e dos técnicos/auxiliares de enfermagem atingiu na Clínica Médica 75%, na Cirúrgica 76% e na Terapia Intensiva Adulto 78%.

Frente à complexidade do tema estudado e da metodologia utilizada os resultados apresentam limitações que devem ser consideradas.

Embora a amostra tenha incluído três unidades de internação de pacientes adultos, estas pertenciam à mesma instituição o que trouxe restrições para as generalizações dos resultados apresentados.

A ausência de um estudo piloto, para testar o instrumento, a fim de restringir o número de intervenções à característica desta população, para facilitar a sua aplicabilidade foi percebida.

Contudo, os resultados apresentados representam uma inovação e possibilitarão a construção de algoritmos de tempo de cuidado de pacientes adultos, de acordo com as diferentes demandas de perfis e contribui para o dimensionamento de pessoal de enfermagem, no que tange às variáveis carga de trabalho e tempo efetivo de trabalho, para sua adequação, a fim de garantir segurança aos pacientes e profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares. [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.
2. Gaither N, Frazier G. Administração da produção e operações. Trad. de José Carlos Barbosa dos Santos. 8ª ed, São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2001.
3. Mello MC. Estudo do tempo no trabalho de enfermagem: construção de instrumento de classificação de atividades para implantação do método amostragem do trabalho. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
4. Bordin LC. Distribuição do tempo de enfermeiras: identificação e análise em unidade médico-cirúrgica. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.
5. Soares AVN. Carga de trabalho de enfermagem no sistema de alojamento conjunto. [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.
6. Garcia, EA. Distribuição do tempo das enfermeiras em unidades de emergência. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.
7. Bonfim D. Identificação das intervenções de enfermagem na atenção básica à saúde como parâmetro para o dimensionamento de trabalhadores. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.
8. Lima CRM, Lima CRM. A avaliação do custo - eficácia das intervenções em organizações de saúde. Rev Admin Empresa 1998; 38 (2): 62-73.
9. Martinelli MCS. Estudo evolutivo de indicadores hospitalares do Hospital Ana Costa. Qualimetria 1993; 5 (27): 4-16.
10. PricewaterhouseCoopers, Healthcast 2020: creating a sustainable future. Delaware: PricewaterhouseCoopers LLP, 2005
11. Maia AC, GIL AC. Perfil do administrador hospitalar: competências, formação e conhecimento do negócio. In Pereira LL, Galvão CR, Chanes M. Administração Hospitalar: instrumentos para a gestão profissional. São Paulo: Loyola; 2005. p. 9-34.
12. Bez Junior A, Maia AC. Sistema de Saúde: resgate histórico, evolução dos compradores de serviço. In Pereira LL, Galvão CR, Chanes M. Administração Hospitalar: instrumentos para a gestão profissional. São Paulo: Loyola; 2005. p.35-54.

13. Pereira LL, Galvão CR, Chanes M. Administração Hospitalar: instrumentos para a gestão profissional. São Paulo: Loyola; 2005. Organizações hospitalares e modelos de gestão: o desenvolvimento da instituição hospitalar no mundo; p. 55-72.
14. Chanes, M. Cenários da saúde: as inovações necessárias frente às tendências em perspectiva. In Pereira LL, Galvão CR, Chanes M. Gestão em saúde: tendências, inovações e perspectivas. São Paulo: São Camilo; 2010. p. 17-27.
15. Pereira AC. Políticas de investimento e controle financeiro em organizações de saúde. In Pereira LL, Galvão CR, Chanes M. Gestão em saúde: tendências, inovações e perspectivas. São Paulo: São Camilo; 2010. p. 43 – 56.
16. Bazerman MH. Processo decisório para cursos de administração e economia. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004.
17. Gomes LFAM, Gomes CFS, Almeida AT. Tomada de decisão gerencial: enfoque multicêntrico. 2 ed. São Paulo: Atlas; 2006.
18. Baumann A. Positive practice environments: quality workplaces = quality patient care. Geneva: International Council of Nurses, 2007.
19. Organização Mundial da Saúde (OMS): Diretrizes da OMS sobre higienização das mãos na assistência à saúde (versão Preliminar avançada: resumo); 2005 [citado 2010 jul10]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.[citado 2010 nov 02]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/posusfarmacovigilancia>
21. Miasso AI, Grou CR, Cassiani SHB, Silva AEBC, Fakih FT. Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros. Rev Esc Enferm USP 2006; 40(4):524-32.
22. Marik PE, Zaloga GP. Early enteral nutrition in acute ill patients: a systematic review. Critical Care Medicine 2001; 29(12):2246-70.
23. Rothschild JM, Landrigan O, Christopher P, Cronin JW, Kaushal R, Lockley SW, Burdick E, Stone PH, Lilly CM, Katz JT, Czeisler CA, Bates DW. The critical care safety study: the incidence and nature of adverse events and serious medical error in intensive care. Critical Care Medicine. 2005; 33(8): 1694-1700.
24. Al-Omran M, Albalawi ZH, Tashkandi MF, Al-Ansary LA. Enteral versus parenteral nutrition for acute pancreatitis. Cochrane Database Syst Ver. 2003; 1: CD002837.

- 25 Aiken LH, Sloane DM, Lake ET, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. *JAMA*. 2002; 288 (16): 760-72.
- 26 Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P, coordenadora. *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 121-35.
- 27 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 189/96. Estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. In: Conselho Regional de Enfermagem. *Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos, auxiliares*. São Paulo, 2001. p.144-51.
- 28 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução - 293/04. In: Conselho Federal de Enfermagem. [texto na internet]. Brasília, DF; 2004. [citado 2010, nov13]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/site2007/materias.asp?ArticleID=7121§ionID=34>.
- 29 Gaidzinski RR. O dimensionamento do pessoal de enfermagem segundo a percepção de enfermeiras que vivenciam esta prática. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1994.
- 30 Fugulin FMT, Silva SHS, Shimizu HE, Campos FPF. Implantação do sistema de classificação de pacientes na unidade de clínica médica do hospital universitário da USP. *Rev Med HU-USP*. 1994;4(1/2):63-8.
- 31 Fugulin FMT. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: avaliação do quadro de pessoal de enfermagem das unidades de internação de um hospital de ensino [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
- 32 Perroca MG. Instrumento de classificação de pacientes de Perroca: validação clínica [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.
- 33 Fugulin FMT. Parâmetros oficiais para dimensionamento de profissionais de enfermagem em instituições hospitalares: análise da resolução COFEN 293/04. [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.
- 34 Antunes AV, Costa MN. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. *Rev LatAmer Enfermagem*. 2003; 11(6):21-32.
- 35 Miranda DR, Nap R, RijkA, Schaufeli N, Iapichino G. *Nursing Activies Score*. *Crit Care Med*. 2003; 31(2):374-82.

- 36 Miranda DR. Quantitating careguiver workload in the ICU: The Therapeutic Intervention Scoring Sistem. [Citado 2010 dez 15]. Disponível em: <http://www.rcjournal.com/contents/01.99/0199.070.asp>
- 37 Dias MCCB. Aplicação do Nursing Activities Score - NAS - como instrumento de medida da carga de trabalho em UTI cirúrgica cardiológica. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.
- 38 Queijo AF, Padilha KG. Instrumento de medida de carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: Nursing Activities Score (NAS). Rev Paul Enferm. 2004; 23(2):114-22.
- 39 Queijo AF. Estudo comparativo da carga de trabalho de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Geral e Especializadas, segundo o *Nursing Activies Score* (NAS). [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2008
- 40 Gonçalves LA, Garcia PC, Toffoleto MC, Telles SCR, Padilha KG. Necessidades de cuidados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: Evolução diária dos pacientes segundo o *Nursing Activies Score*. Rev Bras Enferm. 2006; Supl 59(1):56-60.
- 41 Silva MCM. Fatores relacionados com a alta e readmissão em Unidade de Terapia Intensiva. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2007.
- 42 Ducci AJ. *Nursing Activies Score* (NAS): Estudo comparativo dos resultados da aplicação retrospectiva e prospectiva em Unidade de Terapia Intensiva. [dissertação] São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2007.
- 43 Basanelli AP. Estilos de liderança em unidade de Terapia intensiva e sua relação com a carga de trabalho de enfermagem. [dissertação] São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2006.
- 44 Conishi RMY. Avaliação do NAS - Nursing Activities Score - como instrumento de medida da carga de trabalho de enfermagem em UTI geral adulto. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.
- 45 Bochembuzio L. Avaliação do instrumento de nursing activities score (NAS) em neonatologia. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.
- 46 Cardona P, Tappen Rm, Terrill M, Acosta M, Eusebe MI. Nursing staff time allocation in long-term care: a work sampling study. JONA. 1997; 27 (2): 28-36.

- 47 Urden LD, Roode JL. Work sampling: a decision-making tool for determining resources and work redesign. *JONA*. 1997; 27 (9): 34-41.
- 48 Upenieks VV. Work sampling assessing nursing efficiency. *Nurs Manage*. 1998; 29 (4): 27-9.
- 49 Lundgren S, Segesten K. Nurses' use of time in a medical-surgical ward with all-RN staffing. *J Nurs Manag*. 2001; 9(1): 13-20.
- 50 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 in the Internet] Leeds, UK; 2002. [cited 2010 june 5]. Available from: http://www.who.int/hrh/documents/hurst_mainreport.pdf.
- 51 Ricardo GM, Fugulin FMT, Souza TM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: análise do tempo efetivo de trabalho das enfermeiras da UTI pediátrica do HU-USP. *Rev Gaúcha de Enferm*. 2004; 25(3): 357-66.
- 52 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.
- 53 Dochterman JM, Bulechek GM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Trad. de Regina Machado Garcez. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- 54 Cruz DALM. Processo de enfermagem e classificação. In: Gaidzinski RR, Soares AVN, Lima AFC, Gutierrez BAO, Cruz DALM, Rogenski NMB, Sancinetti TR. *Diagnóstico de enfermagem na prática clínica*. Porto Alegre: Artmed; 2008. p.25-37.
- 55 Universidade de São Paulo. Resolução nº. 4886, de 20 de dezembro de 2001. (D.O.E. - 21.12.2001 - Republicada, por ter saído com incorreções, em 04.01.2002). *Baixa o Regimento do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo*. Disponível em <http://leginf.uspnet.usp.br/> [Online]. (01 de novembro de 2010)
- 56 Melleiro MM, Fugulin FMT, Rogenski NMB, Gonçalves VLM, Tronchin DMR. A evolução do sistema de assistência de enfermagem no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo: uma história de 20 anos. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadores. *Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências*. São Paulo: Ícone; 2001. p.109-30.
- 57 Gaidzinski RR, Soares AVN, Lima AFC, Gutierrez BAO, Cruz DALM, Rogenski NMB, Sancinetti TR. *Diagnóstico de enfermagem na prática clínica*. Porto Alegre: Artmed; 2008

- 58 Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde. Dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996.
- 59 Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- 60 Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
- 61 Lucena AF, Barros ALBL. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. Acta Paul Enferm. 2005; 18(1):82-8.
- 62 Hagerty BK, Chang RS, Spengler CD. Work sampling analysing nursing staff productivy. JONA. 1985; 15 (9): 9-14.
- 63 Hendrickson G, Doddato TM. Setting priorities during the shortage. Nurs Outlook. 1989; 37 (6):280-4.
- 64 Adler NJ, Icenhour ML. Anlysis through work sampling of the role of the emergency nurse. J Emerg Nurs. 1993; 19 (1): 28-33.
- 65 Scherubel JC, Minnick AF. Implementation of work sampling methodology. Nurs Res. 1994; 43 (2): 120-3.
- 66 LoBiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem. Métodos, avaliação crítica e utilização. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. Confiabilidade e Validade; p. 186-99.
- 67 Afonso L. Oficinas em dinâmica de grupo: método de intervenção psicossocial. Belo Horizonte: Edições do Campo Social; 2002. p.11-59.
- 68 Chiesa AM, Westphal MF. A sistematização de oficinas educativas problematizadoras no contexto dos serviços de saúde. Saúde Debate. 1995; (46): 19-21.
- 69 Martins PG, Laugení FF. Administração da produção. São Paulo: Saraiva; 2000. Estudo dos tempos; p.140-72.
- 70 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.
- 71 Aft LS. Work measurement and methods improvement. New York: John Wiley & Sons; 2000. Work sampling; p. 299-329.

- 72 Barnes MR. Estudos de movimentos e tempos: projeto e medida de trabalho. Trad. da 6ª ed. Americana de Sérgio Luiz Oliveira Assis, José S. Guedes Azevedo e Arnaldo Pallota. São Paulo: Edgard Blücher; 1977a. Sistemas pré-determinados de tempos sintéticos: o sistema fator trabalho, o sistema MTM e o sistema para estudo de tempos por movimentos básicos; cap. 31, p. 395-415.
- 73 Bromaghin J. Sample size determination for interval estimation of multinomial probabilities. *Journal Storage*. 1993; 47 (3): 203-206. [citado 2010 ago 23]. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable>.
- 74 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.
- 75 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 (NAS). [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
- 76 Ciampone JT, Gonçalves LA, Maia FOM, Padilha KG. Necessidades de cuidados de enfermagem em intervenções terapêuticas em Unidade de Terapia Intensiva: estudo comparativo entre pacientes idosos e não idosos. *Acta paul. enfermagem*. 2006; 19(1): 28-34.
- 77 Brasil. Resolução n. 7 de 7 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre requisitos mínimos para funcionamento de Unidade de Terapia Intensiva e dá outras providências. [citado 2010 abr 01]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.
- 78 Kiekkas P, Pouloupoulou M, Papahatzi A, Androutsopoulou C, Maliouki M, Prinou A. Nursing activities and use of time in the PostAnesthesia Care Unit. *J Perianesth Nurs*. 2005; 20(5): 311-22.
- 79 Yen K, Shane EL, Pawar SS, Schwendel ND, Zimmanck RJ, Gorelick MH. Time Motion Study in a Pediatric Emergency Department Before and After Computer Physician order Entry. *Ann Emerg Med*. 2008; 53(4): 462-468.
- 80 Gaidzinski RR, Cruz DALM, Pimenta CAM, Soares AVN, Lima AFC, Sancinetti TR, et al. Impacto da classificação de diagnóstico de enfermagem na prática clínica do enfermeiro. In: Gaidzinski RR, Soares AVN, Lima AFC, Gutierrez BAO, Cruz DALM, Rogenski NMB, et al. Diagnóstico de enfermagem na prática clínica. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 354-68.

- 81 Williams H, Harris R, Turner-Stokes L. Work sampling: a quantitative analysis of nursing activity in a neuro-rehabilitation setting. *Journal of Advanced Nursing*. 2009; 65(10): 2097-2107.
- 82 Gaidzinski,RR, Fugulin FMT, Peres HHC, Castilho V, Massarollo MCKB, Mira VL, Pereira IM, Tsukamoto R. Dimensionamento informatizado de profissionais de enfermagem: inovação tecnológica. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(Esp 2): 1314-9.
- 83 O'Brien-Pallas L, Thomson D, Hall LM, Ping, Kerr M, Wang S, Li X, Meyer R. Evidence-based standards for measuring nurse staffing and performance. Ottawa, Ontário: Canadian Health Sciences. 2005; 5:31-8.
- 84 Herbert N. Provider CON position in improving productivity: a payer provider debate. *J Nurs Adm*. 1999;29(1):51-6.
- 85 Anselmi, ML. Quadro de referência para elaboração do orçamento de enfermagem em instituições hospitalares. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 2000.
- 86 Carayon P, Gurses AP. Nursing Workload and Patient Safety—A Human Factors Engineering Perspective. In: Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses. Maryland: AHRQ publication; 2008. [internet] p. 736-46. [citado 2010 out. 11]. Disponível em: <http://www.ahrq.gov/qual/nursesfdbk/nursesfdbk.pdf>
- 87 Carayon P, Alvarado CJ. Workload and patient safety among critical care nurses. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2007;19(2):121-9.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Juízes

Título da pesquisa: Tempo de assistência de enfermagem em unidades de internação de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e de Terapia Intensiva Adulto.

Eu *Raquel Rapone Gaidzinski*, Professora do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da USP, realizarei uma pesquisa que tem o seguinte objetivo: Identificar a carga de trabalho da equipe de enfermagem, em unidades de internação de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

Para atingir este objetivo preciso contar com sua colaboração no sentido de participar de Oficinas de Trabalho para discussão e julgamento do instrumento de classificação de atividades de enfermagem, que será utilizado para a coleta de dados, desse estudo

Eu, _____, fui esclarecida sobre a pesquisa e estou ciente dos seus objetivos e finalidades. Concordo em participar, voluntariamente, consentindo que a pesquisadora me observe durante a execução das minhas atividades diárias. A observação não ocasionará alterações na condução das minhas atividades diárias. Tenho a garantia da pesquisadora de que posso solicitar a interrupção da observação a qualquer momento, além de desistir de participar da pesquisa não havendo qualquer prejuízo para minha pessoa e que em qualquer momento poderei ter acesso às informações sobre os procedimentos, inclusive para dirimir minhas eventuais dúvidas. Fui esclarecida que as informações colhidas não causarão nenhum dano, risco ou ônus. Tenho assegurado o meu anonimato e a garantia de que os resultados desta pesquisa serão utilizados e divulgados com finalidade única de contribuir para os conhecimentos científicos sem qualquer ganho pessoal e econômico da pesquisadora, sendo que a mesma poderá ser contatada através de: telefone: 30617551 e no e-mail: raqui@usp.br.

Comitê de Ética e Pesquisa - HU - Endereço: Av. Lineu Prestes, 2565 - Cidade Universitária - CEP 05508-000 - São Paulo - SP - Telefone 3091-9457 - FAX 3091-9452 - E-mail: cep@hu.usp.br.

Identificação do Participante do estudo

Nome:

Nº RG:

Sexo

Data de nascimento:

Endereço:

Telefone:

Declaro que, após convenientemente esclarecida pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente projeto de pesquisa.

São Paulo, ____/____/____

Participante do Estudo

Raquel Rapone Gaidzinski
Pesquisador Responsável
Professora do Departamento de Orientação Profissional
Escola de Enfermagem - USP

APÊNDICE 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Equipe Enfermagem

Título da pesquisa: Tempo de assistência de enfermagem em unidades de internação de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e de Terapia Intensiva Adulto.

Eu *Raquel Rapone Gaidzinski*, Professora do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da USP, realizarei uma pesquisa que tem o seguinte objetivo: Identificar a carga de trabalho da equipe de enfermagem, em unidades de internação de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

Para atingir estes objetivos preciso observá-la (o) por alguns momentos, em um período de 7 dias, durante a execução das suas atividades diárias na Unidade de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e de Terapia Intensiva.

Eu, _____, fui esclarecida sobre a pesquisa e estou ciente dos seus objetivos e finalidades. Concordo em participar, voluntariamente, consentindo que a pesquisadora me observe durante a execução das minhas atividades diárias. A observação não ocasionará alterações na condução das minhas atividades diárias. Tenho a garantia da pesquisadora de que posso solicitar a interrupção da observação a qualquer momento, além de desistir de participar da pesquisa não havendo qualquer prejuízo para minha pessoa e que em qualquer momento poderei ter acesso às informações sobre os procedimentos, inclusive para dirimir minhas eventuais dúvidas. Fui esclarecida que as informações colhidas não causarão nenhum dano, risco ou ônus. Tenho assegurado o meu anonimato e a garantia de que os resultados desta pesquisa serão utilizados e divulgados com finalidade única de contribuir para os conhecimentos científicos sem qualquer ganho pessoal e econômico da pesquisadora, sendo que a mesma poderá ser contatada através de: telefone: 30617551 e no e-mail: raqui@usp.br

Comitê de Ética e Pesquisa - HU - Endereço: Av. Lineu Prestes, 2565 - Cidade Universitária - CEP 05508-000 - São Paulo - SP - Telefone 3091-9457 - FAX 3091-9452 - E-mail: cep@hu.usp.br.

Identificação do Participante do estudo

Nome:

Nº RG:

Sexo

Data de nascimento:

Endereço:

Telefone:

Declaro que, após convenientemente esclarecida pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente projeto de pesquisa.

São Paulo, ____/____/____

Participante do Estudo

Raquel Rapone Gaidzinski
Pesquisador Responsável
Professora do Departamento de Orientação Profissional
Escola de Enfermagem - USP

APENDICE 3 - Instrumento de Classificação de Atividades de Enfermagem

QUADRO 10 - Instrumento de Classificação de Atividades de Enfermagem - Categoria Cuidados diretos de enfermagem.

INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE ATIVIDADES DE ENFERMAGEM						
Unidade:			Data:			
Observador:			Plantão:			
Categoria I - Cuidados diretos de enfermagem	Período 1	Período 2	Período 3	Período 4	Período 5	Período 6
Sinais Vitais - temperatura, pulso, frequência respiratória, saturação de oxigênio, pressão arterial, pressão arterial invasiva, pressão venosa central, pressão intracraniana, peso e altura						
Higienização - banho no leito, banho de aspersão, higiene oral, higiene ocular, higiene íntima, lavagem de cabelo, troca de roupa, massagem de conforto e arrumação do leito						
Oxigenação - administração de oxigênio por cateter, máscara de nebulização, tubo endotraqueal, traqueostomia, aspiração de vias aéreas						
Nutrição / Hidratação - ingestão de alimentos/líquidos, dieta por sonda, manipulação de cateteres para nutrição/hidratação, manipulação de bombas de infusão						
Eliminações - uso de comadre, papagaio, troca de fraldas, manipulação e controle de drenos, cateteres e dispositivos						
Mobilidade/Locomoção - acompanhamento e auxílio para locomoção/movimentação, mudança de decúbito						

Categoria I - Cuidados diretos de enfermagem	Período 1	Período 2	Período 3	Período 4	Período 5	Período 6
Terapêutica - administração de medicamentos, sangue e hemoderivados, curativos, coleta de amostra para exames, eletrocardiograma, sondagens, irrigação, atendimento de urgência, acompanhamento de outros profissionais						
Avaliação - histórico de enfermagem, exame físico, plano de cuidados, admissão e alta do paciente.						
Transporte - em cadeira de rodas ou maca na unidade, entre unidades e externo ao hospital.						

QUADRO 11 - Instrumento de Classificação de Atividades de Enfermagem - Categoria II - Cuidados indiretos de enfermagem

INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE ATIVIDADES DE ENFERMAGEM						
Unidade:			Data:			
Observador:			Plantão:			
Categoria II - Cuidados indiretos de enfermagem	Período 1	Período 2	Período 3	Período 4	Período 5	Período 6
Preparo de medicação						
Preparo de materiais e medicamentos para realização de procedimentos						
Preparação geral da área de atendimento ao paciente						
Arrumação da unidade após realização de procedimentos						
Procedimentos de calibração e ajustes de equipamentos (monitores, bombas, ventiladores etc.)						
Obtenção de medicamentos e suprimentos						
Encaminhamento de solicitações (exames, avaliações, dietas etc.)						

Categoria II - Cuidados indiretos de enfermagem	Período 1	Período 2	Período 3	Período 4	Período 5	Período 6
Solicitação de roupas (lençóis, toalhas, camisolas etc.) à rouparia						
Delegação de cuidados a outros membros da equipe						

QUADRO 12 - Instrumento de Classificação de Atividades de Enfermagem - Categoria III - Comunicação

INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE ATIVIDADES DE ENFERMAGEM						
Unidade:			Data:			
Observador:			Plantão:			
Categoria III – Comunicação	Período 1	Período 2	Período 3	Período 4	Período 5	Período 6
Interação/orientação ao paciente/ família						
Interação com equipe multiprofissional a respeito do paciente/ discussão de normas e rotinas						
Interação entre os membros da equipe de enfermagem a respeito do paciente						
Reuniões da equipe de enfermagem, para orientações gerais, treinamento e reciclagens						
Realização e atendimento de chamadas telefônicas relacionadas ao paciente e à unidade						
Passagem de plantão						
Interação com estudantes						
Interação/orientação ao paciente/ família						
Interação com equipe multiprofissional a respeito do paciente/ discussão de normas e rotinas						
Interação entre os membros da equipe de enfermagem a respeito do paciente						

Categoria III – Comunicação	Período 1	Período 2	Período 3	Período 4	Período 5	Período 6
Reuniões da equipe de enfermagem, para orientações gerais, treinamento e reciclagens						
Realização e atendimento de chamadas telefônicas relacionadas ao paciente e à unidade						
Passagem de plantão						
Interação com estudantes						

QUADRO 13 - Instrumento de Classificação de Atividades de Enfermagem - Categoria IV - Documentação

INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE ATIVIDADES DE ENFERMAGEM						
Unidade:			Data:			
Observador:			Plantão:			
Categoria IV – Documentação	Período 1	Período 2	Período 3	Período 4	Período 5	Período 6
Anotação de enfermagem, registro de sinais vitais, balanço hídrico e outros						
Execução da evolução/prescrição de enfermagem e classificação de pacientes						
Revisão e avaliação da condição do paciente, através da leitura de dados registrados						
Revisão e aprazamento de horários da prescrição médica						
Elaboração de relatórios da unidade						
Preenchimento de impressos diversos						
Checação de prescrição médica/enfermagem						
Registro de atividades relacionadas à pesquisa e ao ensino						

QUADRO 14 - Instrumento de Classificação de Atividades de Enfermagem -
Categoria V - Atividades relacionadas à unidade

INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE ATIVIDADES DE ENFERMAGEM						
Unidade:			Data:			
Observador:			Plantão:			
Categoria V - Atividades relacionadas à unidade	Período 1	Período 2	Período 3	Período 4	Período 5	Período 6
Limpeza e organização da unidade (atividades não relacionadas ao serviço de higiene)						
Limpeza, transporte e acondicionamento de equipamentos, móveis e utensílios						
Checagem, organização e reposição de suprimentos						
Conferência e reposição do carro de atendimento de emergência (parada cardiorrespiratória, choque, traumas etc.)						
Conferência e reposição de estoque de medicamentos controlados, como psicotrópicos						
Solicitações para manutenção e consertos de equipamentos, móveis, utensílios e da estrutura predial						
Desinfecção de materiais relacionados à assistência respiratória (inaladores, máscaras, circuitos de respiradores) e lavagem de instrumentais						
Atividades de supervisão de enfermagem (elaboração de escala mensal de trabalho e escala diária de atividades e acompanhamento das atividades realizadas pelos membros da equipe)						
Encaminhamentos relativos à unidade						

QUADRO 15 - Instrumento de Classificação de Atividades de Enfermagem -
Categoria VI - Tempo pessoal

INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE ATIVIDADES DE ENFERMAGEM						
Unidade:			Data:			
Observador:			Plantão:			
Categoria VI - Tempo pessoal	Período 1	Período 2	Período 3	Período 4	Período 5	Período 6
Alimentação						
Descanso						
Eliminações fisiológicas						
Chamadas telefônicas pessoais						
Socialização com colegas						

QUADRO 16 - Instrumento de Classificação de Atividades de Enfermagem -
Categoria VII - Tempo de espera

INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE ATIVIDADES DE ENFERMAGEM						
Unidade:			Data:			
Observador:			Plantão:			
Categoria VII - Tempo de espera	Período 1	Período 2	Período 3	Período 4	Período 5	Período 6
Tempo de espera aguardando materiais/ medicamentos / outros para realização de procedimentos						
Tempo de espera aguardando a chegada de pacientes para atendimento						

[illegible]

APÊNDICE 4 - Instrumento - Sistema Categorical

DOMÍNIO 1 - FISIOLÓGICO BÁSICO
<i>DEF - Cuidados que dão suporte ao funcionamento físico</i>
Classe A - Controle da Atividade e do Exercício
<i>DEF - Intervenções para organizar ou auxiliar a atividade física e a conservação e o gasto de energia</i>
Controle de ENERGIA - 1A0180 - <i>Regulagem do uso de energia para tratar ou prevenir a fadiga e otimizar as funções</i>
Monitorar o padrão de descanso / sono
Observar atividade do paciente
Orientar quanto ao repouso
Limitar o horário das visitas para o paciente descansar
Solicitar o serviço de nutrição para avaliar a ingesta alimentar, se suficiente para o consumo energético
Observar a aceitação alimentar
Promover repouso no leito
Auxiliar em atividades como deambulação, mudança de decúbito, cuidado pessoal, etc.
Observar limitações físicas
Terapia com EXERCÍCIOS: Deambulação - 1A 0221 - <i>Promoção e assistência com o andar, de modo a manter ou restabelecer as funções autônomas e voluntárias do corpo durante tratamento e recuperação de doença ou lesão</i>
Auxiliar o paciente a sentar-se no leito e a colocar-se em pé
Auxiliar o paciente nas primeiras deambulações e quando necessário
Oferecer/aplicar recursos auxiliares, como bengala, andador, cadeira de rodas etc.
Estimular deambulação
Classe B - Controle da Eliminação
<i>DEF - Intervenções para estabelecer e manter padrões regulares de eliminação intestinal e controlar complicações resultantes de padrões alterados</i>
Lavagem INTESTINAL - 1B 0420 - <i>Instilação de uma substância no interior do trato gastrointestinal inferior</i>
Realizar enterocлизма/lavagem intestinal
Oferecer comadre ou auxiliar a ida ao vaso sanitário após lavagem
Monitorar retorno decorrente do enterocлизма/lavagem
Higienizar região anal após lavagem
Controle INTESTINAL - 1B0430 - <i>Estabelecimento e manutenção de um padrão regular de eliminação intestinal</i>
Monitorar a regularidade da eliminação intestinal
Observar sinais e sintomas de diarreia, constipação e impactação.
Encorajar deambulação

Estimular ingesta hídrica
Observar distensão abdominal
Redução da FLATULÊNCIA - 1B0470 - <i>Prevenção da formação de flatos e facilitação da passagem de gases em excesso</i>
Observar sensação de plenitude, distensão abdominal, espasmos, passagem de gases pela boca e ânus
Instalação e retirada de sonda retal
Instalação e retirada de sonda gástrica
Oferecer medicamento contra flatulência
Cuidados com OSTOMIAS - 1B0480 - <i>Manutenção da eliminação mediante um estoma e cuidados com o tecido adjacente</i>
Orientar o paciente com relação ao uso e cuidado com dispositivo da ostomia
Monitorar a cicatrização do estoma e tecido subjacente e a adaptação ao dispositivo de ostomia
Trocar/esvaziar bolsa de ostomia
Observar padrões de eliminação
Oferecer apoio e assistência ao paciente/família
Irrigação VESICAL - 1B 05050 - <i>Instilação de solução na bexiga para oferecer limpeza ou medicação</i>
Reunir material para procedimento de irrigação vesical
Instalar a solução de irrigação para irrigação vesical
Monitorar o fluxo do líquido da irrigação vesical
Registrar a quantidade de líquido infundido na irrigação vesical, característica e quantidade de retorno
Cuidados com SONDAS: Urinário - 1B 1876 <i>Controle do paciente com dispositivo de drenagem urinária</i>
Realizar higienização ao redor do meato urinário, várias vezes ao dia
Observar a fixação da sonda vesical de demora e trocá-la quando necessário
Esvaziar coletor de drenagem urinária
Retirar a sonda vesical de demora (SVD)
Mensurar e observar características do débito urinário
Observar 1ª micção espontânea após a retirada da SVD
Trocar sonda vesical e dispositivo coletor
Coletar amostra de urina através do orifício do sistema fechado de drenagem urinária
Sondagem VESICAL - 1B 0580 - <i>Inserção de uma sonda na bexiga para drenagem temporária ou permanente de urina</i>
Preparar material para sondagem vesical
Acompanhar, auxiliar ou passar sonda vesical de demora/alívio
Ensinar paciente/família a realizar a sondagem intermitente
Controle da eliminação URINÁRIA - 1B0590 - <i>Manutenção de um ótimo padrão de eliminação de urina</i>

Observar aspecto e frequência das eliminações urinárias
Ensinar paciente sobre sinais e sintomas de infecção urinária
Monitorar sinais e sintomas de retenção urinária
Assistência no AUTOCUIDADO: Uso do vaso sanitário - 1B1804 - Auxílio ao paciente na eliminação
Auxiliar o paciente a usar o vaso sanitário
Oferecer papagaio e comadre
Trocar fralda
Promover higiene íntima após o término da eliminação
Instalar e retirar uripen
Classe C - Controle da imobilidade
<i>DEF - Intervenções para controlar a restrição de movimentos do corpo e suas sequelas</i>
Cuidado com REPOUSO no leito - 1C0740 - Promoção do conforto e segurança e prevenção de complicações em pacientes incapacitados de sair do leito
Instalar dispositivo para impedir queda plantar
Colocar meias elásticas.
Manter roupa de cama limpa, seca e esticada
Colocar móveis, utensílios, objetos de uso pessoal e campainha ao alcance do paciente
Cuidado com Aparelho GESSADO: Manutenção - 1C0740 - Cuidados com aparelho gessado após período de secagem
Observar aspectos do gesso
Observar extremidades e queixas de dor de membro engessado
Posicionar gesso sobre travesseiros
Orientar paciente quanto ao uso do aparelho gessado
CONTENÇÃO Física - 1C 6580 - Aplicação, monitorização e remoção de dispositivos de contenção mecânica ou contenção manual utilizados para limitar a mobilidade física do paciente
Informar ao paciente e às pessoas a necessidade de realização do procedimento de contenção física
Realizar contenção física
Remover a contenção física
Monitorar a contenção física (cor, temperatura e aspecto da pele, no local e nas extremidades contidas)
POSICIONAMENTO - 1C0840 - Posicionamento deliberado do paciente ou de parte de seu corpo para promover bem estar fisiológico/psicológico
Alinhar o corpo do paciente no leito
Colocar o paciente em posição terapêutica designada (Fowler, Trendlemburg, decúbito lateral, dorsal, ventral, etc.)
Colocar coxins em diversas áreas do corpo
Assistência no AUTOCUIDADO: Transferência - 1C1806 - Auxílio à pessoa para transferir-se de um local a outro

Realizar/auxiliar/acompanhar a transferência do paciente de cama para maca/cadeira de rodas/cadeira de banho e vice-versa de maca para maca
IMOBILIZAÇÃO - 1C0910 - <i>Estabilização, imobilização e ou proteção de parte do corpo lesada com dispositivo de apoio</i>
Apoiar parte do corpo afetada
Aplicar tipóia
Aplicar tala em área afetada
Observar pele e sangramento na parte afetada
Cuidados com a TRAÇÃO/IMOBILIZAÇÃO - 1C0940 - <i>Controle de paciente com tração e ou dispositivo para imobilizar e estabilizar uma parte do corpo</i>
Cuidados com tração (cordas tracionadas, pesos adequados e alinhados, cuidado ao movimentar o paciente)
Instalar e monitorar tração
Retirar tração
Observar local de inserção dos pinos em membro com tração
Providenciar trapézio para movimentação na cama de paciente com tração
TRANSPORTE - 1C0960 - <i>Movimentação de um paciente de um local para outro</i>
Transportar o paciente de um quarto para outro, de uma unidade para outra, de um hospital para outro
Providenciar os documentos necessários para transferência entre unidades
Arrolar e identificar pertences do paciente na transferência entre unidades
Providenciar ambulância para transporte
Providenciar acompanhante durante transporte, se necessário
Classe D - Suporte Nutricional
<i>DEF - Intervenções para modificar ou manter o estado nutricional</i>
Planejamento da DIETA - 1D1020 - <i>Instituição de restrições alimentares necessárias, com a subsequente progressão da dieta, conforme a tolerância</i>
Colocar junto ao leito/prontuário/KARDEX a sinalização de restrições alimentares, ex. jejum e restrição hídrica
Avaliar a tolerância do paciente à evolução da dieta quando liberado do jejum
ALIMENTAÇÃO 1D1050 - <i>Promoção da ingestão de nutrientes para pacientes que não conseguem se alimentar sozinhos</i>
Alimentar ou auxiliar o paciente
Orientar e encorajar familiares a alimentar paciente
ALIMENTAÇÃO por sonda enteral - 1D1056 - <i>Fornecimento de nutrientes e água através de uma sonda gastrointestinal</i>
Verificar o posicionamento da sonda antes da instalação da dieta enteral
Instalar dieta enteral
Posicionar paciente para receber a dieta e mantê-lo com a cabeceira da cama elevada após a infusão
Verificar o fluxo do gotejamento ou bombeamento da bomba de infusão

Monitorar sensação de plenitude gástrica, náuseas e vômitos
Descartar os recipientes e equipos utilizados para administração da alimentação enteral
Verificar resíduo gástrico antes da infusão de dieta gástrica
Trocar bomba de infusão se necessário
Sondagem GASTROINTESTINAL - 1D1080 - <i>Inserção de sonda no trato gastrointestinal</i>
Reunir material para realização da sondagem gástrica/enteral
Realizar/auxiliar na passagem da sonda gástrica/enteral
Solicitar pedido de RX ao médico para verificar o posicionamento da sonda nasoenteral
Controle da NUTRIÇÃO - 1D1100 - <i>Auxílio ou oferta de uma ingestão equilibrada de alimentos ou líquidos</i>
Verificar com o paciente alergias e preferências alimentares
Discutir com a nutricionista as necessidades nutricionais do paciente
Oferecer lanches ocasionais
Oferecer informações sobre necessidades nutricionais
Controle do PESO - 1D1260 - <i>Facilitação da manutenção do peso corporal adequado e da porcentagem de gordura corporal ideal</i>
Pesar o paciente
Mensurar altura
Assistência no AUTOCUIDADO: Alimentação 1D1803 - <i>Auxílio ao paciente para alimentar-se</i>
Preparar o alimento na bandeja conforme a necessidade do paciente
Abrir alimentos embalados
Colocar o paciente em posição confortável para alimentar-se
Disponibilizar os utensílios adequados para alimentação, por ex. canudo, colher, xícara com alça
Ensino: DIETA prescrita 1D5614 - <i>Preparo do paciente para seguir corretamente uma dieta prescrita</i>
Orientar o paciente quanto às informações necessárias para seguir uma dieta especial prescrita
Administração de NUTRIÇÃO parenteral total (NPT) - 1D1200 - <i>Preparo e oferta de nutrientes por via endovenosa e monitoração da reação do paciente</i>
Auxiliar na inserção de cateter central com finalidade de administrar NPT
Solicitar a nutrição parenteral junto ao serviço responsável
Instalar a NPT
Monitorar a infusão da NPT
Monitorar sinais de infiltração e infecção no local de inserção do cateter central
Monitorar sinais e sintomas relacionados à NPT
Cuidados com SONDAS: Gastrointestinal 1D1874 - <i>Controle de paciente com sonda gastrointestinal</i>
Verificar o posicionamento da sonda gastrointestinal

Trocar fixação da sonda gastrointestinal
Ter cuidado com a região da pele ao redor da fixação/inserção da sonda gastrointestinal
Lavar a sonda gastrointestinal
Observar o conteúdo drenado da sonda gástrica e desprezá-lo
Retirar a sonda gastrointestinal, se adequado
Monitorar ruídos intestinais e presença de diarreia em pacientes sondados
Classe E - Promoção do Conforto Físico
<i>DEF - Intervenções para promover conforto utilizando técnicas motoras</i>
Controle do AMBIENTE: Conforto - 1E6482 - Manipulação de elementos em torno do paciente para promover um nível adequado de conforto
Limitar visitantes
Permitir períodos de descanso sem interrupções desnecessárias
Trocar roupa do leito
Manter a temperatura do quarto adequada: evitar calor e frio excessivo e corrente de ar
Controlar e prevenir ruído excessivo
Posicionar o paciente para promoção de conforto com uso de travesseiros e coxins
Providenciar ou retirar cobertores
Instalar biombo/fechar cortina para manter a privacidade do paciente
Aplicação de CALOR/FRIO - 1E 1380 - Estimulação da pele e dos tecidos subjacentes com calor ou frio visando a redução de dores, espasmos musculares ou inflamação
Aplicação de bolsa de água quente
Aplicação de compressa morna/fria
Aplicação de bolsa de gelo
Controle da DOR - 1E1400 - Alívio da dor ou sua redução a um nível de conforto que seja aceitável pelo paciente
Realizar uma avaliação da dor
Reduzir ou eliminar fatores que predisponham a dor (barulho, monotonia, posicionamento, iluminação, temperatura do ambiente)
Aplicar técnicas não farmacológicas (massagem, mudança de decúbito, posicionamento com coxins, aplicação frio/calor, musicoterapia, jogo terapêutico)
Oferecer analgésico para alívio da dor
Monitorar a satisfação do paciente com o alívio da dor
Assegurar analgesia antes de procedimentos dolorosos, administrando analgésicos prescritos
Controle da NAÚSEA - 1E1450 - Prevenção e alívio da náusea
Observar presença de náusea
Orientar ações para prevenção de náuseas (consumir alimentos em pequenas porções, realizar higiene oral, chupar gelo, evitar alimentos que precipitem a náusea)
Controle do VÔMITO - 1E1570 - Prevenção e alívio do vômito
Observar presença e característica do vômito

Oferecer recipiente adequado para paciente vomitar
Identificar fatores desencadeantes do vômito
Administrar drogas antieméticas prescritas
Abrir sonda gástrica para drenagem se estiver fechada
Oferecer apoio e conforto durante o episódio de vômito
Promover higiene oral após o episódio de vômito
Posicionar o paciente para prevenir aspiração durante o episódio de vômito
Trocar roupas de cama e pessoais após o episódio de vômito, se necessário
Providenciar limpeza do local, se necessário, após o episódio de vômito
MASSAGEM Simples - 1E1480 - <i>Estimulação da pele, dos tecidos subjacentes com variados graus de pressão manual, para reduzir a dor, produzir relaxamento e ou melhorar a circulação</i>
Posicionar o paciente para massagem e promover ambiente seguro e confortável
Massagear áreas do corpo, utilizando cremes ou óleos/talco, com movimentos contínuos, simétricos e rítmicos
Classe F - Facilitação do Autocuidado
<i>DEF - Intervenções para proporcionar ou auxiliar nas atividades de rotina da vida diária</i>
BANHO - 1F1610 - <i>Limpeza do corpo com o propósito de relaxamento, asseio e restabelecimento</i>
Realizar/auxiliar no banho em cadeira de banho, banheira, no leito, em pé no chuveiro ou em banho de assento
Barbear
Aplicação de cremes, desodorantes, entre outros, após banho
Troca de roupa de cama após o banho no leito
Vestir o paciente acamado após o banho no leito
VESTIR - 1F1630 - <i>Escolher, colocar e remover as roupas do paciente que não consegue fazê-lo sozinho</i>
Vestir e calçar o paciente
Remover roupas e calçados
Escolher roupas adequadas
Assistência no AUTOCUIDADO: Vestir-se/Arrumar-se 1F1802 - <i>Auxílio ao paciente quanto ao uso de roupa ou maquiagem</i>
Auxiliar a vestir-se e arrumar-se, inclusive com uso de maquiagem
Assistência no AUTOCUIDADO: Banho/Higiene 1F1801 - <i>Auxílio ao paciente na realização da higiene pessoal</i>
Auxiliar os pacientes independentes: no banho, na escovação de dentes, a barbear-se, a lavar os cabelos, a usar produtos de higiene pessoal
Colocar os pertences do paciente ao seu alcance para utilização
Cuidado com as UNHAS - 1F1680 - <i>Promoção de unhas limpas, bem cuidadas e atraentes e prevenção de lesões de pele relacionadas ao cuidado das unhas</i>
Cortar ou auxiliar no corte de unhas

Retirar/aplicar esmalte
Cuidado com os CABELOS - 1F1670 - <i>Promoção de cabelos alinhados, limpos e atraentes</i>
Lavar/secar/pentear/arrumar os cabelos
Inspecionar os cabelos
Cuidados com os OLHOS - 1F1650 - <i>Prevenção ou minimização dos riscos aos olhos ou a integridade visual</i>
Monitorar alterações nos olhos
Colocar/remover tampão ocular
Aplicar lubrificante nos olhos
Aplicar compressas úmidas nos olhos
Remover lentes de contato/óculos
Colocar óculos no paciente
Promoção da Saúde ORAL - 1F1720 - <i>Promoção da higiene oral e do cuidado dentário para paciente com saúde dentária e oral normal</i>
Auxiliar ou promover higiene oral
Monitorar cavidade oral
Aplicar lubrificantes em lábios e mucosas
Dar orientações gerais sobre saúde bucal
Remover e higienizar próteses
Cuidado com os OUVIDOS - 1F1640 - <i>Prevenção ou minimização dos riscos aos ouvidos ou à audição</i>
Monitorar condições do ouvido
Instilar lubrificantes no ouvido
Dar orientações gerais com relação ao ouvido
Auxiliar na lavagem do ouvido
Cuidados com os PÉS - 1F1660 - <i>Limpeza e inspeção pés com fins de relaxamento, asseio e saúde da pele</i>
Lavar e secar os pés
Aplicar loções nos pés
Inspecionar e monitorar as condições dos pés e orientações gerais
Cuidados com PRÓTESES - 1F1780 - <i>Cuidados com aparelhos removíveis usados pelo paciente e prevenção de complicações associadas ao seu uso</i>
Limpar ou auxiliar na limpeza do aparelho
Remover todos os aparelhos antes da cirurgia, identificá-los e guardá-los
Prender o aparelho de forma adequada
Observar a região onde o aparelho está instalado para verificar sinais e sintomas de complicação
Cuidados PÓS-MORTE - 1F1770 - <i>Oferta de cuidado físico ao corpo do paciente que faleceu e apoio à família que vê o corpo</i>
Preparar/auxiliar no preparo do corpo

Identificar o corpo com etiquetas/impressos
Notificar os departamentos necessários
Oferecer privacidade e apoio para familiares
Separar pertences, identificar e guardar
Entregar pertences e documentos aos familiares
Liberar leito no sistema informatizado
Cuidados com SONDAS e DRENOS - 1F1870 - Controle de paciente com dispositivo externo para drenagem corporal
Monitorar a localização, permeabilidade, drenagem e fixação do dreno
Esvaziar o dispositivo coletor e desprezar a drenagem
Conectar sonda para aspiração por sucção, se prescrito
Irrigar sonda ou dreno, se prescrito
Manter recipiente de drenagem com nível adequado
Clampear e desclampear sonda/dreno quando adequado
DOMÍNIO 2 - FISIOLÓGICO COMPLEXO
<i>DEF - Cuidados que dão suporte à regulação homeostática</i>
Classe G - Controle Eletrolítico e Ácido-básico
<i>DEF - Intervenções para regular o equilíbrio eletrolítico/ácido-básico e prevenir complicações</i>
Controle HIDROELETROLÍTICO - 2G2080 - Regulação e prevenção de complicações decorrentes de níveis alterados de líquidos e/ou eletrólitos
Monitorar resultados laboratoriais relevantes à retenção hídrica ou equilíbrio hídrico
Controlar fluxo, constantemente, de solução endovenosa com eletrólitos
Manter registro rigoroso de ingestão e eliminação
Monitorar perdas de líquidos (vômitos, diarreia, transpiração, sangramento etc.)
Controle da HIPERGLICEMIA - 2G2120 - Prevenção e tratamento de níveis de glicose sanguínea acima do normal
Monitorar níveis de glicose sanguínea
Monitorar sinais e sintomas de hiperglicemia (poliúria, polidipsia, fraqueza, mal-estar, cefaléia, visão turva)
Administrar insulina, se necessário
Orientar paciente/família sobre os sinais de hiperglicemia
Controle da HIPOGLICEMIA - 2G2130 - Prevenção e tratamento de níveis baixos de glicose sanguínea
Monitorar níveis de glicose sanguínea
Monitorar sinais e sintomas de hipoglicemia (tontura, desmaio, tremor, fraqueza, calor, visão embaçada, dificuldade de concentração e para falar, sudorese, viscosidade)
Administrar glicose, se necessário
Orientar paciente/família sobre sinais de hipoglicemia

Classe H - Controle de Medicamentos
<i>DEF - Intervenções para facilitar os efeitos desejados dos agentes farmacológicos</i>
Controle da QUIMIOTERAPIA - 2H2240 - <i>Auxiliar o paciente e a família a compreender a ação e a minimizar os efeitos secundários de agentes antineoplásicos</i>
Solicitar junto ao serviço de farmácia o quimioterápico
Conferir o medicamento com a prescrição antes da instalação
Instalar o quimioterápico
Monitorar o paciente antes, durante e após a infusão
Oferecer conforto e apoio ao paciente ao apresentar efeitos colaterais como vômitos
Orientar paciente/família sobre a quimioterapia e seus efeitos colaterais
Administração de MEDICAMENTOS - 2H2300 - <i>Preparo, oferta e avaliação da eficácia de medicamentos prescritos e não-prescritos</i>
Verificar a prescrição médica antes de sua administração
Verificar possíveis alergias, interações e contra-indicações aos medicamentos
Descartar medicamentos preparados e não utilizados
Orientar paciente/família sobre os medicamentos administrados
Preparo e administração de medicamentos por via Endovenosa
Preparo e administração de medicamentos por Sonda Enteral
Preparo e administração de medicamentos por Inalação
Preparo e administração de medicamentos por via Intradérmica
Preparo e administração de medicamentos por via Intramuscular
Preparo e administração de medicamentos por via Nasal
Preparo e instilação de medicamentos Oftálmicos
Preparo e administração de medicamentos por via Oral
Preparo e inserção de Supositórios Retais
Preparo e administração de medicamentos por via Subcutânea
Preparo e administração de medicamentos na Pele
Manutenção de dispositivos para ACESSO VENOSO - 2H2440 - <i>Controle de paciente com acesso venoso prolongado, via cateteres tunelizados e não tunelizados e por cateteres implantados</i>
Orientar paciente/família sobre a necessidade do dispositivo
Monitorar sinais e sintomas de infecção local e sistêmica
Salinizar/heparinizar cateter
Realizar curativo no local de inserção do cateter
Monitorar a permeabilidade do cateter
Classe I - Controle Neurológico
<i>DEF.- Intervenções para otimizar a função neurológica</i>
Monitoração NEUROLÓGICA - 2I2620 - <i>Coleta e análise de dados do paciente para prevenir ou minimizar complicações neurológicas</i>

Monitorar aspectos neurológicos (pupilas, nível de consciência, nível de orientação, Escala de Coma de Glasgow, Escala de SEDAÇÃO, respostas a estímulos verbais, táteis, padrão muscular, etc.)
Instituir protocolos de emergência, quando necessário
Controle de CONVULSÕES - 2I2680 - <i>Cuidado com o paciente durante e após um episódio de convulsão</i>
Restringir movimentos para prevenir lesões
Manter vias aéreas desobstruídas
Administrar oxigênio
Administrar medicamentos
Documentar as informações sobre a crise (duração, parte do corpo envolvida, atividade motora)
Monitorar estado neurológico/sinais vitais
Classe J - Cuidados Perioperatórios
<i>DEF - Intervenções para proporcionar cuidados antes, durante e imediatamente após uma cirurgia</i>
Preparo CIRÚRGICO - 2J2930 - <i>Realização de cuidados ao paciente, imediatamente antes de cirurgia, verificação de procedimentos/exames necessários e documentação no prontuário</i>
Verificar a presença de resultados de exames diagnósticos e laboratoriais estão no prontuário e conferi-los
Realizar ECG, se solicitado
Verificar pulseira de identificação e comunicados de alergia e tipo sanguíneo
Retirar jóias, próteses e guardar em local seguro
Remover esmalte e maquiagem
Verificar se há reserva de sangue conforme solicitado
Realizar tricotomia na região a ser operada
Administrar medicamentos pré-operatórios
Retirar a roupa e vestir camisola
Providenciar o transporte do paciente para o centro cirúrgico
Apoiar o paciente/família quanto à ansiedade
Preparar o quarto para retorno do paciente após cirurgia
Ensino: PRÉ-OPERATÓRIO - 2J5610 - <i>Assistência ao paciente para que compreenda a cirurgia e prepare-se psicologicamente para a mesma e para recuperação no pós-operatório</i>
Orientar o paciente sobre a cirurgia, os procedimentos no pré, trans e pós-operatório
Classe K - Controle Respiratório
<i>DEF - Intervenções para promover a desobstrução de vias aéreas e a troca de gases</i>
Aspiração de VIAS AÉREAS - 2K3160 - <i>Remoção de secreções de vias aéreas por meio de inserção de cateter de aspiração na via aérea oral e/ou na traquéia do paciente</i>
Aspiração das vias aéreas superiores
Aspiração de traqueostomia

Ausculda de sons respiratórios antes e após aspiração
Hiperoxigenar a cada aspiração, antes e após procedimento
Preparo do material para a aspiração
Limpar a área do estoma traqueal após aspiração
Ofertar oxigênio suplementar em caso de sinais de dessaturação durante o procedimento de aspiração
Orientar o paciente/família sobre o procedimento
Controle de VIAS AÉREAS artificiais - 2K3180 - Manutenção de tubos endotraqueais e de traqueostomia e prevenção de complicações associadas ao seu uso
Instalação de cânula de guedel
Oferecer cuidados à traquéia - limpar a cânula interna, limpar e secar a área do estoma traqueal, trocar fixação da traqueostomia
Observar secreção e alterações na pele da região do estoma
Inflar o balonete da cânula antes das refeições
Orientar o paciente/família sobre procedimento
Inserção e Estabilização de VIAS AÉREAS artificiais - 2K3120 - Inserção ou auxílio durante a inserção e a estabilização de uma via aérea artificial
Auxiliar na inserção de tubo endotraqueal - reunindo material, disponibilizando equipamento, administrando medicamento conforme solicitação, posicionar o paciente, monitorar o paciente
Auxiliar em traqueostomia de emergência - reunindo material, disponibilizando equipamento, administrando medicamento conforme solicitação, posicionar o paciente, monitorar o paciente
Orientar o paciente/família sobre procedimento de entubação/traqueostomia
Inflar balonete da cânula endotraqueal/traqueostomia
Fixar cânula endotraqueal/traqueostomia
Fisioterapia RESPIRATÓRIA - 2K3230 - Auxílio ao paciente para movimentar secreções desde as vias aéreas periféricas até as vias aéreas mais centrais para expectoração e/ou aspiração
Orientar exercícios respiratórios: com o espirômetro, como a inspirar e expirar profundamente e a tossir
Realizar tapotagem na parede do tórax
OXIGENOTERAPIA - 2K3320 - Administração de oxigênio e monitoração de sua eficácia
Cateter de Oxigênio - instalação e retirada
Máscara de CPAP - instalação e retirada
Máscara de nebulização - instalação e retirada
Monitorar o posicionamento dos dispositivos de administração de oxigênio
Monitorar o fluxo de litros de oxigênio
Trocar as extensões, frascos umidificadores e dispositivos
Trocar ou colocar água no frasco umidificador
Limpar secreções orais, nasais e traqueais

Providenciar torpedos de oxigênio para transporte de paciente
Classe L - Controle da Pele/Feridas
<i>DEF - Intervenções para manter ou recuperar a integridade tissular</i>
Cuidados com Local de INCISÃO - 2L3440 - Limpeza, monitoração e promoção da cicatrização em ferida fechada por suturas, grampos ou cliques
Examinar o local da incisão em busca de infecção
Realizar curativo do local da incisão
Remover suturas, grampos ou cliques
Orientar paciente/família a forma de cuidar da incisão no banho
Limpar dreno, mantê-lo posicionado e ocluir a área
Cuidados com ÚLCERA de Pressão - 2L3520 - Facilitação da cicatrização de úlceras de pressão
Realizar a inspeção da região e descrever as características apresentadas
Realizar curativo em úlcera
Realizar desbridamento na região necrosada
Oferecer analgésico para o alívio da dor à manipulação
Assegurar ingesta nutricional adequada
Orientar paciente/família sobre cuidados com úlceras e sua prevenção
SUTURA - 2L3620 - Aproximação das bordas de uma ferida, utilizando material e agulha esterilizados para sutura
Realizar tricotomia na área ao redor da lesão
Limpar a área da ferida
Reunir o material e auxiliar o médico no procedimento
Realizar curativo oclusivo no local da sutura
Orientar o paciente a cuidar da sutura e identificar sinais de infecção
Cuidados com LESÕES: Drenagem Fechada - 2L3662 - Manutenção de um sistema de drenagem de pressão no local da lesão
Esvaziar o sistema fechado de drenagem e desprezar o conteúdo
Registrar volume e aspecto do conteúdo drenado
Manter a permeabilidade do sistema de drenagem
Examinar o local da sutura que mantém o sistema de drenagem fixo
Realizar curativo no local de inserção do dreno e sistema de drenagem
Fixar o sistema de drenagem às roupas do paciente ou às roupas de cama
Classe M - Termorregulação
<i>DEF - Intervenções para manter a temperatura corporal dentro de parâmetros normais</i>
Tratamento da FEBRE - 2M3740 - Controle do paciente com hiperpirexia causada por fatores não ambientais
Monitorar a temperatura corporal
Reduzir quantidade de roupas e remover cobertores

Administrar medicamentos antipiréticos
Arejar o ambiente
Administrar banho morno
Classe N - Controle da Perfusão Tissular
<i>DEF - Intervenções para otimizar a circulação do sangue e líquidos aos tecidos</i>
Administração de HEMODERIVADOS - 2N4030 - Administração de sangue ou de hemoderivados do sangue e monitoração da resposta do paciente
Obter ou verificar o consentimento do paciente para a administração de hemoderivados
Obter história de transfusões anteriores
Confirmar o paciente, tipo sanguíneo e fator RH e a prescrição médica
Realizar punção venosa e instalar o hemoderivado
Monitorar o fluxo e gotejamento do hemoderivado
Orientar paciente/família sobre possíveis reações às transfusões (prurido, tontura, falta de ar e dor no peito)
Monitorar as possíveis reações à transfusão
Monitorar sinais vitais
Amostra de SANGUE capilar - 2N4035 - Obtenção de uma amostra arteriovenosa de local periférico do corpo, como calcanhar, dedo da mão ou de outro local transcutâneo
Realizar dextro
Punção VENOSA - 2N4190 - Inserção de uma agulha em uma veia periférica para administração de líquidos, sangue ou medicamentos
Orientar paciente/família sobre a punção venosa
Realizar punção venosa, conectar dispositivo e salinizar ou iniciar terapia venosa
Terapia ENDOVENOSA - 2N4200 - Administração e monitoração de líquidos e medicamentos endovenosos
Orientar paciente/família sobre a terapia endovenosa
Checar a prescrição médica sobre a terapia endovenosa
Preparar os líquidos e componentes a serem infundidos na terapia endovenosa
Instalar a soroterapia/terapia endovenosa
Controlar fluxo constantemente da terapia endovenosa
Monitorar permeabilidade do acesso venoso da terapia endovenosa
Punção de Vaso: Amostra do SANGUE Arterial - 2N4232 - Coleta de amostra de sangue de artéria não canulada para levantar dados sobre os níveis de oxigênio e de dióxido de carbono e sobre o equilíbrio ácido-básico
Colher amostra de sangue arterial para gasometria
Punção de Vaso: Amostra do SANGUE Venoso - 2N4238 - Coleta de amostra de sangue venoso de uma veia não canulada
Colher amostra de sangue venoso para exames laboratoriais
Punção de Vaso cateterizado: Amostra do SANGUE - 2N4235 - Aspiração de amostra de sangue por meio de cateter vascular já inserido, para exame laboratorial
Coletar amostra de sangue de acesso venoso cateterizado

DOMÍNIO 3 - COMPORTAMENTAL
<i>DEF - Cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida</i>
Classe P - Terapia Cognitiva
<i>DEF - Intervenções para reforçar ou promover comportamentos desejáveis ou alterar comportamentos indesejáveis</i>
Facilitação da APRENDIZAGEM - 3P5520 - Promoção da capacidade de processar e entender informações
Oferecer informações compatíveis à situação do paciente
Programar sessões curtas para oferecer informações referentes ao seu estado, tratamento e recuperação
Classe Q - Melhora da Comunicação
<i>DEF - Intervenções para facilitar o envio e a recepção de mensagens verbais e não-verbais</i>
ESCUTAR Ativamente - 3Q4920 - Prestar atenção e agregar sentido às mensagens verbais e não-verbais do paciente
Atender aos chamados do paciente (verbal/não-verbal/campainha)
Demonstrar interesse pelo paciente e escutá-lo
Mediação de CONFLITOS - 3Q5020 - Promoção de um diálogo construtivo entre partes opostas com o objetivo de resolver os antagonismos de uma forma mutuamente aceitável
Mediar conflitos entre pacientes/familiares/equipe de enfermagem
Classe R - Assistência ao Enfrentamento
<i>DEF - Intervenções para auxiliar o outro a contar com seus pontos positivos para adaptar-se a uma mudança de função ou atingir um nível mais elevado de funcionamento</i>
Assistência ao MORRER - 3R5260 - Promoção de conforto físico e paz psicológica na fase final da vida
Minimizar a dor e outros desconfortos
Proporcionar o contato com pessoas que o paciente deseja
Permanecer ao seu lado no momento da morte
Suporte EMOCIONAL - 3R5270 - Oferecimento de segurança, aceitação e encorajamento durante períodos de estresse
Oferecer apoio ao paciente em momentos em que se apresentam alterações emocionais, como choro, raiva, negação, ansiedade, etc.
Classe S - Educação do Paciente
<i>DEF - Intervenções para facilitar a aprendizagem</i>
Educação para a SAÚDE - 3S5510 - Desenvolvimento e fornecimento de instrução e experiência de aprendizagem para facilitar a adaptação voluntária de comportamento que promova a saúde de indivíduos, famílias, grupos ou comunidades
Estabelecer grupos de risco e oferecer educação para a saúde
Ensino: Processo de DOENÇA - 3S5602 - Ajudar o paciente a compreender informações relacionadas a determinado processo de doença
Orientar paciente/família sobre seu estado clínico

Ensino: PROCEDIMENTO/TRATAMENTO - 3S5618 - <i>Preparo de um paciente para compreender um procedimento ou tratamento prescrito e preparar-se psicologicamente para o mesmo</i>
Informar paciente/família sobre procedimento e tratamento que será ou está sendo submetido
DOMÍNIO 4 - SEGURANÇA
<i>DEF - Cuidados que dão suporte à proteção contra danos</i>
Classe U - Controle de Crises
<i>DEF - Intervenções para oferecer ajuda imediata de curto prazo em crises psicológicas e fisiológicas</i>
Gerenciamento do Protocolo de EMERGÊNCIA - 4U6140 - <i>Coordenação de medidas de emergência para manter a vida</i>
Assegurar que todas as medidas necessárias para um atendimento de emergência estejam sendo realizadas, como manter vias aéreas permeáveis, administração de oxigênio, acesso venoso, preparo e administração de medicação, realização de ECG, instalação de equipamentos de monitoração, chamado médico
REANIMAÇÃO Cardiopulmonar - 4U6320 - <i>Administração de medidas de emergência para a sustentação da vida</i>
Utilizar manobras para manutenção de vias aéreas pérvias
Aspiração orotraqueal
Preparar material e auxiliar na intubação orotraqueal
Instalar equipamento de monitoração
Puncionar acesso venoso e instalar soroterapia
Preparar e administrar drogas
Ofertar oxigênio com Ambú
Desfibrilar/cardioverter
Realizar massagem cardíaca
Auxiliar na intubação orotraqueal
Auscultar sons pulmonares após intubação
Realizar ECG
Auxiliar na instalação da ventilação mecânica
Solicitar leito em UTI
Providenciar transporte seguro
Coletar amostra de sangue venoso/arterial para exames
Captação de ORGÃOS - 4U6260 - <i>Orientação de famílias durante o processo de doação para assegurar o resgate de órgãos vitais e tecido para transplante no momento certo</i>
Revisar a política e os procedimentos de doação de órgãos
Verificar se o paciente possui um documento de doação de órgãos
Oferecer apoio emocional à família
Avisar a equipe de captação de órgãos sobre o potencial doador

Explicar os critérios médicos de morte cerebral em termos que os familiares possam entender
Obter consentimento de um membro da família para a doação de órgão, quando adequado
Procurar preservar a viabilidade dos órgãos (líquidos endovenosos, ventilação mecânica)
Classe V - Controle de Riscos
<i>DEF - Intervenções para iniciar atividades de redução de risco e manter a monitorização de riscos durante certo tempo</i>
Precauções contra ASPIRAÇÃO - 4V3200 - Prevenção ou redução de fatores de risco em paciente que apresenta risco para aspiração
Posicionar em decúbito elevado 45° para entubados e a 90° para os demais no momento da oferta da dieta
Identificar o leito para risco de aspiração
Manter aspirador e material para aspiração disponível
Oferecer alimentação conforme orientação para dificuldade de deglutição
Checar posicionamento de sonda nasointestinal ou gastrostomia antes de administrar dieta
Oferecer comadre ou auxiliar ida ao vaso sanitário após lavagem
Verificar resíduo antes de administrar dieta
Manter cabeceira elevada por 30 a 45 minutos após as refeições
CONTENÇÃO Química - 4V6430 - Administração, monitoração e interrupção de agentes psicotrópicos usados para controlar comportamento extremado de um indivíduo
Explicar o procedimento, a finalidade e a duração da intervenção ao paciente e as pessoas significativas
Administrar a medicação específica
Monitorar a reação do paciente ao medicamento
Monitorar o nível de consciência e sinais vitais do paciente
Prevenção de QUEDAS - 4V6490 - Instituição de precauções especiais a pacientes em risco de lesão decorrente de queda
Identificar paciente com risco de queda
Auxiliar paciente em deambulação e em outras atividades
Disponibilizar dispositivos auxiliares (andador, bengala)
Colocar itens pessoais e campainha ao alcance do paciente
Orientar paciente e família quanto ao risco de queda e prevenção
Identificar leito e/ou paciente para risco de queda
Elevar grade dos leitos
Proteção contra INFECÇÃO - 4V6550 - Minimizar a aquisição e a transmissão de agentes infecciosos
Limpar o ambiente após o uso de cada paciente
Instituir isolamento
Manter técnicas de isolamento
Limitar número de visitas

Manter o manuseio asséptico de acessos venosos
Utilizar equipamentos de proteção individual (óculos, luvas, máscara, avental)
Limpeza e desinfecção de artigos médico-hospitalares
Limpeza e desinfecção de pias e bancadas
Montagem de recipiente para material perfuro-cortante
Higienização das mãos
Prevenção de ÚLCERA por PRESSÃO - 4V3540 - <i>Prevenção de úlceras de pressão em paciente com alto risco de desenvolvê-las</i>
Utilização de instrumento para avaliar riscos (ex. Escala de Braden)
Avaliação da pele no momento da admissão
Monitoramento do aspecto da pele
Remoção de umidade excessiva da pele (troca de curativos, de roupa de cama e de fraldas)
Identificação de leito e/ou paciente em risco de desenvolver úlcera
Aplicar barreiras de proteção em regiões de proeminências ósseas
Realizar mudança de decúbito de 2 em 2 horas
Hidratação da pele
Instalação de dispositivos como colchão PIRAMIDAL/COLCHÃO PNEUMÁTICO
Arrumação da cama para manter a roupa esticada e seca
Utilização de coxins para manter posicionamento do paciente
SUPERVISÃO - 4V6650 - <i>Aquisição, interpretação e síntese propositais e contínuas de dados do paciente visando à tomada de decisão clínica</i>
Realização de anamnese
Realização de exame físico
Leitura de exames e interpretação dos dados
Leitura do prontuário
Elaboração do diagnóstico de enfermagem
Elaboração da prescrição de enfermagem
Monitoração de SINAIS VITAIS - 4V6680 - <i>Verificação e análise de dados cardiovasculares, respiratórios e da temperatura corporal para determinar e prevenir complicações</i>
Monitorar pulso
Monitorar frequência cardíaca
Monitorar temperatura
Monitorar frequência respiratória
Monitorar oximetria de pulso
Monitorar temperatura corporal
Monitorar pressão arterial invasiva
Monitorar pressão venosa central
Monitorar pressão arterial

Monitorar pressão intracraniana
Ausculata pulmonar
Ausculata cardíaca
Observações de sinais e sintomas relacionados às alterações de sinais vitais
Observar sinais relacionados à utilização dos equipamentos de monitorização
Instalar e retirar equipamentos de monitorização
Observar o posicionamento dos acessórios dos equipamentos
Ajustar os parâmetros dos equipamentos
SUPERVISÃO: Segurança - 4V6654 - <i>Coleta e análise propositais e contínuas de informações sobre o paciente e o ambiente para serem utilizadas na promoção e na manipulação de sua segurança</i>
Monitorar o paciente quanto a alterações no funcionamento físico ou cognitivo capazes de conduzir a comportamentos de risco
Monitorar o ambiente em relação a potenciais riscos e à segurança
Instalar e manter precauções para paciente de alto risco quanto aos perigos específicos do local de prestação de cuidados
Comunicar informações sobre os riscos do paciente à equipe de saúde
DOMÍNIO 5 - FAMÍLIA
<i>DEF - Cuidados que dão suporte à família</i>
Classe X - Cuidados ao Longo da Vida
<i>DEF - Intervenções para facilitar o funcionamento de unidade familiar e promover a saúde e o bem estar dos membros de uma família ao longo da vida</i>
Apoio ao CUIDADOR - 5X7040 - <i>Fornecimento de informações necessárias, amparo e apoio para facilitar o cuidado primário do paciente por pessoa que não é um profissional de saúde</i>
Identificar um cuidador para acompanhar o paciente em sua residência
Proporcionar informações sobre o estado do paciente e ensinar ao cuidador os cuidados que o paciente necessitará
Informar o cuidador sobre os recursos comunitários de cuidados à saúde
Suporte à FAMÍLIA - 5X7140 - <i>Promoção dos valores, dos interesses e das metas familiares</i>
Assegurar à família todo suporte para acompanhar a hospitalização/alta/óbito do paciente
Facilitação da Presença da FAMÍLIA - 5X7170 - <i>Facilitação da Presença da família para apoio durante ressuscitação cardiopulmonar e/ou procedimentos invasivos</i>
Determinar o local adequado para presença da família
Comunicar sobre a situação atual do paciente
Garantir à família que o paciente está recebendo o melhor tratamento possível
Oferecer e providenciar medidas de conforto à família

DOMÍNIO 6 - SISTEMA DE SAÚDE
<i>DEF - Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde</i>
Classe Y - Medicação com o Sistema de Saúde
<i>DEF - Intervenções para facilitar a interface entre o paciente e a família e o sistema de atendimento à saúde</i>
Facilitação da VISITA - 6Y7560 - Promoção de visitas benéficas da família e de amigos
Preparar o ambiente para visitação
Receber a visita e explicar os procedimentos que devem ser obedecidos
Facilitar a visitação de amigos e familiares
Providenciar acomodação para acompanhante
Facilitar o encontro da família com o médico e outros profissionais de saúde
Cuidados na ADMISSÃO - 6Y7310 - Facilitar a admissão de um paciente em uma instituição de cuidados de saúde
Apresentar-se ao paciente/família e apresentar a unidade e quarto
Orientar paciente/família sobre as rotinas da instituição
Realizar anamnese/exame físico
Realizar investigação de riscos na admissão
Estabelecer diagnósticos e prescrição de enfermagem
Documentar as informações pertinentes
Iniciar planejamento de alta
Identificar leito do paciente
Notificar médico sobre admissão
Obter prescrição médica
Implementar medidas de segurança
Apoio à Tomada de DECISÃO - 6Y5250 - Fornecimento de informações e de apoio a paciente que está tomando uma decisão a respeito de cuidados de saúde
Informar o paciente sobre as possíveis alternativas
Proporcionar informações solicitadas pelo paciente
Facilitar a tomada de decisão do paciente
Obter consentimento informado
Plano de ALTA - 6Y7370 - Preparo para transferência de um paciente de um nível de cuidado a outro, no âmbito da atual instituição de atendimento de saúde ou para outro local
Comunicar planos de alta ao paciente/família
Comunicar a outros serviços e profissionais sobre a alta do paciente
Realizar agendamentos de consultas, exames e procedimentos a serem realizados pós alta
Entregar documentos, relatórios, resultados de exames, etc.

Classe a - Controle do Sistema de Saúde
<i>DEF - Intervenções para oferecer e melhorar os serviços de apoio para prestação de cuidados</i>
Verificação de Substância CONTROLADA - 6a7620 - <i>Promoção do uso adequado e manutenção da segurança de substâncias controladas</i>
Contar e documentar a contagem de substâncias controladas
Providenciar receitas para reposição de medicamento controlado
Monitorar desvios de medicamentos controlados
Conferir as substâncias controladas enviadas pela farmácia
Manter o armário de substâncias controladas chaveado
Relatar discrepâncias e suspeita de desvios
DELEGAÇÃO - 6a7650 - <i>Transferência de responsabilidade do desempenho dos cuidados com o paciente ao mesmo tempo em que há a obtenção do compromisso com o resultado</i>
Determinar e ou explicar a atividade que precisa ser realizada
Solicitar ou orientar o TE/AE para encaminhar paciente para o CC
Solicitar ou orientar o TE para encaminhar paciente para realizar exame
Solicitar ou orientar TE/AE para encaminhar paciente para a unidade de internação
Solicitar ou orientar o TE/AE para encaminhar paciente para a UTI
Orientar administração de medicamento
Orientar coleta de material para exame laboratorial
Orientar preparo de paciente para cirurgia
Orientar preparo de paciente para exame
Orientar realização de curativo
Verificar os procedimentos realizados pelos técnicos de enfermagem
Realizar orientações para o escriturário
Distribuir escala diária de serviços
Verificar anotações realizadas por auxiliar/técnicos de enfermagem (checagem de prescrições, anotações pertinentes etc.)
Orientar ou solicitar acompanhante para encaminhar paciente para realização de exames/procedimentos
Encaminhar/solicitar material à Central de Material e esterilização
Verificar atividades realizadas por TE/AE de enfermagem
Verificação do Carrinho de EMERGÊNCIA - 6a7660 - <i>Revisão sistemática dos conteúdos do carrinho hospitalar de emergência, obedecendo a intervalos de tempo estabelecidos</i>
Conferir carro de parada da unidade (quantidade/data de validade/tipo de material e medicamento)
Conferir o lacre do carrinho de parada
Solicitar reposição de materiais e medicamentos do carrinho de parada
Testar os equipamentos do carrinho de parada (desfibrilador, monitor, oxímetro de pulso)
Documentar em registro próprio a conferência do carrinho e teste de equipamentos

Assistência em EXAMES - 6a7680 - <i>Oferta de assistência ao paciente e a outro provedor de saúde durante um procedimento ou exame</i>
Verificar se há necessidade de termo de consentimento para realização de exame/procedimento e providenciar preenchimento
Explicar sobre o exame/procedimento para paciente/familiares
Auxiliar na realização de exames/procedimentos
Reunir o material/equipamento necessário para realização exame/procedimento
Preparar o ambiente para realização do exame/procedimento
Preparar o paciente para realização do exame/procedimento (posição, contenção)
Monitorar condição do paciente durante o exame/procedimento
Verificar se há pedido de exames/procedimentos
Providenciar o agendamento de exame/procedimento
Oferecer apoio emocional durante exame/procedimento
Interpretação de Dados LABORATORIAIS - 6a7690 - <i>Análise crítica de dados laboratoriais do paciente para auxiliar na tomada de decisão clínica</i>
Avaliar resultado de exames
Comunicar resultado de exames ao médico
Realizar confirmação de dados laboratoriais muito alterados junto ao laboratório
Informar o paciente sobre os resultados dos exames laboratoriais, quando apropriado
AVALIAÇÃO de Desempenho de Colega - 6a7700 - <i>Avaliação sistemática do desempenho de um colega comparado aos padrões profissionais da prática</i>
Realizar avaliação de desempenho dos trabalhadores de enfermagem
Participar de situações que expressem queixas sobre o desempenho de funcionário
Realizar educação permanente
Apoio ao MÉDICO - 6a7710 - <i>Colaboração com os médicos para oferecer cuidado de qualidade ao paciente</i>
Atender telefone - chamado do médico
Acompanhar visita do médico aos pacientes
Discutir caso clínico com o médico
Orientar equipe médica quanto rotinas da unidade
Participar da orientação com a equipe médica
PRECEPTOR: Funcionário - 6a7722 - <i>Assistência, apoio e orientação planejada a um empregado novo, sobre uma área específica</i>
Apresentar novo funcionário à equipe
Realizar orientação/acompanhamento do colaborador recém admitido na unidade
Apoiar colaborador recém admitido na unidade
PRECEPTOR: Estudante - 6a7726 - <i>Assistência e apoio a estudante em experiências de aprendizagem</i>
Acompanhar/orientar estagiário de graduação em enfermagem
Apoiar estagiário de graduação em enfermagem

Orientar estudantes de graduação/pós-graduação/residentes/internos
Controle de AMOSTRA para Exames - 6a7820 - <i>Obtenção, preparo e conservação de uma amostra para teste em laboratório</i>
Orientar paciente/família sobre a necessidade da coleta de exame laboratorial
Colher amostra necessária para exame laboratorial
Acondicionar material para exame
Auxiliar na aspiração de líquido de uma cavidade do corpo
Auxiliar em biópsia de tecido ou órgão
Encaminhar amostra de exame para laboratório
Solicitar ao laboratório coleta de exames laboratoriais de rotina
Desenvolvimento de FUNCIONÁRIOS - 6a7850 - <i>Desenvolvimento, manutenção e monitoração da competência de funcionários</i>
Identificar necessidades de treinamento na equipe de enfermagem
Programar o treinamento da equipe de enfermagem
Realizar o treinamento da equipe de enfermagem
Supervisão de FUNCIONÁRIOS - 6a7830 - <i>Facilitação do provimento de cuidado de alta qualidade aos pacientes por outros indivíduos</i>
Escutar preocupações e sugestões de funcionários
Realizar reunião com os funcionários
Oferecer reconhecimento ao comportamento e desempenho do funcionário
Avaliar pacientes com intercorrências (vômitos, tonturas, sangramentos etc.) atendendo a chamado do funcionário
Verificar exames pendentes
Remanejar trabalhadores de enfermagem
Elaborar escala de atividades diárias dos trabalhadores
Elaborar escala de descanso dos trabalhadores noturnos
Confeccionar/avaliar/alterar escala mensal
Solicitar empréstimo de técnico/auxiliar às outras unidades da Instituição
Participar de reunião com superiores (chefia/gerente/funcionários)
Controle de SUPRIMENTOS - 6a7840 - <i>Garantia de aquisição e manutenção de itens adequados ao oferecimento de cuidado ao paciente</i>
Solicitar materiais e medicamentos
Receber e conferir material e medicamento recebido
Conferir o prazo de validade dos medicamentos e materiais da unidade
Controlar tempo de validade de esterilização dos materiais
Conferir a bandeja para realização de procedimentos (passagem de cateter venoso central, sutura, sondagem vesical, drenagem torácica etc.)
Conferir a temperatura da geladeira de medicamentos
Conferir carga de torpedão de oxigênio

Solicitar reposição de torpedos de oxigênio
Solicitar consertos e substituições de peças em geral
Controle da TECNOLOGIA - 6a7880 - Uso de equipamento e recursos técnicos para monitorar a condição do paciente ou sustentar sua vida
Mudar e reposicionar o equipamento instalado no paciente
Ajustar os parâmetros do equipamento
Verificar o funcionamento dos equipamentos
Encaminhar equipamentos para conserto
Programar equipamentos para instalação
Verificar alarmes de equipamentos
Classe b - Controle de Informação
<i>DEF Intervenções para facilitar a comunicação sobre os cuidados de saúde</i>
DOCUMENTAÇÃO - 6b7920 - Anotação em registro clínico de dados pertinentes ao paciente
Realizar anotação diária de enfermagem
Realizar evolução diária de enfermagem
Realizar prescrição diária de enfermagem
Registrar resumo de plantão em formulário próprio/sistema informatizado
Realizar possíveis agendamentos relacionados ao paciente
Realizar possíveis avaliações/exames/procedimentos de outros serviços realizados
Checar prescrição de enfermagem
Checar prescrição médica
Checar vagas no sistema informatizado
Digitar plano/resumo de alta
Troca de Informações sobre Cuidados de SAÚDE - 6b8020 - Fornecimento de informações sobre os cuidados do paciente a outros profissionais de saúde
Passar/receber informações a respeito de um paciente para outra unidade/instituição
Passar/receber informações a respeito do pacientes para outros membros da equipe de enfermagem/de saúde da própria unidade ou de outra unidade
Reunião para Avaliação dos CUIDADOS MULTIDISCIPLINARES - 6b8020 - Planejamento e avaliação dos cuidados do paciente por profissionais de saúde
Preparar dados para reunião multidisciplinar
Participar de visita/reuniões multidisciplinares
Relato de INCIDENTES - 6b7980 - Relato escrito e verbal de qualquer evento, no processo de cuidado do paciente, que seja inconsciente com resultados indesejados para ele ou com as operações de rotina da instituição de cuidados de saúde
Identificar eventos adversos
Notificar o médico para que avalie o paciente, se necessário
Registrar intercorrência em impresso próprio
Transcrição de PRESCRIÇÕES - 6b8060 - Transferência de informações de folhas de

<i>prescrição ao plano de cuidados de enfermagem do paciente e ao sistema de documentação</i>
Registrar prescrição médica por ordem verbal
Realizar aprazamento de prescrição médica
Verificar identificação do paciente em impresso de prescrição médica
Consultar o farmacêutico para esclarecer dúvidas sobre medicamentos
ENCAMINHAMENTOS - 6b8100 - <i>Providência de serviços de outro provedor ou instituição de cuidados</i>
Verificar e encaminhar solicitações diversas
Checar os encaminhamentos realizados, se necessário
Passagem de PLANTÃO - 6b8140 - <i>Troca de informações essenciais entre os profissionais da enfermagem, na mudança de turno, sobre os cuidados do paciente</i>
Passar e receber plantão da unidade
DOMÍNIO 7 - COMUNIDADE
<i>DEF - Cuidados que dão suporte à saúde da comunidade</i>
Classe d - Controle de Riscos na Comunidade
<i>DEF - Intervenções que auxiliam na detecção ou na prevenção de riscos à saúde de toda a comunidade</i>
Determinar a aptidão do trabalhador para a tarefa a que se destina
Identificar os perigos ambientais e estressores no local de trabalho
Informar os trabalhadores sobre os seus direitos e deveres relacionados a segurança do trabalhador
Informar aos trabalhadores sobre as substâncias de risco às quais possam estar submetidos
Realizar programa de prevenção de doenças profissionais/promoção de saúde do trabalhador
ATIVIDADES ASSOCIADAS
<i>DEF - Atividades que podem ser realizadas por outros profissionais que não da equipe de enfermagem</i>
Organizar prontuários
Levar e buscar prontuários do SAME e outros serviços
Fazer solicitações de suprimentos de rotina
Receber e conferir materiais recebidos na unidade
Retirar bandeja de refeição do leito do paciente
Atender telefonemas não específicos
Localizar acompanhantes
Sair da unidade para fazer encaminhamentos
Limpeza do leito e móveis
Conferência de prescrição médica
Fazer solicitações de conserto de manutenção

TEMPO PESSOAL
<i>DEF - Atividades relacionadas ao atendimento das necessidades do trabalhador</i>
Alimentação/hidratação
Eliminação
Socialização
Descanso
Atendimento de chamada telefônica
Resolver problemas pessoais fora da unidade
Fumar
Acessar a internet para interesse próprio

APÊNDICE 5 - Instrumento para mensuração de carga de trabalho

TURNO:
UNIDADE:

DATA:
ALA:

FUNCIONÁRIO:
QUARTOS:

CARGO:
COLETOR:

Domínio 1 Fisiológico Básico		Domínio 2 Fisiológico Complexo		Domínio 4 - Segurança	
Intervenções	Página	Intervenções	Página	Intervenções	Página
Controle de ENERGIA	1	Controle HIDROELETROLÍTICO	5	Gerenciamento do Protocolo de EMERGÊNCIA	9
Terapia com EXERCÍCIOS : Deambulação	1	Controle da HIPERGLICEMIA	5	REANIMAÇÃO Cardiopulmonar	9
Lavagem INTESTINAL	1	Controle da HIPOGLICEMIA	5	Captação de ORGÃOS	9
Controle INTESTINAL	1	Controle da QUIMIOTERAPIA	5	Precauções contra ASPIRAÇÃO	9
Redução da FLATULÊNCIA	1	Administração de MEDICAMENTOS	5	CONTENÇÃO Química	9
Cuidado com OSTOMIAS	1	Manutenção de dispositivos para ACESSO VENOSO	5	Prevenção de QUEDAS	9
Irrigação VESICAL	1	Monitoração NEUROLÓGICA	5	Proteção contra INFECÇÃO	9
Cuidados com SONDAS : Urinário	1	Controle de CONVULSÕES	5	Prevenção de ÚLCERA por Pressão	9
Sondagem VESICAL	1	Preparo CIRÚRGICO	5	SUPERVISÃO	9
Controle da eliminação URINÁRIA	1	Ensino: PRÉ-OPERATÓRIO	5	Monitoração de SINAIS VITAIS	9
Assistência no AUTOCUIDADO: Uso de Vaso Sanitário	1	Aspiração de VIAS AÉREAS	5	SUPERVISÃO : Segurança	9
Cuidado com REPOUSO no leito	1	Aspiração de VIAS AÉREAS artificiais	5		
Cuidado com Aparelho GESSADO : Manutenção	2	Inserção e estabilização de VIAS AÉREAS artificiais	5	Domínio 6 - SISTEMA DE SAÚDE	
CONTENÇÃO Física	2	Fisioterapia RESPIRATÓRIA	6	Intervenções	Página
POSICIONAMENTO	2	OXIGENOTERAPIA	6	Cuidados na ADMISSÃO	11
Assistência no AUTOCUIDADO: Transferência	2	Cuidados com local de INCISÃO	7	Apoio à Tomada de DECISÃO	11
IMOBILIZAÇÃO	2	Cuidados com ÚLCERA de Pressão	6	Plano de ALTA	11
Cuidados com a TRAÇÃO/IMOBILIZAÇÃO	2	SUTURA	6	Facilitação da VISITA	11
TRANSPORTE	2	Cuidados com LESÕES : Drenagem fechada	6	Verificação de Substância CONTROLADA	11
Planejamento da DIETA	2	Tratamento da FEBRE	6	DELEGAÇÃO	11
ALIMENTAÇÃO	2	Administração de HEMODERIVADOS	6	Verificação do Carrinho de EMERGÊNCIA	11
ALIMENTAÇÃO : por sonda enteral	2	Amostra de SANGUE capilar	6	Assistência em EXAMES	11
Sondagem GASTROINTESTINAL	2	Punção VENOSA	6	Interpretação dados LABORATORIAIS	11
Controle da NUTRIÇÃO	2	Tratamento de HIPOTERMIA	6	AVALIAÇÃO de Desempenho de Colega	11
Controle do PESO	2	Terapia ENDOVENOSA	6	Apoio ao MÉDICO	11
Assistência no AUTOCUIDADO: Alimentação	3	Punção de vaso: Amostra do SANGUE Arterial	6	PRECEPTOR : Funcionário	12

Ensino: DIETA prescrita	3	Punção de vaso: Amostra do SANGUE Venoso	7	PRECEPTOR: Estudante	11
Administração de Nutrição Parenteral Total	3	Punção de vaso cateterizado: Amostra de SANGUE	7	Controle de AMOSTRA para Exames	12
Cuidados com SONDAS Gastrointestinal	3	Cuidados com LESÕES	7	Desenvolvimento de FUNCIONÁRIOS	12
Controle do AMBIENTE: Conforto	3			Supervisão de FUNCIONÁRIOS	12
Aplicação de CALOR/FRIO	3	Domínio 3 Comportamental		Controle de SUPRIMENTOS	12
Controle da DOR	4	Intervenções	Página	Controle de TECNOLOGIA	12
Controle da NÁUSEA	3	Facilitação da APRENDIZAGEM	8	DOCUMENTAÇÃO	12
Controle do VÔMITO	3	ESCUTAR Ativamente	8	Troca de Informações sobre cuidados de SAÚDE	12
MASSAGEM simples	3	Mediação de CONFLITOS	8	Reunião para avaliação dos Cuidados Multidisciplinares	12
BANHO	3	Assistência ao MORRER	8	Relato de INCIDENTES	12
VESTIR	3	Suporte EMOCIONAL	8	Transcrição de PRESCRIÇÕES	12
Assistência no AUTOCUIDADO: vestir-se/arrumar-se	4	Educação para a SAÚDE	8	ENCAMINHAMENTO	12
Assistência no AUTOCUIDADO: banho/higiene	4	Ensino: Processo de DOENÇA	8	Passagem de PLANTÃO	12
Cuidado com as UNHAS	4	Ensino: PROCEDIMENTO/TRATAMENTO	8		
Cuidado com os CABELOS	3	Domínio 5 - Família			
Cuidado com os OLHOS	4	Intervenções	Página		
Promoção da saúde ORAL	4	Apoio ao CUIDADOR	10	Domínio 7 - Comunidade	
Cuidado com os OUVIDOS	4	Suporte à FAMÍLIA	10	Controle do AMBIENTE: Segurança do Trabalhador	13
Cuidados com os PÉS	4	Facilitação da presença da FAMÍLIA	10	ATIVIDADES ASSOCIADAS	14
Cuidados com PRÓTESES	4				
Cuidados POS-MORTE	4			TEMPO PESSOAL	15
Cuidados com SONDAS E DRENOS	4				

DOMÍNIO 1 - FISIOLÓGICO BÁSICO

[illegible]

DOMÍNIO 1 - FISIOLÓGICO BÁSICO

[illegible]

DOMÍNIO 1 - FISIOLÓGICO BÁSICO

[illegible]

[illegible][illegible]

DOMÍNIO 1 - FISIOLÓGICO BÁSICO

[illegible]

DOMÍNIO 2 - FISIOLÓGICO COMPLEXO

[illegible]

DOMÍNIO 2 - FISIOLÓGICO COMPLEXO

[illegible]

DOMÍNIO 2 - FISIOLÓGICO COMPLEXO

[illegible]

DOMÍNIO 3 - COMPORTAMENTAL

[illegible]

DOMÍNIO 4 - SEGURANÇA

[illegible]

DOMÍNIO 5 - FAMÍLIA

[illegible]

DOMÍNIO 6 - SISTEMA DE SAÚDE

[illegible]

DOMÍNIO 6 - SISTEMA DE SAÚDE

[illegible]

[illegible]

DOMÍNIO 7 - COMUNIDADE

[illegible]

ATIVIDADES ASSOCIADAS

[illegible]

[illegible]

ATIVIDADES PESSOAIS

[illegible]

APÊNDICE 6 - Resumo do Sistema Categorical do Instrumento

DOMÍNIO 1 - FISIOLÓGICO BÁSICO
<i>DEF - Cuidados que dão suporte ao funcionamento físico</i>
Classe A - Controle da Atividade e do Exercício
<i>DEF - Intervenções para organizar ou auxiliar a atividade física e a conservação e o gasto de energia</i>
Controle de ENERGIA - 1A0180 - Regulagem do uso de energia para tratar ou prevenir a fadiga e otimizar as funções
Terapia com EXERCÍCIOS: Deambulação - 1A 0221 - Promoção e assistência com o andar, de modo a manter ou restabelecer as funções autônomas e voluntárias do corpo durante tratamento e recuperação de doença ou lesão
Classe B - Controle da Eliminação
<i>DEF - Intervenções para estabelecer e manter padrões regulares de eliminação intestinal e controlar complicações resultantes de padrões alterados</i>
Lavagem INTESTINAL - 1B 0420 - Instilação de uma substância no interior do trato gastrointestinal inferior
Controle INTESTINAL - 1B0430 - Estabelecimento e manutenção de um padrão regular de eliminação intestinal
Redução da FLATULÊNCIA - 1B0470 - Prevenção da formação de flatos e facilitação da passagem de gases em excesso
Cuidados com OSTOMIAS - 1B0480 - Manutenção da eliminação mediante um estoma e cuidados com o tecido adjacente
Irrigação VESICAL - 1B 05050 - Instilação de solução na bexiga para oferecer limpeza ou medicação
Cuidados com SONDAS: Urinário - 1B 1876 Controle do paciente com dispositivo de drenagem urinária
Sondagem VESICAL - 1B 0580 - Inserção de uma sonda na bexiga para drenagem temporária ou permanente de urina
Controle da eliminação URINÁRIA - 1B0590 - Manutenção de um ótimo padrão de eliminação de urina
Assistência no AUTOCUIDADO: Uso do vaso sanitário - 1B1804 - Auxílio ao paciente na eliminação
Classe C - Controle da imobilidade
<i>DEF - Intervenções para controlar a restrição de movimentos do corpo e suas seqüelas</i>
Cuidado com REPOUSO no leito - 1C0740 - Promoção do conforto e segurança e prevenção de complicações em pacientes incapacitados de sair do leito
Cuidado com Aparelho GESSADO: Manutenção - 1C0762 - Cuidados com aparelho gessado após período de secagem

CONTENÇÃO Física - 1C 6580 - Aplicação, monitorização e remoção de dispositivos de contenção mecânica ou contenção manual utilizados para limitar a mobilidade física do paciente
POSICIONAMENTO - 1C0840 - Posicionamento deliberado do paciente ou de parte de seu corpo para promover bem estar fisiológico/psicológico
Assistência no AUTOCUIDADO: Transferência - 1C1806 - Auxílio à pessoa para transferir-se de um local a outro
IMOBILIZAÇÃO - 1C0910 - Estabilização, imobilização e ou proteção de parte do corpo lesada com dispositivo de apoio
Cuidados com a TRAÇÃO/IMOBILIZAÇÃO - 1C0940 - Controle de paciente com tração e ou dispositivo para imobilizar e estabilizar uma parte do corpo
TRANSPORTE - 1C0960 - Movimentação de um paciente de um local para outro
Classe D - Suporte Nutricional
<i>DEF - Intervenções para modificar ou manter o estado nutricional</i>
Planejamento da DIETA - 1D1020 - Instituição de restrições alimentares necessárias, com a subsequente progressão da dieta, conforme a tolerância
ALIMENTAÇÃO 1D1050 - Promoção da ingestão de nutrientes para pacientes que não conseguem se alimentar sozinhos
ALIMENTAÇÃO por sonda enteral - 1D1056 - Fornecimento de nutrientes e água através de uma sonda gastrointestinal
Sondagem GASTROINTESTINAL - 1D1080 - Inserção de sonda no trato gastrointestinal
Controle da NUTRIÇÃO - 1D1100 - Auxílio ou oferta de uma ingestão equilibrada de alimentos ou líquidos
Controle do PESO - 1D1260 - Facilitação da manutenção do peso corporal adequado e da porcentagem de gordura corporal ideal
Assistência no AUTOCUIDADO: Alimentação 1D1803 - Auxílio ao paciente para alimentar-se
Ensino: DIETA prescrita 1D5614 - Preparo do paciente para seguir corretamente uma dieta prescrita
Administração de NUTRIÇÃO parenteral total (NPT) - 1D1200 - Preparo e oferta de nutrientes por via endovenosa e monitoração da reação do paciente
Cuidados com SONDAS: Gastrointestinal 1D1874 - Controle de paciente com sonda gastrointestinal
Classe E - Promoção do Conforto Físico
<i>DEF - Intervenções para promover conforto utilizando técnicas motoras</i>
Controle do AMBIENTE: Conforto - 1E6482 - Manipulação de elementos em torno do paciente para promover um nível adequado de conforto
Aplicação de CALOR/FRIO - 1E 1380 - Estimulação da pele e dos tecidos subjacentes com calor ou frio visando a redução de dores, espasmos musculares ou inflamação
Controle da DOR - 1E1400 - Alívio da dor ou sua redução a um nível de conforto

<i>que seja aceitável pelo paciente</i>
Controle da NAÚSEA - 1E1450 - Prevenção e alívio da náusea
Controle do VÔMITO - 1E1570 - Prevenção e alívio do vômito
MASSAGEM Simples - 1E1480 - Estimulação da pele, dos tecidos subjacentes com variados graus de pressão manual, para reduzir a dor, produzir relaxamento e ou melhorar a circulação
Classe F - Facilitação do Autocuidado
<i>DEF - Intervenções para proporcionar ou auxiliar nas atividades de rotina da vida diária</i>
BANHO - 1F1610 - Limpeza do corpo com o propósito de relaxamento, asseio e restabelecimento
VESTIR - 1F1630 - Escolher, colocar e remover as roupas do paciente que não consegue fazê-lo sozinho
Assistência no AUTOCUIDADO: Vestir-se/Arrumar-se 1F1802 - Auxílio ao paciente quanto ao uso de roupa ou maquiagem
Assistência no AUTOCUIDADO: Banho/Higiene 1F1801 - Auxílio ao paciente na realização da higiene pessoal
Cuidado com as UNHAS - 1F1680 - Promoção de unhas limpas, bem cuidadas e atraentes e prevenção de lesões de pele relacionadas ao cuidado das unhas
Cuidado com os CABELOS - 1F1670 - Promoção de cabelos alinhados, limpos e atraentes
Cuidados com os OLHOS - 1F1650 - Prevenção ou minimização dos riscos aos olhos ou a integridade visual
Promoção da Saúde ORAL - 1F1720 - Promoção da higiene oral e do cuidado dentário para paciente com saúde dentária e oral normal
Cuidado com os OUVIDOS - 1F1640 - Prevenção ou minimização dos riscos aos ouvidos ou à audição
Cuidados com os PÉS - 1F1660 - Limpeza e inspeção pés com fins de relaxamento, asseio e saúde da pele
Cuidados com PRÓTESES - 1F1780 - Cuidados com aparelhos removíveis usados pelo paciente e prevenção de complicações associadas ao seu uso
Cuidados PÓS-MORTE - 1F1770 - Oferta de cuidado físico ao corpo do paciente que faleceu e apoio à família que vê o corpo
Cuidados com SONDAS e DRENOS - 1F1870 - Controle de paciente com dispositivo externo para drenagem corporal
DOMÍNIO 2 - FISIOLÓGICO COMPLEXO
<i>DEF - Cuidados que dão suporte à regulação homeostática</i>
Classe G - Controle Eletrolítico e Ácido-básico
<i>DEF - Intervenções para regular o equilíbrio eletrolítico/ácido-básico e prevenir complicações</i>
Controle HIDROELETROLÍTICO - 2G2080 - Regulação e prevenção de

<i>complicações decorrentes de níveis alterados de líquidos e/ou eletrólitos</i>
Controle da HIPERGLICEMIA - 2G2120 - <i>Prevenção e tratamento de níveis de glicose sanguínea acima do normal</i>
Controle da HIPOGLICEMIA - 2G2130 - <i>Prevenção e tratamento de níveis baixos de glicose sanguínea</i>
Classe H - Controle de Medicamentos
<i>DEF - Intervenções para facilitar os efeitos desejados dos agentes farmacológicos</i>
Controle da QUIMIOTERAPIA - 2H2240 - <i>Auxiliar o paciente e a família a compreender a ação e a minimizar os efeitos secundários de agentes antineoplásicos</i>
Administração de MEDICAMENTOS - 2H2300 - <i>Preparo, oferta e avaliação da eficácia de medicamentos prescritos e não-prescritos</i>
Manutenção de dispositivos para ACESSO VENOSO - 2H2440 - <i>Controle de paciente com acesso venoso prolongado, via cateteres tunelizados e não tunelizados e por cateteres implantados</i>
Classe I - Controle Neurológico
<i>DEF- Intervenções para otimizar a função neurológica</i>
Monitoração NEUROLÓGICA - 2I2620 - <i>Coleta e análise de dados do paciente para prevenir ou minimizar complicações neurológicas</i>
Controle de CONVULSÕES - 2I2680 - <i>Cuidado com o paciente durante e após um episódio de convulsão</i>
Classe J - Cuidados Perioperatórios
<i>DEF - Intervenções para proporcionar cuidados antes, durante e imediatamente após uma cirurgia</i>
Preparo CIRÚRGICO - 2J2930 - <i>Realização de cuidados ao paciente, imediatamente antes de cirurgia, verificação de procedimentos/exames necessários e documentação no prontuário</i>
Ensino: PRÉ-OPERATÓRIO - 2J5610 - <i>Assistência ao paciente para que compreenda a cirurgia e prepare-se psicologicamente para a mesma e para recuperação no pós-operatório</i>
Classe K - Controle Respiratório
<i>DEF - Intervenções para promover a desobstrução de vias aéreas e a troca de gases</i>
Aspiração de VIAS AÉREAS - 2K3160 - <i>Remoção de secreções de vias aéreas por meio de inserção de cateter de aspiração na via aérea oral e/ou na traquéia do paciente</i>
Controle de VIAS AÉREAS artificiais - 2K3180 - <i>Manutenção de tubos endotraqueais e de traqueostomia e prevenção de complicações associadas a seu uso</i>
Inserção e Estabilização de VIAS AÉREAS artificiais - 2K3120 - <i>Inserção ou auxílio durante a inserção e a estabilização de uma via aérea artificial</i>
Fisioterapia RESPIRATÓRIA - 2K3230 - <i>Auxílio ao paciente para movimentar secreções desde as vias aéreas periféricas até as vias aéreas mais centrais para</i>

expectoração e/ou aspiração
OXIGENOTERAPIA - 2K3320 - Administração de oxigênio e monitoração de sua eficácia
Classe L - Controle da Pele/Feridas
<i>DEF - Intervenções para manter ou recuperar a integridade tissular</i>
Cuidados com Local de INCISÃO - 2L3440 - Limpeza, monitoração e promoção da cicatrização em ferida fechada por suturas, grampos ou cliques
Cuidados com ÚLCERA de Pressão - 2L3520 - Facilitação da cicatrização de úlceras de pressão
SUTURA - 2L3620 - Aproximação das bordas de uma ferida, utilizando material e agulha esterilizados para sutura
Cuidados com LESÕES: Drenagem Fechada - 2L3662 - Manutenção de um sistema de drenagem de pressão no local da lesão
Classe M - Termorregulação
<i>DEF - Intervenções para manter a temperatura corporal dentro de parâmetros normais</i>
Tratamento da FEBRE - 2M3740 - Controle do paciente com hiperpirexia causada por fatores não ambientais
Classe N - Controle da Perfusão Tissular
<i>DEF - Intervenções para otimizar a circulação do sangue e líquidos aos tecidos</i>
Administração de HEMODERIVADOS - 2N4030 - Administração de sangue ou de hemoderivados do sangue e monitoração da resposta do paciente
Amostra de SANGUE capilar - 2N4035 - Obtenção de uma amostra arteriovenosa de local periférico do corpo, como calcanhar, dedo da mão ou de outro local transcutâneo
Punção VENOSA - 2N4190 - Inserção de uma agulha em uma veia periférica para administração de líquidos, sangue ou medicamentos
Terapia ENDOVENOSA - 2N4200 - Administração e monitoração de líquidos e medicamentos endovenosos
Punção de Vaso: Amostra do SANGUE Arterial - 2N4232 - Coleta de amostra de sangue de artéria não canulada para levantar dados sobre os níveis de oxigênio e de dióxido de carbono e sobre o equilíbrio ácido-básico
Punção de Vaso: Amostra do SANGUE Venoso - 2N4238 - Coleta de amostra de sangue venoso de uma veia não canulada
Punção de Vaso cateterizado: Amostra do SANGUE - 2N4235 - Aspiração de amostra de sangue por meio de cateter vascular já inserido, para exame laboratorial
DOMÍNIO 3 - COMPORTAMENTAL
<i>DEF - Cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida</i>
Classe P - Terapia Cognitiva
<i>DEF - Intervenções para reforçar ou promover comportamentos desejáveis ou</i>

<i>alterar comportamentos indesejáveis</i>
Facilitação da APRENDIZAGEM - 3P5520 - <i>Promoção da capacidade de processar e entender informações</i>
Classe Q - Melhora da Comunicação
<i>DEF - Intervenções para facilitar o envio e a recepção de mensagens verbais e não-verbais</i>
ESCUTAR Ativamente - 3Q4920 - <i>Prestar atenção e agregar sentido às mensagens verbais e não-verbais do paciente</i>
Mediação de CONFLITOS - 3Q5020 - <i>Promoção de um diálogo construtivo entre partes opostas com o objetivo de resolver os antagonismos de uma forma mutuamente aceitável</i>
Classe R - Assistência ao Enfrentamento
<i>DEF - Intervenções para auxiliar o outro a contar com seus pontos positivos para adaptar-se a uma mudança de função ou atingir um nível mais elevado de funcionamento</i>
Assistência ao MORRER - 3R5260 - <i>Promoção de conforto físico e paz psicológica na fase final da vida</i>
Suporte EMOCIONAL - 3R5270 - <i>Oferecimento de segurança, aceitação e encorajamento durante períodos de estresse</i>
Classe S - Educação do Paciente
<i>DEF - Intervenções para facilitar a aprendizagem</i>
Educação para a SAÚDE - 3S5510 - <i>Desenvolvimento e fornecimento de instrução e experiência de aprendizagem para facilitar a adaptação voluntária de comportamento que promova a saúde de indivíduos, famílias, grupos ou comunidades</i>
Ensino: Processo de DOENÇA - 3S5602 - <i>Ajudar o paciente a compreender informações relacionadas a determinado processo de doença</i>
Ensino: PROCEDIMENTO/TRATAMENTO - 3S5618 - <i>Preparo de um paciente para compreender um procedimento ou tratamento prescrito e preparar-se psicologicamente para o mesmo</i>
DOMÍNIO 4 - SEGURANÇA
<i>DEF - Cuidados que dão suporte à proteção contra danos</i>
Classe U - Controle de Crises
<i>DEF - Intervenções para oferecer ajuda imediata de curto prazo em crises psicológicas e fisiológicas</i>
Gerenciamento do Protocolo de EMERGÊNCIA - 4U6140 - <i>Coordenação de medidas de emergência para manter a vida</i>
REANIMAÇÃO Cardiopulmonar - 4U6320 - <i>Administração de medidas de emergência para a sustentação da vida</i>
Captação de ORGÃOS - 4U6260 - <i>Orientação de famílias durante o processo de doação para assegurar o resgate de órgãos vitais e tecido para transplante no momento certo</i>

Classe V - Controle de Riscos
<i>DEF - Intervenções para iniciar atividades de redução de risco e manter a monitorização de riscos durante certo tempo</i>
Precauções contra ASPIRAÇÃO - 4V3200 - Prevenção ou redução de fatores de risco em paciente que apresenta risco para aspiração
CONTENÇÃO Química - 4V6430 - Administração, monitoração e interrupção de agentes psicotrópicos usados para controlar comportamento extremado de um indivíduo
Prevenção de QUEDAS - 4V6490 - Instituição de precauções especiais a pacientes em risco de lesão decorrente de queda
Proteção contra INFECÇÃO - 4V6550 - Minimizar a aquisição e a transmissão de agentes infecciosos
Prevenção de ÚLCERA por PRESSÃO - 4V3540 - Prevenção de úlceras de pressão em paciente com alto risco de desenvolvê-las
SUPERVISÃO - 4V6650 - Aquisição, interpretação e síntese propositais e contínuas de dados do paciente visando à tomada de decisão clínica
Monitoração de SINAIS VITAIS - 4V6680 - Verificação e análise de dados cardiovasculares, respiratórios e da temperatura corporal para determinar e prevenir complicações
SUPERVISÃO: Segurança - 4V6654 - Coleta e análise propositais e contínuas de informações sobre o paciente e o ambiente para serem utilizadas na promoção e na manipulação de sua segurança
DOMÍNIO 5 - FAMÍLIA
<i>DEF - Cuidados que dão suporte à família</i>
Classe X - Cuidados ao Longo da Vida
<i>DEF - Intervenções para facilitar o funcionamento de unidade familiar e promover a saúde e o bem estar dos membros de uma família ao longo da vida</i>
Apoio ao CUIDADOR - 5X7040 - Fornecimento de informações necessárias, amparo e apoio para facilitar o cuidado primário do paciente por pessoa que não é um profissional de saúde
Suporte à FAMÍLIA - 5X7140 - Promoção dos valores, dos interesses e das metas familiares
Facilitação da Presença da FAMÍLIA - 5X7170 - Facilitação da Presença da família para apoio durante ressuscitação cardiopulmonar e/ou procedimentos invasivos
DOMÍNIO 6 - SISTEMA DE SAÚDE
<i>DEF - Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde</i>
Classe Y - Medicação com o Sistema de Saúde
<i>DEF - Intervenções para facilitar a interface entre o paciente e a família e o sistema de atendimento à saúde</i>
Facilitação da VISITA - 6Y7560 - Promoção de visitas benéficas da família e de amigos

Classe a - Controle do Sistema de Saúde
<i>DEF - Intervenções para oferecer e melhorar os serviços de apoio para prestação de cuidados</i>
Verificação de Substância CONTROLADA - 6a7620 - Promoção do uso adequado e manutenção da segurança de substâncias controladas
DELEGAÇÃO - 6a7650 - Transferência de responsabilidade do desempenho dos cuidados com o paciente ao mesmo tempo em que há a obtenção do compromisso com o resultado
Verificação do Carrinho de EMERGÊNCIA - 6a7660 - Revisão sistemática dos conteúdos do carrinho hospitalar de emergência, obedecendo a intervalos de tempo estabelecidos
Assistência em EXAMES - 6a7680 - Oferta de assistência ao paciente e a outro provedor de saúde durante um procedimento ou exame
Interpretação de Dados LABORATORIAIS - 6a7690 - Análise crítica de dados laboratoriais do paciente para auxiliar na tomada de decisão clínica
AVALIAÇÃO de Desempenho de Colega - 6a7700 - Avaliação sistemática do desempenho de um colega comparado aos padrões profissionais da prática
Apoio ao MÉDICO - 6a7710 - Colaboração com os médicos para oferecer cuidado de qualidade ao paciente
PRECEPTOR: Funcionário - 6a7722 - Assistência, apoio e orientação planejada a um empregado novo, sobre uma área específica
PRECEPTOR: Estudante - 6a7726 - Assistência e apoio a estudante em experiências de aprendizagem
Controle de AMOSTRA para Exames - 6a7820 - Obtenção, preparo e conservação de uma amostra para teste em laboratório
Desenvolvimento de FUNCIONÁRIOS - 6a7850 - Desenvolvimento, manutenção e monitoração da competência de funcionários
Supervisão de FUNCIONÁRIOS - 6a7830 - Facilitação do provimento de cuidado de alta qualidade aos pacientes por outros indivíduos
Controle de SUPRIMENTOS - 6a7840 - Garantia de aquisição e manutenção de itens adequados ao oferecimento de cuidado ao paciente
Controle da TECNOLOGIA - 6a7880 - Uso de equipamento e recursos técnicos para monitorar a condição do paciente ou sustentar sua vida
Classe b - Controle de Informação
<i>DEF Intervenções para facilitar a comunicação sobre os cuidados de saúde</i>
DOCUMENTAÇÃO - 6b7920 - Anotação em registro clínico de dados pertinentes ao paciente
Troca de Informações sobre Cuidados de SAÚDE - 6b8020 - Fornecimento de informações sobre os cuidados do paciente a outros profissionais de saúde
Reunião para Avaliação dos CUIDADOS MULTIDISCIPLINARES - 6b8020 - Planejamento e avaliação dos cuidados do paciente por profissionais de saúde
Relato de INCIDENTES - 6b7980 - Relato escrito e verbal de qualquer evento, no

<i>processo de cuidado do paciente, que seja inconsciente com resultados indesejados para ele ou com as operações de rotina da instituição de cuidados de saúde</i>
Transcrição de PRESCRIÇÕES - 6b8060 - <i>Transferências de informações de folhas de prescrição ao plano de cuidados de enfermagem do paciente e ao sistema de documentação</i>
ENCAMINHAMENTOS - 6b8100 - <i>Providência de serviços de outro provedor ou instituição de cuidados</i>
Passagem de PLANTÃO - 6b8140 - <i>Troca de informações essenciais entre os profissionais da enfermagem, na mudança de turno, sobre os cuidados do paciente</i>
DOMÍNIO 7 - COMUNIDADE
<i>DEF - Cuidados que dão suporte à saúde da comunidade</i>
Classe d - Controle de Riscos na Comunidade
<i>DEF - Intervenções que auxiliam na detecção ou na prevenção de riscos à saúde de toda a comunidade</i>
ATIVIDADES ASSOCIADAS
<i>DEF - Atividades que podem ser realizadas por outros profissionais que não da equipe de enfermagem</i>
TEMPO PESSOAL
<i>DEF - Atividades relacionadas ao atendimento das necessidades do trabalhador</i>

ANEXO 1 - Aprovação do Comitê de Ética do HU- USP

São Paulo, 7 de maio de 2010.

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

Profa. Dra. Raquel Rapone Gaidzinski

Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

REFERENTE: **Projeto de Pesquisa** “Tempo de assistência de enfermagem em unidade de internação médico-cirúrgica e terapia intensiva adulto” - **Pesquisador(a) Responsável:** Profa. Dra. Raquel Rapone Gaidzinski - **Co-Investigador(es):** Maria Cristina de Mello - **Registro CEP-HU/USP:** 978/10 – **SISNEP CAAE:** 0005.0.198.196-10.

Prezado(a) Senhor(a)

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, em reunião ordinária realizada no dia 7 de maio de 2010, 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 7 de maio de 2011.

Atenciosamente,

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