



Universidade de São Paulo

Biblioteca Digital da Produção Intelectual - BDPI

Sem comunidade

Scielo

2012

Identificação das intervenções de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: parâmetro para o dimensionamento de trabalhadores

Rev. esc. enferm. USP, v.46, n.6, p.1462-1470, 2012

<http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/38482>

Downloaded from: Biblioteca Digital da Produção Intelectual - BDPI, Universidade de São Paulo

Identificação das intervenções de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: parâmetro para o dimensionamento de trabalhadores*

THE IDENTIFICATION OF NURSING INTERVENTIONS IN PRIMARY HEALTH CARE: A PARAMETER FOR PERSONNEL STAFFING

IDENTIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: PARÁMETRO PARA EL DIMENSIONAMIENTO DE TRABAJADORES

Daiana Bonfim¹, Raquel Rapone Gaidzinski², Flávia Monique Santos³, Camila de Souza Gonçalves⁴, Fernanda Maria Togeiro Fugulin⁵

RESUMO

Na Atenção Primária à Saúde (APS) o quadro de trabalhadores de enfermagem é planejado de forma empírica, gerando distorção entre a alocação e a real necessidade das unidades de saúde. O objetivo deste trabalho foi identificar as intervenções de enfermagem na APS para subsidiar o dimensionamento dos trabalhadores. Foram utilizadas as seguintes fontes: revisão bibliográfica em bases de dados no período de 1999-2009; observação em campo em Unidade de Saúde da Família; levantamento em prontuários de famílias; mapeamento das atividades em intervenções de enfermagem segundo a taxonomia Nursing Interventions Classification e validação dessas intervenções. Identificaram-se 169 atividades: 11 atividades associadas; 5 pessoais; e 153 de cuidados diretos e indiretos que foram mapeadas e validadas em 7 domínios, 15 classes e 46 intervenções da NIC. O estudo possibilitou o reconhecimento das práticas de enfermagem na APS por meio de uma linguagem padronizada, subsidiando a sua aplicação na construção de instrumentos para a identificação da carga de trabalho.

DESCRITORES

Enfermagem de Atenção Primária
Carga de trabalho
Classificação
Recursos humanos de enfermagem
Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

In Primary Health Care (PHC) there is empirical planning regarding the nursing staff, which causes a distortion between personnel distribution and the real needs of the health units. The objective was to identify the nursing interventions at the PHC that support personnel staffing. The following sources were: literature review of databases from 1999-2009; field observation at a Family Health Unit; survey of family forms; mapping of nursing activities and interventions according to the Nursing Interventions Classification; and validation of these interventions. A total of 169 activities were identified: 11 associated activities; five personnel activities and 153 direct and indirect care giving activities validated in seven domains, 15 classes and 46 NIC interventions. The study allowed for recognition of the nursing practices at the PHC by means of a standardized language, providing support for its application in the creation of instruments to identify the nursing workload.

DESCRIPTORS

Primary Care Nursing
Workload
Classification
Nursing staff
Primary Health Care

RESUMEN

En Atención Primaria de Salud (APS) el grupo de trabajadores de enfermería se planifica empíricamente, generándose desequilibrio entre asignaciones y necesidades reales de las unidades de salud. Se objetivó identificar las intervenciones de enfermería en APS para determinar la distribución laboral. Se utilizaron: revisión bibliográfica en bases de datos entre 1999 y 2009, observación en campo en Unidad de Salud de la Familia, datos de historias clínicas de familias, mapeo de actividades en intervenciones de enfermería según taxonomía Nursing Intervention Classification y validación de las intervenciones. Se identificaron 169 actividades: 11 asociadas, cinco personales y 153 de cuidados directos e indirectos, mapeadas y validadas en siete dominios, 15 clases y 46 intervenciones de la NIC. El estudio permitió reconocer las prácticas de enfermería en APS mediante un lenguaje estandarizado, ayudando su aplicación en la construcción de instrumentos para identificación de la carga de trabajo.

DESCRIPTORES

Enfermería de Atención Primaria
Carga de trabajo
Clasificación
Personal de enfermería
Atención Primaria de Salud

* Extraído da dissertação "Identificação das intervenções de enfermagem na atenção básica à saúde como parâmetro para o dimensionamento de trabalhadores", Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2010. ¹ Enfermeira Especialista em Saúde Coletiva. Mestre. Doutoranda pelo Programa de Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. daianabonfim@usp.br ² Professora Titular do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. raqui@usp.br ³ Graduanda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Bolsista PIBIC/CNPq. São Paulo, SP, Brasil. monique_fms@yahoo.com.br ⁴ Graduanda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Bolsista PIBIC/CNPq. São Paulo, SP, Brasil. camila.goncalves@usp.br ⁵ Professora Associada do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. ffugulin@usp.br

INTRODUÇÃO

Olhar para os aspectos gerenciais dentro do campo da saúde coletiva é apreender a gerência

a partir da perspectiva das práticas de saúde, historicamente estruturadas e socialmente articuladas, buscando responder as contradições e tensões presentes no cotidiano dos serviços⁽¹⁾.

(...) a gerência como instrumento do processo de trabalho na organização de serviços de saúde implica na tomada de decisões que afetam a estrutura, o processo de produção e o produto de um sistema, visando ações que possibilitem intervenções impactantes no processo de trabalho em saúde, ou seja, viabilizar meios para prestação da assistência (...) com eficiência, eficácia e efetividade, a fim de possibilitar a satisfação das necessidades de saúde (...)⁽²⁾.

O processo de trabalho gerencial em enfermagem se apóia em instrumentos técnicos próprios como o planejamento, o dimensionamento, o recrutamento e a seleção de pessoal de enfermagem, a educação continuada e/ou permanente, a supervisão, a avaliação de desempenho entre outros⁽¹⁾.

Dentre as questões gerenciais, a força de trabalho é um aspecto de alta relevância em torno das atuais discussões, visto ser esta uma questão que surge desde a institucionalização do SUS e apresenta conjuntamente com a descentralização, o financiamento e o controle social um aspecto fundamental para a execução do sistema de saúde⁽³⁾.

Assim, na Atenção Primária à Saúde, além da capacitação do trabalhador e da garantia da qualidade na assistência prestada, um dos desafios é *definir o número de profissionais necessários (...) considerando o número de trabalhadores e especificidades da unidade em termos de risco à saúde*⁽³⁾, uma vez que o número insuficiente de pessoas e a qualificação dos profissionais foram considerados um dos maiores obstáculos da Estratégia da Saúde da Família (ESF)⁽⁴⁾.

Desse modo, quando o dimensionamento de trabalhadores de enfermagem é discutido, considera-se que o seu planejamento não é somente um processo técnico, mas também, ético-político e correlacionado a diversos fatores. A partir disso, defini-se dimensionamento de pessoal de enfermagem como:

(...) um processo sistemático que fundamenta o planejamento e a avaliação do quantitativo e qualitativo do pessoal de enfermagem necessário para prover assistência de acordo com a singularidade do serviço saúde que garantam a segurança dos usuários/clientes e dos trabalhadores⁽⁵⁾.

O dimensionamento de recursos humanos vem sendo estudado, por enfermeiros, em diversas áreas de atuação:

Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Unidades de Internação, Clínica Cirúrgica, Psiquiatria, Pronto Socorro, Centro Cirúrgico, Pediatria, Alojamento Conjunto, Assistência Domiciliar⁽⁵⁾; representando o maior número de publicações sobre recursos humanos de enfermagem no período de 1986 a 2003⁽⁶⁾.

Contudo, na área da Atenção Primária à Saúde identificam-se poucos estudos que abordam os instrumentos utilizados no planejamento quantitativo e qualitativo dos trabalhadores de enfermagem.

Em estudo de revisão sobre os métodos para mensurar a carga de trabalho de enfermagem comunitária foi constatado que os gestores da Atenção Primária à Saúde não tem, ainda, familiaridade para utilizar métodos ou dados que os possibilite alcançar a amplitude e profundidade do planejamento e desenvolvimento da força de trabalho⁽⁷⁾.

Essa situação destaca, dentre outras questões, a importância da fundamentação com embasamento científica para formação de equipes quantitativamente e qualitativamente mais adequadas e preparadas para atender as necessidades de saúde da população do território, de maneira segura e humanizada.

Ao considerar-se o enfermeiro no papel de coordenador de uma equipe, o apoderação de instrumentos que possibilitem um planejamento de acordo com as necessidades da comunidade é essencial. Autores descrevem a necessidade de

(...) buscar mecanismos efetivos de triangular métodos que possam apoiar o desenvolvimento de uma metodologia que conjugue cálculos matemáticos com contextos políticos, econômicos e sociais⁽⁸⁾.

Dessa forma, diante da escassez de estudos que instrumentalizem o dimensionamento dos trabalhadores de enfermagem na área da Atenção Primária à Saúde (APS), a identificação e a validação das intervenções/atividades de enfermagem constituem o primeiro passo para a construção de um instrumento que identifique o tempo despendido nessas intervenções, tornando possível conhecer a carga de trabalho de enfermagem e, conseqüentemente, contribuir para um planejamento mais eficiente de recursos humanos nessa área.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida em três etapas metodológicas e de estratégia de coleta de dados.

Na primeira etapa identificaram-se as atividades realizadas pela equipe de enfermagem em Unidades Básica de Saúde (UBS) e/ou Unidades de Saúde da Família (USF)

por meio de revisão bibliográfica, observação em campo e leitura de prontuários.

Na segunda etapa foi realizado o mapeamento das atividades em linguagem padronizada de intervenções de enfermagem e, finalmente, na terceira etapa foram validadas as atividades identificadas e mapeadas em intervenções, por um grupo de especialistas, em oficinas de trabalho.

A revisão bibliográfica foi realizada considerando artigos científicos, teses, dissertações e livros publicados no período de 1999 a 2009. As bases de dados pesquisadas foram a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), utilizando os descritores: atenção primária à saúde, enfermagem, cuidados de enfermagem, programa saúde da família, saúde da criança, saúde da mulher, saúde do adulto e saúde do idoso; cruzados com as palavras: ações, atividades e práticas.

Com a leitura e análise dos artigos foi estruturado um instrumento, em forma de lista de atividades, para auxiliar a observação em campo.

A observação em campo foi realizada em uma USF da Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Oeste, na cidade de São Paulo, construída em 1996, com a participação e reivindicação da comunidade.

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

Essa unidade foi escolhida para o estudo por indicação das docentes da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo por ser considerada de boas práticas de enfermagem em saúde coletiva. Ela é composta por seis equipes ESF (seis médicos, seis enfermeiras, 12 auxiliares de enfermagem, 36 agentes comunitários de saúde), um enfermeiro e um técnico para vigilância epidemiológica e esterilização de materiais, um médico para ensino e vigilância, uma enfermeira gerente, três profissionais administrativos, quatro dentistas, um auxiliar de consultório dentário, um psicólogo, um assistente social, um terapeuta ocupacional, uma técnica em higiene bucal, uma farmacêutica, três técnicos de farmácia, três auxiliares de limpeza (terceirizados) e um vigilante (terceirizado). A Unidade está aberta à comunidade de segunda à sexta-feira das 7 às 18 horas.

A observação realizada foi a não-participante, direta e estruturada durante uma semana considerada de atendimento típico da Unidade, no período de 3 a 7 de agosto de 2009 das 8 às 17 horas. Os sujeitos do estudo foram todos os trabalhadores de enfermagem (6 enfermeiros e 9 auxiliares de enfermagem) que estiveram presentes na Unidade no período da coleta.

A análise dos registros de enfermagem no prontuário foi realizada a partir de uma amostra aleatória de prontuários de 32 famílias, visando identificar atividades que não foram contempladas pela análise da literatura e observação em campo.

Após identificação e levantamento das atividades realizadas pela equipe de enfermagem optou-se por agrupá-las em intervenções de enfermagem, segundo a taxonomia da *Nursing Interventions Classification (NIC)*⁽⁹⁾, por ser uma classificação com uma linguagem padronizada, clara, abrangente, fundamentada em pesquisas, possuir estrutura organizacional de fácil utilização e estudos desenvolvidos utilizando esta metodologia⁽¹⁰⁻¹⁵⁾.

A taxonomia *NIC*⁽⁹⁾ é organizada em três níveis representados por domínios, classes e intervenções. O primeiro nível é composto por sete domínios (Fisiológico Básico, Fisiológico Complexo, Comportamental, Segurança, Família, Sistema de Saúde e Comunidade). O segundo nível é composto por 30 classes distribuídas dentro dos domínios, e o terceiro nível é formado pelas 514 intervenções de enfermagem⁽⁹⁾.

O agrupamento das atividades em intervenções foi realizado por meio da técnica de mapeamento cruzado, por meio do qual

(...) 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 padronizada⁽¹⁶⁾.

As atividades de cuidado foram mapeadas em intervenções de enfermagem de cuidado direto e indireto segundo a classificação *NIC*⁽⁹⁾, que conceitua intervenções de enfermagem como

(...) qualquer tratamento baseado no julgamento e no conhecimento clínico realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente/cliente (...) incluindo intervenções de cuidado direto (tratamento realizado por meio da interação com os pacientes), intervenções de cuidado indireto (tratamento do paciente realizado a distância, mas em seu benefício ou em benefício de um grupo de pacientes), intervenções na comunidade ou em saúde pública (tem como alvo promover e conservar a saúde das populações)⁽⁹⁾.

Além das atividades de cuidado, foram elencadas, também, as atividades associadas ao trabalho de enfermagem, isto é, aquelas que poderiam ser executadas por outros profissionais, mas que a equipe de enfermagem

assume e as atividades pessoais, referentes às pausas necessárias na jornada de trabalho para o atendimento das necessidades fisiológicas e de confraternização dos profissionais de enfermagem.

A última etapa desenvolvida foi a validação de rosto, um subtipo da validação de conteúdo, do elenco de intervenções e atividades de enfermagem encontradas. Para isto foram realizadas oficinas de trabalho com a participação de três enfermeiras, três auxiliares de enfermagem que trabalhavam na USF em que foi realizada a observação em campo, duas enfermeiras professoras doutoras que trabalham com o referencial *NIC*⁽⁹⁾, uma observadora e uma coordenadora.

As oficinas ocorreram em dois encontros de três horas cada. Inicialmente foi exposta a conceituação em torno da classificação *NIC*⁽⁹⁾ juntamente com o objetivo do trabalho e a discussão foi estruturada por meio de um instrumento composto por todas as intervenções e atividades com suas respectivas definições.

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

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

O projeto desenvolvido foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de São Paulo sob o protocolo 242/09-CEP/SMS. Os participantes foram esclarecidos sobre o estudo e após anuência dos trabalhadores, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para ser assinado.

RESULTADOS

Os dados da literatura, observados em campo e encontrados no prontuário permitiu identificar o nú-

mero de atividades de enfermagem como mostra a Tabela 1.

Tabela 1 - Número de atividades de enfermagem identificadas segundo o método - São Paulo, 2010

Método	Nº de atividades - Instrumento de observação	Nº de atividades novas
Revisão bibliográfica	206	-
Observação em campo	121	26
Leitura de registros em prontuários	42	3

Os métodos de coleta de dados permitiram identificar 235 atividades que, após revisão dos pesquisadores, foram reduzidas a 169 atividades, uma vez que aquelas que representavam uma mesma ação, como, por exemplo, consulta de enfermagem para criança e consulta de enfermagem para mulher, foram agrupadas em uma única atividade, no caso, consulta de enfermagem.

As 169 atividades identificadas, 153 (90,5%) correspondem às atividades de cuidado, sendo: 70 (46%) de cuidados diretos e 83 (54%) de cuidados indiretos; 11 (6,5%) de atividades associadas ao trabalho e 5 (3%) de atividades pessoais.

As atividades de cuidado foram mapeadas em intervenções, segundo a *NIC*⁽⁹⁾, em 152 atividades, distribuídas em sete domínios, 16 classes e 59 intervenções. A única atividade que não obteve correspondência com as intervenções propostas pela *NIC*⁽⁹⁾ foi o Acolhimento.

O mapeamento foi validado em oficinas, onde foram propostas modificações pelos participantes, tais como: o acréscimo de atividades que compõe a intervenção, agrupamentos de várias intervenções em uma única, mudança de atividades para outra intervenção e composição de uma nova intervenção - Acolhimento.

Ao final das oficinas, os participantes afirmaram que as intervenções mapeadas, propostas e discutidas representam o trabalho desenvolvido pela enfermagem na APS, validando, assim, a lista de intervenções por meio de julgamento individual e do consenso.

Após validação, a classificação das atividades de enfermagem na Atenção Primária à Saúde apresentou, segundo a taxonomia *NIC*⁽⁹⁾, sete domínios, 15 classes, 46 intervenções e 169 atividades que podem ser visualizados nos Quadros 1-3.

Quadro 1 - Taxonomia de Intervenções e Atividades de enfermagem na Atenção Básica - São Paulo, 2010

<p>Domínio 1 FISIOLÓGICO: BÁSICO Cuidados que dão suporte ao funcionamento físico</p>	<p>Domínio 2 FISIOLÓGICO: COMPLEXO Cuidados que dão suporte à regulação homeostática</p>	
<p>Classe B - Controle da Eliminação 0480 <u>Cuidados com OSTOMIAS</u>: manutenção da eliminação mediante um estoma e cuidados com o tecido circunjacente - Trocar bolsa de colostomia</p> <p>0582 <u>Sondagem VESICAL: intermitente</u> Uso periódico e regular de uma sonda para esvaziar a bexiga - Passar sonda vesical de alívio</p> <p>1080 <u>Sondagem GASTRINTESTINAL</u>: Inserção de sonda no trato gastrointestinal - Passar sonda nasogástrica</p> <p>Classe C - Controle Imobilidade 0960 <u>TRANSPORTE</u>: Movimentação de um paciente de um local para outro - Providenciar transporte</p> <p>Classe D - Suporte Nutricional 0580 <u>Sondagem VESICAL</u>: Inserção de uma sonda na bexiga para drenagem temporária ou permanente da urina. - Passar sonda vesical de demora - Retirar sonda vesical de demora</p>	<p>Classe H - Controle de Medicamentos 2300 <u>Administração de MEDICAMENTOS</u>: Preparo, oferta e avaliação da eficácia de medicamentos prescritos e não-prescritos. - Administrar medicamentos de tratamento prescrito por via: endovenosa, intradérmica, intramuscular, oral, sublingual, subcutânea e inalação.</p> <p>Classe L - Controle da Pele/ Feridas 3660 <u>Cuidados com LESÕES</u>: Prevenção de complicações em feridas e promoção de sua cicatrização - Realizar curativos</p> <p>3440 <u>Cuidados com local de INCISÃO</u>: Limpeza, monitoração e promoção da cicatrização em ferida fechada por suturas, grampos ou cliques. - Retirar pontos de suturas</p>	<p>3584 <u>Cuidados com a PELE</u>: tratamentos tópicos: Aplicação de substâncias tópicas ou manipulação de dispositivos para promover a integralidade da pele e minimizar seu rompimento. - Realizar cauterização umbilical</p> <p>Classe G - Controle de eletrólitos e ácido-básico 2000 <u>Controle de ELETRÓLITOS</u>: Promoção do equilíbrio de eletrólitos e prevenção de complicações resultantes de níveis anormais ou indesejados de eletrólitos séricos. - Realizar terapia de reidratação oral</p> <p>Classe N - Controle de Perfusão Tissular 4238 <u>Punção de vaso: amostra do SANGUE venoso</u>: Coleta de amostra de sangue venoso de uma veia não-canulada - Coletar sangue para exames</p>
<p>Domínio 3 COMPORTAMENTAL Cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida</p>		<p>Domínio 4 SEGURANÇA Cuidados que dão suporte à proteção contra danos</p>
<p>Classe S - Educação do paciente 5510 <u>Educação para a saúde</u>: Desenvolvimento e fornecimento de instrução e experiências de aprendizagem para facilitar a adaptação voluntária de comportamento que promova a saúde de indivíduos, famílias, grupos ou comunidades. - Dar orientações relativas à prevenção de doenças e promoção à saúde - Dar orientações relativas à saúde: da criança, da mulher, do adolescente, do adulto, do idoso, gestante, puerpério e saúde mental - Realizar palestras de promoção à saúde em escolas para pais, alunos e professores. - Realizar palestra de tratamento e controle de doenças crônicas para grupos da comunidade - Dar orientações relativas aos resultados de exames</p>	<p>5604 <u>Ensino – grupo</u>: Desenvolvimento, implementação e avaliação do programa de ensino de pacientes, para um grupo de indivíduos que apresentam a mesma condição de saúde. - Executar atividades junto ao grupo de usuários: prevenção de doenças e promoção à saúde - Executar atividades junto às famílias - Executar atividades junto ao usuário: saúde da criança, saúde da mulher, saúde do adolescente, saúde do adulto, saúde do idoso, saúde mental</p> <p>5618 <u>Ensino - procedimento/ tratamento</u>: Preparo de um paciente para compreender um procedimento ou tratamento prescrito e preparar-se psicologicamente para o mesmo. - Orientar o público para coleta de exames - Dar orientações relativas a medicamentos - Dar orientações de cuidados com sonda vesical de demora, sonda vesical de alívio e sonda nasogástrica. - Dar orientações de cuidados com curativos e com bolsa colostomia - Dar orientações relativas ao tratamento curativo e de doenças crônicas - Orientar o público quanto à imunização</p>	<p>Classe U - Controle de Crises 6200 <u>Cuidados de emergência</u>: Provisão de medidas para salvar uma vida em situação de risco. - Realizar atendimento de urgência / emergência</p> <p>Classe V - Controle de riscos 6486 <u>Controle do AMBIENTE: segurança</u> – Controle e manipulação do ambiente físico para promover segurança. - Supervisionar rede elétrica</p> <p>6480 <u>Controle do AMBIENTE</u>: Manipulação do ambiente que circunda o paciente visando a um benefício terapêutico, sensorial e psicológico. - Organizar o fluxo de pacientes dentro da unidade - Organizar os consultórios ou salas de atendimento - Supervisionar limpeza</p> <p>6680 <u>Monitoração de SINAIS VITAIS</u>: Verificação e análise de dados cardiovasculares, respiratórios e da temperatura corporal para determinar e prevenir complicações. - Verificar sinais vitais: frequência respiratória, frequência cardíaca, aferir pressão arterial e verificar temperatura - Realizar medidas antropométricas</p> <p>6540 <u>Controle de infecção</u>: Minimizar a aquisição e a transmissão de agentes infecciosos - Limpar, acondicionar e esterilizar material - Avaliar a esterilização</p> <p>6654 <u>Supervisão: segurança</u>: Coleta e análise propositais e contínuas de informações sobre o paciente e o ambiente para serem utilizadas na promoção e na manutenção de sua segurança. - Checar material de urgência - Supervisionar a sala de vacina - Supervisionar sala de curativo - Controlar rede de frio - Supervisionar administração de medicamentos de uso de longa duração (Tratamento supervisionado) - Testar e indicar material a ser comprado</p>

Quadro 2 - Taxonomia de Intervenções e Atividades de enfermagem na Atenção Básica - São Paulo, 2010

<p>Domínio 5 FAMÍLIA Cuidados que dão suporte à família</p>		
<p>Classe W Cuidado no nascimento de filhos 1054 <u>Assistência na amamentação</u>: <i>Preparo de uma mãe novata para amamentar o seu bebê</i> - Realizar ordenha mamária</p>		
<p>Domínio 6 SISTEMA DE SAÚDE Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde</p>		
<p>Classe a - Controle do sistema de saúde 7710 <u>Apoio ao médico</u>: <i>Colaboração com os médicos para oferecer cuidado de qualidade ao paciente.</i> - Auxiliar em pequenas cirurgias</p> <p>7840 <u>Controle de suprimentos</u>: <i>Garantia de aquisição e manutenção de itens adequados ao oferecimento de cuidados ao paciente.</i> -Analisar, avaliar, prevenir, prover e requisitar material permanente e material de consumo -Prevenir, requisitar e prover imunizantes, medicamentos e roupas para a unidade -Realizar compras -Providenciar reparo e manutenção de aparelhos e equipamentos -Repor material de urgência</p> <p>7726 <u>Preceptor: estudante</u> : <i>Assistência e apoio a estudante em experiência de aprendizagem.</i> - Supervisionar estagiários</p> <p>7850 <u>Desenvolvimento de funcionários</u> : <i>Desenvolvimento, manutenção e monitoração da competência de funcionários.</i> -Preparar/ desenvolver agentes comunitários de saúde -Preparar enfermeiros e auxiliares de enfermagem -Participar como aluno em cursos de educação continuada -Orientar o funcionário para técnicas de enfermagem e para coleta de exames -Executar projetos de formação / atualização de outros profissionais de saúde e de pessoal de enfermagem. -Planejar programas de treinamento e educação continuada -Ler manuais/ protocolos do serviço/ secretaria de saúde/ ministério da saúde;</p> <p>8550 <u>Gerenciamento de recursos financeiros</u>: <i>Obtenção e direcionamento de recursos financeiros e de seu uso, para assegurar o desenvolvimento e a manutenção de programas e serviços.</i> - Autorizar pagamentos</p> <p>7830 <u>Supervisão de Funcionários</u>: <i>Facilitação do provimento de cuidado de alta qualidade aos pacientes por outros indivíduos.</i> -Coordenar e supervisionar serviços de enfermagem, serviços de saúde e serviço dos agentes comunitários de saúde.</p> <p>7700 <u>Avaliação de desempenho de colega</u>: <i>Avaliação sistemática do desempenho de um colega comparado aos padrões profissionais da prática.</i> - Avaliar agente comunitário de saúde, pessoal da enfermagem e pessoal da saúde.</p> <p>7680 <u>Assistência em exames</u>: <i>Oferta de assistência ao paciente e a outro provedor de cuidados de saúde durante um procedimento ou exame.</i> -Coletar teste pezinho</p>	<p>-Coletar: fezes , urina, escarro, secreção vaginal, secreção anal, papanicolau -Realizar: eletrocardiograma; teste de sensibilidade; teste de gravidez; teste de glicemia capilar, proteinúria -Acondicionar exames para transporte -Preparar de material para exame específico</p> <p>7690 <u>Interpretação de dados laboratoriais</u>: <i>Análise crítica de dados laboratoriais do paciente para auxiliar na tomada de decisão clínica.</i> -Analisar resultados de exames</p> <p>7640 <u>Desenvolvimento de protocolos de cuidados</u>: <i>Construção e uso de uma seqüência programada de atividades de cuidado para melhorar os resultados desejados para o paciente, a um custo eficiente.</i> -Elaborar e implantar normas/ rotinas administrativas e de enfermagem -Elaborar rotina para controle da infecção do ambiente</p> <p>Classe b- Controle de Informação 8120 <u>Coleta de dados de pesquisa</u>: <i>Coleta de dados para pesquisa.</i> -Auxiliar em pesquisas científicas de enfermagem e médicas -Realizar pesquisa científica de enfermagem (pesquisador)</p> <p>8020 <u>Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares</u>: <i>Planejamento e avaliação dos cuidados do paciente por profissionais de saúde de outras disciplinas.</i> - Executar atividades junto à equipe de saúde -Realizar reuniões com pessoal da saúde, agentes comunitários de saúde, pessoal da enfermagem, equipe de saúde. -Avaliar atividades dos grupos junto à equipe de saúde -Participar dos planos de programação da unidade de saúde</p>	<p>7960 <u>Troca de informações sobre cuidados de saúde</u>: <i>Fornecimento de informações sobre os cuidados do paciente a outros profissionais de saúde.</i> - Discutir o caso com outro profissional no serviço</p> <p>7910 <u>Consulta</u>: <i>Uso de conhecimento especializado para trabalhar com aqueles que buscam ajuda na solução de algum problema, de modo a capacitar pessoas, famílias, grupos ou instituições a atingir metas identificadas.</i> -Realizar consulta de enfermagem para: adolescentes, adultos, crianças, mulher, pré-natal, e idoso. -Realizar exame: ginecológico, exame físico, exame mental, exame obstétrico. -Solicitar exames de imagens e laboratoriais normatizados. -Prescrever medicamentos normalizados -Planejar e prescrever os cuidados de enfermagem</p> <p>7920 <u>Documentação</u>: <i>Anotação em registro clínico de dados pertinentes ao paciente.</i> -Registrar o resultado de exames no prontuário do usuário -Elaborar relatórios e boletins -Preencher documentos de registros da vigilância -Controlar e registrar as atividades dos programas de saúde do ministério da saúde; -Registrar os cuidados de enfermagem prestados</p> <p>7650 <u>Delegação</u>: <i>Transferência da responsabilidade do desempenho dos cuidados com o paciente ao mesmo tempo em que há a obtenção do compromisso com o resultado.</i> -Distribuir recursos humanos -Distribuir tarefas -Elaborar escalas de trabalho -Programar auxiliares de enfermagem para visita domiciliar</p> <p>8100 <u>Encaminhamento</u>: <i>Providência de serviços de outro provedor ou instituição de cuidados.</i> -Encaminhar o usuário para atendimento com outro profissional no serviço ou em outro serviço</p> <p>Classe Y - Mediação com o sistema de saúde 7400 <u>Orientação quanto ao sistema de saúde</u>: <i>Facilitação do acesso e uso do paciente aos serviços de saúde adequados.</i> - Fornecer informação ao paciente</p> <p>7320 <u>Gerenciamento de caso/ Visita Domiciliar</u>: <i>Coordenação dos cuidados e amparo a determinados pacientes e populações de diferentes locais, para reduzir o custo e o uso de recursos, melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e alcançar os resultados desejados.</i> -Realizar visita domiciliar para: assistência à família, binômio mãe-filho, controle de faltosos, programas de saúde específicos e realizar ações curativas -Dar orientações à família relativas aos cuidados a serem prestados -Planejar atividades junto às famílias</p>

Quadro 3 - Taxonomia de Intervenções e Atividades de enfermagem na Atenção Básica - São Paulo, 2010

7. Comunidade Cuidados que dão suporte à saúde da comunidade		
<p>Classe d- Controle de riscos na comunidade 6610 <u>Identificação de risco</u>: <i>Análise de fatores potenciais de risco à saúde e priorização de estratégias de redução de riscos para um indivíduo ou um grupo.</i> -Identificar famílias em situação de risco - Identificar, analisar e propor os problemas de saúde -Levantar usuários com doenças crônicas em sua área de abrangência -Prever o nº de consultas de enfermagem necessárias por grupo populacional de sua área de abrangência</p>	<p>6484 <u>Controle do ambiente: comunidade</u>: <i>Monitoração e alteração das condições físicas, sociais, culturais, econômicas e políticas que afetam a saúde de grupos e comunidades.</i> -Realizar investigação epidemiológica em outros serviços e no domicílio (busca ativa) -Realizar ações de vigilância sanitária e ambiental. -Construir indicadores de vigilância epidemiológica</p> <p>8820 <u>Controle de doenças transmissíveis</u>: <i>Trabalho com uma comunidade para reduzir e controlar a incidência e a prevalência de doenças contagiosas em uma população específica.</i> -Realizar ações de vigilância epidemiológica -Monitorizar as doenças de notificação compulsória -Coletar exames para verificação epidemiológica</p>	<p>Classe c- Promoção da saúde da comunidade 8500 <u>Desenvolvimento da saúde comunitária</u>: <i>Auxílio a membros de uma comunidade para identificarem as preocupações comuns de saúde, mobilizarem recursos e implementarem soluções.</i> -Executar atividades junto à comunidade -Planejar atividades junto ao usuário: saúde da criança, saúde da mulher, saúde do adolescente, saúde do adulto, saúde do idoso, saúde mental, tratamento e controle de doenças crônicas -Participar de reuniões do conselho de saúde, conselho distrital de saúde, conselho local de saúde, conselho municipal de saúde -Participar de projetos de intervenção ambiental -Realizar ações em parceria com outros serviços / órgão do governo</p> <p>8700 <u>Desenvolvimento de programa de saúde</u>: <i>Planejamento, implementação e avaliação de um conjunto coordenado de atividades elaboradas para aumentar o bem-estar ou para prevenir, reduzir ou eliminar um ou mais problemas de saúde de um grupo ou comunidade.</i> -Implementar programas de saúde do ministério da saúde, do governo e da programação da unidade. -Planejar e avaliar atividades junto à comunidade e usuários para prevenção e promoção à saúde. -Planejar atividades junto à equipe de saúde - Planejar serviços de enfermagem e de saúde</p> <p>6530 <u>Controle de imunização/ vacinação</u>: <i>Monitoração do estado de imunização, facilitação do acesso às imunizações e provisão de imunizantes para prevenir doenças transmissíveis.</i> -Administrar vacinas -Avaliar a situação vacinal -Realizar campanha de vacinação</p>
<p><u>Atividades pessoais</u>: ligações pessoais, socialização, ir ao banheiro, alimentação (tomar café e água), uso do computador. <u>Atividades associadas</u>: atender telefone (trabalho), agendamento de consultas, agendamento de exames, recepção, fornecimento de atestado de comparecimento ao serviço, auditoria de prontuários, convocação do usuário com alteração em exames, conferência do recebimento de resultado de exames, entrega de insumos aos usuários, organização de prontuários, pegar/ procurar exames e prontuários.</p>		

DISCUSSÃO

Dentre os métodos utilizados no estudo observou-se a riqueza e a variabilidade de citações das atividades de enfermagem na revisão bibliográfica, a importância da observação para a filtragem dos dados e das oficinas de validação com os trabalhadores que vivenciam a prática diária, aproximando o instrumento da realidade cotidiana.

Entre os artigos levantados na revisão nota-se uma pequena parcela de pesquisas que utilizaram como método a revisão de literatura juntamente com o mapeamento (6,2%), sendo mais frequentes outras composições como a entrevista (63,4%) e a observação (14,4%).

Assim, verifica-se que a técnica de mapeamento cruzado ainda é pouco explorada para tradução das práticas cotidianas, como pode ser observado em um estudo de levantamento bibliográfico sobre o conhecimento produzido em relação à NIC⁽⁹⁾, no período de 1980 a 2004, onde apenas 3% das pesquisas realizadas são de comparação entre as intervenções e a prática corrente⁽¹⁷⁾.

Todavia, reforça-se a importância do mapeamento cruzado da prática diária com linguagens padronizadas buscando, dessa maneira, a produção e o desenvolvimento de tecnologias de enfermagem que possibilitem o diálogo entre as diversas especialidades e países.

As atividades identificadas corroboram com o cotidiano diversificado de práticas da enfermagem na Atenção Primária à Saúde, sendo contempladas em todos os domínios propostos pela NIC⁽⁹⁾, diferentemente da realidade de práticas de enfermagem em unidades hospitalares como Unidade de Emergência⁽¹²⁾, na qual as práticas foram descritas em cinco domínios, e Unidade de Alojamento Conjunto⁽¹¹⁾ e Médico-Cirúrgica⁽¹³⁾ descritos em seis domínios. Domínios como Comunidade e Família não caracterizaram essas unidades hospitalares de trabalho.

A essa diversidade de intervenções na Atenção Primária à Saúde, pode-se relacionar ao processo de transição do trabalho da enfermeira (...) *ora convivendo com os limites do modelo biomédico, ora ampliando-se (...)*⁽¹⁸⁾ e, também, a condição de *porta de entrada* das USF/UBS para o sistema de saúde, representado por uma demanda diversificada e envolta de necessidades que, por sua vez, são atendidas na própria unidade ou afluídas para uma rede de atenção à saúde (ambulatorial especializada, hospitalar secundária e terciária, serviços de urgência e emergência e serviços de saúde mental).

Dentre as intervenções mapeadas, observa-se o predomínio do domínio Sistema de Saúde e Comunidade, que juntos representam 54% da prática de enfermagem desenvolvida na Atenção Primária à Saúde. No entanto, domínios como Família (2%) e Comportamental (7%), que abrangem

à educação em saúde e suporte às famílias, estão presentes em apenas 9% das práticas, porcentagem inferior às práticas do domínio Fisiológico Complexo (13%) e Fisiológico Básico (11%), o que leva a repensar a integração das intervenções nos domínios propostos pela NIC⁽⁹⁾ frente à prática de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, visto que ações relacionadas e envolvendo famílias compõe intervenções que perpassam por diversos domínios.

Evidencia-se ainda a expressiva realização de atividades associadas ao trabalho (9%), que pode ser encontrado também em estudos realizados em Unidades Básicas de Saúde na cidade de Porto Alegre, na qual, correlacionam com a carência de profissionais em toda rede, o que leva os enfermeiros a deixarem de executar ações próprias de sua competência para cobrir o trabalho básico de enfermagem que dá suporte a todos os outros trabalhos da equipe limitando assim, ações como a visita domiciliar, considerada uma ação central da Estratégia Saúde da Família⁽¹⁹⁾.

O projeto Classificação Internacional da Prática de Enfermagem na Saúde Coletiva (CIPESC)⁽²⁰⁾ listou 105 atividades de enfermagem realizadas pela atenção básica no Brasil, que foram mapeadas, segundo a NIC⁽⁹⁾ nos domínios Sistema de Saúde (52%), Segurança (16%), Fisiológico Complexo (10%), Comunidade (10%) e Família (10%)⁽²¹⁾, tendo também encontrado uma porcentagem relevante no domínio Sistema de Saúde, bem como o presente estudo e outras pesquisas na área hospitalar⁽¹¹⁻¹³⁾. Assim, é possível observar que independente do nível de atenção (primário, secundário ou terciário) que está sendo realizada a assistência de enfermagem, esses são predominantemente os cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde.

Para descrição da prática da enfermagem na Atenção Primária à Saúde algumas atividades ainda apresentam dificuldades no mapeamento, como: a *Visita Domiciliar*, atividade aproximada e mapeada à intervenção Gerenciamento de CASO/Visita Domiciliar, e o *Acolhimento*.

Em relação à *Visita Domiciliar*, ressalta-se que o título utilizado para descrever a intervenção Gerenciamento de CASO/Visita Domiciliar não é adequado para nomear a atividade com a propriedade que é realizada no contexto da Atenção Primária à Saúde, sugerindo sua reflexão e

REFERÊNCIAS

1. Felli VEA, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 1-13.
2. Passos JP, Ciosak SI. A concepção dos enfermeiros no processo gerencial em Unidade Básica de Saúde. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(4):464-8.
3. Malagutti W, Biagolini REM. Gerenciamento de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde e a enfermagem. In: Santos AS, Miranda SMRC. A enfermagem na gestão em Atenção Primária à Saúde. Barueri: Manole; 2007. p. 166-97.
4. Ferraz LN, Santos AS. O Programa de Saúde da Família e o enfermeiro: atribuições previstas e realidade vivencial. Saúde Coletiva. 2007;4(15):89-93.

revisão. A definição da intervenção confere um fim mais gerencial à atividade Visita Domiciliar, característica pouco explícita na realidade brasileira.

A atividade *Acolhimento* não foi mapeada porque não houve nenhuma intervenção na NIC⁽⁹⁾ que correspondesse a essa atividade, salvo que intervenções como: 6362-*TRIAGEM: catástrofe*⁽⁹⁾, 6364-*TRIAGEM: centro de emergência*⁽⁹⁾ e 6366-*TRIAGEM: telefone*⁽⁹⁾ não representam a atividade *acolhimento*, na qual é definida além de uma triagem, pois

(...) triagem significa uma técnica que serve para filtrar o atendimento e drenar a demanda de uma unidade de saúde, utilizando apenas critérios técnicos. Na medida em que utilizamos protocolos ou fluxograma clínicos, mas com eles agregamos a subjetividade e o contexto desse usuário, apreendida por uma escuta qualificada, estamos falando de acolhimento⁽²²⁾.

Assim, para a atividade acolhimento é necessário rediscutir uma proposta de formulação de uma nova intervenção.

CONCLUSÃO

A enfermagem na Atenção Primária à Saúde tem como objeto o cuidado a uma comunidade e uma prática voltada para o atendimento das necessidades dos usuários de cada território. Assim, reconhece-se que as atividades aqui levantadas são apenas as mais prevalentes, respeitando-se a diversidade de práticas executadas em cada unidade diante das demandas e características da sua comunidade.

Entretanto, o estudo possibilita o reconhecimento das atividades de enfermagem por meio de uma linguagem padronizada de intervenções, que são capazes de descrever a prática de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, o que possibilitará em estudos futuros correlacionar às intervenções de diversos territórios.

Além disso, a partir desse estudo, modelos de instrumentos para a identificação da carga de trabalho da equipe de enfermagem na Atenção Primária à Saúde poderão ser desenvolvidos para medir o tempo despendido pelos trabalhadores nas intervenções de enfermagem e, assim, subsidiar o dimensionamento eficaz do quadro de enfermagem para atender as necessidades e demandas do território.

5. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcugant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p.121-35.
6. Silva LIMC, Peduzzi M. Análise da produção científica sobre recursos humanos de enfermagem no Brasil. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(1):36-42.
7. Hurst K. Primary and community care workforce planning and development. *J Adv Nurs.* 2006;55(6):757-69.
8. Pierantoni CR, Varella TC, Santos MR, França T, Silva LL. Dimensionamento de pessoal da saúde: desenvolvendo tecnologias para o planejamento de recursos humanos em saúde [Internet]. São Paulo; 2010 [citado 2010 jan. 1]. Disponível em: http://www.obsnetims.org.br/ver_evento.asp?id=73
9. Dochterman JM, Bulechek GM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Porto Alegre: Artmed; 2008.
10. Santos NC. Construção de instrumento para identificação da carga de trabalho da equipe de enfermagem em unidades pediátricas [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.
11. Soares AVN, Gaidzinski RR, Cirico MOV. Nursing intervention identification in rooming-in. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010[cited 2011 Nov 17];44(2):308-17. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en_10.pdf
12. Garcia EA, Fugulin FMT. Nurses' work time distribution at emergency service. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2011 Nov 17];44(4):1032-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/en_25.pdf
13. Bordin LC, Fugulin FMT. Nurses' time distribution: identification and analysis in a Medical-Surgical Unit. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2011 Nov 22];43(4):83-40. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/en_a14v43n4.pdf
14. Possari JF. Dimensionamento de profissionais de enfermagem em centro cirúrgico especializado em oncologia [tese doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.
15. Mello MC. Carga de trabalho de enfermagem: indicadores de tempo em unidades de clínica médica, cirúrgica e terapia intensiva adulto [tese doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.
16. Lucena AF, Barros ALBL. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(1):82-8.
17. Napoleão AA, Chianca TCM, Carvalho EC, Dalri MCB. Análise da produção científica sobre a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) de 1980 a 2004. *Rev Latino Am Enferm.* 2006;14(4):608-13.
18. Teixeira RA. O trabalho da enfermagem na saúde da família: potência de (re) construção do modelo assistencial e (re) criação do trabalho da enfermagem? [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2002.
19. Nauderer TM, Lima MADS. Práticas de enfermeiros em unidades básicas de saúde em município do sul do Brasil. *Rev Latino Am Enferm.* 2008;16 (5):94-100.
20. Chianca TCM, Antunes MJM, organizadores. A Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC. Brasília: ABEn; 1999.
21. Chianca TCM. Mapeamento das ações de enfermagem do CIPESC às intervenções de enfermagem da NIC. *Rev Bras Enferm.* 2003;56(5):513-8.
22. Esmeraldo GROV, Oliveira LC, Sousa KMM, Araújo MAM, Esmeraldo Filho CE, Viana EMN. Análise do acolhimento na estratégia de saúde da família sob a perspectiva do usuário. *Rev APS.* 2009;12(2):119-30.