

Padronização das atividades em centro cirúrgico oncológico segundo a Classificação das Intervenções de Enfermagem*

STANDARDIZATION OF ACTIVITIES IN AN ONCOLOGY SURGICAL CENTER ACCORDING TO NURSING INTERVENTION CLASSIFICATION

ESTANDARIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN CENTRO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIÓNES DE ENFERMERÍA

João Francisco Possari¹, Raquel Rapone Gaidzinski², Fernanda Maria Togeiro Fugulin³, Antônio Fernandes Costa Lima⁴, Paulina Kurcgant⁵

RESUMO

Este estudo teve como objetivos identificar em um centro cirúrgico especializado em oncologia, as atividades de enfermagem realizadas no período transoperatório, classificar e validar as atividades em intervenções, segundo a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). O levantamento das atividades foi realizado por meio dos registros e da observação direta da assistência de enfermagem, nos quatro turnos de trabalho. As atividades foram classificadas em intervenções de enfermagem da NIC utilizando-se a técnica mapeamento cruzado. O elenco de intervenções foi validado por profissionais de enfermagem, em oficinas de trabalho. Identificaram-se 49 intervenções: 34 de cuidados diretos e 15 de cuidados indiretos. O reconhecimento das intervenções de enfermagem permite medir o tempo despendido na sua execução, variável fundamental para quantificar e qualificar a carga de trabalho dos profissionais de enfermagem.

DESCRIPTORIOS

Centro Cirúrgico Hospitalar
Oncologia
Enfermagem oncológica
Classificação

ABSTRACT

This study was undertaken in a surgical center specializing in oncology, and it aimed to identify nursing activities performed during the perioperative period and to classify and validate intervention activities according to the Nursing Interventions Classification (NIC). A survey of activities was conducted using records and by direct observation of nursing care across four shifts. Activities were classified as NIC nursing interventions using the cross-mapping technique. The list of interventions was validated by nursing professionals in workshops. Forty-nine interventions were identified: 34 of direct care and 15 of indirect care. Identifying nursing interventions facilitates measuring the time spent in their execution, which is a fundamental variable in the quantification and qualification of nurses' workloads.

DESCRIPTORIOS

Hospital Surgery Center
Oncology
Oncologic nursing
Classification

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivos identificar en un centro quirúrgico especializado en oncología las actividades de enfermería realizadas en el periodo perioperatorio; clasificar y validar las actividades de las intervenciones según la *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. El relevamiento de las actividades se hizo a través de los registros y de la observación directa de los cuidados de enfermería en los cuatro turnos de trabajo. Las actividades fueron clasificadas como intervenciones de enfermería, de acuerdo con la *NIC*, y se utilizó técnica de mapeo cruzado. El conjunto de intervenciones fue validado por profesionales de enfermería en talleres de actividades. Se identificaron 49 intervenciones: 34 intervenciones de cuidados directos, 15 intervenciones de cuidados indirectos. El reconocimiento de las intervenciones de enfermería permite medir el tiempo empleado en su ejecución, variable fundamental para cuantificar y calificar la carga de trabajo del personal de enfermería.

DESCRIPTORIOS

Servicio de Cirugía en Hospital
Oncología
Enfermería oncológica
Clasificación

*Extraído da tese "Dimensionamento de profissionais de enfermagem em centro cirúrgico especializado em oncologia: análise dos indicadores intervenientes", Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2011. financiada pela FAPESP. ¹ Enfermeiro. Doutor em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Diretor de Enfermagem do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. jfpossari@ig.com.br ² Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. raqui@usp.br ³ Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. ffugulin@usp.br ⁴ Enfermeiro. Professor Doutor do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. tonifer@usp.br ⁵ Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. pkurcg@usp.br

INTRODUÇÃO

Frente à escassez de indicadores específicos para o dimensionamento de profissionais para o Centro Cirúrgico (CC) durante o período transoperatório, propõe-se este estudo com a finalidade de contribuir para o delineamento de um instrumento que relacione as intervenções e as atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem e possibilite quantificar e qualificar com maior confiabilidade os recursos humanos de enfermagem necessários para o cuidado de enfermagem ao paciente no centro cirúrgico no período transoperatório.

Para isso, é necessário conhecer a carga de trabalho em CC no período transoperatório, considerando que essa carga é expressa pela quantidade e o tipo de intervenções/atividades de enfermagem realizadas pela equipe de enfermagem e pelo tempo despendido em seu desenvolvimento.

Portanto, a identificação e a validação das intervenções/atividades de enfermagem constituem o primeiro passo na direção de um planejamento mais eficiente de recursos humanos, para posteriormente ser atribuído o tempo despendido nessas intervenções, o que possibilitará propor indicadores de carga de trabalho em CC no período transoperatório.

O padrão de assistência de enfermagem no período transoperatório é reflexo direto de uma política de recursos humanos. Nesse sentido, torna-se fundamental o dimensionamento de pessoal de enfermagem, em quantidade adequada e com perfil de competência para o atendimento seguro dos pacientes. Acredita-se que o conhecimento das intervenções/atividades de enfermagem a pacientes em procedimento anestésico-cirúrgico poderá fortalecer a argumentação do quadro de profissionais de enfermagem junto aos órgãos deliberativos das organizações de saúde.

A literatura evidencia diversos estudos⁽¹⁻¹²⁾ 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.

As classificações em enfermagem estabelecem uma linguagem comum para descrever o cuidado de enfermagem a indivíduos, famílias e comunidades, para ser utilizada em diferentes locais e dar visibilidade aos profissionais de enfermagem no processo de trabalho em saúde⁽¹³⁻¹⁴⁾.

A Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) é um sistema de linguagem padronizada e 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 cenários⁽¹⁵⁾.

A NIC foi proposta por um grupo de enfermeiros do Centro de Classificação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Iowa, nos Estados Unidos da América, em meados da década de 1980. Está incluída na *Systematized Nomenclature of Medicine (SNOMED)* e é uma das possibilidades como sistema de classificação de enfermagem proposto para credenciamento da *Joint Commission on Accreditation for Health Care Organization (JCAHO)*. É reconhecida pela *American Nurses Association (ANA)* e integra o *Cumulative Index to Nursing Literature (CINAHL)*, entre outros⁽¹⁵⁾.

Alguns autores⁽¹⁵⁾ salientam que a identificação das intervenções mais utilizadas em determinados grupos de pacientes permite estabelecer os recursos necessários para a execução da assistência, o nível de cuidado, a categoria do profissional envolvido e o tempo despendido em sua execução.

A estrutura organizacional da NIC possui três níveis, sendo que o primeiro contempla sete domínios: Fisiológico Básico, Fisiológico Complexo, Comportamental, Segurança, Família, Sistema de Saúde e Comunidade. O segundo nível compreende 30 classes distribuídas dentro dos domínios e o terceiro é constituído por 542 intervenções de enfermagem, com mais de doze mil atividades descritas. Para facilitar a informatização, um número único foi atribuído a cada intervenção⁽¹⁵⁾.

Segundo a NIC, intervenção de enfermagem é *qualquer tratamento baseado no julgamento e conhecimento clínico realizado por um enfermeiro para aumentar os resultados do paciente/cliente*⁽¹⁵⁾. As intervenções de enfermagem incluem cuidados diretos, que são os tratamentos realizados por meio da interação com o usuário, configurando ações de enfermagem de aspecto fisiológico, e psicossociais, que abrangem ações práticas e de apoio e aconselhamento⁽¹⁾. As intervenções de cuidados indiretos dizem respeito a tratamentos realizados longe do usuário, mas em seu benefício; como a ações voltadas para o gerenciamento da unidade e de colaboração interdisciplinar⁽¹⁵⁾.

Portanto, a escolha da NIC apresenta-se como um importante referencial teórico-metodológico que possibilita identificar e classificar em linguagem padronizada as atividades realizadas pela equipe de enfermagem no período transoperatório de um CC.

A Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) é um sistema de linguagem padronizada e 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...

OBJETIVOS

1. Identificar as atividades de enfermagem realizadas no período transoperatório em um CC especializado em oncologia;
2. Classificar as atividades segundo a NIC⁽¹⁵⁾;
3. Validar o elenco de intervenções de enfermagem/ atividades desenvolvidas no CC durante o período transoperatório.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa quantitativa, do tipo estudo de caso, desenvolvida no CC do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), uma Organização Social de Saúde de nível terciário que presta assistência a pacientes oncológicos do Sistema Único de Saúde (SUS).

A escolha pelo ICESP para realização da pesquisa ocorreu em virtude da importância da oncologia no cenário da saúde em âmbito nacional e internacional, uma vez que o câncer é a segunda causa de morte; da escassez de estudos de recursos humanos em centros especializados, bem como da proximidade dos pesquisadores com esse Instituto.

No momento da coleta de dados estavam ativados no ICESP 44 leitos de terapia intensiva, 105 leitos cirúrgicos, 130 leitos clínicos, 10 leitos de infusão terapêutica, 10 salas de operação (SO) e 12 leitos de recuperação pós-anestésica. Mensalmente eram realizadas 450 cirurgias, em média.

Para atendimento do paciente no período transoperatório no CC, a equipe de enfermagem contava com um quadro de pessoal composto por uma coordenadora de enfermagem, 16 enfermeiros, 48 técnicos de enfermagem (circulação de SO), 16 técnicos de enfermagem (instrumentação cirúrgica) e um agente administrativo, distribuídos nos quatro turnos de trabalho.

Para implementação da assistência de enfermagem, em consonância com a filosofia assistencial da Diretoria Geral de Assistência (DGA), os enfermeiros desenvolvem o Processo de Enfermagem, em fase de informatização da documentação, denominado no CC de Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP).

Na recepção do CC são efetuadas as atividades de identificação do paciente, primeira etapa da segurança do paciente (*Sign In*), que consiste em checar a SO onde será operado e verificar no prontuário do paciente os seguintes registros: assinaturas dos termos de consentimentos de procedimento cirúrgico, anestésico e transfusão de hemocomponentes, avaliação clínica, anestésica, e psicológica, preparo pré-operatório, evolução e prescrição de enfermagem⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Na SO, antes da indução anestésica, na presença de enfermeiro, cirurgião e anestesista, é realizada a segunda

etapa da segurança do paciente (*Time Out*), sendo confirmadas a identificação do paciente, a existência de reserva de hemocomponentes, a necessidade ou não de material para vias aéreas de acesso difícil, a utilização ou não de medicamentos usuais, a ciência do paciente em relação ao procedimento cirúrgico a ser realizado e a demarcação cirúrgica quando se trata de órgãos duplos⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

No final da cirurgia, antes do paciente sair da SO, é realizada a terceira etapa (*Sign Out*), sendo conferida a contagem de peças de instrumental cirúrgico que deverá ser igual ao início do procedimento; a contagem de compressas e materiais perfurocortantes utilizados (agulha de sutura, agulhas de drenos); a identificação da peça ou espécime para anatomopatológico; a infusão e a quantidade de hemocomponentes e, finalmente, o destino do paciente após o procedimento cirúrgico. No final do procedimento, é impressa a documentação referente ao registro do cumprimento das etapas da segurança do paciente que, após as assinaturas de enfermeiro, cirurgião e anestesista, é anexada ao prontuário do paciente⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob o processo nº 884/2009. Os profissionais de enfermagem presentes no período do estudo foram abordados quanto ao desejo e o consentimento para participar da presente proposta de investigação. O procedimento seguiu as diretrizes da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁸⁾.

Os dados foram coletados e organizados em três etapas:

Primeira etapa: Identificação das intervenções/ atividades de enfermagem realizadas na assistência ao paciente no período transoperatório

Os dados referentes à identificação das atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem no CC foram coletados aleatoriamente em 33 prontuários dos pacientes a partir dos registros da assistência relativos ao momento de recepção no CC até o encaminhamento a recuperação, terapia intensiva ou unidade de internação. Para identificar atividades que são executadas, mas não registradas, foi realizada a observação direta dos profissionais de enfermagem.

A observação direta da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem do CC foi realizada no período de 16 a 20 de agosto de 2011, por quatro observadores, um para cada turno de trabalho, junto aos profissionais de enfermagem que estavam atuando no período transoperatório na realização de suas atividades em oito SO e na recepção de pacientes no CC. Das dez SO que estavam funcionando no período da coleta de dados, foram observados os profissionais de enfermagem que atuavam em oito (SO nº 1 a 8), localizadas no mesmo andar. As atividades desenvolvidas nas SO nº 9 e 10, situadas em outro andar, não foram estudadas devido à distância das demais.

A cada 15 minutos, a coleta de dados era iniciada a partir da SO nº 1, de forma sucessiva, até a SO nº 8 e finalizava

na recepção de pacientes. Em cada SO eram observadas e registradas as atividades desempenhadas pelos profissionais de enfermagem seguindo a ordem: técnico de enfermagem de circulação de sala de operação (CSO), técnico de enfermagem de instrumentação cirúrgica (IC), técnico de enfermagem de recepção de pacientes (RP) e enfermeiro.

O elenco das atividades identificadas nos registros dos prontuários e nas observações foi a base para o mapeamento segundo a *NIC*.

Segunda etapa: Classificação das atividades de enfermagem, segundo a *NIC*

Aplicou-se a técnica de mapeamento cruzado, definida como o processo de explicar ou expressar algo por meio de palavras com significado igual ou semelhante⁽¹⁹⁾, pois:

(...) com o 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 padronizada⁽¹⁹⁾.

Tem sido usada em alguns estudos para traduzir as práticas de enfermagem e favorecer a comparação de resultados encontrados em diferentes realidades. Compreende os seguintes passos⁽¹⁹⁾:

- 1º- Selecionar uma intervenção da *NIC* para cada atividade de enfermagem, com base na semelhança entre o item e a definição da intervenção da *NIC* e a atividades sugeridas;
- 2º- Determinar uma *palavra-chave* da atividade para auxiliar na identificação das intervenções apropriadas da *NIC*;
- 3º- Usar verbos como as *palavras-chaves* na intervenção;
- 4º- Mapear a intervenção partindo do rótulo da intervenção *NIC* para a atividade;
- 5º- Manter a consistência entre a intervenção mapeada e a definição da intervenção *NIC*;
- 6º- Identificar e descrever as atividades de enfermagem que não puderam ser mapeadas por qualquer motivo.

As atividades de enfermagem mapeadas foram classificadas em intervenções de cuidado direto e de cuidado indireto.

Terceira etapa: Validação das atividades de enfermagem em intervenções

Validou-se o mapeamento realizado na segunda etapa por meio de um subtipo da validação de conteúdo, denominada validação de rosto (*face validity*), na qual:

(...) se pede a colegas ou sujeitos da pesquisa para ler o instrumento e avaliar o conteúdo em termos de se este parece refletir o conceito que o pesquisador pretende medir (...) sendo útil no processo de desenvolvimento da ferramenta em relação à determinação da legibilidade e clareza de conteúdo⁽²⁰⁾.

Nessa etapa da pesquisa, participaram dois enfermeiros (um deles com experiência no uso da *NIC*) e dois técnicos de enfermagem (um CSO e outro IC) do CC, que validaram o conteúdo quanto a adequação, entendimento e abrangência das intervenções/atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem.

Para validação do instrumento das intervenções/atividades de enfermagem optou-se pela realização de oficina de trabalho por constituir um espaço de reflexão sobre as atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem na assistência ao paciente no CC no período transoperatório.

As oficinas de trabalho, coordenadas por um dos pesquisadores, foram realizadas em três reuniões com duração de aproximadamente uma hora cada uma. Para subsidiar o desenvolvimento das oficinas de trabalho foi preparada uma apresentação que abordou o objetivo da pesquisa, o conteúdo sobre a *NIC* (estrutura, definição e possibilidades de aplicação) e a lista de intervenções/atividades, que foi fornecida a cada participante. O referencial teórico apresentado foi disponibilizado para consulta do grupo por meio de exemplares do livro da *NIC*.

As intervenções/atividades foram expostas de forma sequencial pelo pesquisador a cada participante, a quem foi solicitado que verbalizasse seu parecer a respeito da intervenção/atividade. Ao final de cada rodada, abria-se espaço para discussões. A leitura da intervenção/atividade seguinte era realizada após a concordância ou a alteração sugerida em relação ao item em análise.

Cada intervenção/atividades foi avaliada, considerando a clareza, a pertinência e a objetividade na conceituação, na descrição das atividades indicadas e na classificação, bem como se representava o trabalho da enfermagem na assistência transoperatória e se havia a necessidade de inclusão ou exclusão de qualquer intervenção/atividade. Houve modificações no instrumento referentes à redação de termos de determinadas atividades. Enfermeiros e técnicos de enfermagem sugeriram que algumas atividades mudassem de intervenção, pois se enquadravam melhor em outra intervenção proposta.

O elenco de intervenções de enfermagem obtido será apresentado segundo os domínios e classes da *NIC*.

RESULTADOS

Participaram do estudo 11 enfermeiros, 41 técnicos de enfermagem, sendo 25 técnicos de CSO, 16 técnicos de enfermagem de IC e dois técnicos de enfermagem da RP.

No período de coleta de dados foram observadas 85 cirurgias, sendo 29 de porte I (duração de 0 a 2 horas), 28 de porte II (2 a 4 horas), 15 de porte III (4 a 6 horas) e 13 de porte IV (mais de 6 horas).

As oficinas de trabalho permitiram a validação das atividades de enfermagem em intervenções da *NIC* por

meio de julgamento individual e consenso coletivo. Os profissionais que validaram a classificação afirmaram que a relação das intervenções retratava as atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem no CC no período transoperatório.

As atividades de enfermagem identificadas, classificadas e validadas resultaram em uma relação constituída por 266 atividades mapeadas em 49 intervenções de enfermagem (34 cuidados diretos e 15 cuidados indiretos), abrangendo os sete domínios e 20 classes da *NIC* (Quadro 1).

Quadro 1 - Representação de domínios, classes e intervenções de enfermagens selecionados, segundo as atividades realizadas no CC-ICESP no período transoperatório, de acordo com a classificação *NIC* - São Paulo, 2011

Taxonomia – <i>NIC</i>		
Domínio	Classe	Intervenção
1. Fisiológico Básico	B - Controle de Eliminações	0580 - Sondagem vesical*
	C - Controle da Imobilidade	0960 - Transporte*
	E - Promoção do Conforto Físico	1806 - Assistência no autocuidado: transferência*
	F - Facilitação do Autocuidado	6482 - Controle do ambiente: conforto*
2. Fisiológico: Complexo	G - Controle Eletrolítico e Ácido-base	1770 - Cuidados pós-morte*
	H - Controle de Medicamentos	2000 - Controle de eletrólitos*
	J - Cuidados Perioperatórios	2260 - Controle de sedação*
		6545 - Controle de infecção: transoperatória*
		0842 - Posicionamento: transoperatório*
		2870 - Cuidados pós-anestésicos*
		2900 - Assistência cirúrgica*
		2920 - Precauções cirúrgicas*
	K - Controle Respiratório	3320 - Oxigenioterapia*
	L - Controle da Pele/Feridas	3500 - Controle da pressão sobre a área do corpo*
		3582 - Cuidados da pele: local da doação*
		3583 - Cuidados da pele: local do enxerto*
		3590 - Supervisão da pele*
M – Termorregulação	3660 - Cuidados com lesões*	
	3840 - Precauções contra hipertemia maligna*	
	3902 - Regulação da temperatura: transoperatória*	
N - Controle da Perfusão Tissular	4030 - Administração de hemoderivados*	
	4130 - Monitoração hídrica*	
3. Comportamental	Q - Melhora da Comunicação	4920 - Escutar ativamente*
	R - Assistência no Enfrentamento	5270 - Suporte emocional*
		5340 - Presença*
		5460 - Toque*
	T - Promoção do Conforto Psicológico	5820 - Redução da ansiedade*
4. Segurança	V - Controle de Riscos	6412 - Controle da anafilaxia*
		6486 - Controle do ambiente: segurança*
		6570 - Precauções no uso de artigos de látex*
		6590 - Precauções no uso de torniquete pneumático*
		6654 - Supervisão: segurança*
		6680 - Monitoração de sinais vitais*
5. Família	X - Cuidados ao Longo da Vida	7140 - Suporte à família*
6. Sistema de Saúde	Y - Mediação com o Sistema de Saúde	7460 - Proteção dos direitos do paciente**
	a - Controle do Sistema de Saúde	7640 - Desenvolvimento de protocolos de cuidados**
		7650 - Delegação**
		7710 - Apoio ao médico**
		7722 - Preceptor: funcionário**
		7726 - Preceptor: estudante**
		7760 - Avaliação do produto**
		7800 - Controle de qualidade**

Continua...

Taxonomia – NIC		
Domínio	Classe	Intervenção
6. Sistema de Saúde	a - Controle do Sistema de Saúde	7820 - Controle de amostras para exames**
		7840 - Controle de suprimentos**
		7850 - Desenvolvimento de funcionários**
		7880 - Controle da tecnologia**
	b - Controle de Informações	7920 - Documentação**
		8140 - Passagem de plantão**
7. Comunidade	d - Controle de Riscos na Comunidade	6489 - Controle do ambiente: segurança do trabalhador**

*Intervenções de cuidados diretos; **Intervenções de cuidados indiretos

DISCUSSÃO

No presente estudo foram identificadas 49 intervenções pertencentes a todos os sete domínios da NIC, abrangendo 20 das 30 classes propostas na referida classificação. A maioria (69%) das intervenções de enfermagem refere-se a cuidados diretos e os domínios com maior número de intervenções elencadas correspondem ao Fisiológico complexo (cuidados que dão suporte à regulação homeostática) e ao Sistema de saúde (cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde) com 17 e 15 intervenções, respectivamente.

A NIC⁽¹⁵⁾ relaciona no capítulo quatro uma lista de intervenções de enfermagem consideradas essenciais em diferentes áreas de assistência. Para o CC apresenta 51 intervenções e, dessas, apenas oito não foram identificadas no transoperatório do CC-ICESP: Autotransfusão; Coordenação do Pré-operatório; Preparo cirúrgico; Ensino: pré-operatório, Sutura; Precauções no uso do *laser*, Indução à hipotermia e Plano de alta.

No entanto, outras seis intervenções identificadas e praticadas no CC-ICESP foram acrescentadas, tais como: Sondagem vesical; Cuidados pós-morte; Suporte à família; Preceptor: estudante; Desenvolvimento de funcionários e Passagem de plantão.

Ressalta-se que no CC-ICESP são cumpridas as normas internacionais e nacionais de segurança do paciente, com especial atenção para cirurgias em local correto (órgãos duplos), procedimento correto e paciente correto, dividida em três etapas, em que se realiza o *check list* antes da indução anestésica (*Sign In*), antes da incisão cirúrgica (*Time Out*) e antes da saída da SO (*Sign Out*)⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Destaca-se o enfoque na intervenção Documentação que retrata o gerenciamento do cuidado com a adoção da SAEP que possibilita o registro no prontuário do paciente de dados referentes a Histórico, Diagnósticos, Prescrições e Evoluções de Enfermagem.

O elenco das intervenções/atividades de enfermagem realizadas também evidenciou que a equipe atua em relação a aspectos educativos voltados para o desenvolvimento de habilidades no período transoperatório, bem como na organização da estrutura física da unidade, no planejamento da assistência ao paciente e na coordenação focada na qualidade e na humanização do cuidado.

Foram observadas atividades que não necessitam ser realizadas pelos profissionais de enfermagem e que, portanto, não apresentaram correspondência com a NIC, tais como: realizar chamada telefônica a outros profissionais/serviços; confirmar vaga de UTI; atender telefone; localizar profissional ou paciente nas unidades e solicitar a realização de raio X, bem como atividades pessoais relativas a períodos de descanso e atendimento de necessidades fisiológicas.

Os integrantes do grupo de pesquisa *Gerenciamento de Recursos Humanos: conceitos, instrumentos e indicadores do processo de dimensionamento de pessoal* têm desenvolvido estudos⁽⁹⁻¹²⁾ abordando o uso da NIC, com a finalidade de identificar o tempo despendido pelos profissionais na assistência de enfermagem. O presente estudo é pioneiro ao agrupar 266 atividades em 49 intervenções de enfermagem dessa classificação.

A lista de intervenções/atividades constitui um protótipo de instrumento para mensuração do tempo despendido no cuidado ao paciente cirúrgico no período transoperatório, que permitirá identificar a carga de trabalho dos profissionais de enfermagem.

CONCLUSÃO

Neste estudo, foram identificadas 266 atividades de enfermagem realizadas no período transoperatório que foram classificadas e validadas, resultando em uma relação constituída por 49 intervenções de enfermagem (34 de cuidados diretos e 15 de cuidados indiretos), abrangendo os sete domínios e 20 classes da NIC. Os domínios com maior número de intervenções elencadas corresponderam ao Fisiológico complexo (cuidados que dão suporte a regulação homeostática), com 17, e ao Sistema de saúde (cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde), com 15.

Da lista de 55 intervenções de enfermagem consideradas essenciais pela NIC para o CC, apenas oito não foram identificadas no transoperatório do CC-ICESP: Autotransfusão; Coordenação do Pré-operatório; Preparo cirúrgico; Ensino: pré-operatório, Sutura; Precauções no uso do *laser*, Indução à hipotermia e Plano de alta. No entanto, foram acrescentadas outras seis intervenções identificadas e praticadas no CC-ICESP: Sondagem vesical; Cuidados pós-morte; Suporte à família; Preceptor: estudante; Desenvolvimento

de funcionários e Passagem de plantão. O presente estudo é pioneiro ao agrupar as 266 atividades em 49 intervenções de enfermagem dessa classificação.

As atividades mapeadas e validadas segundo a NIC permitem o reconhecimento das intervenções de enfermagem realizadas no período transoperatório no CC-ICESP e contribuem para o delineamento de um instrumento que possibilite quantificar e qualificar a carga de trabalho da equipe de enfermagem com maior confiabilidade.

Este estudo apresenta como limitação o fato de ter sido realizado em um único local. Considerando que outros hospitais que atendem a pacientes oncológicos submetidos a procedimentos cirúrgicos podem realizar intervenções/atividades diferentes das encontradas, é necessária sua validação em outras realidades.

A continuidade desta pesquisa poderá auxiliar os gerentes no planejamento dos recursos humanos necessários à assistência de enfermagem a pacientes em Centro Cirúrgico no período transoperatório.

REFERÊNCIAS

1. Cardona P, Tappen RM, Terril M, Acosta M, Eusebe MI. Nursing staff time allocation in long-term care: a work sampling study. *J Nurs Adm.* 1997;27(2):28-36.
2. Urden LD, Roode JL. Work sampling: a decision-making tool for determining resources and work redesign. *J Nurs Adm.* 1997;27(9):34-41.
3. Upenieks VV. Work sampling: assessing efficiency. *Nurs Manage.* 1998;29(4):27-9.
4. 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.
5. Hurst K. Selecting and applying methods for estimating the size and mix of nursing teams: a systematic review of literature commissioned by the department of health [Internet]. Leeds, UK; 2002 [cited 2010 June 5]. Available from: http://www.who.int/hrh/documents/hurst_mainreport.pdf
6. 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 Enferm.* 2004;25(3):357-66.
7. Mello MC, Fugulin FMT, Gaidzinski RR. O tempo no processo de trabalho em saúde: uma abordagem sociológica. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(1):87-90.
8. Chaboyer W, Wallis M, Duffield C, Courtney M, Seaton P, Holzhauser K, et al. A comparison of activities undertaken by enrolled and registered nurses on medical wards in Australia: an observational study. *Int J Nurs Stud.* 2008;45(9):1274-84.
9. Bordin LC, Fugulin FMT. Nurses' time distribution: identification and analysis in a Medical-Surgical Unit. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2009 [cited 2010 Nov 25];43(4):833-40. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/en_a14v43n4.pdf
10. Soares AVN, Gaidzinski RR, Cirico MOV. Nursing intervention identification in rooming-in. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2010 [cited 2010 Nov 25];44(2):308-17. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en_10.pdf
11. Garcia EA, Fugulin FMT. Nurses' work time distribution at emergency service. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2010 [cited 2011 Jan 15];44(4):1032-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/en_25.pdf
12. 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.
13. Cruz DALM. Processo de enfermagem e classificação. 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. 25-37.
14. Cubas MR, Egry EY. Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESEC®. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(1):181-6.
15. Bulechek GM, Dochterman MJ, Butcher H. Classificação das Intervenções de Enfermagem. 5ª ed. São Paulo: Elsevier; 2010.
16. World Health Organization (WHO). Safe surgery saves lives [Internet]. Geneva; 2009 [cited 2010 Nov 25]. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/index.html>
17. Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente: cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro: OPAS; 2009.
18. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996;4(2 Supl):15-25.
19. Lucena AF, Barros ALBL. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(1):82-8.
20. LoBiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. Confiabilidade e validade; p. 186-99.

Financiado pela FAPESP