

Demanda do enfermeiro na clínica médica de um hospital público do Distrito Federal

Nurse demand in the medical clinic of a public hospital in the Federal District

Stéphanie Guedes de Alencar¹, Silene Ribeiro
Miranda Barbosa², Ione Batista Nunes
Lacerda³

¹Residente de enfermagem em Saúde do Adulto no hospital Regional de Taguatinga pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Distrito Federal, Brasília- DF, Brasil.

²Enfermeira Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília (UCB). Distrito Federal, Brasília- DF, Brasil.

³Tutora da residência de enfermagem em Saúde do Adulto no hospital Regional de Taguatinga e Especialista em Oncologia pela Faculdade de Ciências de Wenceslau Braz (FACIBRA). Distrito Federal, Brasília- DF, Brasil.

O trabalho foi realizado na Unidade de Clínicas Médicas do hospital regional de Taguatinga-HRT, Distrito Federal, Brasília-DF, Brasil.

Correspondência:

Stéphanie Guedes de Alencar.
Email: stephanie.guedes@hotmail.com

RESUMO:

O objetivo deste trabalho foi identificar a demanda do enfermeiro em uma unidade de Clínicas Médicas do Hospital Regional de Taguatinga. Trata-se de um método misto do tipo exploratório-descritivo, com a realização de observação direta e sistematizada das atividades. Participaram da pesquisa seis enfermeiras assistenciais e três residentes de enfermagem. Como resultado identificou-se 1.905 atividades, sendo 64% atividades de cuidados diretos, 32% atividades de cuidados indiretos, 3% atividades relacionada à unidade e 11% atividades pessoais. É sugestivo um novo dimensionamento dos enfermeiros e a criação de protocolos para favorecer uma demanda de trabalho justa e igualitária.

Descritores: Demanda. Carga de trabalho. Atividades.

ABSTRACT:

The objective of this study was to identify the nurse's demand in a Clinical Medical Unit of the Regional Hospital of Taguatinga. It is about a mixed method of the exploratory-descriptive type, with the direct observation and systematized of the activities. Six nursing assistants and three nursing residents participated in the study. As a result, 1,905 activities were identified, of which 64% were direct care activities, 32% were indirect care activities, 3% related to the unit and 11% were personal activities. It is suggestive a new dimension of nurses and the creation of protocols to foster a demand for just and equal work.

Descriptors: Demand, Workload. Activities

INTRODUÇÃO

As atividades e responsabilidades assumidas pelo enfermeiro modificam-se conforme o cenário no qual o profissional está inserido. Para analisar o trabalho de enfermagem deve-se levar em consideração o tamanho da instituição, a capacidade de leitos e a complexidade dos serviços prestados.¹

As unidades de internação, particularmente nos hospitais de ensino, caracterizam-se por reunir indivíduo internado de diferentes níveis de complexidade assistencial e, em muitos casos, indivíduos internados de diferentes especialidades.²

O reconhecimento das atividades desenvolvidas pelo enfermeiro, no cotidiano das instituições, é de fundamental importância, visto que possibilita visualizar as lacunas existentes no seu trabalho e, conseqüentemente, auxiliar na delimitação de suas funções. Além disso, pode trazer elementos que possam contribuir para um desempenho gerencial mais criativo, inovador e participativo, promovendo a segurança do indivíduo internado.³

O enfermeiro deve ter habilidades em assistir ao indivíduo internado, em realizar tarefas administrativas e de coordenação em toda equipe de enfermagem, conferindo-o competência para supervisionar as atividades desempenhadas por sua equipe de trabalho.²

Nas últimas décadas, a carga de trabalho em enfermagem tornou-se um tema mundialmente discutido nas instituições hospitalares, pelas suas implicações na qualidade de vida dos profissionais, nos custos hospitalares decorrentes do quadro de pessoal, na qualidade da assistência e segurança do paciente.³

Para tanto, é fundamental adotar um método de trabalho capaz de direcionar e organizar as atividades de enfermagem de acordo com as necessidades individuais. O processo de enfermagem possibilita organização do serviço, através de uma metodologia embasada em referências teóricas, de acordo com a filosofia de cada instituição, podendo atender aos indivíduos internados de forma individualizada e integral nas suas necessidades biopsicossociais.⁴⁻⁵

Exemplificado os benefícios da linguagem padronizada e acreditando-se que a assistência de enfermagem deva ocorrer de forma sistematizada,

visando à excelência da prática da enfermagem, é que se adotou a *Nursing Interventions Classification- NIC* como referência neste estudo.⁶ Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo primário identificar a demanda do enfermeiro em uma unidade de clínicas médicas. E secundários, descrever e relacionar as atividades realizadas pelo enfermeiro na unidade de clínicas médicas do Hospital Regional de Taguatinga.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um método misto do tipo exploratório-descritivo, com a realização de observação direta e sistematizada das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros. Autores⁷ definem métodos mistos como um procedimento de coleta, análise e combinação de técnicas quantitativas e qualitativas em um mesmo desenho de pesquisa. O pressuposto central que justifica a abordagem multimétodo é o de que a interação entre eles fornece melhores possibilidades analíticas.

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Clínicas Médicas (UCM) do Hospital Regional de Taguatinga (HRT). A UCM está localizada no 2º andar do HRT e dispõe de sessenta e sete (67) leitos, sendo dois leitos-dia. O quadro do pessoal de enfermagem desse setor era composto de seis enfermeiros assistenciais, e uma enfermeira supervisora. Três enfermeiras assistenciais trabalhavam 20 horas (60 horas semanais), as outras três possuíam carga horária de 40 horas (120 horas semanais). O que totaliza 180 horas de enfermeiros assistências no setor por semana.

Os dados coletados sucederam no período de 22 de Setembro a 15 de Outubro de 2015. A amostra foi constituída por sete enfermeiros e três residentes de enfermagem. Desses profissionais quatro enfermeiras (57%) que cumpriam carga horária de 20 horas, três enfermeiros (43%) trabalhavam com carga horária semanal de 40 horas e três residentes de enfermagem com 60 horas semanais. Para a inclusão foram considerados os enfermeiros que estavam lotados na unidade a no mínimo seis meses e que estivessem trabalhando nos respectivos dias da pesquisa. Como critério de exclusão considerou-se os enfermeiros que tivesse tempo de serviço inferior a seis meses, não estavam lotados na unidade (plantonista de folga) e, não estavam presentes nos respectivos dias da pesquisa.

Para direcionar o estudo foi elaborado o instrumento “Atividades realizadas na unidade

pelo enfermeiro”. Esse instrumento contém as atividades realizadas, na unidade, pelo enfermeiro identificando a atividade realizada e seu quantitativo, após a observação da rotina de trabalho no setor e uma discussão dialogada a respeito do instrumento que seria utilizado no estudo. Participaram dessa discussão os sete enfermeiros lotados na unidade e as três residentes de enfermagem nas datas 17/08/2015 período da

manhã, 19 e 21/08/2015 no período da tarde com duração de três horas.

Esse documento foi fundamentado no sistema categorial da **Nursing Interventions Classification** – NIC, baseado em um sistema categorial proposto por Dochterman e Bulechek⁷. Constituindo em sete categorias que estão descritas no quadro I.

Quadro I

Atividades realizadas na unidade pelo enfermeiro conforme o sistema categorial da Nursing Interventions Classification – NIC.

Categoria	Descrição	Atividades
I–Cuidados diretos de enfermagem	São realizados na presença do indivíduo internado e as subcategorias foram baseadas nas necessidades humanas básicas, preconizadas por Horta ⁸ .	Sinais vitais, higienização, oxigenação, nutrição e hidratação, eliminações, mobilidade/locomomoção, integridade cutaneomucosa e transporte.
II–Cuidados indiretos de enfermagem	Aqueles que são realizados distante do indivíduo internado, mas em seu benefício.	Preparo de medicação, visita diária ao indivíduo internado buscar material em outra unidade, confirmar alta, instalar isolamento, conferir temperatura da geladeira de medicações, admitir paciente e organizar transporte do mesmo para transferência e/ou exames.
III – Comunicação	Considerou-se atividades de interação tanto com indivíduo internado/familiar como demais profissionais que não podem ser classificadas nos cuidados diretos e indiretos.	Anotação no livro de passagem de plantão e prontuário eletrônico, elaboração de relatórios da unidade, preenchimento de impresso diversos, imprimir etiquetas de identificação de leitos e medicamentos.
IV– Documentação	Relacionadas à formulação de documentos específicos da unidade, ao preenchimento dos mesmos e evolução no prontuário do indivíduo internado.	Orientação ao indivíduo internado/familiar, apoiar recém-admitido/servidor, passagem de plantão, realizar chamada telefônica para outro setor, passar as vagas disponíveis, comunicar resultados de exames e Raio X ao médico.
V–Atividades relacionadas à unidade	São necessárias à gestão do ambiente	Fazer escala diária de distribuição de enfermagem, escala mensal de enfermeiros e técnicos de enfermagem, solicitar matérias e medicamentos, solicitar concerto e substituição (estrutural e material), conferência e reposição de carrinho de parada e medicamentos psicotrópico.
VI–Tempo Pessoal	Relacionadas ao trabalhador	Alimentação, eliminações fisiológicas, socializar com os colegas, descanso e chamada telefônica pessoal.
VII–Outras atividades	Que não foram descritas nas categorias anteriores	-----

A partir da categorização dos cuidados e das atividades, formulou-se um sistema de checagem por agrupamento de dados em intervalos de vezes que determinada atividade foi realizada da seguinte forma: foi realizada de uma a cinco vezes (1-5), seis a dez (6-10), onze a quinze (11-15), dezesseis a vinte (16-20) e mais de vinte (20) vezes. O sistema de checagem foi elaborado para ser preenchido a partir da observação direta do profissional realizando os procedimentos e sistematizando as atividades.

Portanto, para cada enfermeiro foi utilizado um instrumento de coleta. A cada realização das atividades, o mesmo era registrado pela pesquisadora. Ao final do turno era realizado uma apuração do quantitativo de cada atividade, e os dados eram organizados, categorizados e codificados em planilhas, no Software Excel.

Os dados coletados foram analisados a partir do programa estatístico *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS⁹) e analisados conforme a estatística descritiva¹⁰, observando a frequência absoluta e percentual, apresentada em formas descritivas e através de quadros. Para a discussão e a análise de conteúdo usou-se como base o referencial bibliográfico pertinente ao tema.

O projeto proposto atendeu as considerações éticas de pesquisa conforme a Resolução 466/12, que trata de pesquisa envolvendo os seres humanos. Foi solicitada autorização aos participantes da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Estudo aprovado pelo parecer consubstanciado nº 1.107.460 na data 15/06/2015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos profissionais

Participaram da pesquisa sete enfermeiros e três residentes, verificou-se que 86% dos profissionais são do sexo feminino e 14% do sexo masculino. Apresentavam uma média de idade de trinta e um anos. Cinco tinham uma pós-graduação. Três já eram concursados há mais de cinco anos e oito estavam lotados na unidade de pesquisa há dois anos.

Demanda de Atividades Desenvolvidas pelo Enfermeiro

Ao término da pesquisa foram aplicados trinta e quatro (34) instrumentos, resultando em 1.905 atividades realizadas. Para tal cálculo foi considerado o agrupamento de dados em intervalos de vezes que mais foi marcado no instrumento de coleta.

Com os seguintes resultados, 64% de atividades de cuidados diretos, 32% de atividades de cuidados indiretos, 3% de atividades relacionada à unidade e 11% atividades pessoais.

Esse resultado tem como média diária de cento e vinte e sete (127) atividades realizadas pelo enfermeiro. Considerando os turnos de seis horas, cada profissional realizou vinte e um (21) atividades e os que fizeram 12 horas tiveram um valor de onze (11) atividades no período.

Após aplicar o instrumento foram criados três quadros com as atividades que mais foram realizadas e as que não foram realizadas no período da pesquisa, sendo dividido em atividades exclusiva do enfermeiro (Quadro II), da equipe de enfermagem (Quadro III) e da equipe de saúde (Quadro IV).

Quadro II

Atividades Exclusivas do Enfermeiro, de acordo com as atividades desenvolvidas na Unidade de Clínicas Médicas do Hospital Regional de Taguatinga. Brasília. Distrito Federal, 2015.

ATIVIDADES	NÚMERO DE VEZES	LEGISLAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Administração e/ou controle de quimioterápicos	0	Parecer COREN-SP CAT nº 019/2009 ¹¹	O enfermeiro é responsável pela administração de drogas antineoplásicas e por uma série de fatores intrínsecos e extrínsecos a esse processo. Ressaltando que o técnico/auxiliar, não poderá assumir o preparo e administração de quimioterápicos, em hipótese alguma.
Anotação no livro de plantão	90	Seção 01, pág. 21. Diário Oficial do Distrito Federal 19 de julho de 2006. ¹²	Efetua o registro da evolução diária do indivíduo internado e a assistência de enfermagem no prontuário, realiza visitas diárias aos indivíduos internados.
Passagem de plantão	84		
Anotação no prontuário eletrônico do indivíduo internado	78		
Visita diária	78	Manual Administrativo da Enfermagem do Hospital Universitário Júlio Müller de Cuiabá-MT (2006) ¹³	Deve receber e passar plantão junto com a equipe e com a presença do enfermeiro do período anterior. Uma rotina comum em Unidades de Terapias Intensivas (UTIs), porém realizada diariamente na UCM.
Sinais vitais (Pressão arterial-PA, Pulso, Frequência respiratória-FR e Oximetria de pulso).	PA: 72; Pulso: 66; FR: 60 e Oximetria de Pulso: 60	DODF ¹² e o Decreto nº 94.406/87. ¹⁴	Verificação de sinais vitais e assistir intensivamente ao indivíduo internado, que se encontre em estado grave, sendo auxiliado pelo técnico de enfermagem na prestação e cuidados diretos de enfermagem.
Alta Hospitalar	24	Parecer COREN-SP CAT nº 023/2010. ¹⁵	Cabe ao enfermeiro elaborar, entregar e orientar plano de alta para indivíduo internado e familiar. As orientações pós-alta são realizadas pelo enfermeiro do setor quando o indivíduo internado solicita. A elaboração, entrega e orientação por escrita é realizada somente pelos residentes de enfermagem.
Sonda Nasoenteral	24	Resolução COFEN nº 453 de 2014. ¹⁶	O enfermeiro participa da escolha da via de administração da nutrição enteral (NE) em consonância com o médico responsável pelo atendimento estabelecendo o acesso enteral por via oro/gástrica ou transpilórica para a administração da NE. É protocolo na UCM após a passagem da sonda é realizado o raio X (RX) para confirmação de posição e liberação da dieta conforme legislação.
Aspiração	18	Parecer técnico COREN RO nº 012/2012. ¹⁷	Realizado tanto pelos enfermeiros quanto pelos fisioterapeutas do setor. Sabe-se que prescrição, acompanhamento e supervisão da assistência é ato privativo, mas pouco realizado.

No período da pesquisa não foi observado administração e/ou controle de quimioterápicos por nenhum enfermeiro do setor, mesmo tendo nesse período a internação de pacientes no leito dia para realização de pulsoterapia. Lembrando que de acordo com o Parecer COREN-SP CAT n° 019/2009¹¹ é função exclusiva do enfermeiro realizar essa atividade. A administração de quimioterápico por profissional não habilitado é um risco tanto para o profissional que executa a função, sem ter o conhecimento necessário, quanto ao indivíduo que recebe a medicação, colocando em risco a segurança de ambos.

A unidade no período da pesquisa possuía em média quatro pacientes graves que estavam monitorizados e/ou intubados. Sabe-se que a UCM não é o local ideal para atender esse cliente, não possui os recursos humanos suficientes e os materiais como monitores cardíacos, de PA e oxímetros de pulso não tinham o suficiente para atender a demanda.

O valor de dezoito (18) aspirações pode estar associado à demanda da unidade que no momento estava com pacientes graves necessitando deste procedimento. A Unidade de Clínicas Médicas contava com dois fisioterapeutas no período de segunda a sexta-feira, dentre as funções que eles desempenhavam está a aspiração das vias aéreas, que, consequentemente, auxiliou na assistência aos clientes.

De acordo com o Parecer técnico COREN RO n° 012/2012¹⁶, sabe-se que a realização do procedimento de aspiração de indivíduo internado em hospitais e congêneres é de competência do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem e do Auxiliar de Enfermagem, de acordo com suas qualificações técnicas e o grau de complexidade desse atendimento, organizado mediante a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a prescrição de Enfermagem. E em caso de paciente considerado grave, com iminente risco de morte este ato é de competência do profissional Enfermeiro, salvo em situações que configurem caráter de urgência ou emergência.

A Resolução CREFITO-6 N° 002/2013¹⁸, Artigos 2° e 3° resolve que aspiração das vias aéreas superiores e traqueobrônquica pode ser um dos componentes do protocolo de intervenção fisioterapêutica, sendo facultado ao fisioterapeuta, somente e quando necessário, a execução da técnica, após a realização de exame e avaliação fisioterapêutica criteriosa do quadro físico funcional e instituição de diversos recursos que compõem o escopo da terapia para a remoção da secreção e quando feita de modo isolado não é atribuição do fisioterapeuta. Portanto os fisioterapeutas da UCM têm desenvolvido atividades de competência da enfermagem.

Quadro III

Atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem na Unidade de Clínicas Médicas do Hospital Regional de Taguatinga. Brasília. Distrito Federal, 2015.

ATIVIDADES	NÚMERO DE VEZES	LEGISLAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Curativos em lesão por pressão	84	Resolução COFEN n° 358/2009. ¹⁹	Realização de curativos e/ou assistência durante a realização de procedimentos invasivos são atividades de enfermagem. Realizada na UCM somente pelo enfermeiro.
Troca de fraldas	90	Decreto 94.406 de 1987. ART 13. ¹⁴	O Auxiliar de Enfermagem (cargo extinto) exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, bem como a participação em nível de execução simples como cuidados de higiene e conforto ao indivíduo internado.
Higiene íntima	24		
Troca de roupas de cama	24		
Banho no leito	21		
Coleta de amostra de sangue para hemocultura	33	Manual de procedimentos do Hospital Regional de Taguatinga 2012. ²⁰	Pode ser realizado pelos enfermeiros e pelo técnico de enfermagem. Realizado exclusivamente pelos enfermeiros, devido a uma rotina estabelecida na unidade.
Coleta de sangue para análises laboratorial.	45	Parecer COREN – BA n° 008/2014. ²¹	Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem possuem competência legal para realizar coleta de sangue para exames de laboratório.
Curativo de acesso venoso central	39	Parecer do COREN – BA n° 035/2014. ²²	A realização de curativos e/ou assistência durante a realização de procedimentos invasivos são atividades de enfermagem.
Ferida operatória	18		

Instalar/preparar soro	24	Seção 01, pág. 15. Diário Oficial do Distrito Federal, 19 de julho de 2006. ¹²	É de competência do enfermeiro e do técnico de enfermagem preparar e administrar medicamentos por via oral, parenteral e tópica.
Instalar/preparar medicamentos	18		
Realizar/ Auxiliar transferência do indivíduo internado da maca para a cama	27	Parecer COREN-SP CAT nº 041/2010. ²³	A transferência dos indivíduos internados ocorre quando é necessário transferir os pacientes de enfermarias para outras clínicas, para exames e hemodiálise. Não há protocolo para essa atividade estando em desacordo com a legislação.
Conferir temperatura da geladeira de medicações	0	Resolução SESA Nº 590/2014 no seu Art. 42, inciso II. ²⁴	Devendo ser realizada diariamente pela equipe de enfermagem.

É preocupante a realização de oitenta e quatro curativos realizado em quinze dias. A maioria os pacientes já chegam à unidade com Lesão por Pressão (LPP) em região trocantérica, sacral e calcânea. Essa quantidade de curativos associado a pacientes graves demanda muito tempo de assistência do enfermeiro.

A LPP apresenta alta incidência e prevalência, tratamento complexo, aumento no tempo de internação, no tempo e na carga de trabalho da enfermagem, além de elevar substancialmente os custos.²⁵

Devido ao número de pacientes graves internados na unidade, houve a necessidade do enfermeiro e dos residentes de enfermagem prestarem cuidados de higiene e conforto, principalmente aos pacientes que estavam em uso de ventilação mecânica. Por isso o resultado demonstrado no quadro III.

No HRT existe o serviço de laboratório para coleta de amostra de sangue na unidade no período da manhã para exames de rotina e durante a tarde para exames emergências. Na condição de acesso venoso difícil ou uma emergência clínica, o enfermeiro faz a coleta desse material, justificando, o número tão expressivo de amostra de sangue coletado.

A UCM apresentou um deficit de técnicos de enfermagem e um aumento de pacientes graves, sendo assim por vários momentos os enfermeiros tiveram que preparar e/ou instalar soro e medicamentos, principalmente quando indivíduo internado apresentou alguma intercorrência.

No ano de 2014 foi realizado o dimensionamento da equipe de enfermagem da unidade que no período era composta por 36 técnicos de

enfermagem o que totalizava 1232 horas, porém ao realiza a classificação dos pacientes conforme o Cofen determina encontrou-se ao valor 1720 horas necessárias de técnicos de enfermagem para atender a demanda da UCM. Verificando, assim, o subdimensionamento dos trabalhadores com um déficit de 488 horas.²⁶

É necessária a existência de protocolo institucional que padronize os cuidados a serem prestados assim como ações de enfermagem referentes à transferência do paciente entre setores da mesma instituição ou para outras instituições, garantindo a assistência de enfermagem segura, sem riscos ou danos ao indivíduo internado. Pois nesse período foram realizadas vinte e sete (27) transferências do paciente da maca para a cama de acordo com o quadro III.

Ao considerar que os processos de trabalho desses profissionais tornam-se cada vez mais complexos, e os avanços tecnológicos, destaca-se a relevância de protocolos que orientem, normatizem e proporcionem segurança e qualidade no desempenho das atividades da enfermagem.²⁷

Durante o tempo de pesquisa não foi realizada a observação e/o anotação da temperatura da geladeira de medicamentos da unidade. Uma alteração de temperatura pode causar a instabilidade ou oxidação do medicamento, gerando um dano ao indivíduo internado.

De acordo com o Resolução SESA Nº 590/2014 no seu Art. 42, inciso II, deve-se fazer a leitura da temperatura, diariamente, no mínimo duas vezes ao dia (no início e no final da jornada de trabalho), por meio de termômetro digital de máxima e mínima, e anotar os valores no formulário de controle diário de temperatura.

Quadro IV

Atividade de outros profissionais de Saúde, de acordo com as atividades desenvolvidas na Unidade de Clínicas Médicas do Hospital Regional de Taguatinga. Brasília. Distrito Federal, 2015.

ATIVIDADES	NÚMERO DE VEZES	LEGISLAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Troca de sonda vesical de demora (SVD)	6	Parecer COREN-RO nº 007/2012. ²⁸	Devendo este ser realizado por equipe de Enfermagem pelo profissional Enfermeiro, da mesma forma que a técnica de sondagem pode ser executada pelo profissional médico.
Eletrocardiograma	30	Parecer nº: 1891/2007 – Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM/PR) ²⁹ e a Câmara Técnica Assistencial do COREN do Espírito Santo pelo Parecer Técnico nº 05/2012. ³⁰	O ECG pode ser realizado por qualquer um dos membros da Equipe de Enfermagem e pelo profissional médico.
Auxílio na inserção do tubo endotraqueal	9	Parecer COREN-SP CAT nº 046 / 2010. ³¹	Não é de competência do enfermeiro realizar programações e alterações de parâmetros de aparelhos de ventilação pulmonar mecânica (VPM). Quanto à checagem e montagem dos aparelhos de VPM, podem ser desenvolvidas, de acordo com a Lei do Exercício Profissional.
Testar ventilador mecânico	6		
Instalar ventilação não invasiva (VNI)	3		

Devido ao agravamento no estado de saúde de alguns pacientes foi necessário, neste período, que o enfermeiro auxiliasse na inserção do tubo endotraqueal, testasse ventilador mecânico e instalasse ventilação não invasiva, como demonstrado no quadro IV. Esses valores estão relacionados à ausência de fisioterapeutas na unidade no período noturno, no final de semana e aos indivíduos internados em estado grave, consequentemente, realizadas pelos enfermeiros.

De acordo com o Parecer COREN-SP CAT nº 046 / 2010 é permitido em caso de emergências e na ausência do médico, o enfermeiro pode assumir esta responsabilidade, desde que se sinta capaz de realizar esta atividade com segurança. Cabe ressaltar que é função do enfermeiro auxiliar na inserção do tubo endotraqueal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou identificar a demanda do enfermeiro na Unidade de Clínica Médica do Hospital Regional de Taguatinga, do Distrito Federal, e, por conseguinte, descrever e relacionar tal demanda.

Os resultados partiram das atividades realizadas e categorizadas como cuidados diretos e indiretos de enfermagem, comunicação, documentação, atividades relacionadas à unidade, tempo pessoal e outras atividades.

No segundo momento, as atividades foram subdivididas diante da categorização, e assim, totalizaram 64% de atividades de cuidados diretos, 32% de atividades de cuidados indiretos, 3% de atividades relacionadas à unidade e 11% de

atividades pessoais. Esse quantitativo equivale a 1905 atividades realizadas em quinze dias.

Percebe-se que muitas das atividades descritas não estão em conformidade com a legislação da categoria profissional, colocando o indivíduo internado e o profissional em risco, indo de encontro com a Política de Segurança do Paciente.

A identificação destes procedimentos enquanto oriundos de condições que fogem da legislação, pontuam a necessidade de mudanças que assegurem a assistência ao indivíduo internado.

Obviamente, que esta questão está intimamente ligada ao dimensionamento de pessoal de enfermagem. É válido sugerir a necessidade de rever a quantificação e categorização da equipe de enfermagem, diante da demanda de pacientes e suas necessidades e dependências.

Vale destacar o quanto foi importante à presença dos residentes de enfermagem na UCM, pois estavam em treinamento em serviço desenvolvendo atividades teórico-complementares, aprimorando a assistência de enfermagem, auxiliando na gestão da unidade e promovendo a educação permanente e demais demandas enquanto membro da equipe.

A interação enfermeiros e residentes favorecem a complexidade de educação no serviço visando uma capacitação contínua e uma troca rica de experiência teórico-prática.

Sugere, contudo, que os resultados obtidos deverão ser considerados pelos gerentes, a fim de proporcionar uma nova análise diante do

dimensionamento dos enfermeiros, para favorecer uma demanda de trabalho justa e igualitária, com disponibilidade para a realização de treinamento aos funcionários.

Conclui-se com essa pesquisa que o enfermeiro realizou muitas atividades que não são de

sua competência e deixou de realizar as que literalmente, estavam sob sua responsabilidade.

Recomenda-se, ao enfermeiro gestor ou ao residente de enfermagem em ação corroborativa a criação de um protocolo, favorecendo uma discussão sobre a real atribuição do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues FCP, Lima MADS. A multiplicidade de atividades realizadas pelo enfermeiro em unidades de internação; Revista gaúcha de enfermagem; Porto Alegre; Vol. 25, n.3 (dez.,2004), p. 314-322
2. Cunha CKO, Neto FRGX. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis; 2006 Jul-Set; 15(3): 479-82.
3. Costa RA, Shimizu HE. Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nas unidades de internação de um hospital escola. Rev Latino-am Enfermagem; 2005 setembro-outubro; 13(5):654-62.
4. Rothrock JC, Meeker MH. Alexander: Meeker MH, Rothrock JC Alexander: cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. p. 3-17
5. Barros ALBL. O trabalho docente assistencial de enfermagem no Hospital São Paulo da UNIFESP/EPM [tese]. São Paulo: Departamento de Enfermagem, Escola Paulista de Medicina da UNIFESP da Universidade Federal de São Paulo; 1998.
6. Menezes, DS. Diagnósticos e intervenções de enfermagem aos pacientes com Doença de Creutzfeldt-Jakob. 2010. 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Curso de Enfermagem, Universidade Bandeirante de São Paulo, Osasco, 2010.
7. Creswell, JW; Plano Clark, VL. Pesquisas de métodos misto. Tradução: Magda França Lopes. Revisão técnica: Dirce da Silva. 2ª edição. Porto Alegre: Penso, 2013
8. HORTA, WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.
9. Field, A. Descobrimo a estatística usando o SPSS; 2. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2009
10. Medri. W. Análise exploratória de dados. Universidade Estadual de Londrina; Paraná; 2011. [online]. Disponível em: http://www.uel.br/pos/estatisticaquantitativa/textos_didaticos/especializacao_estadistica.pdf
11. Conselho Regional de Enfermagem São Paulo. Parecer COREN-SP CAT- 019/2009. Infusão de fármacos antineoplásicos vesicante. [online]. Disponível em: http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2009_19.pdf
12. Brasil. Decreto Nº 27.006, DE 18 DE JULHO DE 2006. Dispõem sobre as atribuições das Especialidades dos Cargos das Carreiras: Assistência Pública à Saúde do Distrito Federal, Cirurgião Dentista, Enfermeiro e Médica. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, Nº 137, de 19 de julho de 2006. . Seção I, p. 200607191-2006071936.
13. Ribeiro, RLR. Manual administrativo de enfermagem/ Rosa Lúcia Rocha Ribeiro, Rosa Maria Bottosso, Aldenan Lima Ribeiro Corrêa da Costa, Janaína Porto (organizadoras) – Cuiabá: HJUM; 2006. 174 p. (Coleção Assistência de Enfermagem Hospitalar)
14. Brasil. DECRETO Nº 94.406, DE 8 DE JUNHO DE 1987. dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá

- outras providências. [online]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm.
15. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer COREN- SP CAT- nº 023/2010 Alta hospitalar [online]. Disponível em: http://www.corensp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_23.pdf.
 16. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 0453/2014. Dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional. [online]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04532014_23430.html.
 17. Conselho Regional de Enfermagem Rondônia. Parecer técnico COREN-RO nº012/2012. Aspiração de pacientes internados em hospitais, de quem é a competência e responsabilidade. [online]. Disponível em: http://www.coren-ro.org.br/parecer-no-0122012_433.html.
 18. Conselho Regional de fisioterapia e terapia ocupacional da sexta região do Ceara- CE. Resolução CREFITO-6 nº002/2013. Dispõe sobre a atribuição do profissional Fisioterapeuta da execução da aspiração das vias aéreas superiores e traqueobrônquica como procedimento isolado e coleta de secreção para obtenção de cultura, dentro de suas respectivas áreas de atuação. [online]. Disponível em: <http://www.crefito6.org.br/novo/index.php/legisla-mainmenu-21/resolus-crefito-6-mainmenu-121/1900-resolucao-crefito-6-no-0022013>.
 19. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. [online]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html.
 20. Maria HBC, Sandro RGS, Manual de Procedimentos do Enfermeiro. Hospital Regional de Taguatinga. Brasília 2012.
 21. Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. Parecer COREN-BA nº 008/2014. Coleta de Sangue pela Equipe de Enfermagem. [online]. Disponível em: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-n%E2%81%B0-0082014_15498.html.
 22. Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. Parecer COREN-BA nº 035/2014. Atividades pertinentes aos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. [online]. Disponível em: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/portaria-coren-ba-n-o-0352014_9730.html
 23. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer COREN-SP CAT nº 041/2010. Transferência de paciente entre setores e comunicação entre as equipes [online]. Disponível em: http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_41.pdf
 24. Secretarial Estadual de Saúde do Paraná. Resolução SESA Nº 590/2014. Estabelece a Norma Técnica para abertura, funcionamento, condições físicas, técnicas e sanitárias de farmácias e drogarias no Paraná. [online]. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/RESOLUCAO_2014/Resolucao5902014.pdf
 25. Barros, MA. Incidência e prevalência de úlcera por pressão em um hospital universitário. In: Jornada maranhense de estomaterapia, 1., 2012. São Luís: UFMA/COREN, 2012.
 26. Silva, KDG. Sistema de Classificação de Pacientes em uma Unidade de Clínicas Médicas de um Hospital Público do Distrito Federal. Trabalho de conclusão de curso Brasília 2013.
 27. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás/ organizadores Claci Fátima Weirich Rosso...[et al.]. – Goiânia: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás,2014. 336p.: il. [online]. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2015/02/Protocolo-de-Enfermagem-2015.pdf>
 28. Conselho Regional de Enfermagem Rondônia. Parecer técnico COREN-RO nº007/2012. **Competência de colocação de sonda vesical.** [online]. Disponível em: http://www.coren-ro.org.br/parecer-tecnico-n-0072012-competencia-de-colocacao-de-sonda-vesical_1163.html
 29. Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM/PR). Parecer nº 1891/2007. A responsabilidade técnica do serviço de eletrocardiografia é exclusiva do profissional médico e preferencialmente de especialista em cardiologia. [online]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/crmpr/pareceres/2007/1891_2007.htm
 30. Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo COREN –ES. Parecer Técnico nº 05/2012. Solicitação de Parecer sobre responsabilidade técnica pela execução do exame eletrocardiograma (ECG). [online]. Disponível em: http://www.coren-es.org.br/parecer-tecnico-no-0052012_3040.html
 31. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer COREN- SP CAT- 046/2010. Atribuições do Enfermeiro e da equipe de enfermagem na assistência ao paciente submetido à ventilação pulmonar mecânica. [online]. Disponível em: http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_46_0.pdf