

Classificação de intervenção de enfermagem e carga de trabalho em centro de infusão de quimioterapia

Nursing intervention classifications and workload at a facility of chemotherapy infusion

Célia Alves de Souza¹, Marcia Galan Perroca¹, Marli de Carvalho Jericó¹, Maria Vigoneti Araújo Amerlin², João Junior Gomes¹

Resumo

Introdução: A aplicação de quimioterápicos em centros de infusões tem como desafio o tempo de permanência do paciente e as intervenções de enfermagem a serem executadas nesse período. **Objetivos:** Identificar as ações realizadas por enfermeiros em um centro de infusão de quimioterápicos, segundo a *Nursing Intervention Classifications* e mensurar a carga de trabalho e a produtividade. **Casística e Métodos:** Estudo observacional com a técnica de amostragem de trabalho, desenvolvido no centro de infusão de quimioterapia de um hospital de grande porte, do interior do estado de São Paulo, especializado em Oncologia. Os sujeitos foram sete enfermeiros com 1.487 atividades observadas. **Resultados:** A análise constituiu-se de 35 intervenções e 85 atividades. O tempo médio de intervenções dos enfermeiros em cuidados indiretos foi: supervisão de funcionários (27,2 min) verificação do carrinho de emergência (23,3 min) e consulta (23,1 min). As atividades mais frequentes foram: troca de informações sobre cuidados de saúde (12,2%); documentação (1,5%); administração de medicamentos por via endovenosa (11,1%); 11,6% em atividades associadas e 12% em atividades pessoais, com produtividade média de 88,0%. **Conclusão:** Com a utilização da *Nursing Intervention Classifications* foi possível identificar a carga de trabalho de enfermagem em centro de infusão de quimioterápicos, apontando um índice de produtividade acima do recomendado em literatura.

Descritores: Carga de Trabalho; Quimioterapia; Gerenciamento do Tempo; Enfermagem Oncológica; Recursos Humanos de Enfermagem.

Abstract

Introduction: The administration of Chemotherapy in infusion centers poses some challenges such as the patient's length of stay-ing, as well as the nursing interventions to be performed at that time. **Objectives:** Identify the interventions performed by nurses at a facility of chemotherapy infusion, according to the Nursing Intervention Classifications, as well as to measure the nursing personnel's workload and productivity. **Patients and Methods:** This is an observational study using a work-related sampling technique. It was carried out at a facility of chemotherapy infusion of a major hospital in the state of São Paulo, which is special-ized in Oncology. The study sample was composed of seven nurses, and we observed the performance of 1,487 nursing activities. **Results:** The analysis comprised 35 nursing measures and 85 nursing activities. The meantime of nursing interventions related to direct care was as follows: Supervision of employees (27.2 min); checking the emergency cart (23.3 min); and nursing consultation (23.1 min). The most common activities performed were exchange of information on health care (12.2%); documentation (1.5%); administration of drugs intravenously (11.1%); 11.6% in associated activities, and 12% on personal activities, with a mean pro-ductivity of 88.0%. **Conclusion:** Using the Nursing Intervention Classifications was possible to identify the nursing workload at a facility of chemotherapy infusion pointing out a productivity index, which was higher than that recommended by the literature.

Descritores: Workload; Drug Therapy; Time Management; Oncology Nursing; Nursing Staff

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto(FAMERP)-São José do Rio Preto-SP- Brasil.

²Universidade Federal Mato Grosso do Sul(UFMS)-Três Lagoas-MS-Brasil.

Con lito de interesses: Não

Contribuição dos autores: CAS coleta, tabulação, delineamento do estudo e elaboração do manuscrito. MGP orientação do projeto, delineamento do estudo. MCJ discussão dos achados, etapas de execução e elaboração do manuscrito. MVAA revisão do manuscrito e redação do manus-crito. JJG revisão do manuscrito e redação do manuscrito

Contato para correspondência: Celia Alves de Alves de Souza

E-mail: ca.souza1968@hotmail.com

Recebido: 11/12/2015; **Aprovado:** 17/02/2016

Introdução

A publicação, em 1992, da *Nursing Interventions Classification* (NIC) teve como objetivo a normatização da linguagem usada na descrição de condutas específicas no cuidado. Sobretudo, tornou possível comparar a execução dos cuidados em cenários diversificados. Pesquisadoras da *College of Nursing University of Iowa*, nos Estados Unidos revisaram e atualizaram a taxonomia estrutural, incluindo novas intervenções. Na versão mais recente, encontram-se descritas 542 intervenções organizadas em sete domínios (fisiológico básico, fisiológico complexo, comportamental, segurança, família, sistema de saúde e comunidade) e trinta classes, totalizando mais de 12.000 atividades descritas e relacionadas⁽¹⁾.

Designa-se como intervenção de enfermagem, qualquer tratamento, cuja base é o julgamento clínico realizado pelo enfermeiro. As intervenções fornecem detalhes de uma série de atividades. Cada atividade se refere aos comportamentos ou ações específicas realizadas por enfermeiros para implantar uma intervenção que auxilia o paciente a obter o resultado desejado⁽¹⁾. As atividades de enfermagem em oncologia em unidades de internação diferem das ambulatoriais. O tempo de permanência do paciente internado para quimioterapia vem reduzindo ao longo dos anos, enquanto na unidade ambulatorial os enfermeiros relatam aumento de pacientes sob seus cuidados⁽²⁾. A administração de quimioterapia ambulatorial em centros de infusões constitui-se em grande desafio quanto à questão da restrição de tempo. Na tentativa de presumir um tempo estimado para as intervenções de maior frequência, de forma predominante ou as essenciais para o papel do enfermeiro especialista, a NIC elegeu 45 áreas, dentre elas, a enfermagem em oncologia⁽¹⁾.

Na literatura nacional e internacional encontram-se diversas investigações sobre a alocação do tempo da equipe de enfermagem⁽³⁾. Algumas pesquisas têm como foco principal, mapear as atividades de enfermagem e verificar a frequência em que ocorrem⁽⁴⁾; outras contêm a elaboração de instrumento para classificação das atividades^(4,5). Assim como, estudos que abordam o gerenciamento do tempo de trabalho em enfermagem com procedimentos e técnicas diferentes, em espaços como clínica médica, unidade médico-cirúrgica, alojamento conjunto, unidade de emergência, dentre outras⁽⁶⁻⁹⁾.

A identificação da carga de trabalho é fundamental para a elaboração de protocolos objetivando a otimização do trabalho dos profissionais de enfermagem⁽¹⁰⁾. Para tanto, faz-se necessário medir o tempo que se utiliza para prestar assistência tanto direta quanto indireta aos clientes durante o processo de cuidar⁽³⁾.

A avaliação da carga de trabalho é também uma tentativa de prever o tempo e a habilidade requerida para prover os cuidados⁽¹⁰⁾. Entretanto, quantificar o tempo de assistência de enfermagem em ambulatório de oncologia, constitui-se um grande desafio em função da imprevisibilidade da população atendida⁽¹¹⁾. Diante dessa constatação, pode-se afirmar que o tempo é um fator determinante no trabalho do enfermeiro e, conseqüentemente, na produtividade do trabalhador, independente da tarefa desempenhada. A produtividade pode ser definida como a relação entre a quantidade de produtos ou serviços produzidos e os recursos utilizados⁽¹²⁾.

A literatura revela um número limitado de instrumentos disponíveis para quantificar a carga de trabalho de enfermagem em atendimento ambulatorial comparada às existentes em instituições hospitalares⁽²⁾. Os ambulatórios de oncologia vêm atendendo, a cada dia, um número maior de pacientes que necessitam de cuidados clínicos cada vez mais complexos⁽¹¹⁾. Boa parte desses serviços não utiliza qualquer tipo de avaliação para dar suporte às decisões da equipe de enfermagem, baseando-se apenas no volume de pacientes e no número de tratamentos fornecidos⁽³⁾. As drogas quimioterápicas, nas últimas décadas, mudaram o ambiente hospitalar para o ambulatorial, sendo administradas em centros de infusão de quimioterapia (CQT)⁽¹³⁾. De acordo com o *National Center for Health Statistics* dos Estados Unidos, 19 das 23 milhões de consultas anuais para infusão de drogas antineoplásicas ocorrem em ambulatório⁽¹⁴⁾. Esse maior fluxo de pacientes, aliado à complexidade do tratamento, contribuiu para um aumento da carga de trabalho dos enfermeiros. Assim, a enfermagem oncológica ambulatorial é influenciada pela complexidade assistencial (sistema de classificação de pacientes), papel da enfermagem (atividades) e número de pacientes que requerem cuidados⁽¹¹⁾.

Desde a década de 1980 são realizados vários estudos com intuito de analisar a carga de trabalho de enfermagem em centros de quimioterapia. Um deles descreveu um processo para identificar as atividades de cuidado, utilizando mensuração do tempo das atividades desenvolvidas⁽¹⁵⁾. A categorização de drogas quimioterápicas foi utilizada como medidor do tempo dos cuidados de enfermagem⁽¹⁶⁾. Um marco importante da literatura realizado em ambulatório ocorreu com os estudos de Verran, com a classificação das atividades de cuidados diretos, cuidados não centrados no cliente e atividades administrativas⁽¹⁷⁾.

Estudo australiano desenvolveu um instrumento para determinar as funções e carga de trabalho dos enfermeiros em unidades de radioterapia e onco-hematologia, utilizando a metodologia de amostragem de trabalho⁽¹⁸⁾. Um protótipo de escala baseada na complexidade assistencial em ambulatório de oncologia classificou os pacientes em cinco níveis, com período de tempo que variou de menos de 30 minutos a mais de 4 horas⁽¹¹⁾. Outro estudo de classificação de pacientes associou drogas quimioterápicas com a complexidade de cuidado para a infusão, categorizou o tempo necessário de cuidados em três níveis, I- 30 min, II- 60 min e III- 90 minutos⁽¹³⁾.

Para identificar as intervenções de cuidados desenvolvidos pela enfermagem, com o objetivo de conhecer a carga de trabalho, os pesquisadores brasileiros e internacionais⁽¹⁰⁾ utilizam como referencial a NIC. Sua utilização é importante para mensurar carga de trabalho em enfermagem, demonstrando, ainda, que é possível o seu uso na identificação e distribuição de pessoal em diferentes contextos assistenciais^(4,9-10,19). Este estudo objetivou identificar as intervenções de enfermeiros em um CQT, segundo a NIC e mensurar a carga de trabalho e produtividade.

Casística e Métodos

Estudo observacional utilizando-se a técnica de amostragem de trabalho, ou seja, a coleta de amostras de atividades em intervalos de tempo sistemáticos. Nessa técnica, o tempo total

gasto em uma atividade é inferido, baseado na porcentagem de observações relacionadas àquela atividade⁽²⁰⁾.

O cenário deste estudo foi o CQT de um hospital de ensino, que atende exclusivamente ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), considerado centro de alta complexidade em oncologia nível II (CACON II), referência no atendimento ao paciente oncológico do interior do Estado de São Paulo. Participaram do estudo sete enfermeiros que naquele momento atuavam na unidade, no período de 14 a 29 de março de 2011.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição campo de estudo (parecer nº 290/2010).

Para identificar as atividades realizadas pelos enfermeiros, durante a aplicação de quimioterapia ambulatorial, foi construído um instrumento já validado por Souza et al⁽⁴⁾ Utilizando-se a triangulação de dados, combinando três fontes de informações: entrevista semiestruturada, análise de documento e questionário. A categorização das atividades foi feita segundo linguagem padronizada, composta por 35 intervenções⁽⁴⁾.

As intervenções/atividades foram classificadas em quatro categorias: cuidados diretos e indiretos (NIC) e atividades associadas e pessoais. Os cuidados diretos representam o tratamento realizado por meio da interação com o paciente, incluindo ações de enfermagem no âmbito fisiológico e psicossocial, bem como, ações práticas e aquelas de apoio e aconselhamento para a vida. As intervenções/atividades realizadas à distância, mas em benefício do paciente e que abrangem ações voltadas para o gerenciamento do ambiente do cuidado e colaboração interdisciplinar, são denominadas cuidados indiretos. Foram consideradas como atividades associadas àquelas que não necessitam da realização por profissional de enfermagem e, como atividades pessoais, as pausas realizadas no trabalho relacionado ao atendimento de necessidades fisiológicas e descanso⁽²¹⁾.

O tamanho amostral determinado estatisticamente considerou a probabilidade de ocorrência das atividades maior que 0,1%, ou seja, $p=1/1000$, com intervalo de confiança de 95%, $\alpha=0,05$, e tempo entre observações de 10 minutos. Considerou-se para cálculo a quantidade média de profissionais que trabalhavam em cada dia (cinco enfermeiros). Para aumentar a margem de segurança da pesquisa, as observações foram conduzidas durante cinco dias consecutivos.

A aplicação do instrumento final, já acrescido das novas atividades, foi conduzida pelas mesmas enfermeiras que realizaram o teste piloto, após orientação. Cada observadora acompanhou dois enfermeiros por vez, durante aproximadamente oito horas diárias anotando as atividades realizadas mediante a utilização de um cronômetro.

Obteve-se 1.890 amostras de observações. A produtividade foi calculada a partir da soma das proporções do tempo despendido com cuidados diretos (CD), cuidados indiretos (CI) e atividades associadas (AA), subtraindo-se o tempo utilizado no atendimento das atividades pessoais (AP), ou seja, $P=(CD+CI+AA)-AP$. A estatística foi descritiva, realizada por meio do Programa Microsoft Excel®, versão 2010.

Resultados

A amostra mapeada no estudo constituiu-se de 35 intervenções

da NIC e 85 atividades. Dentre as intervenções realizadas, as mais frequentes foram: Troca de informações sobre os Cuidados de saúde 12,2%, Documentação 11,5% e Administração de medicamentos: endovenosa 11,1%.

O tempo médio de intervenções dos enfermeiros em cuidados indiretos foi: Supervisão de funcionários - 27,2 (variação 8,1 – 46,4) min, verificação do carrinho de emergência - 23,3 (variação 0,9 – 45,8) min e consulta - 23,1 (variação 17,4 a 28,8) min, conforme mostra o Quadro 1.

Quadro 1. Tempo médio das principais intervenções da NIC e cuidados indiretos realizadas pelos enfermeiros do Centro de Infusão de Quimioterapia. Barretos/ SP, 2011

| NIC | Classe | Definição da Classe | T.Min |
|------|---------------------------------------|--|-------|
| 7830 | Supervisão funcionários | Facilitação do oferecimento de cuidados altamente qualificados ao paciente por outras pessoas. | 27,2 |
| 7660 | Verificação do carrinho de emergência | Revisão e manutenção sistemática dos conteúdos de um carrinho de emergência a intervalos de tempo estabelecidos. | 23,3 |
| 7690 | Interpretação de dados laboratoriais | Análise crítica de dados laboratoriais pertinentes para auxiliar a tomada de decisão clínica. | 19,0 |

T.Min: Tempo por Minutos; NIC: *Nursing Intervention Classifications*

Em relação ao tempo médio das principais intervenções de cuidados diretos, os enfermeiros gastaram mais tempo na consulta de enfermagem, seguidos do controle da quimioterapia e da dor, conforme Quadro 2. As definições conceituais das classes da NIC esclarecem que essas intervenções estão relacionadas ao cuidado do paciente oncológico.

Quadro 2. Tempo médio das principais intervenções de cuidados diretos da NIC realizadas pelos enfermeiros do Centro de Infusão de Quimioterapia. Barretos/SP, 2011

| NIC | Classe | Definição da Classe | T. Min. |
|------|---------------------------|---|---------|
| 7910 | Consulta | Uso do conhecimento especializado para trabalhar com pessoas que buscam ajuda na solução de problemas, de modo a habilitar indivíduos, famílias, grupos ou instituições a atingirem as metas identificadas. | 23,1 |
| 2240 | Controle da quimioterapia | Assistência ao paciente e aos familiares para que compreendam a ação e a minimização dos efeitos colaterais dos agentes antineoplásicos. | 8,3 |
| 1400 | Controle da dor | Alívio da dor ou sua redução a um nível de conforto aceito pelo paciente. | 8,3 |

T.Min: Tempo por Minutos; NIC: *Nursing Intervention Classifications*

A distribuição do tempo dos enfermeiros na realização das diversas intervenções/atividades demonstrou maior representatividade de cuidados indiretos – 43,2%, como demonstra a Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição da frequência, tempo e percentual das intervenções na NIC Barretos/SP, 2011

| Intervenção/ Atividade | Quantidade | Tempo (minutos) | % |
|-----------------------------------|-------------------|----------------------------|----------|
| Cuidados Indiretos | 598 | 4 610 | 43,2 |
| Cuidados diretos | 499 | 3545 | 33,2 |
| Associadas | 208 | 1 240 | 11,6 |
| Pessoais | 182 | 1 280 | 12,0 |
| Total | 1 487 | 10 675 | 100 |

A identificação do percentual do tempo dos enfermeiros nas atividades pessoais e associadas permitiu verificar a produtividade média desses profissionais, que correspondeu a 88%.

Discussão

Observou-se que os enfermeiros do CQT executaram mais intervenções em cuidados indiretos (43,2%). O predomínio do tempo gasto nessas atividades tem sido encontrado também por outros pesquisadores: 47,3% (clínica médica)⁽⁸⁾, 55,7% , 72,5% (ambulatório de oncologia)⁽³⁾. Contudo, é difícil a comparação desses valores de tempo, pois essas investigações utilizam métodos e classificações diferentes.

As atividades de cuidados indiretos que mais interferiram na carga de trabalho dos enfermeiros foram: supervisão de funcionários, verificação do carrinho de emergência e interpretação de dados laboratoriais. A supervisão despendeu 27,2 minutos, superior aos 12,5 minutos encontrados em estudo brasileiro realizado em unidade de emergência⁽⁹⁾. Durante a infusão de drogas quimioterápicas muitos protocolos de medicamentos, principalmente os investigacionais, exigem da enfermagem maior observação e controle das possíveis reações dos pacientes⁽²²⁾.

A verificação do carrinho de emergência apresentou em média 23 minutos de execução. Torna-se importante destacar que essa atividade poderia ser delegada a outros profissionais da equipe, de forma que o enfermeiro pudesse priorizar seu tempo para outras atividades que agregassem valor ao cuidado do paciente. Em um estudo de unidade de ortopedia o tempo para essa intervenção foi de 40 minutos⁽¹⁰⁾.

Quanto a avaliação de resultados de exames laboratoriais dos pacientes oncológicos, constitui-se em prevenir ou amenizar complicações decorrentes dos efeitos adversos das drogas quimioterápicas⁽²²⁾. Dentre elas a neutropenia, indicativo do risco de infecção. A avaliação de resultados laboratoriais apresentou tempo médio de 19 minutos de execução, superior ao tempo identificado em unidade de emergência - 10 minutos⁽⁹⁾. Torna-se importante destacar que no cenário investigado, o enfermeiro é responsável pela interpretação de dados laboratoriais antes de qualquer conduta, a comunicação ao médico do quadro clínico ou exames alterados.

Os cuidados diretos foram responsáveis por 33,2% do tempo dos enfermeiros, valores próximos os de outros estudos 35%

(emergência)⁽⁹⁾ e 44% (unidade básica de saúde)⁽¹⁹⁾ e especificamente em ambulatório de oncologia 30%⁽³⁾.

As intervenções de cuidados diretos que mais demandaram tempo foram: consulta de enfermagem (23 minutos), controle da quimioterapia (8,3 minutos) e controle da dor (8,3 minutos). Tempo estimado de 30 a 60 minutos foi referido em pesquisa que incluiu a consulta como atividade em sistema de classificação de complexidade assistencial em ambulatório de oncologia⁽¹¹⁾. O controle da quimioterapia constituiu-se na segunda intervenção de cuidados diretos que mais interferiram na carga de trabalho dos enfermeiros. Comparando o tempo com estudo em unidade semelhante, foram gastos 12,6 minutos⁽³⁾.

O controle da dor é um aspecto importante na gestão dos sintomas relacionados ao câncer. O enfermeiro oncológico presta assistência aos pacientes inicialmente, na avaliação da dor e fornece informações para o uso adequado das medicações para o seu controle⁽²²⁾. O tempo despendido nessa intervenção no ambulatório foi de 8,3 minutos, similar aos 10 minutos em unidade de emergência⁽⁹⁾.

No que se refere às atividades pessoais, elas ocuparam 12% do tempo de trabalho dos enfermeiros, semelhante aos encontrados por outros pesquisadores: 12% ambulatório de Diagnóstico por imagem⁽⁵⁾, 13,5% Clínica médica⁽⁶⁾ e inferior aos identificados de 16% unidade básica de saúde⁽¹⁸⁾ e 18% Ambulatório de oncologia⁽³⁾.

As atividades associadas corresponderam a 11,6% e apresentaram semelhança aos de uma unidade de emergência - 12%⁽⁹⁾, 7% Unidade básica de saúde⁽¹⁹⁾. Essas atividades no presente estudo corresponderam a: realizar chamada telefônica, solicitar prontuário de pacientes e medicação quimioterápica na farmácia e transportar pacientes a outras unidades.

A organização do serviço e o apoio da equipe administrativa são fundamentais para a redução de trabalho de qualquer unidade. Com isso reduzem-se gastos de tempo em atividades não específicas da enfermagem e garante-se um melhor desempenho do pessoal de apoio em colaboração com a equipe de enfermagem⁽⁴⁾. A produtividade dos enfermeiros correspondeu a 88% e, um centro de diagnóstico por imagem, identificou uma produtividade de 82%⁽⁵⁾. Considera-se como produtividade ideal valores entre 80% e 85% do tempo total de trabalho⁽¹²⁾.

Na busca de métodos e processos de trabalho com o objetivo de se manter uma relação favorável custo/benefício na produtividade da enfermagem, considera-se como importante, dentre vários aspectos, os sistemas de classificação de enfermagem como a taxonomia. No Brasil, pesquisas com uso da taxonomia da NIC para medir carga de trabalho dos enfermeiros em diversas especialidades são amplamente utilizadas^(2,10,23).

A presente pesquisa em ambulatório de oncologia pode auxiliar na documentação e registro das intervenções realizadas pelos enfermeiros, para que o seu trabalho se torne mais visível e avaliável^(10,23).

Conclusão

A utilização da NIC possibilitou identificar a distribuição da carga de trabalho, mostrando que os enfermeiros do centro de infusão de quimioterapia consumiram grande parte do seu tempo

na realização de cuidados indiretos e o índice de produtividade estava acima do recomendado na literatura. O uso da NIC associada à carga de trabalho permitirá aos gestores de serviço realizar um dimensionamento de pessoal adequado à demanda de atividades do enfermeiro na assistência ao paciente centro de infusão de quimioterapia.

Referências

01. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Nursing Interventions Classification (NIC). 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
02. Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares de saúde. In: Kurcgante P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. p. 121-35.
03. Martins LGR. Dimensionamento de profissionais de enfermagem em ambulatório de oncologia e hematologia [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2013.
04. Souza CA, Jerico MC, Perroca MG. Mapeamento de intervenções/atividades dos enfermeiros em centro quimioterápico: instrumento para avaliação da carga de trabalho. Rev Latinoam Enferm [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2014 Maio 20];21(2):[aproximadamente 8 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000200492&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000200004>
05. Cruz CWM, Gaidzinski RR. Tempo de enfermagem em centro de diagnóstico por imagem: desenvolvimento de instrumento. Acta Paul Enferm [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2013 Jul 19];26(1):[aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000100013>
06. Mello MC. Carga de trabalho de enfermagem: indicadores de tempo em unidades de clínica médica, cirúrgica e terapia intensiva adulto [tese de doutorado na Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2011 [acesso em 2013 Jun 23]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-25082011-095746/pt-br.php>
07. Bordin LC, Fugulin FMT. Distribuição do tempo das enfermeiras: identificação e análise em Unidade Médico-Cirúrgica. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(4):833-40.
08. Soares AV, Gaidzinski RR, Cirico MV. Identificação das intervenções de Enfermagem no Sistema de Alojamento Cojuntivo. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(2):308-17.
09. Garcia EA, Fugulin FMT. Distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras em Unidade de Emergência. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(4):1032-8.
10. Cruz CWM, Bonfim D, Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Laus AM. The use of Nursing Interventions Classification (NIC) in identifying the workload of nursing: an integrative review. Intern J Nurs Knowledge [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2015 Mar 10];25(3):[aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/2047-3095.12031/epdf>
11. Cusack G, Jones-Wells A, Chisholm L. Patient intensity in an ambulatory oncology research center: a step forward for the field of ambulatory care. Nurs Econ. 2004;22(2):58-63.
12. O'Brien-Pallas L, Thomson D, Hall LM, Ping G, Kerr M, Wang S, et al. Evidence-based standards for measuring nurse staffing and performance [monografia na Internet]. Ottawa: Canadian Health Service Research Foundation; 2004 [acesso em 2011 Maio 20]. Disponível em: http://fhs.mcmaster.ca/nru/documents/_VTI_CNF/Evidence%20Based%20Standards%20for%20Measuring%20Nurse%20Staffing%20and%20Performance.pdf
13. Chabot G, Fox M. The creation of a patient-classification system in an outpatient infusion center setting. Oncol Nurs Forum. 2005;32(3):535-8.
14. Kamimura A, Schneider K, Lee CS, Crawford SD, Friese CR. Practice environments of nurses in ambulatory oncology settings: a thematic analysis. Cancer Nurs. 2011;35(1):1-7.
15. Medvec BR. Productivity and workload measurement in ambulatory oncology. Semin Oncol Nurs. 1994;10(4):288-95.
16. Campbell S, Hallgren L, Kamitomo V, Catedral C. Chemotherapy drug administration: a beginning survey of chemotherapy as a workload index. Cancer Nurs. 1984;7(3):213-20.
17. Verran JA. Patient classification in ambulatory care. Nurs Econ. 1986;4(5):247-51.
18. 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.
19. Bonfim D, Gaidzinski RR, Santos FM, Gonçalves CS, Fugulin FMT. Identificação das intervenções de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: parâmetro para o dimensionamento de trabalhadores. Rev Esc Enferm USP [periódico na Internet]. 2012 Dez [acesso em 2014 Ago 25];46(6):[aproximadamente 9 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600025&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600025>.
20. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 414-5.
21. Hurst K. Primary and community care workforce planning and development. J Adv Nurs. 2006;55(6):757-69.
22. Mick J. Factors affecting the evolution of oncology nursing care. Clin J Oncol Nurs. 2008;12(2):307-13.
23. Salgado PO, Tannure MC, Oliveira CR, Chianca TCM. Identificação e mapeamento das ações de enfermagem prescritas para pacientes internados em uma uti de adultos. Rev Bras Enferm [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 2016 Abr 15];65(2):[aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a14.pdf>

Trabalho Premiado no III Congresso Pan-Americano de Enfermagem em Oncologia – Brasil-SP 2013.

Célia Alves de Souza é enfermeira, mestre em Ciências da Saúde e docente do Departamento de Enfermagem Geral da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). E-mail ca.souza1968@hotmail.com

Marcia Galan Perroca é enfermeira, doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo(USP) e docente do Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). E-mail: marcia.perroca@gmail.com

Marli de Carvalho Jericó é enfermeira, doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo(USP), docente do Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). E-mail: marlicj@hotmail.com

Vigoneti Araújo Amerlin é enfermeira e doutoranda da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Enfermeira e docente da Universidade Federal Mato Grosso do Sul(UFMS) E-mail: vigoneti@hotmail.com

João Junior Gomes é enfermeiro, doutorando de Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). E-mail: jjenf@uol.com.br