UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Escola de Enfermagem

ALDA VALÉRIA NEVES SOARES

CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM NO
SISTEMA DE ALOJAMENTO CONJUNTO

São Paulo
2009

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Escola de Enfermagem

ALDA VALÉRIA NEVES SOARES

**CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM NO
SISTEMA DE ALOJAMENTO CONJUNTO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Área de concentração:
Enfermagem

Orientadora:
Prof^ª. Dr^ª. Raquel Rapone Gaidzinski

São Paulo
2009

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

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

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

Soares, Alda Valéria Neves.

Carga de trabalho de enfermagem no sistema de alojamento conjunto. / Alda Valéria Neves Soares. – São Paulo, 2009.

x p.

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

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Raquel Rapone Gaidzinski.

1. Cuidados de enfermagem 2. Estudo do tempo no trabalho (enfermagem) 3. Alojamento conjunto 4. Produtividade no trabalho 5. Profissionais de enfermagem. I. Título.

Alda Valéria Neves Soares

Carga de trabalho de enfermagem no sistema de Alojamento Conjunto

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____	Instituição: _____
Julgamento: _____	Assinatura: _____

Prof. Dr. _____	Instituição: _____
Julgamento: _____	Assinatura: _____

Prof. Dr. _____	Instituição: _____
Julgamento: _____	Assinatura: _____

Prof. Dr. _____	Instituição: _____
Julgamento: _____	Assinatura: _____

Prof. Dr. _____	Instituição: _____
Julgamento: _____	Assinatura: _____

*À Deus,
pelo seu grande amor em nossas vidas.*

*Ao meu querido esposo Marcelo,
companheiro sempre presente em minhas lutas e vitórias,
seu apoio e carinho constantes foram essenciais por mais
esta conquista,
com você tudo é melhor.*

*Aos meus queridos e amados filhos Vinícius e Matheus,
bênçãos de Deus em minha vida.*

*Aos meus amados pais Arlindo e Alaíde,
pelo amor, dedicação e sabedoria ofertada.*

AGRADECIMENTOS

À Prof. Dra. Raquel Rapone Gaidzinski, minha querida Raqui, ser humano de raríssima beleza, exemplo de determinação, de liderança a ser alcançado; meu muito obrigada pelo incentivo, apoio, orientação e o carinho ofertado, é muito bom aprender com você;

Ao Prof. Dr Paulo Andrade Lotufo Superintendente do Hospital Universitário por apoiar a realização da pesquisa, compartilhando com toda equipe do HU-USP os esforços de uma assistência, ensino e pesquisa com qualidade;

À Prof. Dra. Fernanda Togeiro Fugulin e a Prof. Dra. Lucia Cristina Florentino Pereira da Silva pelas sugestões durante o exame de qualificação;

Aos Diretores de Enfermagem da Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Pacientes Externos meus amigos Antonio, Noemi e Tânia pelo apoio incondicional, pelas risadas, lágrimas, por me permitirem ser;

À Ilva Marico Mizumoto Aragaki Chefe de Seção do Alojamento Conjunto amiga e companheira de longa jornada, pelo ouvir e ânimo sempre constantes; uma das estrelas da DEMI;

Às estrelas da Divisão Materno-Infantil, às Chefes Chang, Eliete, Nanci e Telma pela amizade sincera, união e cumplicidade na vida profissional, estar com vocês é um privilégio;

Ao Raul Gaidzinski pela dedicação na realização do tratamento estatístico deste estudo;

À querida equipe de enfermagem da unidade Alojamento Conjunto meu crescer, meu coração, minha vida está entrelaçada com a de vocês; meu muito obrigada pela disponibilidade na participação desse estudo,

Às observadoras de campo Lindinalva, Elisabete, Sueli, Naide, Marcela, Karina, Michelle e Priscila pela qualidade e empenho no trabalho realizado,

À minha doce prima Cristiane Gomes Pantaleão pelo carinho e ajuda oferecida;

À minha querida “guru”, Prof. Isilia Aparecida Silva pelo respeito, carinho, sinceridade, ensinamentos, paciência....você mora em meu coração,

À minha amiga Marta Maria Melleiro pelo seu carinho e amizade sincera,

À Jane Prado pelo valioso auxílio na formatação da tese;

À Elisabete Bueno pelo carinho, torcida e auxílio no trabalho profissional,

À Nadir Aparecida Lopes, pela revisão das referências bibliográficas;

À professora Ivone Borelli, pela revisão do texto em língua portuguesa,

Aos meus sogros Mauro e Cleide, meus cunhados (as), sobrinhos (as), primas (os), tios (as) e amigas(os) que me apoiaram e torceram por mim,

Às funcionárias do Serviço de Pós-Graduação pela disponibilidade e atenção,

Minha gratidão

RESUMO

O estudo do tempo despendido nas intervenções/atividades de enfermagem tem se mostrado indispensável na identificação da carga de trabalho de enfermagem. O tempo de assistência de enfermagem é a variável mais complexa e difícil de ser avaliada, mas o seu conhecimento possibilita adequar o quantitativo e o qualitativo de profissionais as demandas de cuidado que possibilite segurança aos pacientes e equipe de enfermagem. Particularmente, nas maternidades que adotam o Sistema de Alojamento Conjunto a preocupação com esse tema é oportuna devido a escassez de valores de tempo de assistência de enfermagem ao binômio mãe-filho. Com a finalidade de identificar a carga de trabalho em uma unidade Alojamento Conjunto de um hospital de ensino foi realizada a presente investigação de abordagem quantitativa, tipo estudo de caso, observacional, transversal e descritiva. A metodologia empregada foi dividida em quatro etapas: *identificação das atividades ao binômio mãe-filho*, por meio do registro no prontuário e da observação das atividades executadas pela equipe de enfermagem; *classificação das atividades ao binômio mãe-filho* segundo a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC); *validação de conteúdo das intervenções* utilizando a técnica de oficina de trabalho e *mensuração da quantidade e do tempo despendido nas intervenções de enfermagem* adotando-se a técnica de amostragem do trabalho. Foram identificadas e validadas 43 intervenções de enfermagem na assistência ao binômio mãe-filho, referentes a seis dos sete Domínios da NIC. Pela técnica de amostragem do trabalho obteve-se 4.998 mensurações de intervenções realizadas pela equipe de enfermagem da unidade. As enfermeiras despendem 39% de seu tempo em atividades de cuidados diretos, 43% em atividades de cuidados indiretos, 11% em atividades pessoais e 7% em atividades associadas ao trabalho; já as técnicas/auxiliares de enfermagem despendem 50% em atividades diretas, 28% em indiretas, 18% em pessoal e 4% em associadas ao trabalho. O tempo médio despendido na assistência binômio mãe-filho foi de 5,8h sendo 1,4h de enfermeiras e 4,5h de técnicas/auxiliares de enfermagem. A produtividade da equipe atingiu 85%, considerada alta frente aos dados preconizados na literatura. O Domínio da taxonomia adotada de maior representatividade para a equipe de enfermagem foi o Domínio Sistema de Saúde com a intervenção *Documentação* a mais frequente. Para as técnicas/auxiliares de enfermagem a intervenção *Administração de Medicamentos* foi a de maior ocorrência. Ao se comparar o tempo obtido nas intervenções realizadas no Alojamento Conjunto com o tempo estimado na NIC verificou-se que o tempo médio medido está dentro do intervalo do tempo estimado na NIC na maioria das intervenções analisadas. A carga de trabalho do binômio mãe-filho, neste estudo, correspondeu a pacientes de cuidados intermediários, segundo o Sistema de Classificação de Pacientes de Fugulin et al., (1994) e com o tempo médio de assistência intermediária preconizado pela Resolução COFEN nº 293/04.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem, Alojamento Conjunto, Carga de Trabalho.

ABSTRACT

The study of time expended on nursing interventions/activities has been shown essential to identify nursing workload. Time expended on nursing assistance is the most difficult variable and not easy to be evaluated, but its knowledge allows to adjust the quantitative and qualitative factors of professionals regarding care demand granting safety to the patients and the nursing staff. Specifically, in maternity wards which adopt the rooming-in system, we consider important our concern due to lack of time values for nursing assistance in relation to the mother-child binomial. Aiming to identify the burden of work in a rooming-in unit, in a teaching hospital, a descriptive, quantitative, observational, transversal, case study was carried out. The methodology used was divided into four phases: *identification of mother-child binomial*, analyzing patient clinical records and through observation of activities performed by the nursing staff; *classification of mother-child binomial activities*, according to Nursing Intervention Classification (NIC); *validation of the intervention content* using workshop techniques and measuring *the amount of time expended on nursing interventions* adopting the work sampling technique. Forty-three nursing interventions regarding the mother-child binomial assistance were identified and validated regarding six out of the seven NIC *Domains*. By the work sampling technique, we obtained 4,998 interventions measured which were performed by the nurse staff of this unit. The nurses expended 39% of their time in activities regarding direct care, 43% with indirect care, 11% in personal activities and 7% in work related-activities; yet, the nursing technicians/ assistants expended 50% in direct activities, 28% in indirect activities, 18% personal activities and 4% in work related-activities. The mean time used in the mother-child binomial assistance was 5.8 hours, of which 1.4 h for nurses and 4.5h for nursing technicians/ assistants. The staff productivity reached 85%, which was considered high in relation to data stated in the literature. The Domain of the adopted taxonomy of greatest representativeness for the nursing staff was the Health System Domain, being intervention of Documentation as the most frequent. For the nursing technician/assistants, the *Medicament Administration* intervention was the most mentioned. When comparing time expended on interventions performed in the rooming-in with estimated time on *NIC*, it was observed that the mean time measured is within the interval of estimated time expended on *NIC*, which was found in most of the analyzed interventions. The burden of work regarding mother-child binomial, in this study, corresponded to intermediate care patients, according to Fugulin et al. 's Patient Classification System (1994), and with the mean time of intermediated assistance preconized by the COFEN Resolution n293/4.

Keywords: nursing care, rooming-in, nursing workload.

RESUMEN

El estudio del tiempo gasto en las intervenciones/actividades de enfermería se ha mostrado indispensable en la identificación de la carga de trabajo en la enfermería. El tiempo de asistencia de enfermería es la variable más difícil de ser evaluada, pero su conocimiento posibilita adecuar el cuantitativo y el cualitativo de profesionales a las demandas de cuidado que posibilite seguridad a los pacientes y al equipo de enfermería. Particularmente, en las maternidades que adoptan el Sistema e Alojamiento Conjunto la preocupación con este tema es oportuna debido a la escasez de valores de tiempo de asistencia de enfermería al binomio madre-hijo. Con la finalidad de identificar la carga de trabajo en una unidad de Alojamiento Conjunto de un hospital de enseñanza se realizó la presente investigación de abordaje cuantitativo, observacional, transversal, descriptiva, tipo de estudio de caso. La metodología empleada fue dividida en cuatro etapas: *identificación de las actividades del binomio madre-hijo*, por medio de los registros en los prontuarios y de la observación de las actividades ejecutadas por el equipo de enfermería; *clasificación de las actividades del binomio madre-hijo* según la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC); *validación del contenido de las intervenciones* utilizando la técnica de oficina de trabajo y *mensuración de la cantidad y del tiempo gasto en las intervenciones de enfermería* adoptando la técnica de muestra de trabajo. 43 intervenciones de enfermería en la asistencia del binomio madre-hijo fueron identificadas y validadas, referentes a seis de los siete Dominios de la NIC. Por la técnica de muestras de trabajo, obtuvimos 4.998 mensuraciones de intervenciones realizadas por el equipo de enfermería de la unidad. Las enfermeras gastan 39% de su tiempo en actividades de cuidados directos, 43% en actividades de cuidados indirectos, 11% en actividades personales y 7% en actividades asociadas al trabajo; ya, las técnicas/auxiliares de enfermería gastaron 50% en actividades directas, 28% en indirectas, 18% en actividades personales y 4% en aquellas asociadas al trabajo. El tiempo medio gasto en la asistencia del binomio madre-hijo fue de 5,8 h, siendo 1,4 h de enfermeras y 4,5 de técnicas/auxiliares de enfermería. La productividad del equipo alcanzó 85%, considerada alta frente los datos preconizados en la literatura. El Dominio de la taxonomía adoptada de mayor representatividad para el equipo de enfermería fue el Dominio Sistema de Salud, con la intervención *Documentación*, que fue la más frecuente. Para las técnicas/auxiliares de enfermería la intervención *Administración de Medicamentos* fue la de mayor ocurrencia. Cuando comparamos el tiempo obtenido con las intervenciones realizadas en el Alojamiento Conjunto con el tiempo estimado en la NIC, se pudo verificar que el tiempo estimado medido está dentro del intervalo de tiempo estimado en la NIC en la mayoría de las intervenciones analizadas. La carga del trabajo del binomio madre-hijo, en este estudio, correspondió a pacientes de cuidados intermediarios, según el Sistema de Clasificación de pacientes de Fugulin et al. (1994) y con el promedio de tiempo de asistencia intermedia preconizado por la Resolución COFEN n239/04.

Palabras-clave: cuidados de enfermería, alojamiento conjunto, carga de trabajo.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distribuição das intervenções identificadas ao binômio mãe-filho em domínios da Nursing Interventions Classification da unidade Alojamento Conjunto, período de 22/09/06 a 10/05/07, HU-USP. São Paulo, 2008.	41
Figura 2. Taxonomia de intervenções de enfermagem na unidade Alojamento Conjunto, período de 30/03 a 04/04/08, HU-USP. São Paulo, 2008.	46
Figura 3. Domínios, classes, intervenções e atividades desenvolvidas no cuidado ao binômio mãe-filho na unidade Alojamento Conjunto, segundo a NIC, período de 30/03 a 04/04/08, HU-USP. São Paulo, 2008.	50
Figura 4. Quantitativo de Intervenções de enfermagem por Domínio da NIC, período de 30/03 a 04/04/08, HU-USP. São Paulo, 2008.	51
Figura 5. Classificação das 43 intervenções/atividades de enfermagem em cuidados diretos e indiretos na unidade Alojamento Conjunto, período de 30/03 a 04/04/08, HU-USP. São Paulo, 2008.	52
Figura 6. Distribuição percentual do tempo gasto pelas enfermeiras em cuidados diretos, indiretos, atividades associadas e atividades pessoais, período de 30/03 a 04/04/2008, HU-USP. São Paulo, 2008.	54
Figura 7. Distribuição percentual do tempo gasto pelas técnicas/auxiliares de enfermagem em cuidados diretos, indiretos, atividades associadas e atividades pessoais, período de 30/03 a 04/04/2008, HU-USP. São Paulo, 2008.	56
Figura 8. Distribuição percentual do tempo gasto pela equipe de enfermagem da unidade Alojamento Conjunto em cuidados diretos, indiretos, atividades associadas e atividades pessoais, período de 30/03 a 04/04/2008, HU-USP. São Paulo, 2008.	58
Figura 9. Distribuição da participação das enfermeiras da unidade Alojamento Conjunto por turno em intervenções de cuidados	

diretos, indiretos, atividades associadas, pessoais e extra-binômio, período de 30/03 a 04/04/2008, HU-USP. São Paulo, 2008.....	58
Figura 10. Distribuição por turno de trabalho das 10 mais frequentes intervenção/atividades de cuidados diretos e indiretos das enfermeiras da unidade Alojamento Conjunto, período de 30/03 a 04/04/08, HU-USP. São Paulo, 2008.	60
Figura 11. Distribuição da participação das técnicas/auxiliares de enfermagem da unidade Alojamento Conjunto por turno, período de 30/03 a 04/04/2008, HU-USP. São Paulo, 2008.....	62
Figura 12. Distribuição por turno de trabalho das 10 mais freqüentes intervenção/atividades de cuidados diretos e indiretos das técnica/auxiliares de enfermagem na unidade Alojamento Conjunto, período de 30/03 a 04/04/08, HU-USP. São Paulo, 2008.	63
Figura 13. Distribuição percentual da participação das profissionais de enfermagem, segundo os Domínios da NIC; atividades: pessoais; associadas e extra-binômio da unidade Alojamento Conjunto, período de 30/03 a 04/04/08, HU-USP. São Paulo, 2008.	67
Figura 14. Distribuição da participação de enfermeiras e técnicas/auxiliares de enfermagem nas principais intervenções de enfermagem na unidade Alojamento Conjunto, período de 30/03 a 04/04/2008, HU-USP. São Paulo, 2008.....	70
Figura 15. Tempo médio despendido nas intervenções de enfermagem de cuidados diretos, indiretos, atividades associadas e tempo pessoal por binômio mãe-filho na unidade Alojamento Conjunto, período de 30/03 a 04/04/2008, HU-USP. São Paulo, 2008.....	71
Figura 16. Produtividade das enfermeiras, técnicas/auxiliares e equipe de enfermagem, na unidade Alojamento Conjunto, no período de 30/03/08 a 04/04/2008, HU-USP. São Paulo, 2008.....	73

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Termo de consentimento livre e esclarecido	87
APÊNDICE 2 - Convite para participação na oficina de trabalho	88
APÊNDICE 3 - Atividades contidas no prontuário da puérpera e do recém-nascido	89
APÊNDICE 4 - Lista das atividades identificadas através da observação das enfermeiras e técnicas de enfermagem da unidade de Alojamento Conjunto	90
APÊNDICE 5 - atividades categorizadas nas intervenções/atividades da NIC.....	92
APÊNDICE 6 - Instrumento para mensuração da carga de trabalho pela amostragem do trabalho	103

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 - Aprovação do Comitê de Ensino e Pesquisa.....	123
ANEXO 2 - Precisão da medida do tempo das intervenções/atividades de enfermagem	124

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização das puérperas segundo idade, atendidas na unidade Alojamento Conjunto, período de 22/09/06 a 10/05/07, HU-USP. São Paulo, 2008.	38
Tabela 2 - Distribuição do tipo de parto realizado, segundo número de gestações das puérperas da unidade Alojamento Conjunto, período de 22/09/06 a 10/05/07, HU-USP. São Paulo, 2008.	39
Tabela 3 - Distribuição de recém-nascidos, segundo peso ao nascer da unidade Alojamento Conjunto, período de 22/09/06 a 10/05/07, HU-USP. São Paulo, 2008.	39
Tabela 4 - Distribuição das intervenções/atividades realizadas pelas enfermeiras na unidade Alojamento Conjunto, período de 30/03 a 04/04/08, HU-USP. São Paulo, 2008.	54
Tabela 5 - Distribuição das intervenções/atividades realizadas pelas técnicas/auxiliares na unidade Alojamento Conjunto, período de 30/03 a 04/04/08, HU-USP. São Paulo, 2008.	56
Tabela 6 - Distribuição das intervenções/atividades realizadas pela equipe de enfermagem na unidade Alojamento Conjunto, período de 30/03 a 04/04/2008, HU-USP. São Paulo, 2008.	57
Tabela 7 - Distribuição da dedicação de enfermeiras e técnicas/auxiliares conforme os domínios das intervenções de enfermagem da NIC; atividades: pessoais; associadas e extra-binômio, período de 30/03 a 04/04/2008, HU-USP. São Paulo, 2008.	66
Tabela 8 - Comparação do tempo médio das intervenções diretas realizadas ao binômio mãe-filho na unidade Alojamento Conjunto, com o tempo estimado, segundo a NIC, período de 30/03 a 04/04/08, HU-USP. São Paulo, 2008.	74
Tabela 9 - Comparação do tempo médio das intervenções indiretas realizadas ao binômio mãe-filho na unidade Alojamento Conjunto, com o tempo estimado, segundo a NIC, período de 30/03 a 04/04/08, HU-USP. São Paulo, 2008.	77

Tabela 10 - Demonstrativo do tempo médio das intervenções diretas, indiretas realizadas ao binômio mãe-filho; das atividades pessoais, associadas e extra-binômio, na unidade Alojamento Conjunto, período de 30/03 a 04/04/2008, HU-USP. São Paulo, 2008.....	78
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
1.1 CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM.....	7
1.2 CLASSIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM.....	14
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
3 METODOLOGIA	19
3.1 NATUREZA E TIPO DE ESTUDO	20
3.2 CENÁRIO DA PESQUISA	20
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	24
3.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	24
3.5 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS.....	25
3.5.1 Primeira etapa: identificação das intervenções/atividades de enfermagem realizadas na assistência ao binômio mãe-filho	25
3.5.2 Segunda etapa: classificação das atividades em linguagem padronizada de intervenções de enfermagem.....	26
3.5.3 Terceira etapa: validação do instrumento das intervenções/atividades de enfermagem	27
3.5.4 Quarta etapa: mensuração da quantidade e do tempo despendido nas intervenções/atividades de enfermagem ao binômio mãe-filho	28
3.5.4.1 Medida da quantidade das intervenções/atividades ao binômio mãe-filho .	32
3.5.4.2 Cálculo do tempo médio despendido em cada intervenção/atividade	33
3.5.4.3 Cálculo do intervalo de confiança do tempo despendido em cada intervenção/atividade.....	34
3.5.4.4 Ocupação do tempo dos profissionais da equipe de enfermagem	35
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO BINÔMIO MÃE-FILHO ATENDIDO NA UNIDADE DE ALOJAMENTO CONJUNTO.....	38

4.2 LEVANTAMENTO DAS ATIVIDADES DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO BINÔMIO MÃE-FILHO.....	40
4.3 CLASSIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES EM INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM, SEGUNDO A LINGUAGEM PADRONIZADA DA <i>NURSING</i> <i>INTERVENTIONS CLASSIFICATION (NIC)</i>	41
4.4 VALIDAÇÃO DAS INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE ENFERMAGEM AO BINÔMIO MÃE-FILHO.....	42
4.5 DISTRIBUIÇÃO DO TEMPO DESPENDIDO PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE ALOJAMENTO CONJUNTO	52
4.5.4 Cálculo do tempo médio despendido em cada intervenção/ atividade	74
 5 CONCLUSÃO	 81
 APÊNDICES.....	 86
 ANEXOS	 122
 REFERÊNCIAS	 126

1 INTRODUÇÃO

As transformações tecnológicas, econômicas e sociais ocorridas nas últimas décadas têm alterado significativamente o mundo do trabalho. No aspecto referente ao setor saúde, estas mudanças representam contínuos desafios à gestão de recursos humanos para o alcance e manutenção da qualidade na assistência.¹

Neste novo contexto, a temática dimensionamento de pessoal de enfermagem é altamente relevante na medida que a adequação quantitativa e qualitativa dos profissionais interfere diretamente nos custos da instituição.

A busca dos gestores de enfermagem para planejar, captar, distribuir e alocar adequadamente os recursos humanos em cada unidade assistencial tem sido apontada em vários trabalhos (Gaidzinski, 1991; 1994; 1998, Fugulin, 2002; Huber, 2000; ICN, 2006) envolvendo a caracterização epidemiológica da clientela, a filosofia da instituição, seus objetivos e propostas assistenciais.

Nesse sentido, os gestores das maternidades necessitam obter uma argumentação mais fundamentada para assegurar que o quantitativo do quadro de pessoal de enfermagem possibilite o atendimento humanizado e holístico à mulher e ao recém-nascido.

Alguns estudos como os de Needleman et al., (2002), Lang et al., (2004), Lankshear, Sheldon e Maynard (2005) e a CNA (2005) demonstram que uma conformação mais adequada da equipe de enfermagem está associada com menores taxas de mortalidade, com a redução do número médio de dias de permanência dos pacientes nas instituições hospitalares, com a diminuição dos índices de ocorrência de eventos adversos e de infecção hospitalar.

Indicam, também, que a inadequação numérica e qualitativa de pessoal influencia, diretamente, a saúde dos profissionais de enfermagem aumentando o risco de exaustão emocional, estresse, insatisfação no trabalho e *burnout*, com consequentes reflexos nos índices de absenteísmo e de rotatividade Aiken et al., (2002), Sheward et al., (2005).

Por outro lado, a preocupação com a qualidade da assistência de enfermagem oferecida à mulher no período puerperal vem sendo estudada por autores como Soares (2000), Santos (2000), Almeida (2005) apontando a

¹ A revisão de Português desta tese foi feita de acordo com a nova regra ortográfica vigente no País.

importância qualitativa do recurso humano em relação à satisfação da paciente. Assim, a preocupação com a qualidade, no setor saúde, definida como um conjunto de atributos que inclui nível de excelência profissional, uso eficiente de recursos, mínimo risco ao paciente/cliente, alto grau de satisfação por parte dos usuários e a observação dos valores sociais existentes, desponta no cenário atual indicando a necessidade imperiosa de transformação da prática gerencial.

Atualmente, a assistência hospitalar destinada à mulher no processo de parturição, tem sido tratada com “naturalismo” e o período do puerpério percebido, como uma fase fisiológica que necessita de pouca atenção.

Corroborando com esta idéia, Shimo e Nakano (1999) apontam que o período do puerpério, geralmente é considerado pelos profissionais de saúde como uma fase passageira, sem grandes riscos, requerendo, por parte dos mesmos, atenção de menor relevância.

Para Mello e Neme (1995), o puerpério é definido como o período do ciclo gravídico-puerperal, em que há a remissão das modificações locais e sistêmicas imprimidas pela gestação no organismo materno. Frente a esta definição grande parte dos profissionais não dimensiona a importância dessa fase para a mulher e compartilham a idéia de que nesse período, a natureza exerce papel involutivo natural.

Entretanto, autores como Maldonado (1984), Burroughs (1995) e Mello e Neme (1995) consideram o puerpério um período crítico, em que há uma brusca alteração física e psíquica na mulher.

Historicamente, a evolução da assistência praticada à puérpera não sofreu alterações significativas, sendo, nos dias de hoje, mais direcionada à assistência prestada à criança.

Nesse sentido, no início do século XX, a institucionalização da assistência ao parto, resultou na construção de normas e rotinas às quais mãe e filho foram submetidos, implicando a separação de ambos. As repercussões de tal procedimento há muito vêm sendo discutidas quanto aos efeitos negativos para o convívio materno com seu filho, por dificultar a formação de vínculo e implicar na prática de amamentação (Silva, 1999).

Com o objetivo de equacionar esses problemas, o Ministério da Saúde estabeleceu o Sistema Alojamento Conjunto, definido como: “um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente até a alta hospitalar” (Brasil, 1993).

Esse tipo de sistema favorece a observação e o conhecimento materno a respeito da criança antes do convívio familiar (Barbieri, 1993).

Soares e Silva (2002) apontam a importância da atuação do profissional no Sistema Alojamento Conjunto, como facilitador dos processos de construção do vínculo da criança com a mãe e familiares.

Segundo Soares (2000) os pontos fundamentais da assistência preconizada em uma unidade de Alojamento Conjunto não estão nas rotinas e instalações físicas que aproximam mãe e criança nas dimensões espaço-temporal. O grande diferencial está na figura humana do profissional, nas situações em que este se coloca disponível, para ajudar a mulher a vivenciar o papel de ser mãe.

Ao se compartilhar com a idéia de que a presença do profissional de enfermagem é de extrema importância, verificou-se que a disponibilidade e a atenção dispensadas por esses profissionais significam para a puérpera “terem sido cuidadas”, em uma interação satisfatória, com apoio constante e estabelecimento de vínculo de confiança, reforçando, assim, a importância desse profissional (Gotardo, 2003).

A puérpera sente-se acolhida pelas ações de enfermagem que denotam atenção às suas necessidades. A demonstração de interesse, por parte do profissional, pelo bem-estar da paciente resulta em uma interação efetiva.

Por outro lado, o fato de não serem atendidas gera uma percepção de desprezo, descaso e humilhação. Assim, uma assistência desqualificada é percebida pelas mulheres quando prevalece a falta de carinho, a impaciência, o distanciamento físico e a desconsideração às queixas (Silva, 1999; Soares, 2000; Santos, 2000; Gotardo, 2003; Pereira, 2004).

Merhy (1997) aposta nas tecnologias que denomina de “leves”, tecnologias de relações (escuta, acolhimento e vínculo) na ampliação das possibilidades terapêuticas e redirecionamento do modelo de saúde comprometido com a defesa da vida. Nessa direção, Campos (2003a) propõe uma clínica alicerçada na ampliação da autonomia do usuário. Para reformulação da prática, sugere novas relações de cuidado, apoiadas nos vínculos; acolhimento, responsabilização, resolutividade, autocuidado, para um novo fazer/agir em saúde.

Nessa perspectiva, entende-se que na enfermagem, o objeto de trabalho não é a cura, mas, o cuidado de enfermagem e seu gerenciamento (Silva e Peduzzi, 2007).

Ao se considerar esses aspectos, o cuidado de enfermagem no período puerperal não se resume apenas ao atendimento das necessidades físicas e/ou emocionais da puérpera, a maneira como são atendidas tem grande relevância e a “Maternidade”, como local de assistência, precisa de uma estrutura adequada para a promoção da assistência integral (Almeida, 2005).

O objetivo do Sistema Alojamento Conjunto não é sobrecarregar física nem mesmo emocionalmente as mulheres. Neste tipo de sistema, as puérperas são estimuladas a realizar o autocuidado e prestar cuidados a seu filho, porém isso não pode configurar que a mulher tenha a obrigação, ou mesmo, a responsabilidade de assumir o cuidado pelo seu filho e por ela mesma.

O principal enfoque assistencial do profissional está na educação e orientação à saúde, para que as mulheres adquiram segurança e tranquilidade em assumir o papel de mãe. Este perfil de paciente não requer equipamentos sofisticados ou mesmo grandes procedimentos, o que conduz alguns administradores a considerarem essa assistência como cuidados mínimos de enfermagem. Contudo, requer do profissional grande habilidade de comunicação, disponibilidade, observação e postura de acolhimento o que sem dúvida, demanda tempo e competência profissional.

A Portaria do Ministério da Saúde nº. 1016 de 26/08/1993 que dispõe sobre o Sistema de Alojamento Conjunto refere que esse sistema de

assistência não é empregado na economia de recursos humanos em enfermagem, pois o alto conteúdo educativo é uma prioridade e deve ser valorizado (Brasil, 1993).

Ruchala (2000) cita em seu trabalho, que o Comitê de Fetos e Recém-nascido da Academia Americana de Pediatria publicou vários critérios que deveriam ser repassados aos pais antes da alta hospitalar do recém-nascido. Os critérios incluem conhecimento materno, habilidades e confiança para promover o cuidado adequado ao recém-nascido.

A autora sugere à aplicação de um questionário com tópicos de ensino para serem abordados no pós-parto que incluem itens relativos ao cuidado materno, como: cuidado perineal, loquiação, cuidados com a episiotomia ou incisão abdominal, função intestinal e vesical, nutrição, atividade física, alterações emocionais, sinais de complicação no pós-parto, retorno à atividade sexual, cuidados com as mamas e planejamento familiar/métodos contraceptivos. Em relação à criança, os tópicos abordados incluem: alimentação da criança ao seio materno ou mamadeira, banho, troca de fraldas, cuidados com a cicatriz umbilical, cuidados com a circuncisão, controle de temperatura, segurança da criança, testes de sangue da criança, crescimento e desenvolvimento do RN, sinais de doença, imunizações preconizadas, retratando, assim, os inúmeros conteúdos a serem ministrados às puérperas.

Portanto, para assistir integralmente a mulher nesse período, os profissionais devem estar atentos às suas reais necessidades, enfocando a relação humana entre profissional e paciente, mas, para que isso se efetive são necessários profissionais de enfermagem para prestar o cuidado necessário.

Dessa forma, as pessoas são o mais relevante e complexo instrumento para a gerência prover no alcance e manutenção da qualidade assistencial.

A inadequação quantitativa e qualitativa do pessoal de enfermagem reflete-se diretamente na qualidade de assistência prestada ao paciente, ferindo o direito das pacientes a uma assistência à saúde livre de risco. Cabe, assim, aos enfermeiros sensibilizar a administração quanto aos riscos a que as pacientes e os profissionais de enfermagem ficam expostos, quando não são

providos os recursos necessários e sobre as responsabilidades legais da instituição pelas falhas que podem vir a ocorrer (Gaidzinski, 1998).

Nesse sentido, o adequado dimensionamento do pessoal de enfermagem para esse modelo assistencial é fundamental, para que seja assegurada a proposta que fundamenta o Sistema de Alojamento Conjunto.

Estas situações suscitam alguns questionamentos:

- Qual o tempo de assistência de enfermagem ao binômio mãe-filho no Sistema de Alojamento Conjunto?
- Quais atividades de enfermagem são mais frequentes no Sistema de Alojamento Conjunto?
- Os tempos de assistência de enfermagem estabelecidos pela Resolução COFEN nº. 293/04 são adequados à realidade assistencial do Sistema de Alojamento Conjunto?

Acredita-se que as respostas a estas questões poderão contribuir para o dimensionamento dos profissionais no Sistema de Alojamento Conjunto, tendo em vista suas implicações na qualidade do cuidado ao binômio mãe-filho e na qualidade de vida dos profissionais.

1.1 CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM

O dimensionamento de recursos humanos em enfermagem é um assunto polêmico e fundamental entre os gestores das instituições, em razão da complexidade das variáveis contidas nesse processo.

Para Gaidzinski, Fugulin e Castilho (2005), o dimensionamento do pessoal de enfermagem é um instrumento gerencial para cuidar com segurança de forma a produzir resultados que possibilitem um quadro de profissionais adequado às necessidades dos pacientes e da instituição.

As autoras citadas consideram que o processo de dimensionamento de pessoal possibilita, também, a avaliação da carga de trabalho existente nas unidades de internação em funcionamento, esse conceito pode ser ampliado, sendo compreendido como

um processo sistemático que fundamenta o planejamento e a avaliação do quantitativo e qualitativo de pessoal de enfermagem necessário para prover os cuidados de enfermagem, que garantam a qualidade previamente estabelecida, a um grupo de pacientes/clientes de acordo com a filosofia e estrutura da organização, bem como com a singularidade de cada serviço (Gaidzinski, Fugulin, Castilho, 2005, p 126).

A previsão do quantitativo do pessoal de enfermagem é um processo que depende do conhecimento da carga de trabalho existente nas unidades de internação. Essa carga de trabalho depende, por sua vez, das necessidades de cuidados dos pacientes e do padrão de assistência pretendido (Gaidzinski, 1998).

Para Queijo e Padilha (2004), a avaliação da carga de trabalho de enfermagem é um tema de fundamental importância, visto que uma equipe superdimensionada implica alto custo. Por outro lado, uma equipe reduzida tende a determinar a queda da eficácia e da qualidade da assistência, prolongando a internação e gerando maior custo no tratamento dos pacientes.

Segundo Gaidzinski (1998), o dimensionamento do pessoal em enfermagem requer a aplicação de uma metodologia que sistematize o inter-relacionamento e a mensuração das variáveis que interferem na carga de trabalho da equipe de enfermagem.

No método de dimensionamento de pessoal proposto pela referida autora, uma das variáveis a serem identificadas é a carga de trabalho da unidade, seguida do índice de segurança técnico e do tempo efetivo de trabalho da equipe de enfermagem.

Com base no conhecimento do comportamento dessas variáveis, aplica-se uma equação que possibilita estimar o quantitativo de pessoal de enfermagem.

A carga de trabalho de enfermagem é obtida pelo produto da quantidade média diária de pacientes/clientes assistidos, segundo grau de dependência da equipe de enfermagem ou do tipo de atendimento pelo tempo

médio de assistência de enfermagem empregada ao paciente, de acordo com o grau de dependência e atendimento realizado.

$$C = n_j \cdot h_j$$

Onde:

C = carga de trabalho;

n_j = quantidade média diária de pacientes/clientes assistidos, segundo o grau de dependência ou o tipo de atendimento;

h_j = tempo médio diário de cuidado, segundo o grau de dependência ou o tipo de atendimento;

j = qualquer grau de dependência ou tipo de atendimento.

Nessa abordagem, a carga de trabalho é determinada pelas necessidades cuidativas do paciente, considerando os cuidados diretos e indiretos ministrados e pelo tempo despendido nessas intervenções pela equipe de enfermagem.

Para a determinação da carga de trabalho das unidades de internação de instituições hospitalares, Castilho, Gaidzinski, Fugulin, (2005) consideram necessário classificar os pacientes, de acordo com o grau de dependência da equipe de enfermagem, recomendando, para identificação dessa variável, a adoção de um Sistema de Classificação de Pacientes, dentre os disponíveis na literatura que mais se adequem à realidade da instituição e da unidade de internação.

O Sistema de Classificação de Pacientes consiste na identificação das necessidades de cuidado individualizados dos pacientes, agrupando-os em categorias, ou seja, de acordo com o perfil assistencial identificado (Perroca, 2002).

A referida autora considera que este instrumento permite determinar a complexidade assistencial do paciente, subsidiando a alocação dos profissionais de enfermagem e favorecendo a argumentação no processo de negociação com a administração.

A adoção do Sistema de Classificação de Pacientes contribui para o aperfeiçoamento dos modelos empregados na determinação da carga de

trabalho uma vez que evidencia a variação do tempo médio de trabalho de enfermagem dedicado aos pacientes classificados nas diferentes categorias de cuidado (Fugulin, Gaidzinski, Kurcgant, 2005).

Segundo Gaidzinski (1994), o Sistema de Classificação de Pacientes pode ser entendido, ainda como uma forma de determinar o grau de dependência de um paciente em relação à equipe de enfermagem, objetivando o estabelecimento do tempo despendido nos cuidados diretos e indiretos, bem como no qualitativo de pessoal.

Na literatura brasileira, encontram-se alguns instrumentos de classificação que possibilitam evidenciar o grau de dependência do paciente em relação à enfermagem.

O estudo de Fugulin (2002) identificou o perfil assistencial das unidades de internação do HU-USP, para tanto foi aplicado o instrumento de classificação de Fugulin et al., (1994) referendado pela Resolução COFEN nº. 293/04.

Na unidade Alojamento Conjunto embora as puérperas apresentassem, segundo esse instrumento, perfil assistencial de cuidado mínimo, a autora classificou como cuidado intermediário, visto que a assistência de enfermagem contemplava também o recém-nascido.

Contudo, o instrumento de Fugulin et al., (1994) não atende integralmente as características das puérperas e recém-nascidos, assim, necessita de adaptações para adequar-se às características da clientela.

Na maioria das instituições de saúde brasileiras que prestam cuidados em maternidade, o dimensionamento do pessoal de enfermagem não é baseado em um Sistema de Classificação de Pacientes, mas, em critérios empíricos de relação numérica de profissionais e pacientes.

Na legislação brasileira, encontra-se a Portaria do Ministério da Saúde nº. 1016 de 26 de agosto de 1993, que dispõe sobre as normas para implantação do Sistema de Alojamento Conjunto, recomendando que a proporção mínima de recursos humanos referente à equipe de enfermagem é de um enfermeiro para 30 binômios e um auxiliar para oito binômios, ou seja, 0,8h de enfermeiro por binômio e 3,0h de auxiliar de enfermagem por binômio nas 24 horas (Brasil, 1993).

A *California Nurses Association* propõe a relação de um enfermeiro para quatro binômios no pós-parto, ou seja, 6h de enfermeiro por binômio (ICN, 2006).

Em revisão bibliográfica, encontra-se poucos trabalhos que empregaram a estratégia de um Sistema de Classificação de Pacientes na área obstétrica.

O estudo de Schwamb (1989) propõe um Sistema de Classificação de Pacientes para as enfermeiras da maternidade do hospital de *Mid Island New York* avaliarem o estado das pacientes e alocar a equipe de enfermagem. Durante duas semanas, a aplicação do instrumento, mostrou que houve diferenças significativas na avaliação das enfermeiras dos distintos turnos de trabalho e evidenciou a necessidade de incluir necessidades específicas de paciente em maternidade como: retenção urinária, infecção, entre outras.

Para Loper (2000), a criação de um Sistema de Classificação de Pacientes para um centro de nascimento tem sido considerada como necessária, uma vez que os serviços de maternidade tiveram mudanças no gerenciamento do cuidado, nas políticas de saúde, avanços na tecnologia e, recentemente, pela escassez de profissionais de enfermagem, descrevendo em seu artigo o processo de criação e implantação de um Sistema de Classificação de Pacientes em um centro de nascimento para pacientes de baixo e alto risco obstétrico, que possibilitou aos gestores a alocação mais adequada dos profissionais.

A partir de 1997, o Estado da Califórnia solicitou aos hospitais que validassem e assegurassem o Sistema de Classificação de Pacientes para demonstrar a proporção de enfermeiro/paciente para alocação de enfermeiras, segundo as necessidades da paciente (Raby, 2005). Diante disso, o autor criou e aplicou um Sistema de Classificação de Pacientes para pacientes com risco obstétrico na triagem, com o objetivo de direcionar a necessidade dos profissionais para o atendimento obstétrico, uma vez que não havia um guia claro para o dimensionamento de enfermeiros/pacientes. O estudo se baseou na opinião das enfermeiras em relação à proporção paciente/enfermeiros frente às complicações maternas, fetais e de trabalho de parto. No entanto, o método adotado foi avaliado como pouco confiável.

No Brasil, a Resolução COFEN n° 293/04 estabeleceu parâmetros para o dimensionamento de profissionais de enfermagem. Para tanto foi adotado o Sistema de Classificação de Pacientes de Fugulin et al., (1994), atribuindo tempos, segundo a categoria profissional de enfermagem, aos tipos de cuidados da seguinte maneira:

- 3,8 horas de enfermagem, por paciente, na assistência mínima ou no autocuidado;
- 5,6 horas de enfermagem, por paciente, na assistência intermediária;
- 9,4 horas de enfermagem, por paciente, na assistência semi-intensiva e de alta dependência de enfermagem;
- 17,9 horas de enfermagem, por paciente, na assistência intensiva.

No que se refere a distribuição percentual, do total de profissionais a proporção preconizada na Resolução COFEN n° 293/04 deve ser:

- para assistência mínima e intermediária, 33 a 37% de enfermeiros (mínimo de seis) e 73% de técnicos e auxiliares de enfermagem;
- para assistência semi-intensiva, 42 a 46% de enfermeiros e os demais técnicos e auxiliares de enfermagem;
- para assistência intensiva, 52 a 56% de enfermeiros e os demais técnicos e auxiliares de enfermagem.

Recente estudo realizado por Fugulin et al., (2008) em unidades clínico-cirúrgicas de hospitais públicos e privados do Município de São Paulo evidenciou que as horas médias de assistência preconizadas pela Resolução COFEN n° 293/04 possibilitam atender às necessidades assistenciais dos pacientes, segundo os tipos de cuidados e constituem importante referencial para o dimensionamento de profissionais de enfermagem nas instituições hospitalares.

Em razão da escassez de estudos que possibilitem identificar a partir de dados concretos a carga de trabalho existente no Sistema de Alojamento Conjunto, torna-se necessário identificar quais as intervenções de enfermagem e o tempo de assistência para o alcance e manutenção de um cuidado humanizado no atendimento à puérpera e ao recém-nascido.

Para Gaidzinski (1998), a variável mais difícil de ser determinada nos estudos de dimensionamento de enfermagem é o tempo despendido para

o atendimento das necessidades de cuidado dos pacientes, em decorrência dos fatores relacionados à instituição, ao perfil de clientela e ao padrão de assistência pretendida.

Portanto, para dimensionar adequadamente os profissionais de enfermagem, deve-se conhecer o tempo gasto nas intervenções/atividades de enfermagem e o tempo disponível dos profissionais para o desempenho do trabalho, a fim de obter elementos que proporcionem o planejamento da assistência de enfermagem com segurança para pacientes e profissionais.

Assim, frente à falta de indicadores que instrumentalizem o dimensionamento de pessoal para o modelo assistencial do Sistema de Alojamento Conjunto, o presente estudo tem a finalidade de identificar o tempo de cuidado despendido pelos profissionais de enfermagem na assistência ao binômio mãe-filho.

Esta pesquisa integra o projeto “Métodos de dimensionamento de profissionais de saúde: desenvolvimento de programa aplicativo” financiado pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), na linha de gerenciamento de Recursos Humanos em Saúde e em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

1.2 CLASSIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

As classificações em enfermagem têm a finalidade de estabelecer uma linguagem comum para descrever o cuidado de enfermagem a indivíduos, famílias e comunidades em diferentes locais (Cruz, 2008).

Entre os sistemas de classificação desenvolvidos na enfermagem os mais utilizados e conhecidos são a taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association International-NANDA-I*, a classificação das intervenções de enfermagem (*Nursing Interventions Classification - NIC*) e a classificação dos resultados de enfermagem (*Nursing Outcomes Classification - NOC*), o sistema de *Omaha*, e a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE) (Dochterman, Bulechek, 2008).

O sistema denominado *Nursing Interventions Classification (NIC)* é uma linguagem padronizada, própria da enfermagem, que tem a finalidade 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 (Dochterman, Bulechek, 2008).

A *NIC* foi proposta por um grupo de enfermeiras do Centro de Classificação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem de Iowa, nos Estados Unidos da América, em meados da década de 80. Esta classificação está incluída na *Systematized Nomenclature of Medicine (SNOMED)*, 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 faz parte da *Cumulative Index to Nursing Literature (CINAHL)*, entre outros (Dochterman, Bulechek, 2008).

Constitui-se de um sistema útil para a documentação clínica, para a comunicação de diferentes cuidados entre unidades de tratamento; para a integração de dados em sistemas de informação; para a eficácia das pesquisas; para a medida da produtividade; para a avaliação de competências e para o planejamento curricular.

Dochterman e Bulechek (2008) salientam que, a partir da identificação das intervenções mais utilizadas em determinados grupos de pacientes é possível 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, o primeiro, contempla sete domínios que são numerados de um a sete, sendo eles: Fisiológico Básico, Fisiológico Complexo, Comportamental, Segurança, Família, Sistema de Saúde e Comunidade. O segundo nível abarca 30 classes que foram codificadas pelas letras do alfabeto e estão distribuídas dentro dos domínios; o terceiro nível é constituído por 514 intervenções de enfermagem, com mais de doze mil atividades descritas, para cada intervenção foi atribuído um número único para facilitar a informatização (Dochterman, Bulechek, 2008).

Os títulos e as definições das intervenções são padronizados e não devem ser alterados, podendo ser modificada ou acrescentada a atividade quando coerente a definição da intervenção. Para cada intervenção, há cerca de 10 a 30 atividades propostas (Dochterman, Bulechek, 2008).

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” (Dochterman, Bulechek, 2008).

As intervenções de enfermagem incluem cuidados diretos que são os tratamentos realizados por meio da interação com o paciente, configurando-se nas ações de enfermagem de aspecto fisiológico e psicossociais que abarcam as ações práticas e as de apoio e aconselhamento (Dochterman, Bulechek, 2008).

As intervenções de cuidados indiretos compreendem um tratamento realizado longe do paciente, mas, em seu benefício que abrangem ações voltadas para o gerenciamento da unidade e de colaboração interdisciplinar (Dochterman, Bulechek, 2008).

Para estas mesmas autoras, as atividades de enfermagem são ações ou comportamentos específicos realizados pelos enfermeiros para implementar uma intervenção que auxiliem o paciente a obter o resultado desejado.

Nessa perspectiva, sistemas padronizados de linguagem ou sistemas de classificação são apontados como instrumentos úteis para direcionar os registros de informação em saúde. Ampliando, assim, a confiabilidade na obtenção de dados.

Portanto, a escolha da *NIC* apresenta-se como importante referencial teórico-metodológico que possibilita identificar as intervenções/atividades de enfermagem realizadas ao binômio mãe-filho em uma unidade que adota o Sistema de Alojamento Conjunto em um hospital de ensino.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Medir a carga média de trabalho de enfermagem em uma unidade que adota o Sistema de Alojamento Conjunto.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as atividades de enfermagem desenvolvidas ao binômio mãe-filho;
- Classificar as atividades de enfermagem, desenvolvidas na assistência ao binômio mãe-filho, em intervenções, segundo a linguagem padronizada;
- Validar o elenco de intervenções/atividades de enfermagem em linguagem padronizada;
- Calcular o tempo médio despendido em cada intervenção/atividade ao binômio mãe-filho; e
- Identificar o tempo médio de assistência de enfermagem ao binômio mãe-filho;

3 METODOLOGIA

3.1 NATUREZA E TIPO DE ESTUDO

Estudo de natureza quantitativa, tipo estudo de caso, observacional, transversal e descritivo. Parte do entendimento de que o dimensionamento de profissionais de enfermagem está diretamente ligado ao tempo médio despendido na assistência com base nas intervenções de cuidados diretos, indiretos, atividades associadas ao trabalho de enfermagem e das pausas necessárias ao atendimento das necessidades pessoais dos profissionais durante a jornada de trabalho.

3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

O cenário escolhido para o desenvolvimento desta pesquisa foi a unidade Alojamento Conjunto do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, que ocupa lugar de destaque, como instituição de saúde e de ensino. Implantou o Sistema de Alojamento Conjunto, desde sua inauguração em 1981, sendo considerada referência nacional nesse modelo assistencial. Assim, representa um espaço privilegiado onde são possíveis as análises realizadas na presente investigação.

A unidade Alojamento Conjunto destina-se ao atendimento de gestantes e parturientes de médio e baixo risco obstétrico da comunidade do Distrito de Saúde do Butantã e da comunidade Universidade de São Paulo: servidores, alunos e dependentes. Dispõe de 43 leitos para o atendimento do binômio mãe-filho, com dez enfermarias, cada uma com quatro leitos e berços e sete apartamentos individuais destinados ao binômio, dispondo ainda de cinco apartamentos para pacientes ginecológicas e uma enfermaria com quatro leitos para gestantes patológicas.

A média de partos no Hospital gira em torno de 290 partos/mês. Destes 30% correspondem a partos cesárea. A taxa média de ocupação da unidade Alojamento Conjunto é de 77%, e a média de permanência dos binômios mãe-filho é de três dias.

O quadro de profissionais de enfermagem é constituído por uma enfermeira chefe, 12 enfermeiras assistenciais, uma técnica de enfermagem responsável pelo gerenciamento dos recursos de materiais (consumo e permanente), 33 técnicas/auxiliares de enfermagem e duas oficiais de administração. No turno da manhã, mantêm-se no mínimo, três enfermeiras e seis técnicas/auxiliares de enfermagem; da tarde, duas enfermeiras e cinco técnicas/auxiliares de enfermagem e da noite, uma enfermeira e cinco técnicas/auxiliares de enfermagem.

Desde sua concepção, o Alojamento Conjunto conta com elementos técnicos administrativos que o diferencia, refletindo na qualidade assistencial desenvolvida.

É pré-requisito admissional especialização ou habilitação na área obstétrica, o que possibilita fazer rodízio entre as enfermeiras do Alojamento Conjunto e do Centro Obstétrico, favorecendo constante atualização e integração.

Desde a inauguração do HU-USP, as enfermeiras do Departamento de Enfermagem (DE) empregam o Sistema da Assistência de Enfermagem (SAE) em todas as unidades como um importante instrumento norteador da assistência, do ensino e da pesquisa. Os enfermeiros do DE do HU-USP acreditam que o SAE, além de favorecer a promoção, a manutenção e a recuperação da saúde, estimula o exercício do autocuidado, permite integrar as ações docente-assistenciais, proporcionando uma estratégia de aprendizado para alunos de graduação, pós-graduação e à equipe de enfermagem (Melleiro et al., 2001).

No HU-USP, o SAE compreende as fases: Histórico, Diagnóstico, Prescrição e Evolução de Enfermagem. Em relação aos Diagnósticos de enfermagem os enfermeiros fazem uso da classificação da *North American Nursing Diagnosis Association International-NANDA-I*.

Os diagnósticos de enfermagem utilizados no Alojamento Conjunto para o planejamento da assistência à puérpera e ao recém-nascido foram selecionados da *NANDA-I* e dos diagnósticos propostos por Melson e Carpenito-Moyet (Soares et al., 2008). As atividades contidas no impresso Diagnóstico/Evolução/Prescrição de enfermagem foram fundamentadas no

conhecimento e na experiência clínica das enfermeiras dessa unidade e complementadas com a *Nursing Intervention Classification - NIC* apresentadas por Dochterman e Bulechek (2008).

Na operacionalização do SAE, as enfermeiras adotam o *primary nursing* proposto por Manthey (1980), como forma de acompanhar o cuidado às mesmas pacientes desde a admissão até a alta hospitalar, tornando-se referência às pacientes, equipe de saúde e alunos de graduação que estagiam na unidade. As enfermeiras de cada turno são responsáveis pelo planejamento do plano de cuidados por meio do SAE, em média, oito binômios mãe-filho.

As técnicas/auxiliares de enfermagem prestam cuidados integrais e são escaladas, preferencialmente, com as mesmas pacientes, durante o período de internação, para facilitar um maior vínculo assistencial.

O Sistema Alojamento Conjunto é praticado em tempo integral, ou seja, o recém-nascido sadio permanece ao lado da mãe vinte e quatro horas por dia no mesmo ambiente, desde o nascimento até a alta hospitalar, que ocorre após 60 horas do parto. Caso necessário, a puérpera pode aguardar mais 24 horas após sua alta a fim de esperar a alta do filho.

Em agosto 2006, o Hospital foi credenciado como Hospital Amigo da Criança. Esta iniciativa foi idealizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno.

Ao ser admitido no Alojamento Conjunto, o recém-nascido (RN) recebe os primeiros cuidados, como: controle de temperatura, banho de imersão, curativo no coto umbilical, aplicação de vitamina K via oral, lavagem gástrica (se houver necessidade) e controle de glicemia capilar, entre outros. Durante a internação do RN, são realizadas imunizações contra Hepatite B (nas primeiras doze horas de vida) e tuberculose e após 48 horas de vida, é feita coleta de sangue para o exame de triagem neonatal (fenilcetonúria, hipotiroidismo congênito).

A assistência de enfermagem prestada na unidade, também, visa proporcionar o atendimento ao trinômio mãe-pai-filho. Nesse sentido, os profissionais de enfermagem desenvolvem, sistematicamente, assistência

individualizada a todas pacientes, com ênfase no autocuidado, na promoção, incentivo e apoio à prática do aleitamento materno, no auxílio e apoio à mulher no desempenho de seu novo papel de mãe, proporcionando, assim, a formação do vínculo entre pais e filho, e corrobora com um ambiente favorável ao ensino e à pesquisa na área de enfermagem obstétrica e neonatal (Soares et al., 2008).

Diariamente, as enfermeiras do Alojamento Conjunto desenvolvem um programa educacional que condensa várias orientações, onde a puérpera e acompanhantes/familiares são convidados a participarem do grupo onde são compartilhados temas relativos à puérpera como: alimentação, cuidados de higiene, involução uterina, loquiação, atividade sexual, planejamento familiar, atividade física e outros relativos ao recém-nascido como: icterícia, características das eliminações, cuidados com o coto umbilical, vestuário e demonstração do banho em um recém-nascido. Nessa oportunidade, discute-se a importância quanto ao teste “do pezinho” (fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito), vacinação e comparecimento às consultas de enfermagem e médica.

O tema aleitamento materno é abordado pelas enfermeiras que demonstram a técnica de amamentação, enfatizando a higiene das mãos; posição da mãe e do RN para amamentar; pega adequada do RN à região mamilo-areolar; amamentação em regime de livre demanda; características do leite anterior e leite posterior; ordenha mamária; necessidade de eructação após as mamadas; decúbito lateral do RN no berço; necessidade do uso do sutiã para sustentação das mamas; divulgação do Banco de Leite do HU-USP; empregando como recursos visuais o álbum seriado, um boneco e o seio cabaia proposto por Campestrini (Campestrini, 1991).

Nos momentos subsequentes, o conteúdo desenvolvido nesse programa educacional é abordado pelas profissionais de enfermagem, de forma individual, às pacientes e familiares com a finalidade de estimular o autocuidado e o cuidado ao recém-nascido.

Durante a internação, a puérpera recebe uma cartilha contendo todas as orientações ministradas e telefones de contato, em caso de dúvida.

Todas as puérperas assistidas na unidade recebem o “kit enxoval”, uma vez que a instituição participa do Programa Rede de Proteção Mãe Paulistana.

No decorrer da internação, é favorecida a presença do pai ou outra pessoa significativa para a mulher. Os pais têm a possibilidade de realizar o registro de nascimento de seu filho no Hospital, pois há uma funcionária do cartório do Butantã que permanece na unidade de segunda à sexta-feira das 14h às 16h 30min.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

As participantes do estudo foram a totalidade dos profissionais de enfermagem que trabalharam no Alojamento Conjunto, no período de 30 de março a 4 de abril de 2008.

3.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto foi aprovado pela Câmara de Pesquisa e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HU-USP (ANEXO A).

Todos os profissionais de enfermagem presentes no período do estudo do Alojamento Conjunto foram abordados quanto a seu desejo e consentimento de participação na presente proposta de investigação.

Após o esclarecimento dos objetivos do estudo e anuência dos profissionais, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para ser assinado, livremente pelos mesmos (APÊNDICE 1 e 2). Foi garantido o anonimato e sigilo e foi informado que os dados destinam-se somente para fins científicos, cujos resultados serão publicados em periódicos especializados e divulgados em eventos científicos. Foi assegurado a cada participante o direito de desistir de participar da pesquisa sem nenhum tipo de prejuízo. Todo o procedimento seguiu as diretrizes

traçadas pela Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996).

3.5 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

A pesquisa foi desenvolvida em quatro etapas metodológicas, apresentando diferentes estratégias de coleta e análise dos dados.

3.5.1 Primeira etapa: identificação das intervenções/atividades de enfermagem realizadas na assistência ao binômio mãe-filho

Os dados referentes à identificação das atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem ao binômio foram coletados por meio dos registros da assistência de enfermagem nos prontuários da puérpera e do recém-nascido, compreendendo o período da admissão à alta hospitalar e completados por meio de observação direta da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem, para apreender as atividades que são realizadas mas não têm registro.

A coleta dos registros das atividades foi realizada pela pesquisadora e uma aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, bolsista de Iniciação Científica PIBIC-CNPq, em uma amostra aleatória, estatisticamente determinada, de 68 prontuários, no período de 22 de setembro de 2006 a 10 de maio de 2007.

A observação direta foi realizada pela mesma aluna do Curso de Graduação, bolsista PIBIC-CNPq após o Consentimento Livre e Esclarecido das participantes.

Para tanto, foram sorteados nos turnos da manhã, tarde e noite uma enfermeira e uma técnica/auxiliar de enfermagem que foram observadas, durante todo turno de trabalho, na realização de suas atividades. Foram estabelecidos cinco dias de coleta, para cada turno, no período entre 15 de junho a 04 de agosto de 2007, a fim de contemplar as

possibilidades das atividades e sua realização por meio de diferentes profissionais.

3.5.2 Segunda etapa: classificação das atividades em linguagem padronizada de intervenções de enfermagem

O elenco de atividades realizadas, pelos profissionais de enfermagem ao binômio mãe-filho, foi classificada, em intervenções de enfermagem, segundo a *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*, apresentada por Dochterman e Bulechek (2008); atividades associadas ao trabalho de enfermagem e atividades pessoais dos profissionais de enfermagem.

O agrupamento das atividades em intervenções de enfermagem, na classificação adotada foi processado pela pesquisadora, com a orientadora desta tese e a aluna bolsista PIBIC-CNPq.

As atividades que não tiveram correspondência na taxonomia da *NIC* foram agrupadas em: associadas e pessoais.

Consideraram-se atividades associadas ou adicionais de enfermagem aquelas que poderiam ser executadas por outros profissionais, mas, que a equipe de enfermagem assume.

As atividades classificadas como pessoais referem-se às pausas necessárias na jornada de trabalho para o atendimento das necessidades fisiológicas e de comunicação dos profissionais de enfermagem.

Foram excluídas neste estudo, para fins de análise, as observações das intervenções/atividades prestadas pelos profissionais de enfermagem à gestantes e pacientes ginecológicas, consideradas como atividades extra-binômio, por não constituírem objeto dessa investigação, seus valores foram apenas computados na amostragem como referência do trabalho dos profissionais de enfermagem.

Essa etapa teve como produto a construção de um instrumento com a descrição das intervenções/atividades de enfermagem, em linguagem padronizada; atividades associadas; atividades pessoais e atividades extra-binômio.

3.5.3 Terceira etapa: validação do instrumento das intervenções/atividades de enfermagem

O instrumento construído, na etapa anterior, foi submetido à apreciação das enfermeiras da unidade Alojamento Conjunto do HU-USP para validar o conteúdo quanto à adequação, entendimento e abrangência das intervenções/atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem.

A validade de conteúdo de um instrumento é necessariamente baseada em julgamento e representa o universo do conteúdo (Polit, Hungler, 2004).

Um subtipo de validade de conteúdo é a validade de rosto onde é verificado se o instrumento dá a aparência de medir o conceito. Consiste em um tipo intuitivo de validade em que se pede a colegas ou sujeitos da pesquisa para avaliarem o conteúdo, analisando se o instrumento reflete o que o pesquisador deseja medir (Wood, 2001).

A fim de validar o conteúdo do instrumento proposto, segundo a validade de rosto foi empregada a técnica de Oficina de Trabalho que é

um processo estruturado com grupos, independentemente do número de encontros, sendo focalizado em torno de uma questão central que o grupo se propõe a elaborar, em um contexto social. Em sua aplicação a Oficina não se restringe a uma reflexão racional, mas envolve os sujeitos de maneira integral, formas de pensar, sentir e agir (Afonso, 2002, p.9).

Esta técnica é caracterizada como uma prática de intervenção psicossocial, seja em contexto pedagógico, clínico comunitário ou de política social (Afonso, 2002).

Nesse sentido, a Oficina mostrou-se como um espaço de reflexão sobre as atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem na assistência ao binômio mãe-filho, estimulando a construção conjunta do conhecimento.

Chiesa e Westphal (1995) apontam que essa técnica permite uma relação horizontal do pesquisador e pesquisado, pois favorece um espaço

de discussão e tem como objetivo resgatar os conhecimentos existentes, manifestar os sentimentos relativos à vivência, facilitar a expressão e a comunicação intergrupar, aliados à motivação para a discussão dos conteúdos.

O instrumento foi validado, pelas enfermeiras que atuavam na unidade Alojamento Conjunto, sendo a Oficina de Trabalho estruturada em dois encontros. O primeiro encontro com duração de duas horas e meia e o segundo com duas horas.

Na primeira Oficina, participaram sete enfermeiras do Alojamento Conjunto; e na segunda, houve a presença de cinco delas. O grupo possuía duas enfermeiras que estavam cursando o doutorado, duas, cursando o mestrado e as outras três com especialização em obstetrícia.

Para discussão no grupo, foi preparada uma apresentação relativa ao objetivo da pesquisa, conteúdo sobre a *NIC* (definição, possibilidades de utilização, domínios e classes) e a cada enfermeira foi fornecida uma cópia do instrumento com a lista de intervenções/atividades identificadas no Alojamento Conjunto.

O referencial teórico apresentado foi disponibilizado para consulta do grupo de enfermeiras por meio de dois exemplares do livro *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*².

Após a explicação da construção do instrumento de intervenções/atividades de enfermagem foram realizadas minuciosa leitura e discussão de cada intervenção/atividade, havendo somente a leitura do item seguinte, após concordância, ou alteração sugerida, em consenso, em relação ao item em questão.

3.5.4 Quarta etapa: mensuração da quantidade e do tempo despendido nas intervenções/atividades de enfermagem ao binômio mãe-filho

O instrumento com o elenco de intervenções/atividades de enfermagem validado pelas enfermeiras foi o referencial para medir a

² Dochterman JM, Bulechek GM. *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*. Trad. de Regina Machado Garcez. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

quantidade e o tempo despendido na assistência de enfermagem ao binômio mãe-filho.

Para medir a quantidade e o tempo despendido, foi aplicado o método da amostragem do trabalho (*work sampling*).

Este método, segundo Martins e Laugeni

consiste em fazer observações intermitentes, em um período consideravelmente maior do que em geral utilizado no estudo de cronometragem, e envolve uma estimativa da proporção do tempo despendido em um dado tipo de atividade, em certo período, através de observações instantâneas, intermitentes e espaçadas ao acaso (Martins, Laugeni, 2000, p.153).

Para Gaither e Frazier (2001), a amostragem do trabalho baseia-se em observações casuais das atividades de um operador, com o objetivo de determinar, como o tempo de um dia de trabalho é gasto, podendo identificar que certos trabalhadores gastam grande parte de seu dia à espera de trabalho, efetuando tarefas burocráticas e, até mesmo, realizando tarefas não incluídas na descrição de seu trabalho.

Este método utiliza a observação direta do profissional, mas, de forma intermitente, havendo um grande número de observações, nas quais as atividades do profissional serão registradas no instrumento que foi construído para este fim.

Vários autores, como Schoeps (1990), Aft (2000); Martins, Laugeni (2000); Gaither, Frazier, (2001) apontam que a principal aplicação desse método é determinar os tempos ativos e inativos do operador e/ou máquina.

O estudo desenvolvido por Mello (2002) verificou que essa metodologia é empregada predominantemente para se estimar o tempo gasto pela enfermeira ou pela equipe de enfermagem em suas atividades, com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência desenvolvida por meio da revisão do processo de trabalho da enfermagem.

Essa mesma autora acredita que a aplicação da amostragem do trabalho possibilita a estimativa do tempo despendido pela equipe de

enfermagem, bem como sua produtividade, subsidiando assim, o dimensionamento de pessoal de enfermagem de forma mais apropriada.

No emprego desse método, o tamanho da amostra é o princípio de maior relevância, pois quanto maior for a amostra, melhor será a estimativa do universo, uma vez que o método baseia-se nas leis da probabilidade.

Martins e Laugeni (2000) referem como fundamento desse método que

o número de observações é proporcional ao tempo gasto no trabalho ou fora dele. A precisão da estimativa depende do número de observações e podem ser estabelecidos, de antemão, os limites de precisão e os níveis de confiança (Martins, Laugeni, 2000, p.154).

A amostra pode ser tomada ao acaso, ou seja, todos os elementos ou fases têm a mesma probabilidade de integrá-los. O estudo deve ser conduzido quando as condições de trabalho forem, verdadeiramente, representativas das condições normais encontradas em um dado trabalho e o profissional não deve estar executando atividades de natureza diferente do seu trabalho.

Finkler et al., (1993) argumentam a favor de fixar um intervalo periódico para não levar a um viés e o intervalo usualmente utilizado no instrumento é de 10 ou 15 minutos.

No presente estudo, o tamanho da amostra quanto ao número das medidas dos profissionais na realização das intervenções/atividades foi predeterminado considerando-se:

- que a probabilidade de ocorrência da intervenção/atividade fosse maior que 0,1%, ou seja, $p = 1/1000$;
- período de amostragem em intervalos de 10 min, dividindo-se o dia de trabalho nos seguintes turnos: manhã das 07h às 12h50min, tarde das 13h às 19h50min, noturno 1 das 19h às 00h50min e o noturno 2 da 01h às 6h50min;
- quantidade média diária de enfermeiras e técnicas /auxiliares de enfermagem de acordo com o quadro da unidade, ou seja, 1,75

enfermeiras em média por turno e 5,25 técnicas/auxiliares de enfermagem por turno.

Os procedimentos estatísticos para o cálculo do período de amostragem foram obtidos mediante a seguinte equação:

$$T = \frac{N_i \cdot \tau}{1440 \cdot E}$$

Onde:

T = período da amostra (dias);

N_i = tamanho da amostra

τ = intervalo entre amostras

1440 = minutos de um dia;

E = quantidade média de profissionais por turno (enfermeiras e técnicas/auxiliares de enfermagem)

Dessa forma, para um período de 4 dias obtém-se 1008 amostras do trabalho das enfermeiras. Para a obtenção de 1512 amostras do trabalho das técnicas/auxiliares de enfermagem o período seria de 2 dias. Assim, tendo em vista que a amostragem do trabalho das enfermeiras apresentou um valor próximo ao valor limite de 1000 amostras, optou-se pela coleta durante 5 dias a fim de ampliar para 1260 amostras do trabalho das enfermeiras aumentando a margem de segurança da pesquisa no que concerne à observação destas profissionais.

Com a finalidade de uniformizar o trabalho de coleta de dados decidiu-se observar o trabalho de todos profissionais da equipe de enfermagem durante 5 dias.

Seguindo-se a orientação de Polit e Hungler (2004) após a elaboração do sistema categorial em intervenções de enfermagem foi elaborado um instrumento com sistema de checagem, para ser utilizado pelo observador para o registro dos eventos, ficando a relação das intervenções de enfermagem à esquerda e o espaço para computar a frequência e o tempo despendido nas intervenções/atividades à direita.

A maioria dos estudos que utilizam essa técnica, não descreve a seleção dos observadores, mas citam que deve ser alguém da enfermagem uma vez que esses profissionais estão mais familiarizados com as atividades a serem mensuradas (Pelletier e Duffield, 2003).

Para a coleta de dados pela técnica de amostragem do trabalho, foram treinadas pela pesquisadora, oito observadoras. O grupo de observadoras foi constituído de duas enfermeiras, quatro técnicas de enfermagem, uma oficial administrativa aposentada que atuou na unidade Alojamento Conjunto e uma aluna de enfermagem, bolsista PIBIC - CNPq que participou das etapas anteriores dessa investigação.

O treinamento foi desenvolvido durante o período de três horas, com todas as observadoras envolvidas, sendo realizada uma apresentação sobre os objetivos e das etapas metodológicas da pesquisa e a forma de preenchimento do instrumento.

Em cada turno a coleta foi realizada por duas observadoras, uma para cada ala da unidade.

Foi entregue a cada observadora um relógio digital, ajustado previamente pela pesquisadora, para que as medidas ocorressem no mesmo momento, havendo um instrumento destinado à cada profissional de enfermagem atuante no turno de trabalho.

Um observador acompanhou no máximo 5 profissionais e no mínimo dois profissionais dependendo da ala e do turno estipulado.

As observadoras chegavam à unidade dez minutos antes do início do plantão, para preenchimento da identificação do instrumento referente a cada profissional de enfermagem, que se encontrava no turno de trabalho.

A pesquisadora esteve disponível às observadoras durante todo período da coleta de dados.

3.5.4.1 Medida da quantidade das intervenções/atividades ao binômio mãe-filho

Para a identificação da quantidade das amostras das intervenções/atividades de enfermagem, atividades associadas e pessoais, procedeu-se do seguinte modo:

Diariamente, após a coleta de dados da pesquisa, os registros dos instrumentos foram transferidos para planilhas construídas com o Programa Excel 2007 da Microsoft® para facilitar a verificação, a reorganização e os cálculos necessários.

As amostras das atividades foram registradas dentro das intervenções/atividades de enfermagem a qual pertenciam como sendo amostras dessa intervenção.

Além disso, foram identificadas as amostras consecutivas das intervenções que se referiam a um mesmo paciente ou grupo de pacientes.

O cálculo da quantidade das amostras, designada por N_i , de cada uma das intervenções/atividades i coletada, foi realizado mediante contagem durante o período de amostragem T .

A quantidade de intervenções/atividades, designada por F_i , foi obtida mediante a contagem da quantidade de vezes que cada intervenção ocorreu durante o período de amostragem T .

3.5.4.2 Cálculo do tempo médio despendido em cada intervenção/atividade

O tempo médio $\bar{\delta}(A_i)$ de cada intervenção/atividade i foi obtido por:

$$\bar{\delta}(A_i) = \frac{\tau \cdot N_i}{F_i}$$

Onde:

τ = tempo entre amostras (10 min);

N_i = quantidade de amostras da intervenção/atividade i no período T ;

F_i = quantidade de intervenções/atividades i , no período T .

Ressalta-se que o tempo total $\mathcal{T}(A_i)$ despendido pelos profissionais de enfermagem na realização de cada uma das intervenções/atividades A_i , durante o período de amostragem T foi calculado por:

$$\mathcal{T}(A_i) = \tau \cdot N_i$$

3.5.4.3 Cálculo do intervalo de confiança do tempo despendido em cada intervenção/atividade

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

$$\overline{\delta}(A_i) - t \cdot \frac{s_{\delta_i}}{\sqrt{F_i}} < \delta_i < \overline{\delta}_i(A)_i + t \cdot \frac{s_{\delta_i}}{\sqrt{F_i}}$$

Onde:

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

F_i = quantidade de vezes que a intervenção/atividade i ocorreu no período de amostragem T .

s_{δ_i} = desvio padrão do tempo da intervenção/atividade i obtido segundo os critérios:

O intervalo de confiança de 6 desvios padrões correspondente ao nível de confiança de 99,74% foi adotado como suficiente para substituir a certeza. Assim, para uma distribuição normal, o intervalo de confiança ao nível de 99,74% corresponde a:

$$\overline{\delta}_i - \delta_i \min = 3s_{\delta_i}$$

Da mesma forma:

$$\delta_i \max - \overline{\delta_i} = 3s_{di}$$

O valor do desvio padrão s_{di} pode ser calculado, conforme os dados do APÊNDICE 3:

$$s_{di} = \frac{\overline{\delta_i} - \delta_i \min}{3} = \frac{(n+1)\tau - n\tau}{3} = \frac{\tau}{3}$$

Desprezaram-se as intervenções/atividades que não foram amostradas, ou que foram amostradas uma única vez.

Para as intervenções/atividades que foram amostradas 2 vezes adotou-se como intervalo de confiança do tempo despendido nessas intervenções/atividades os valores mínimos e máximos da duração δ_i .

Os intervalos de confiança obtidos pelos critérios citados foram comparados com os valores máximos e mínimos dos tempos estimados de cada intervenção/atividade apresentados na *NIC*.

3.5.4.4 Ocupação do tempo dos profissionais da equipe de enfermagem

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

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

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

3.5.4.5 Tempo médio diário de cuidado de enfermagem ao binômio mãe-filho

O tempo médio diário de cuidado do binômio mãe-filho ***H*** foi obtido pela razão entre a soma de cada tempo total $\mathcal{T}(A_i)$ despendido pelos profissionais de enfermagem na realização de cada uma das intervenções/atividades ***A_i***, pela duração do período de amostragem ***T*** e pela quantidade média de binômios mãe-filho ***B*** internados no período ***T***, ou seja:

$$H = \frac{\sum_i \mathcal{T}(A_i)}{T \cdot \overline{B}}$$

3.5.4.6 Produtividade do trabalho dos profissionais da equipe de enfermagem.

A produtividade do trabalho dos profissionais da equipe de enfermagem é dada pela soma das proporções do tempo da ocupação dos profissionais da equipe de enfermagem com as intervenções diretas, indiretas e atividades associadas dedicadas ao cuidado do binômio mãe-filho.

O mesmo valor pode ser encontrado, subtraindo-se de 100% as proporções das atividades ao extra-binômio e a proporção das atividades pessoais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO BINÔMIO MÃE-FILHO ATENDIDO NA UNIDADE DE ALOJAMENTO CONJUNTO

A caracterização do binômio mãe-filho da amostra estudada possibilitou retratar a população, que é assistida na unidade Alojamento Conjunto.

Dos 68 prontuários pesquisados, segundo os registros verificou-se que 26 eram referentes a puérperas com parto normal (38,24%), 25 puérperas de parto cesárea (36,76%) e 17 de parto fórceps (25%).

Em relação à faixa etária das puérperas encontrou-se a seguinte distribuição, conforme os dados da tabela abaixo:

Tabela 1 - Caracterização das puérperas segundo idade, atendidas na unidade Alojamento Conjunto, período de 22/09/06 a 10/05/07, HU-USP. São Paulo, 2008.

Idade materna	N	%
14 a 17 anos	4	5,88
18 a 21 anos	22	32,35
22 a 25 anos	16	23,53
26 a 29 anos	8	11,76
30 a 33 anos	8	11,76
34 a 37 anos	7	10,29
38 a 41 anos	3	4,41
Total	68	100

A idade materna variou de 14 a 41 anos, com predominância de puérperas jovens de 18 a 25 anos, representando mais da metade da amostra, ou seja, 55,88% (38), seguidas das faixas etárias, de 26 a 37 anos com 33,81% (23). As faixas etárias com menor representação foram de puérperas adolescentes, de 14 a 17 anos, com 5,88% (4) e de mulheres acima de 38 anos, com 4,41% (3).

Ao se relacionar o tipo de parto com número de gestações da puérpera, obteve-se o seguinte panorama:

Tabela 2 - Distribuição do tipo de parto realizado, segundo número de gestações das puérperas da unidade Alojamento Conjunto, período de 22/09/06 a 10/05/07, HU-USP. São Paulo, 2008.

Tipo de parto	Número de gestações									
	IG		IIG		IIIG		IVG ou mais		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Normal	7	24,14	10	45,45	4	50	5	55,56	26	38,24
Cesárea	11	37,93	8	36,36	4	50	2	22,22	25	36,76
Fórceps	11	37,93	4	18,18	0	0	2	22,22	17	25
Total	29	100	22	100	8	100	9	100	68	100

Ainda relacionado aos antecedentes obstétricos sete puérperas tiveram abortamentos anteriores, e duas delas sofreram dois abortos cada uma. Na internação analisada, nenhuma das 68 puérperas perdeu seus filhos nessa gestação.

Em relação aos prontuários dos recém-nascidos, 35 eram do sexo feminino e 33 do masculino. O peso dos bebês variou de 2560g a 4310 g, apresentando a seguinte distribuição:

Tabela 3 - Distribuição de recém-nascidos, segundo peso ao nascer da unidade Alojamento Conjunto, período de 22/09/06 a 10/05/07, HU-USP. São Paulo, 2008.

Peso do recém nascido	N	%
Menor que 2500 gramas	0	0
De 2500 a 3000 gramas	14	20,59
De 3000 a 3500 gramas	31	45,59
De 3500 a 4000 gramas	19	29,41
Acima 4000 gramas	3	4,41
Total	68	100

Em relação ao índice de classificação Apgar, todos os recém-nascidos apresentaram baixo risco, com índice acima de 7 no primeiro minuto, sendo assim encaminhados a unidade Alojamento Conjunto sem intercorrências.

4.2 LEVANTAMENTO DAS ATIVIDADES DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO BINÔMIO MÃE-FILHO

Os dados de registro das atividades referentes às puérperas e ao recém-nascido estão apresentados no (APÊNDICE 4), contendo 83 atividades. Dentre elas, atividades específicas das enfermeiras, como o planejamento e avaliação da assistência, bem como atividades prescritas que retratavam as atividades realizadas pela equipe de enfermagem, tais como: orientações, controles, procedimentos, atividades que envolviam o auxílio oferecido às pacientes, tanto em relação a seu autocuidado como também em relação ao recém-nascido e à documentação que se referia a inúmeros registros que envolviam o monitoramento do estado clínico e comportamental do bebê.

A observação direta das atividades desenvolvidas pelas enfermeiras e técnicas/auxiliares de enfermagem permitiu identificar os cuidados indiretos aos pacientes, relativos à provisão de materiais, equipamentos; uso do computador e telefone; limpeza da unidade do paciente; atividades de ensino, tanto a alunos como atividades de treinamento e desenvolvimento de profissionais e atividades pessoais como alimentação, hidratação e socialização. Totalizando 192 atividades às enfermeiras e técnicas/auxiliares de enfermagem (APÊNDICE 5).

4.3 CLASSIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES EM INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM, SEGUNDO A LINGUAGEM PADRONIZADA DA *NURSING INTERVENTIONS CLASSIFICATION (NIC)*

O agrupamento das atividades registradas, observadas e classificadas em intervenções ao binômio mãe-filho, seguindo a *NIC* resultou em: 6 Domínios, 16 Classes e 49 Intervenções.

Na figura 5 pode-se observar a distribuição das 49 Intervenções nos 6 Domínios.

Figura 1. Distribuição das intervenções identificadas ao binômio mãe-filho em domínios da *Nursing Interventions Classification* da unidade Alojamento Conjunto, período de 22/09/06 a 10/05/07, HU-USP. São Paulo, 2008.

O conteúdo das intervenções/atividades que constituíram o instrumento nesse primeiro momento encontra-se descrito no APÊNDICE 6.

O instrumento (APÊNDICE 6) resultante dessa etapa da pesquisa foi submetido à validação de seu conteúdo pelas enfermeiras que atuavam na unidade de Alojamento Conjunto.

4.4 VALIDAÇÃO DAS INTERVENÇÕES/ATIVIDADES DE ENFERMAGEM AO BINÔMIO MÃE-FILHO

O conteúdo do instrumento com o elenco de intervenções/atividades diretas, indiretas, associadas e pessoais foi validado em duas Oficinas de Trabalho, resultando em modificações no instrumento referente a redação de termos de determinadas atividades como “retirar RN do quarto para puérpera descansar” foi substituído por “segurar RN para promover o descanso da puérpera”. Esta é uma atividade muito comum, sobre tudo no período noturno, uma vez que as puérperas estavam cansadas em razão ao trabalho de parto, o parto e a hospitalização, como se pode verificar na fala descrita.

- Que nem ontem de manhã, a criança deu trabalho para a equipe inteira. A mãe não dormiu, não estava conseguindo amamentar aí na hora do café a mãe que estava estressada, cansada, com dor, não sabia o que fazer. Então, peguei o bebê no colo e enrolei e verifiquei se ele queria mamar, se precisava trocar, e falei para a mãe que ele iria ficar comigo, enquanto isso ela tomava seu café. Fiquei por ali perto, aí a criança dormiu. A mãe tomou seu café e orientei para ela descansar um pouco. Os dois descansaram, depois o pai chegou, e ela estava bem melhor, então, eu acho que devemos mudar este verbo para auxiliar, facilitar e não retirar (E1).

Uma das enfermeiras comentou:

À noite quando a mulher está tão cansada, tão estafada que se ela não recupera a energia, ela não tem condições de cuidar do bebê, a gente tem que dar um tempo para ela poder continuar (E2).

Outra enfermeira referiu:

Cuidamos da mulher para ela recuperar a energia (E3).

Constatou-se, assim que a atividade segurar o RN para a mãe descansar, pertence à intervenção **Controle de energia**, e não à intervenção **Cuidados durante o descanso do cuidador**, pois as enfermeiras consideram que a puérpera é paciente nesse momento e não cuidadora.

As enfermeiras sugeriram, também, que algumas atividades mudassem de intervenção, pois, enquadravam-se melhor em outra intervenção já proposta. Como exemplo, a atividade “limitar o horário de visitas para promover descanso materno” que foi transferida da intervenção **Controle do Ambiente: Conforto** para a intervenção **Controle de Energia**.

Quando foi feita a leitura da intervenção **Controle do ambiente conforto**, as enfermeiras não concordaram com a atividade: solicitar o serviço da equipe de nutrição dentro desta intervenção. Duas enfermeiras propuseram mudar a atividade desta intervenção e inseri-la na **monitorização nutricional**, porém, com a leitura das definições das intervenções e após consenso obtido no grupo, a atividade foi colocada na intervenção **Controle de energia**, já que o controle efetuado pela equipe em relação à aceitação alimentar tem o enfoque de garantir os recursos energéticos à paciente, não tendo um enfoque de minimizar ou prevenir a desnutrição da paciente, como é definida a intervenção de **Monitoração nutricional**.

As atividades relativas aos cuidados com RN como: pesar RN, oferecer fórmula láctea ou leite ordenhado no copinho foram inseridas na intervenção **Monitoração nutricional**.

As atividades que integravam a intervenção **Admissão**, segundo as enfermeiras deveriam ser inseridas em **Cuidados pós-parto** em razão da própria definição da intervenção “Monitoração e controle de paciente que recentemente deu à luz”.

Na intervenção **Autocuidado**, foi proposto o agrupamento de outras atividades das intervenções e autocuidado higiene, autocuidado alimentação, autocuidado vestir-se e arrumar-se na intervenção **Autocuidado** e o mesmo aconteceu com a intervenção medicação, uma vez que existem várias intervenções que envolvem medicação, como a

medicação oral, endovenosa, intramuscular, etc., porém estas atividades repetem-se, então, propus agrupá-las em uma única intervenção no instrumento, com o objetivo de otimizá-lo. Houve a concordância de todo o grupo nesse aspecto.

A atividade “Revisar impressos (anotação)” foi alterada da intervenção **Delegação** e passou a constar na intervenção **Supervisão de funcionários**. A atividade realizar a limpeza da unidade do paciente ficou no grupo “Atividades Associadas”, uma vez que na *NIC* esta atividade não foi identificada.

A atividade “realizar lavagem gástrica” foi retirada da intervenção **Cuidados com Recém-Nascido** e foi introduzida em uma nova intervenção **Controle da Náusea** com a atividade “observar presença de náusea e vômito”. Para definir a intervenção mais adequada para a atividade “realizar lavagem gástrica”, foram analisadas as intervenções **Cuidados com Sondas: Gastrintestinal** e **Controle de náuseas**, e o grupo optou pela segunda intervenção em decorrência da definição da classe à qual pertencia esta intervenção, ou seja, classe “Promoção do Conforto Físico” em que há intervenções para promover conforto, utilizando técnicas motoras enquanto a intervenção **Cuidados com Sondas:Gastrintestinal** pertencia à classe de “Suporte Nutricional” que engloba intervenções para modificar ou manter o estado nutricional.

A atividade “identificar bacia de banho do RN” foi alterada para “providenciar película transparente para banho do RN” pois, atualmente, o banho é dado no berço que é uma cúpula de acrílico e não mais na bacia de inox.

A atividade “auxiliar em procedimentos com puérpera e com RN” também foi inserida na intervenção **Apoio ao Médico**.

As enfermeiras comentaram, ainda, que não apareceram na lista as atividades relacionadas ao óbito neonatal, mas que poderiam ocorrer. Nesse momento, ressaltou-se que a construção do instrumento baseou-se no levantamento das atividades registradas e observadas, durante o levantamento, esse fato não ocorreu, se a atividade surgisse na coleta de dados poderia ser lançada no instrumento.

Ao final da discussão, o grupo afirmou que as intervenções propostas retratavam a carga de trabalho desenvolvida pela equipe de enfermagem no Sistema de Alojamento Conjunto, validando assim a lista de intervenções/atividades por meio de julgamento individual e consenso coletivo.

A classificação validada pelas enfermeiras do Alojamento Conjunto apresentou segundo a taxonomia *NIC*: 6 domínios, 17 classes, 43 intervenções e 163 atividades que podem ser visualizado sinteticamente na figura a seguir. (Figuras 2 e 3).

TAXONOMIA DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE ALOJAMENTO CONJUNTO		
Domínio	Classe	Intervenção
1. Fisiológico: Básico	A Controle da Atividade e do Exercício	0180 Controle de ENERGIA
	B Controle da Eliminação	0430 Controle INTESTINAL
		0590 Controle da eliminação URINÁRIA
		1876 Cuidados com SONDAS : urinário
	C Controle da Imobilidade	0960 TRANSPORTE
	D Suporte Nutricional	1160 Monitoração NUTRICIONAL
	E Promoção do Conforto Físico	1400 Controle da DOR
		1450 Controle da NÁUSEA
	F Facilitação do Autocuidado	6482 Controle do AMBIENTE: Conforto
2. Fisiológico: Complexo	H Controle de Medicamentos	1750 Cuidados com o PERÍNEO
	K Controle Respiratório	1800 Assistência no AUTOCUIDADO
		2300 Administração de MEDICAMENTOS
		3140 Controle das VIAS AÉREAS
		3440 Cuidados com Local de INCISÃO
3. Comportamental	L Controle da Pele/Feridas	3590 Supervisão da PELE
	Q Melhora da comunicação	4920 ESCUTAR ativamente
	R Assistência no Enfrentamento	5460 TOQUE
4. Segurança	V Controle de Riscos	6480 Controle do AMBIENTE
		6490 Prevenção de QUEDAS
		6530 Controle de IMUNIZAÇÃO / VACINAÇÃO
		6540 Controle de INFECÇÃO
		6650 SUPERVISÃO
		6654 SUPERVISÃO: Segurança
		6680 Monitoração de SINAIS VITAIS
5. Família	W Cuidados no Nascimento de Filhos	1054 Assistência na AMAMENTAÇÃO
		6870 Supressão da LACTAÇÃO
		6880 Cuidados com RECÉM-NASCIDO
		6924 FOTOTERAPIA: Recém-nascido
		6930 Cuidados pós-PARTO
	Z Cuidados na Educação de Filhos	5568 Orientação aos PAIS: bebê
6. Sistema de Saúde	Y Mediação com o Sistema de Saúde	6710 Promoção de VÍNCULO
		7370 Plano de ALTA
	a Controle do Sistema de Saúde	7560 Facilitação de VISITA
		7650 DELEGAÇÃO

		7680 Assistência em EXAMES
		7710 Apoio ao MÉDICO
		7726 PRECEPTOR: Estudante
		7830 Supervisão de FUNCIONÁRIOS
		7840 Controle de SUPRIMENTOS
		7850 Desenvolvimento de FUNCIONÁRIOS
	b Controle das Informações	7920 DOCUMENTAÇÃO
		7960 Troca de Informações sobre cuidados de Saúde
		8140 Passagem de PLANTÃO

Figura 2. Taxonomia de intervenções de enfermagem na unidade Alojamento Conjunto, período de 30/03 a 04/04/08, HU-USP. São Paulo, 2008.

Domínio 1 FISIOLÓGICO: BÁSICO Cuidados que dão suporte ao funcionamento físico		Domínio 2 FISIOLÓGICO: COMPLEXO Cuidados que dão suporte à regulação homeostática
<p>Classe A Controle de atividade e exercício 0180 Controle de ENERGIA - Regulagem do uso de energia para tratar ou prevenir a fadiga e otimizar as funções</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorar o padrão de descanso / sono da puérpera - Observar atividade da puérpera - Orientar quanto ao repouso - Limitar o horário das visitas para a puérpera descansar - Solicitar o serviço de nutrição - Observar a aceitação alimentar - Promover o repouso ao leito - Pegar o RN do quarto para puérpera descansar <p>Classe B Controle da Eliminação 0430 Controle INTESTINAL - Estabelecimento e manutenção de um padrão regular de eliminação intestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encorajar deambulação precoce da puérpera - Estimular ingestão hídrica da puérpera - Realizar estímulo anal no RN - Massagear abdome do RN - Observar aspecto e frequência das eliminações do RN - Observar distensão abdominal do RN e da puérpera <p>0590 Controle da eliminação URINÁRIA - Manutenção de um ótimo padrão de eliminação de urina</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar aspecto e frequência das eliminações do RN e da 	<p>Classe D Suporte Nutricional 1160 Monitoração NUTRICIONAL - Coleta e análise de dados do paciente para prevenir ou minimizar a desnutrição</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pesar RN - Oferecer fórmula láctea suplementar ou leite ordenado no copinho <p>Classe E Promoção do Conforto Físico 1400 Controle da DOR - Alívio da dor ou sua redução a um nível de conforto que seja aceitável pelo paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a intensidade da dor <p>1450 - Controle da NÁUSEA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar presença de náusea - Realizar lavagem gástrica <p>6482 Controle do AMBIENTE: Conforto - Manipulação dos elementos em torno do paciente para promover nível adequado de conforto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajustar a temperatura do quarto a fim de que seja mais confortável para o binômio (ligar aquecedor) - Colocar escadinha - Fazer coxins para proteção das saliências ósseas - Manipular iluminação (fechar janelas) - Manter decúbito do leito da puérpera semi-elevado - Organizar / Trocar roupas do berço / leito/forro - Providenciar ou retirar cobertores 	<p>Classe H Controle de Medicamentos 2300 Administração de MEDICAMENTOS - Preparo, oferta e avaliação da eficácia de medicamentos prescritos e não-prescritos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manter / Retirar acesso venoso - Orientar quanto aos medicamentos - Preparar e administrar medicamentos prescritos - Verificar prescrição médica <p>Classe K Controle Respiratório 3140 Controle de VIAS AÉREAS - Manutenção da permeabilidade das vias aéreas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aspirar vias aéreas do RN - Colocar oxímetro para verificar saturação de O₂ - Estimular expectoração da puérpera - Instalar O₂ umificado para puérpera <p>Classe L Controle da Pele/ Feridas 3440 Cuidados com local da INCISÃO - Limpeza, monitoramento e promoção da cicatrização em ferida fechada por suturas, grampos ou cliques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar aspecto da incisão/epísio/ períneo - Realizar curativo <p>3590 Supervisão da PELE - Coleta e análise dos dados do paciente para manter a integridade da pele e das</p>

Domínio 1 FISIOLÓGICO: BÁSICO Cuidados que dão suporte ao funcionamento físico		Domínio 2 FISIOLÓGICO: COMPLEXO Cuidados que dão suporte à regulação homeostática
<p>puérpera</p> <p><i>1876 Cuidados com SONDAS: Urinário - Controle de paciente com dispositivo de drenagem urinária</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Esvaziar coletor de drenagem urinária - Fixar / Retirar Sonda Vesical de Demora (SVD) - Mensurar e observar características do débito urinário - Observar 1ª micção espontânea, após retirada de SVD <p>Classe C Controle Imobilidade</p> <p><i>0960 TRANSPORTE - Movimentação de um paciente de um local para outro</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Transportar binômio / puérpera / RN para outra unidade - Transferir puérpera da maca/cadeira de rodas 	<ul style="list-style-type: none"> - Providenciar propé para a puérpera - Solicitar serviços da equipe de limpeza <p><i>1750 Cuidados com o PERÍNEO - Manutenção da integridade da pele do períneo e alívio de desconforto perineal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar/Oferecer bolsa de gelo/ducha de água quente em períneo - Orientar/Incentivar quanto a ducha no períneo <p>Classe F Facilitação do Autocuidado</p> <p><i>1800 Assistência no AUTOCUIDADO - Auxílio ao paciente para que realize as atividades da vida diária</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar na alimentação - Colocar e retirar a comadre - Encaminhar a puérpera ao banho de aspersão - Estimular higiene oral - Oferecer dieta / lanches - Orientar quanto a higiene da incisão - Orientar / Auxiliar no autocuidado - Providenciar artigos pessoais (sabonete, pente, pasta de dente) - Repor garrafas d'água p/ puérperas 	<p><i>mucosas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar a pele corpórea da puérpera / RN
Domínio 3 COMPORTAMENTAL Cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida		Domínio 4 SEGURANÇA Cuidados que dão suporte à proteção contra danos
<p>Classe Q Melhora da Comunicação</p> <p><i>4920 ESCUTAR ativamente - Prestar atenção e agregar sentido às mensagens verbais e não - verbais do paciente</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Atender chamado da puérpera(campainha) - Colocar-se à disposição para ouvir a puérpera <p>Classe R Assistência no Enfrentamento</p> <p><i>5460 TOQUE - Oferecimento de conforto e comunicação por meio de contato tátil proposital</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Segurar RN no colo - Envolver o RN com lençol e cobertor para promover conforto e sensação de segurança 		<p>Classe V Controle de Riscos</p> <p><i>6480 Controle do AMBIENTE - Manipulação do ambiente que circunda o paciente visando a um benefício terapêutico, sensorial e psicológico</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Colocar ao alcance da puérpera a campainha e os objetos de uso mais frequente - Organizar a enfermaria e salas da unidade - Trocar o hamper <p><i>6490 Prevenção de QUEDAS - Instituição de precauções especiais a paciente em risco de lesão decorrente de quedas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Acompanhar a puérpera no primeiro banho de aspersão após o parto - Orientar a puérpera quanto ao risco de quedas <p><i>6530 Controle de IMUNIZAÇÃO / VACINAÇÃO - Monitoração do estado de imunização, facilitação do acesso às imunizações e provisão de</i></p>

Domínio 3 COMPORTAMENTAL Cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida	Domínio 4 SEGURANÇA Cuidados que dão suporte à proteção contra danos
	<p><i>imunizações para prevenir doenças transmissíveis</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Administrar vacinas - Conferir / Oferecer caderneta de vacinação - Controlar temperatura da geladeira/ caixa térmica - Garantir o consentimento informado para administrar vacinas - Orientar quanto à vacinação <p><i>6540 Controle de INFECÇÃO - Minimizar a aquisição e transmissão de agentes infecciosos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Higienizar a maca / balança / bancada de banho / cortador de cord clamp (limpeza concorrente) - Providenciar película transparente p/ banho do RN - Lavar as mãos antes e após cada atividade de cuidado do paciente - Verificar limpeza terminal das enfermarias e quartos <p><i>6650 SUPERVISÃO - Aquisição, interpretação e síntese propositais e contínuas dos dados do paciente visando à tomada de decisão clínica</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Exame físico e entrevista da puérpera/ RN - Interpretar resultados de exames - Ler dados do prontuário <p><i>6654 SUPERVISÃO: Segurança - Coleta e análise propositais e contínuas de informações sobre o paciente e o ambiente para serem utilizadas na promoção e na manutenção de sua segurança</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Colocar / Conferir a pulseira de identificação da puérpera e do RN - Visitar quartos/ enfermarias <p><i>6680 Monitoração de SINAIS VITAIS - Verificação e análise de dados cardiovasculares, respiratórios e da temperatura corporal para determinar e prevenir complicações</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Aferir sinais vitais da puérpera / RN
Domínio 5 FAMÍLIA Cuidados que dão suporte à família	
<p>Classe W Cuidados no nascimento de Filhos</p> <p><i>1054 Assistência na AMAMENTAÇÃO – Preparo de uma nova mãe para amamentar seu bebê</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fazer / Ensinar/Auxiliar exercícios de protusão mamilar - Observar/Auxiliar a amamentação - Observar as mamas / presença de colostro / integridade da pele dos bicos do seio 	<p><i>6924 FOTOTERAPIA: Recém-nascido – Uso da fototerapia para reduzir os níveis de bilirrubina em recém-nascidos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fazer protetor esternal para RN - Manter / arrumar / trocar proteção ocular - Observar sinais de desidratação - Oferecer água nos intervalos das mamadas se indicado

Domínio 5 FAMÍLIA	
Cuidados que dão suporte à família	
<ul style="list-style-type: none"> - Observar se o RN fica choroso após a mamada - Observar sucção ao seio materno/ a capacidade de sucção do RN - Orientar quanto a amamentação - Orientar quanto à doação de leite humano e ordenha mamária - Orientar quanto ao prejuízo do uso de bicos artificiais - Realizar ordenha mamária <p><i>6870 Supressão da LACTAÇÃO – Facilitação da cessação da produção de leite e minimização do engurgitamento das mamas após dar à luz</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientar/Enfaixar as mamas na impossibilidade de amamentação <p><i>6880 Cuidados com o RECÉM-NASCIDO – Cuidados com o neonato durante a transição para a vida extrauterina e o subsequente período de estabilização</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Aparar as unhas - Colocar o RN no berço aquecido - Dar o 1º banho após estabilização da temperatura - Limpar o coto umbilical - Pentear o RN - Aplicar kanakion - Vestir o RN 	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar a puérpera e a família sobre procedimentos e cuidados da fototerapia - Preparar e montar biliberço, bilispot ou fototerapia - Supervisionar a puérpera quanto à mudança de decúbito do RN - Verificar irradiância do bilispot/biliberço <p><i>6930 Cuidados Pós-PARTO – Monitoração e controle de paciente que recentemente deu à luz</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar expressão uterina - Apresentar-se à puérpera - Orientar a puérpera quanto às rotinas do hospital - Realizar exame físico / história de admissão <p>Classe Z Cuidados na Educação de Filhos</p> <p><i>5568 Orientação aos PAIS: bebê – Orientação sobre a criação e os cuidados físicos necessários durante o primeiro ano de vida do bebê</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Acompanhar o banho dado pela mãe no RN - Aula de orientação em grupo - Auxiliar/Orientar/Observar a puérpera realizando os cuidados com RN - Entregar Declaração de Nascido Vivo (DNV) - Identificar puérperas para aula de orientação - Oferecer cartilha de orientação <p><i>6710 Promoção de VÍNCULO – Facilitação do desenvolvimento da relação entre os pais e o bebê</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Acompanhar os pais até o berçário e UTI neonatal - Orientar os pais p /falar com o RN - Observar a interação mãe-filho
Domínio 6 SISTEMA DE SAÚDE	
Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde	
<p>Classe Y Mediação com o Sistema de Saúde</p> <p><i>7370 Plano de ALTA - Preparo para transferência de um paciente de um nível de cuidado a outro, no âmbito da atual instituição de atendimento de saúde ou para outro local</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientar a puérpera quanto à alta <p><i>7560 Facilitação da VISITA - Promoção de visitas benéficas da família e de amigos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientar as visitas quanto às rotinas da instituição / quanto ao estado da puérpera e do RN - Preencher o impresso de autorização de visitas <p>Classe A Controle do Sistema de Saúde</p> <p><i>7650 DELEGAÇÃO - Transferência de responsabilidade do desempenho dos cuidados com o paciente ao mesmo tempo em que há a obtenção do compromisso com o resultado</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Distribuir atividades diárias de assistência ao binômio entre a equipe de enfermagem - Agendar horário das medicações na prescrição 	<p><i>7830 Supervisão de FUNCIONÁRIOS - Facilitação do provimento de cuidado de alta qualidade aos pacientes por outros indivíduos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar funcionário no preenchimento de formulários - Supervisionar e orientar funcionários - Revisar o prontuário/kardex <p><i>7840 Controle de SUPRIMENTOS - Garantia de aquisição e manutenção de itens adequados aos cuidados ao paciente</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Providenciar materiais / equipamentos / medicamentos - Fazer levantamento do estoque de materiais / equipamentos / medicamentos - Guardar equipamentos em sala própria - Repor materiais(fraldas, cotonetes,etc) <p><i>7850 Desenvolvimento de FUNCIONÁRIOS - Desenvolvimento, manutenção e monitoração da competência de funcionários</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Oferecer treinamento aos funcionários - Comunicar-se com a chefia

Domínio 6 SISTEMA DE SAÚDE	
Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde	
<p><i>7680 Assistência em EXAMES - Oferta de assistência ao paciente e a outro provedor de cuidados de saúde durante um procedimento ou exame</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Agendar horário / Preparar bandeja / coletar / guardar na geladeira exame de PKU - Coletar amostra de sangue / glicemia capilar da puérpera e do RN - Levar exames no laboratório - Orientar puérpera quanto à coleta de exames - Realizar eletrocardiograma <p><i>7710 Apoio ao MÉDICO - Colaboração com os médicos para oferecer cuidado de qualidade ao paciente</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar em procedimentos com a puérpera e o RN - Disponibilizar impressos e prontuários - Relatar mudanças no estado do binômio - Orientar médicos quanto às rotinas <p><i>7726 PRECEPTOR: Estudante - Assistência e apoio a estudante em experiências de aprendizagem</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientar estudantes de graduação / pós graduação / residentes/internos 	<p>Classe B Controle de Informações</p> <p><i>7920 DOCUMENTAÇÃO - Anotação em registro clínico de dados pertinentes ao paciente</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Registro da puérpera em impressos - Registro do RN em impressos - Registro nos livros de admissão, laboratório <p><i>7960 Troca de Informações sobre Cuidados de SAÚDE - Fornecimento de informações sobre os cuidados do paciente a outros profissionais de saúde</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificar as prescrições de enfermagem p/ identificar cuidados programados <p><i>8140 Passagem de PLANTÃO - Troca de informações essenciais entre os profissionais da enfermagem, na mudança de turno, sobre os cuidados do paciente</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ler o impresso com anotações da passagem de plantão / relatório da unidade / comunicados - Receber e passar plantão
<p>Atividades pessoais (alimentação/hidratação, uso do banheiro, leitura de revistas, uso da internet, ligações pessoais)</p> <p>Atividades associadas (limpeza terminal da unidade, uso do computador)</p> <p>Atividades extrabinômio (pacientes ginecológicas e gestantes)</p>	

Figura 3. Domínios, classes, intervenções e atividades desenvolvidas no cuidado ao binômio mãe-filho na unidade Alojamento Conjunto, segundo a NIC, período de 30/03 a 04/04/08, HU-USP. São Paulo, 2008.

A figura 4 apresenta a distribuição do quantitativo de 43 intervenções identificadas e validadas segundo domínios da NIC, pelas enfermeiras do Alojamento Conjunto.

Figura 4. Quantitativo de Intervenções de enfermagem por Domínio da *NIC*, período de 30/03 a 04/04/08, HU-USP. São Paulo, 2008.

E na figura 5 identificam-se as 43 intervenções de enfermagem classificadas como de cuidado direto (33) e indireto (10), existente na unidade de Alojamento Conjunto.

INTERVENÇÕES/ ATIVIDADES	
CUIDADO DIRETO	CUIDADO INDIRETO
0180 Controle de ENERGIA	6480 Controle do AMBIENTE
0430 Controle INTESTINAL	6540 Controle de INFECÇÃO
0590 Controle da eliminação URINÁRIA	7650 DELEGAÇÃO
1876 Cuidados com SONDAS E DRENOS	7726 PRECEPTOR: Estudante
0960 TRANSPORTE	7830 Supervisão de FUNCIONÁRIOS
1160 Monitoração NUTRICIONAL	7840 Controle de SUPRIMENTOS
1400 Controle da DOR	7850 Desenvolvimento de FUNCIONÁRIOS
6482 Controle do AMBIENTE: Conforto	7920 DOCUMENTAÇÃO
1450 Controle da NÁUSEA	7960 Troca de Info s/ Cuidados de SAÚDE
1750 Cuidados com o PERÍNEO	8140 Passagem de PLANTÃO
1800 Assistência no AUTOCUIDADO	
2300 Administração de MEDICAMENTOS	
3140 Controle de VIAS AÉREAS	
3440 Cuidados com local da INCISÃO	
3590 Supervisão da PELE	
4920 ESCUTAR ativamente	
5460 TOQUE	
6490 Prevenção de QUEDAS	
6530 Controle de IMUNIZAÇÃO/VACINAÇÃO	

6650 SUPERVISÃO	
6654 SUPERVISÃO: Segurança	
6680 Monitoração de SINAIS VITAIS	
1054 Assistência na AMAMENTAÇÃO	
6870 Supressão da LACTAÇÃO	
6880 Cuidados com o RECÉM-NASCIDO	
6924 FOTOTERAPIA	
6930 Cuidados Pós-PARTO	
5568 Orientação aos PAIS	
6710 Promoção de VÍNCULO	
7370 Plano de ALTA	
7560 Facilitação da VISITA	
7680 Assistência em EXAMES	
7710 Apoio ao MÉDICO	

Figura 5. Classificação das 43 intervenções/atividades de enfermagem em cuidados diretos e indiretos na unidade Alojamento Conjunto, período de 30/03 a 04/04/08, HU-USP. São Paulo, 2008.

4.5 DISTRIBUIÇÃO DO TEMPO DESPENDIDO PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE ALOJAMENTO CONJUNTO

O instrumento de intervenções/atividades construído e validado foi a base para identificar a quantidade das intervenções/atividades e o tempo despendido em cada intervenção por meio da técnica de amostragem do trabalho (APÊNDICE 7).

A técnica de amostragem do trabalho foi realizada, no período de 30/03 a 04/04/2008, sendo observadas 10 enfermeiras e 29 técnicas/auxiliares de enfermagem, distribuídas nos turnos manhã, tarde e noturnos 1 e 2.

O grupo das 10 enfermeiras tinha idade média de 38,1 anos (IC 95% 34,4 e 42,8).

Quanto ao tempo de formação profissional, a média encontrada foi de 15 anos (IC 95% 10,2 e 19,8). Todas as enfermeiras possuíam especialização em enfermagem obstétrica e uma, também, em administração hospitalar. Havia três enfermeiras inseridas na pós-graduação

nível doutorado em enfermagem, uma em nível de mestrado e duas eram mestres em enfermagem obstétrica.

O tempo médio de trabalho no HU-USP foi de 11,6 anos (IC 95% 7,6 e 15,6).

O grupo de 29 técnicas/auxiliares de enfermagem apresentou idade média de 47 anos (IC 95% 43,6 e 50,4), com tempo de trabalho no HU-USP, em média de 16,2 anos (IC 95% 13,7 e 18,7). Destas, 16 profissionais eram técnicas de enfermagem e 13, auxiliares de enfermagem. No que se refere à escolaridade, todas possuíam o segundo grau completo, hoje nível médio, quatro delas possuíam nível superior e uma encontrava-se cursando graduação em enfermagem.

A aplicação da técnica de amostragem do trabalho na população estudada correspondeu a 36 observações de enfermeiras e 113 de técnicas/auxiliares de enfermagem, durante o período de cinco dias, possibilitando aferir 5364 observações das intervenções/atividades de cuidados diretos, indiretos e das atividades associadas, pessoais e ao extra-binômio. Em média, por dia foram observadas 7,2 enfermeiras e 22,6 técnicas/auxiliares de enfermagem na assistência, em média a 28,5 binômios mãe-filho; 1,6 gestantes e 2,4 pacientes ginecológicas.

No presente estudo, foram analisadas, dentro do escopo, as intervenções/atividades de enfermagem relativas à assistência ao binômio mãe-filho e atividades associadas e pessoais, o que correspondeu a 4.998 observações.

4.5.1 Quantidade e tempo nas intervenções/atividades ao binômio mãe-filho

Segundo a categoria profissional, a Tabela 4 e Figura 6, apresentam a distribuição das intervenções/atividades diretas, indiretas, atividades associadas e pessoais realizadas ao binômio mãe-filho pelas enfermeiras no período estudado.

Tabela 4 - Distribuição das intervenções/atividades realizadas pelas enfermeiras na unidade Alojamento Conjunto, período de 30/03 a 04/04/08, HU-USP. São Paulo, 2008.

Intervenção/Atividade	Enfermeira		
	Qtde.	Tempo (min)	%
Diretas	353	4.620	39
Indiretas	352	5.030	43
Pessoais	87	1.310	11
Associadas	68	870	7
Total	860	11.830	100

Figura 6. Distribuição percentual do tempo gasto pelas enfermeiras em cuidados diretos, indiretos, atividades associadas e atividades pessoais, período de 30/03 a 04/04/2008, HU-USP. São Paulo, 2008.

O maior percentual de tempo despendido pelas enfermeiras referiu-se aos cuidados indiretos, seguidos dos diretos, atividades pessoais e associadas.

Na literatura, encontram-se pesquisas que embora não possam ser comparadas aos dados da presente investigação, pelas diferenças dos locais estudados, bem como pelas metodologias empregadas, os resultados referem que as enfermeiras despendem maior tempo em intervenções/atividades indiretas. Chaboyer et al., (2008) relata que as enfermeiras despendem 47,3% em atividades indiretas; 33,2% em atividades

diretas, 13,5% referentes às atividades pessoais e 6% a atividades relacionadas com a unidade.

No estudo de Bordin (2008) desenvolvido em uma unidade de clínica médico-cirúrgica a distribuição do tempo das enfermeiras, utilizando a técnica de amostragem do trabalho, mostrou que 50% do tempo foi destinado a intervenções de cuidados indiretos, 22% a intervenções de cuidados diretos, 18% a atividades de tempo pessoal e 10% a atividades associadas.

Em seu trabalho, Jinkis e Hope (2000) mencionam que 30% das atividades das enfermeiras na ala cirúrgica eram referentes ao cuidado direto e, na ala de reabilitação correspondeu a 38% de atividades diretas.

Outros estudos, como os de Urden e Roode (1997) e Upenieks (1998) apresentaram, também, valores inferiores em relação às intervenções/atividades de cuidado direto, correspondendo, respectivamente a 36% e 30%.

A frequência mais elevada de intervenções/atividades de cuidados diretos, referidas na literatura consultada, foi a da pesquisa desenvolvida em uma unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal de um hospital de ensino por Ricardo, Fugulin e Sousa (2004) correspondendo a 50%. Acredita-se que este fato ocorreu em razão do tipo de unidade e ao quantitativo de enfermeiros dessa unidade.

Ainda, em relação às intervenções de cuidados diretos, o percentual de 39% encontrado no presente estudo foi igual ao obtido por Lundgren e Segesten (2001) e próximo ao de Hurst et al., (2002) que correspondeu a 40%.

As enfermeiras que atuam na unidade Alojamento Conjunto apresentaram percentuais de distribuição do tempo próximos às intervenções de cuidados diretos e indiretos, o que pode evidenciar desempenho assistencial relevante em relação à assistência ao binômio mãe-filho.

Ressalta-se que essa unidade possui uma enfermeira chefe e uma técnica de enfermagem que controla o suprimento dos recursos materiais e duas oficiais de administração. Essas condições podem

contribuir para que enfermeiras obstétricas assistenciais fiquem próximas de seu objeto de trabalho que são as intervenções de cuidado.

O papel assistencial desenvolvido pelas técnicas/auxiliares de enfermagem em intervenções/atividades de cuidados diretos correspondeu a 50% do seu tempo (tabela 5 e figura 7).

Tabela 5 - Distribuição das intervenções/atividades realizadas pelas técnicas/auxiliares na unidade Alojamento Conjunto, período de 30/03 a 04/04/08, HU-USP. São Paulo, 2008.

Intervenção/Atividade	Técnicos/Auxiliares		
	Qtde.	Tempo (min)	%
Diretas	1.435	19.240	50
Indiretas	755	10.640	28
Pessoais	390	6.850	18
Associadas	124	1.420	4
Total	2.704	38.150	100

Figura 7. Distribuição percentual do tempo gasto pelas técnicas/auxiliares de enfermagem em cuidados diretos, indiretos, atividades associadas e atividades pessoais, período de 30/03 a 04/04/2008, HU-USP. São Paulo, 2008.

Na literatura, não foram encontrados dados que permitissem estabelecer comparação em relação aos achados para essa categoria profissional.

Ao se comparar a distribuição das atividades pessoais e associadas entre enfermeiras e técnicas/auxiliares de enfermagem, verificou-se que as últimas despendem mais tempo em atividades pessoais e menos tempo em relação às atividades associadas do que o grupo de enfermeiras.

A distribuição do tempo em intervenções/atividades, quando analisada para a equipe de enfermagem da unidade mostrou que (48%) do tempo foi ocupado em intervenções de cuidados diretos e (31%) correspondeu a cuidado indireto ao binômio mãe-filho, revelando que esse perfil de pacientes solicita das profissionais de enfermagem dedicação e empenho na assistência (tabela 6 e figura 8).

A equipe de enfermagem despende 79% de seu tempo em intervenções de cuidados diretos e indiretos ao binômio mãe-filho.

Tabela 6 - Distribuição das intervenções/atividades realizadas pela equipe de enfermagem na unidade Alojamento Conjunto, período de 30/03 a 04/04/2008, HU-USP. São Paulo, 2008.

Intervenção/Atividade	Equipe		
	Qtde.	Tempo (min)	%
Diretas	1.788	23.860	48
Indiretas	1.107	15.670	31
Pessoais	477	8.160	16
Associadas	192	2.290	5
Total	3.564	49.980	100

Figura 8. Distribuição percentual do tempo gasto pela equipe de enfermagem da unidade Alojamento Conjunto em cuidados diretos, indiretos, atividades associadas e atividades pessoais, período de 30/03 a 04/04/2008, HU-USP. São Paulo, 2008.

No que se refere à distribuição das intervenções diretas e indiretas de enfermagem por turno de trabalho observa-se que não houve grande variação da participação das enfermeiras, nos 4 turnos de trabalho (Figura 9).

Figura 9. Distribuição da participação das enfermeiras da unidade Alojamento Conjunto por turno em intervenções de cuidados diretos, indiretos, atividades associadas, pessoais e extra-binômio, período de 30/03 a 04/04/2008, HU-USP. São Paulo, 2008.

As enfermeiras realizaram cerca de 37 a 38% intervenções de cuidados diretos nos turnos da manhã, tarde e noturno 1. Entretanto, as intervenções de cuidados diretos no noturno 2 representaram menor percentual 26%, provavelmente esse valor diminui, nesse turno em virtude do período de descanso do binômio mãe-filho.

Distribuição semelhante de intervenções indiretas foi encontrada nos turnos manhã (40%), tarde (38%) e noturno 1 (34%) e como esperado o noturno 2 apresentou o maior percentual (43%).

As atividades associadas ocorrem em menor percentual no turno noturno 2, enquanto que as atividades pessoais têm seu maior percentual nesse período. Ressalta-se que no período noturno há uma ceia no Hospital, com possibilidade de uma hora de descanso por profissional.

As intervenções/atividades realizadas na assistência ao extra-binômio correspondem, nas 24h, a 9% do tempo despendido pelas enfermeiras.

Manhã	Tarde	Noturno 1	Noturno 2
7920 DOCUMENTAÇÃO	7920 DOCUMENTAÇÃO	7920 DOCUMENTAÇÃO	7920 DOCUMENTAÇÃO
8140 Passagem de PLANTÃO	7370 Plano de ALTA	6930 Cuidados Pós-PARTO	8140 Passagem de PLANTÃO
7680 Assistência em EXAMES	8140 Passagem de PLANTÃO	1054 Assistência na AMAMENTAÇÃO	1054 Assistência na AMAMENTAÇÃO
6650 SUPERVISÃO	7830 Supervisão de FUNCIONÁRIOS	6650 SUPERVISÃO	6654 SUPERVISÃO: Segurança
7830 Supervisão de FUNCIONÁRIOS	6650 SUPERVISÃO	7650 DELEGAÇÃO	6930 Cuidados Pós-PARTO
7650 DELEGAÇÃO	1054 Assistência na AMAMENTAÇÃO	8140 Passagem de PLANTÃO	7830 Supervisão de FUNCIONÁRIOS
1054 Assistência na AMAMENTAÇÃO	6930 Cuidados Pós-PARTO	7840 Controle de SUPRIMENTOS	1160 Monitoração NUTRICIONAL
6530 Controle de IMUNIZAÇÃO/VACINAÇÃO	6654 SUPERVISÃO: Segurança	2300 Administração de MEDICAMENTOS	6880 Cuidados com o RECÉM - NASCIDO
5568 Orientação aos PAIS-bebê	4920 ESCUTAR ativamente	7680 Assistência em EXAMES	7680 Assistência em EXAMES
6930 Cuidados Pós-PARTO	5460 TOQUE	3440 Cuidados com local da INCISÃO	0960 TRANSPORTE

	Cuidados indiretos
	Cuidados diretos

Figura 10. Distribuição por turno de trabalho das 10 mais frequentes intervenções/atividades de cuidados diretos e indiretos das enfermeiras da unidade Alojamento Conjunto, período de 30/03 a 04/04/08, HU-USP. São Paulo, 2008.

Na figura 10 pode-se observar a distribuição das 10 mais frequentes intervenções diretas e indiretas nos turnos de trabalho.

As intervenções diretas mais frequentes, realizadas pelas enfermeiras do turno da manhã, foram: *Assistência em EXAMES*, *SUPERVISÃO*, *Assistência na AMAMENTAÇÃO*, *Controle de IMUNIZAÇÃO/VACINAÇÃO*, *Orientação aos PAIS-bebê*.

À tarde, são liberadas as altas e, conseqüentemente, a intervenção *Plano de ALTA* foi frequente, seguida das intervenções de cuidados diretos; *SUPERVISÃO*, *Assistência na AMAMENTAÇÃO*, *Cuidado Pós-Parto* e *SUPERVISÃO segurança* onde a atividade de visitar os quartos e enfermarias para verificar a presença de visitas é uma constante.

No noturno 1, as intervenções de cuidados diretos mais frequentes foram: *Cuidados Pós-PARTO*, provavelmente por que nesse período ocorreu maior número de admissões de puérperas. Em seguida, as enfermeiras realizam a evolução das pacientes sob sua responsabilidade, assistindo as mesmas em relação à amamentação e, também, auxiliam a equipe de técnicos realizando a intervenção *Administração de MEDICAMENTOS*.

Já no noturno 2, referente ao período da 1h às 06h e 50min a enfermeira desenvolveu ações relativas à intervenção *Assistência na AMAMENTAÇÃO*. E quando ocorreram admissões nesse turno, as intervenções: *Cuidado Pós-PARTO*, *Monitoração NUTRICIONAL*, oferecendo leite ao recém-nascido, e *Cuidados com RECÉM-NASCIDO* foram relevantes no cuidado durante sua admissão.

As intervenções indiretas mais frequentes, realizadas pelas enfermeiras, independentemente do turno foram: *DOCUMENTAÇÃO*, *Passagem de PLANTÃO*, *SUPERVISÃO de funcionários*, *DELEGAÇÃO e Controle de SUPRIMENTOS*. Evidenciando que as enfermeiras empregam ações que proporcionam o gerenciamento da unidade e a coordenação dos funcionários.

A figura 11 mostra que as técnicas/auxiliares de enfermagem do noturno 1 e 2 despendem maior tempo na realização de intervenções/atividades de cuidados diretos. Esse fato pode indicar que essas profissionais tem se colocado à disposição das pacientes no apoio e auxílio das necessidades do binômio, indica também a possibilidade de revisão dos horários de administração de medicamentos, uma vez que esta intervenção de enfermagem foi quantitativamente a de maior expressão.

Figura 11. Distribuição da participação das técnicas/auxiliares de enfermagem da unidade Alojamento Conjunto por turno, período de 30/03 a 04/04/2008, HU-USP. São Paulo, 2008.

Já em relação aos turnos da manhã e da tarde essas profissionais realizam maior percentual de intervenções de cuidados indiretos quando comparadas com o noturno.

Em relação às atividades associadas o turno da tarde é o que mais despende tempo das técnicas/auxiliares de enfermagem, pois nesse período, ocorrem as altas hospitalares e essas profissionais é que realizam a limpeza terminal da unidade do binômio (leito, berço, criado mudo, cadeira e mesa de refeição).

Quanto às atividades pessoais, houve valores percentuais de tempo equivalentes nos quatro turnos de trabalho.

As técnicas/auxiliares de enfermagem, despenderam 7% do tempo, nas 24h, no cuidado ao extra-binômio.

Manhã	Tarde	Noturno 1	Noturno 2
7920 DOCUMENTAÇÃO	7920 DOCUMENTAÇÃO	2300 Administração de MEDICAMENTOS	2300 Administração de MEDICAMENTOS
2300 Administração de MEDICAMENTOS	2300 Administração de MEDICAMENTOS	7920 DOCUMENTAÇÃO	7920 DOCUMENTAÇÃO
6482 Controle do AMBIENTE: Conforto	6680 Monitoração de SINAIS VITAIS	6680 Monitoração de SINAIS VITAIS	1054 Assistência na AMAMENTAÇÃO
5568 Orientação aos PAIS	6482 Controle do AMBIENTE: Conforto	6482 Controle do AMBIENTE: Conforto	6482 Controle do AMBIENTE: Conforto
6680 Monitoração de SINAIS VITAIS	1054 Assistência na AMAMENTAÇÃO	1054 Assistência na AMAMENTAÇÃO	6680 Monitoração de SINAIS VITAIS
6540 Controle de INFECÇÃO	6540 Controle de INFECÇÃO	8140 Passagem de PLANTÃO	4920 ESCUTAR ativamente
7680 Assistência em EXAMES	0960 TRANSPORTE	0960 TRANSPORTE	0960 TRANSPORTE
6480 Controle do AMBIENTE	6480 Controle do AMBIENTE	1800 Assistência no AUTOCAUIDADO	8140 Passagem de PLANTÃO
8140 Passagem de PLANTÃO	8140 Passagem de PLANTÃO	4920 ESCUTAR ativamente	1800 Assistência no AUTOCAUIDADO
7840 Controle de SUPRIMENTOS	7840 Controle de SUPRIMENTOS	6880 Cuidados com o RÉCÉM-NASCIDO	6490 Prevenção de QUEDAS

Cuidados indiretos
Cuidados diretos

Figura 12. Distribuição por turno de trabalho das 10 mais frequentes intervenções/atividades de cuidados diretos e indiretos das técnica/auxiliares de enfermagem na unidade Alojamento Conjunto, período de 30/03 a 04/04/08, HU-USP. São Paulo, 2008.

As técnicas/auxiliares de enfermagem executam principalmente intervenções de cuidados diretos como podemos observar na figura 12.

As intervenções de cuidado direto constituíram-se de ações de suporte fisiológico, destacando-se a intervenção de *Administração de MEDICAMENTOS*, *Monitoração de SINAIS VITAIS*, *Controle de AMBIENTE: conforto* nos quais as técnicas atuam na promoção do conforto à paciente, procurando proporcionar um ambiente limpo, agradável em temperatura,

luminosidade, em organização, permitindo que a paciente descanse e que se esforce o mínimo possível.

A intervenção *Administração de MEDICAMENTOS* é para as técnicas de grande demanda, especialmente nos noturnos onde superou até mesmo a intervenção *DOCUMENTAÇÃO*.

Após o parto, a puérpera recebe medicamentos para dor, anti-inflamatórios, anti-hipertensivos e algumas recebem antibióticos profiláticos ou realmente têm indicação em decorrência do tempo de ruptura da bolsa amniótica, do tipo de parto ou de alguma patologia prévia.

Percebe-se, assim, que o pós-parto reflete a medicalização do parto, que procura se justificar no alcance de uma baixa mortalidade materna.

Intervenções como a *Monitoração de SINAIS VITAIS e o Controle de INFECÇÃO* são medidas assistenciais empregadas para assegurar e monitorar o estado da puérpera e do recém-nascido.

No turno da manhã, a equipe de técnicas/auxiliares executa com frequência a intervenção *Orientação aos PAIS: bebê*, provavelmente, pelo fato de acompanharem a paciente na execução do banho do RN após o término da aula de orientações que ocorre nesse período e auxílio nos cuidados com o recém-nascido. Também é pela manhã que se coleta a maioria dos exames de sangue, urina e seu encaminhamento ao laboratório.

A *Assistência na AMAMENTAÇÃO* permeia todos os plantões, mesmo não estando presente entre as dez primeiras da manhã, fato este que decorre pela própria dinâmica da manhã, na qual as mulheres e recém-nascidos têm atividades de higiene, alimentação; são submetidos ao exame físico de duas equipes médicas (obstetras e pediatras) e participam do grupo de orientações; com isso, a amamentação pela manhã não foi tão presente para esse grupo de profissionais.

As intervenções *Assistência no AUTOCUIDADO e ESCUTAR ativamente* apareceram com maior destaque, no turno da noite entre as dez intervenções mais frequentes, evidenciando, assim, que a equipe de técnicas/auxiliares de enfermagem possui uma postura de auxílio e apoio às

mulheres executando ações que possibilitam o descanso da mulher, tanto no aspecto físico como no emocional.

As intervenções de cuidados indiretos mais frequentes referentes às técnicas/auxiliares de enfermagem foram: *DOCUMENTAÇÃO, Passagem de PLANTÃO e Controle do AMBIENTE*. Esta última mais frequente nos turnos da manhã e tarde, demonstrando que as equipes nesses períodos procuram deixar as enfermarias em ordem, após as altas e visitas.

Trabalhos como de Soares (2000), Almeida (2005) apontam que a puérpera tem necessidade de cuidados físicos no período do puerpério que visem o seu conforto, descanso, segurança, auxílio, alimentação, vestuário necessidades estas supridas como percebe-se pelas intervenções utilizadas pela equipe na assistência ao binômio mãe-filho.

A prática desenvolvida pelas enfermeiras obstétricas na unidade Alojamento Conjunto permite reconhecer que as enfermeiras estão próximas de seu objeto de trabalho que são ações de cuidado direto. Desempenhando também intervenções que envolvem a organização da estrutura física da unidade, o planejamento da assistência ao paciente e a coordenação da equipe de enfermagem focada na qualidade e humanização do cuidado prestado.

A *World Health Organization (WHO)* publicou em 1998 o guia de cuidado pós-parto para mãe e recém-nascido onde é comentado que o cuidado pós-parto deveria responder as necessidades especiais da mãe e bebê. No que se refere a mulher o cuidado deveria conter informações/aconselhamentos sobre: o cuidado sobre o bebê, amamentação, autocuidado, higiene, sinais sobre possíveis problemas nesse período, vida sexual, contracepção entre outros e em relação ao bebê as necessidades referem-se ao ambiente seguro, alimentação apropriada, observação dos sinais do corpo, temperatura ambiental segura, citando que o principal objetivo no cuidado pós-parto deveria ser o estabelecimento e manutenção da amamentação (WHO, 1999).

Constata-se assim, que as intervenções encontradas nesse estudo validam o objetivo principal da assistência desenvolvida em uma unidade de Alojamento Conjunto abarcando ações educativas,

desenvolvendo habilidades maternas e promovendo uma maior integração familiar.

Quando se analisa a distribuição das intervenções/atividades dentro dos domínios da NIC, verifica-se que a equipe de enfermagem apresentou maior expressividade no Domínio 6, que se refere ao Sistema de Saúde, composto por intervenções que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento a saúde (tabela 7 e figura 13).

Tabela 7 - Distribuição da dedicação de enfermeiras e técnicas/auxiliares conforme os domínios das intervenções de enfermagem da NIC; atividades: pessoais; associadas e extra-binômio, período de 30/03 a 04/04/2008, HU-USP. São Paulo, 2008.

Comentário: Colocar a referência, lembra que ela não é nossa comadre!!!

DOMÍNIO	ENFERMEIRA	TEC./AUXILIAR
Fisiológico Básico	4%	15%
Fisiológico Complexo	2%	14%
Comportamental	2%	3%
Segurança	10%	11%
Família	10%	10%
Sistema de Saúde	46%	23%
Atividades Pessoais	10%	14%
Atividades Associadas	7%	3%
Atividades Extra binômio (gestantes e ginecológicas)	9%	7%
SOMA	100,0%	100,0%

Figura 13. Distribuição percentual da participação das profissionais de enfermagem, segundo os Domínios da NIC; atividades: pessoais; associadas e extra-binômio da unidade Alojamento Conjunto, período de 30/03 a 04/04/08, HU-USP. São Paulo, 2008.

Quando se analisa a distribuição, das intervenções/atividades segundo os domínios da NIC, verificou-se que o Domínio de maior expressividade é o de *Sistema de Saúde* que é definido por essa classificação como cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de saúde, com a intervenção *DOCUMENTAÇÃO* de maior relevância em ambas as categorias profissionais.

O grande enfoque dessa intervenção reflete o processo de trabalho das enfermeiras no Hospital que adotam o Sistema de Assistência de Enfermagem com registro dos dados nos prontuários do binômio mãe-filho sob sua responsabilidade, dos dados do histórico de enfermagem, dos diagnósticos de enfermagem, das prescrições e evoluções, bem como as condições de alta hospitalar ou de transferência desses pacientes. As demais intervenções utilizadas pelas enfermeiras neste domínio referiram-se a: *Passagem de PLANTÃO, SUPERVISÃO de Funcionários, Assistência a EXAMES, DELEGAÇÃO e Plano de ALTA.*

As intervenções relativas ao Domínio Segurança- cuidados que dão suporte contra danos, tiveram como intervenções mais empregadas pelas enfermeiras: a *Supervisão, Controle de IMUNIZAÇÃO/VACINAÇÃO e SUPERVISÃO:Segurança*. Já em relação ao Domínio Família - cuidados que dão suporte a unidade familiar as intervenções se compuseram da *Assistência na AMAMENTAÇÃO, Cuidado Pós-PARTO, Orientação aos PAIS e Cuidados com RECÉM-NASCIDO*.

As demais intervenções foram distribuídas nos domínios: *Fisiológico Básico* - cuidados que dão suporte ao funcionamento físico do paciente; contendo as intervenções: *TRANSPORTE, Controle do AMBIENTE: Conforto, Monitoração NUTRICIONAL e Assistência ao AUTOCUIDADO* as de maior ênfase. *Fisiológico Complexo* - cuidados que dão suporte a regulação homeostática *com as intervenções Administração de MEDICAMENTOS, Supervisão de PELE e Cuidados com o local da INCISÃO* as mais frequentes, e *Comportamental* - cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças do estilo de vida com a intervenção *ESCUTAR ativamente e TOQUE*.

As técnicas/auxiliares de enfermagem tiveram também no Domínio Sistema de Saúde, as intervenções *Passagem de PLANTÃO, Assistência em EXAMES e Controle de SUPRIMENTOS* de maior dedicação. As demais intervenções foram distribuídas nos domínios: *Fisiológico Básico* - cuidados que dão suporte ao funcionamento físico do paciente com as intervenções *Controle do AMBIENTE: Conforto, TRANSPORTE, Assistência ao AUTOCUIDADO, Monitoração NUTRICIONAL*; *Fisiológico Complexo* - cuidados que dão suporte a regulação homeostática com as intervenções *Administração de MEDICAMENTOS e Cuidados com local da INCISÃO* os de maior peso. O Domínio Segurança conteve as intervenções *Monitoração dos SINAIS VITAIS, Controle de INFECÇÃO, Controle de AMBIENTE e Prevenção de QUEDAS*; o Domínio Família - cuidados que dão suporte a unidade familiar incluiu a *Assistência na AMAMENTAÇÃO, Orientação aos PAIS, Cuidados ao RÉCEM-NASCIDO, FOTOTERAPIA e Promoção do VÍNCULO* as de

maior peso, e o Domínio Comportamental - com *ESCUTAR ativamente e TOQUE*.

As intervenções as gestantes e pacientes ginecológicas foram apenas computadas como extra-binômio, não havendo descrição do conteúdo das intervenções por não ser objeto do presente estudo.

Na figura 14 visualiza-se as intervenções de maior destaque realizadas pelas enfermeiras e técnicas de enfermagem.

A representação gráfica permite visualizar, como já foi referido, que a intervenção *DOCUMENTAÇÃO* foi a mais expressiva para ambas categorias profissionais. Em relação as técnicas/auxiliares de enfermagem a intervenção de maior destaque foi a *Administração de MEDICAMENTOS*.

Figura 14. Distribuição da participação de enfermeiras e técnicas/auxiliares de enfermagem nas principais intervenções de enfermagem na unidade Alojamento Conjunto, período de 30/03 a 04/04/2008, HU-USP. São Paulo, 2008.

4.5.2 Tempo médio despendido na assistência de enfermagem ao binômio mãe-filho

Durante o período desse estudo houve, em média 28,5 binômios mãe-filho, por dia, na unidade Alojamento Conjunto.

Considerando-se os tempos médios diários encontrados nas intervenções de enfermagem diretas e indiretas, atividades pessoais e associadas realizadas pelas profissionais de enfermagem em relação ao quantitativo médio diário de binômios, foi calculado o tempo médio de assistência de enfermagem, segundo a categoria profissional por binômio.

A figura 15 mostra que a carga média, de cada binômio mãe-filho correspondeu em média, por dia, a 5,8h de enfermagem, sendo 1,4h de enfermeiras e 4,5h de técnicas/auxiliares de enfermagem.

Dessas 5,8h (conforme figura 15) 4,9h são horas produtivas e 0,9h correspondem ao tempo despendido em atividades pessoais pelas profissionais de enfermagem.

Figura 15. Tempo médio despendido nas intervenções de enfermagem de cuidados diretos, indiretos, atividades associadas e tempo pessoal por binômio mãe-filho na unidade Alojamento Conjunto, período de 30/03 a 04/04/2008, HU-USP. São Paulo, 2008.

Fugulin (2002) refere, em seu estudo, realizado nas unidades de internação do HU-USP que embora as puérperas apresentassem perfil assistencial equivalente à classificação de cuidado mínimo, segundo o sistema de classificação de Fugulin *et al.*, (1994) e a Resolução COFEN nº 293/04, as mesmas foram classificadas como cuidado intermediário (5,7h), em decorrência da presença do filho na unidade de Alojamento Conjunto. Os dados encontrados no presente estudo apontam tempo médio similar ao de cuidados intermediários, na assistência de enfermagem por binômio mãe-filho, nas 24h. E bem próximo ao valor da *Califórnia Nurses Association* que propõe 6h de cuidado no pós-parto (ICN, 2006).

4.5.3 Produtividade do trabalho dos profissionais da equipe de enfermagem.

O tempo produtivo referiu-se às horas despendidas na assistência. O tempo considerado não produtivo no trabalho é o tempo que é despendido nas pausas durante a jornada para atendimento das necessidades das profissionais.

As atividades pessoais englobaram: alimentação, hidratação, descanso (ler revista, uso da Internet), eliminações fisiológicas, participação em confraternizações, socialização com colegas, atendimento/realização de ligações telefônicas pessoais e atrasos.

A produtividade atingida pelas enfermeiras na unidade Alojamento Conjunto foi de 90% (Figura 16).

As enfermeiras despenderam em média, apenas 10% do tempo de trabalho com pausas para atividade pessoais o que representou 36 minutos da jornada de seis horas.

Em relação as técnicas/auxiliares de enfermagem a produtividade foi de 83% ou seja, 17% do tempo foi despendido em pausas para atendimento das necessidades pessoais dos profissionais, significando, em média, 60 minutos em uma jornada de seis horas (Figura 16).

Figura 16. Produtividade das enfermeiras, técnicas/auxiliares e equipe de enfermagem, na unidade Alojamento Conjunto, no período de 30/03/08 a 04/04/2008, HU-USP. São Paulo, 2008.

Segundo O'Brien-Pallas (2004), níveis de produtividade inferiores a 80% indicam maior probabilidade das enfermeiras estarem satisfeitas com o seu trabalho e do absenteísmo ser reduzido. Herbert (1999) verificou que a produtividade acima de 80% conduz ao aumento de custos e à diminuição da qualidade do cuidado.

Ao analisar sob esse enfoque as enfermeiras da unidade Alojamento Conjunto no período estudado apresentaram sobrecarga de trabalho.

Esse é um dado de alerta para os gerentes, pois indica a necessidade de revisão do quantitativo de enfermeiras em função das intervenções que são necessárias ao binômio mãe-filho, a fim de garantir a qualidade do cuidado prestado e a saúde física e mental dessas enfermeiras.

Em relação às técnicas/auxiliares de enfermagem, a produtividade encontra-se mais próxima ao valor preconizado por O'Brien-Pallas (2004).

4.5.4 Cálculo do tempo médio despendido em cada intervenção/atividade

As Tabelas 8 e 9 apresentam respectivamente, o resultado do cálculo do tempo médio, limite superior e inferior (em minutos) das 33 intervenções de cuidados diretos e das 10 intervenções de cuidados indiretos realizadas ao binômio mãe-filho na unidade Alojamento Conjunto e compara com os valores máximos e mínimos dos tempos estimados de cada intervenção apresentado na *NIC*.

Tabela 8 - Comparação do tempo médio das intervenções diretas realizadas ao binômio mãe-filho na unidade Alojamento Conjunto, com o tempo estimado, segundo a *NIC*, período de 30/03 a 04/04/08, HU-USP. São Paulo, 2008.

INTERVENÇÕES	Tempo	Qtde	t (médio)	D.Pad	erro	Li	Ls	NIC (min)	NIC (max)
0180 Controle de ENERGIA - Regulagem do uso de energia para tratar ou prevenir a fadiga e otimizar as funções	350	19	18,4	16,0	7,7	10,7	26,1	16	30
0430 Controle INTESTINAL - Estabelecimento e manutenção de um padrão regular de eliminação intestinal	110	11	10,0	3,3	2,2	7,8	12,2	31	45
0590 Controle da eliminação URINÁRIA - Manutenção de um ótimo padrão de eliminação de urina	30	3	10,0	3,3	8,3	1,7	18,3	31	45
1876 Cuidados com SONDAS E DRENOS: Urinário - Controle de paciente com dispositivo de drenagem urinária	200	20	10,0	3,3	1,6	8,4	11,6	<15	15
0960 TRANSPORTE - Movimentação de um paciente de um local para outro	1520	95	16,0	6,9	1,4	14,6	17,4	<15	15
1160 Monitoração NUTRICIONAL - Coleta e análise de dados do paciente para prevenir ou minimizar a desnutrição	810	69	11,7	4,5	1,1	10,7	12,8	<15	15
1400 Controle da DOR - Alívio da dor ou sua redução a um nível de conforto que seja aceitável pelo paciente	50	5	10,0	3,3	4,1	5,9	14,1	>60	
6482 Controle do AMBIENTE: Conforto - Manipulação dos elementos em torno do paciente para promover nível adequado de conforto	2170	160	13,6	7,7	1,2	12,4	14,8	<15	15
1450 - Controle da NÁUSEA	90	7	12,9	5,7	5,3	7,6	18,1	16	30
1750 Cuidados com o PERÍNEO - Manutenção da integridade da pele do períneo e alívio de	160	16	10,0	3,3	1,8	8,2	11,8	<15	15

INTERVENÇÕES	Tempo	Qtde	t (médio)	D.Pad	erro	Li	Ls	NIC (min)	NIC (max)
desconforto perineal									
1800 Assistência no AUTOCUIDADO - Auxílio ao paciente para que realize as atividades da vida diária	660	58	11,4	2,9	0,8	10,6	12,2	16	30
2300 Administração de MEDICAMENTOS - Preparo, oferta e avaliação da eficácia de medicamentos prescritos e não-prescritos	4860	332	14,6	8,2	0,9	13,8	15,5	<15	15
3140 Controle de VIAS AÉREAS - Manutenção da permeabilidade das vias aéreas	50	5	10,0	3,3	4,1	5,9	14,1	16	30
3440 Cuidados com local da INCISÃO - Limpeza, monitoramento e promoção da cicatrização em ferida fechada por suturas, grampos ou cliques	260	21	12,4	3,1	1,4	11,0	13,8	31	45
3590 Supervisão da PELE - Coleta e análise dos dados do paciente para manter a integridade da pele e das mucosas	70	7	10,0	3,3	3,1	6,9	13,1	16	30
4920 ESCUTAR ativamente - Prestar atenção e agregar sentido às mensagens verbais e não verbais do paciente	650	63	10,3	0,6	0,2	10,2	10,5	16	30
5460 TOQUE - Oferecimento de conforto e comunicação por meio de contato tátil proposital	890	63	14,1	7,2	1,8	12,3	15,9	<15	15
6490 Prevenção de QUEDAS - Instituição de precauções especiais a paciente em risco de lesão decorrente de quedas	620	44	14,1	5,7	1,7	12,4	15,8	>60	
6530 Controle de IMUNIZAÇÃO / VACINAÇÃO - Monitoração do estado de imunização, facilitação do acesso às imunizações e provisão de imunizações para prevenir doenças transmissíveis	740	48	15,4	12,2	3,5	11,9	18,9	16	30
6650 SUPERVISÃO - Aquisição, interpretação e síntese propositais e contínuas dos dados do paciente visando à tomada de decisão clínica	660	47	14,0	7,8	2,3	11,7	16,3	>60	
6654 SUPERVISÃO: Segurança - Coleta e análise propositais e contínuas de informações sobre o paciente e o ambiente para serem utilizadas na promoção e na manutenção de sua segurança	570	51	11,2	3,3	0,9	10,3	12,1	31	45
6680 Monitoração de SINAIS VITAIS - Verificação e análise de dados cardiovasculares, respiratórios e da temperatura corporal para determinar e prevenir complicações	1530	132	11,6	3,6	0,6	11,0	12,2	<15	15
1054 Assistência na AMAMENTAÇÃO - Preparo de uma nova mãe para amamentar seu bebê	1780	136	13,1	5,8	1,0	12,1	14,1	16	30
6870 Supressão da LACTAÇÃO - Facilitação da cessação da	20	2	10,0	3,3	9,9	0,1	19,9	16	30

INTERVENÇÕES	Tempo	Qtde	t (médio)	D.Pad	erro	Li	Ls	NIC (min)	NIC (max)
produção de leite e minimização do engurgitamento das mamas após dar à luz									
6880 Cuidados com o RECÉM NASCIDO - Cuidados com o neonato durante a transição para a vida extra-uterina e o subsequente período de estabilização	930	69	13,5	5,3	1,3	12,2	14,7	>60	
6924 FOTOTERAPIA: Recém-nascido - Uso da fototerapia para reduzir os níveis de bilirrubina em recém-nascidos	310	22	14,1	12,6	5,6	8,5	19,7	>60	
6930 Cuidados Pós-PARTO - Monitoração e controle de paciente que recentemente deu à luz/ ADMISSÃO	460	42	11,0	2,2	0,7	10,3	11,6	>60	
5568 Orientação aos PAIS: bebê - Orientação sobre a criação e os cuidados físicos necessários durante o primeiro ano de vida do bebê	1210	73	16,6	11,2	2,6	14,0	19,2	31	45
6710 Promoção de VÍNCULO - Facilitação do desenvolvimento da relação entre os pais e o bebê	160	15	10,7	3,1	1,7	8,9	12,4	>60	
7370 Plano de ALTA - Preparo para transferência de um paciente de um nível de cuidado a outro, no âmbito da atual instituição de atendimento de saúde ou para outro local	410	37	11,1	3,3	1,1	10,0	12,2	46	60
7560 Facilitação da VISITA - Promoção de visitas benéficas da família e de amigos	40	4	10,0	3,3	5,3	4,7	15,3	<15	15
7680 Assistência em EXAMES - Oferta de assistência ao paciente e a outro provedor de cuidados de saúde durante um procedimento ou exame	1260	91	13,8	7,5	1,6	12,3	15,4	16	30
7710 Apoio ao MÉDICO - Colaboração com os médicos para oferecer cuidado de qualidade ao paciente	230	21	11,0	1,3	0,6	10,4	11,5	16	30
TOTAL DAS INTERVENÇÕES DIRETAS	23860	1788	13,3	7,3	0,3	13,0	13,7		

Tabela 9 - Comparação do tempo médio das intervenções indiretas realizadas ao binômio mãe-filho na unidade Alojamento Conjunto, com o tempo estimado, segundo a *NIC*, período de 30/03 a 04/04/08, HU-USP. São Paulo, 2008.

INTERVENÇÕES	Tempo	Qtde	t (médio)	D.Pad	erro	Li	Ls	NIC (min)	NIC (max)
6480 Controle do AMBIENTE - Manipulação do ambiente que circunda o paciente visando a um benefício terapêutico, sensorial e psicológico	820	71	11,5	3,2	0,8	10,8	12,3	31	45
6540 Controle de INFECÇÃO - Minimizar a aquisição e transmissão de agentes infecciosos	880	82	10,7	3,4	0,8	10,0	11,5	31	45
7650 DELEGAÇÃO - Transferência de responsabilidade do desempenho dos cuidados com o paciente ao mesmo tempo em que há a obtenção do compromisso com o resultado	330	29	11,4	2,5	1,0	10,4	12,3	<15	15
7726 PRECEPTOR: Estudante - Assistência e apoio a estudante em experiências de aprendizagem	140	10	14,0	7,8	5,6	8,4	19,6	>60	
7830 Supervisão de FUNCIONÁRIOS - Facilitação do provimento de cuidado de alta qualidade aos pacientes por outros indivíduos	790	63	12,5	5,3	1,3	11,2	13,9	>60	
7840 Controle de SUPRIMENTOS - Garantia de aquisição e manutenção de itens adequados aos cuidados ao paciente	1020	83	12,3	5,8	1,3	11,0	13,6	15	30
7850 Desenvolvimento de FUNCIONÁRIOS - Desenvolvimento, manutenção e monitoração da competência de funcionários	250	22	11,4	3,7	1,6	9,7	13,0	>60	
7920 DOCUMENTAÇÃO - Anotação em registro clínico de dados pertinentes ao paciente	9280	581	16,0	9,4	0,8	15,2	16,7	<15	15
7960 Troca de Informações sobre Cuidados de SAÚDE - Fornecimento de informações sobre os cuidados do paciente a outros profissionais de saúde	220	20	11,0	1,3	0,6	10,4	11,6	<15	15
8140 Passagem de PLANTÃO - Troca de informações essenciais entre os profissionais da enfermagem, na mudança de turno, sobre os cuidados do paciente	1940	146	13,3	5,9	1,0	12,3	14,3	31	45
Total das intervenções indiretas	15670	1107	14,2	7,9	0,5	13,7	14,6		

Em síntese pode-se visualizar na Tabela 10 o tempo médio medido, despendido em cada grupo de intervenções/atividades.

Tabela 10 - Demonstrativo do tempo médio das intervenções diretas, indiretas realizadas ao binômio mãe-filho; das atividades pessoais, associadas e extra-binômio, na unidade Alojamento Conjunto, período de 30/03 a 04/04/2008, HU-USP. São Paulo, 2008.

INTERVENÇÕES	Tempo	Qtde	t (médio)	D.Pad	erro	Li	Ls	NIC (min)	NIC (max)
Total das intervenções diretas	23860	1788	13,3	7,3	0,3	13,0	13,7		
Total das intervenções indiretas	15670	1107	14,2	7,9	0,5	13,7	14,6		
Atividades pessoais	8160	477	17,1	13,2	1,2	15,9	18,3		
Atividades associadas	2290	192	11,9	7,2	1,0	10,9	12,9		
Atividades extrabinômio (gestante)	1230	85	14,5	8,7	1,9	12,6	16,3		
Atividade extrabinômio (paciente ginecológica)	2430	137	17,7	15,2	2,6	15,2	20,3		
Total das intervenções e atividades	53640	3786	14,2	9,0	0,3	13,9	14,5		

Esses dados poderão contribuir na identificação da carga de trabalho de cada binômio mãe-filho, dependendo da quantidade e do tipo de intervenções necessárias ao seu atendimento.

O tempo médio das intervenções de enfermagem medidas neste estudo possibilitou a comparação com os tempos estimados pela *NIC*.

A análise comparativa desses valores evidenciou que os valores de tempos estimados pela *NIC* estão para a maioria das intervenções analisadas, dentro do mesmo intervalo de tempo encontrado nesta pesquisa. As diferenças em algumas intervenções podem estar relacionadas com o nível de gravidade dos binômios assistidos na unidade Alojamento Conjunto, uma vez que no HU-USP são atendidas parturientes de baixo risco e as puérperas e recém-nascidos admitidos na unidade são considerados saudáveis.

Salienta-se que certas intervenções ficaram restritas a poucas atividades que podem ter interferido na mensuração como por exemplo, na

intervenção *Promoção de VÍNCULO* que na *NIC* tem 54 atividades elencadas e no instrumento utilizado há apenas três atividades, provavelmente certos binômios utilizariam os 60 minutos referidos na *NIC*.

A coleta de informações e o exame físico realizado pela enfermeira para esse perfil de paciente, normalmente é, focado nas mamas, incisão cirúrgica, involução uterina, características da loquiação, presença de edema e a puérpera é questionada sobre suas queixas, sono, presença de diurese, evacuação, aceitação alimentar, amamentação e interação com seu filho. As enfermeiras têm habilidade de identificar a presença de alteração, consultando os resultados de exames que, por sua vez, não são tão complexos (tipagem sanguínea e sorologia) que se encontram nos prontuários.

O olhar das enfermeiras é direcionado para verificar a presença de alterações e atuar prontamente, a fim de impedir alguma complicação. Exemplo alteração do odor da loquiação, hiperemia na incisão, queixa de dor, dificuldade para amamentar.

Em relação ao RN, o foco de observação das enfermeiras é em relação ao padrão de sucção, às eliminações, à atividade, à coloração da pele e ao cuidado oferecido pela mãe.

Pode-se, também, inferir que o domínio técnico-científico e a experiência profissional desse grupo que possui a média de 11,6 anos na assistência contribuem para a redução desse tempo e a manutenção da qualidade assistencial.

Outra intervenção/atividade que obteve um valor relativamente diferente ao da *NIC* foi à *FOTOTERAPIA*. Sabe-se que a montagem dos equipamentos para esse procedimento aproxima-se dos 40 a 60 min, porém nesse estudo o tempo médio encontrado foi menor (10min).

A intervenção *PRECEPTOR: estudante* teve a interferência, pois durante o período da coleta não havia alunos do curso de graduação em Enfermagem, mas apenas, alunos da graduação e residentes de medicina que solicitaram instruções e apoio pontuais da equipe.

Acredita-se que os tempos médios das intervenções de enfermagem encontrados no estudo como foram efetivamente medidos, são mais próximos da realidade investigada.

Segundo Gaidzinski *et al.*, (2008) as enfermeiras ao estimar o tempo médio das intervenções de enfermagem superestimam seu valor, pois o tempo vivido é uma dimensão antropológica que agrega outras dimensões: como o ritmo do tempo no trabalho, a variabilidade de tempo despendido nas intervenções, conforme enfrentamento de diferentes situações, incluindo nessa temporalidade as pausas necessárias na jornada de trabalho.

5 CONCLUSÃO

A realização desse estudo, com enfoque na identificação, classificação em linguagem padronizada, mensuração do tempo das intervenções de enfermagem e da carga de trabalho da equipe de enfermagem no Sistema de Alojamento Conjunto, permitiu as seguintes conclusões:

- A unidade Alojamento Conjunto do HU-USP atende ao binômio mãe-filho de baixa gravidade;
- Nos prontuários dos binômios mãe-filho foram identificadas 83 atividades de enfermagem, e pela observação direta das atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem corresponderam a 192 atividades;
- As atividades realizadas pela equipe de enfermagem foram classificadas segundo a *Nursing Interventions Classification (NIC)* e validadas pelas enfermeiras da unidade Alojamento Conjunto resultando em um instrumento com 43 Intervenções, contidas em 17 Classes e 6 Domínios;
- O total de observações da equipe de enfermagem, pela técnica de amostragem de trabalho, relativas à assistência ao binômio mãe-filho correspondeu, no período estudado a 4.998 observações;
- A equipe de enfermagem da unidade Alojamento Conjunto do HU-USP possui experiência e aprimoramento técnico-científico;
- As enfermeiras despendem 39% de seu tempo em intervenções/atividades de cuidados diretos, 43% em intervenções cuidados indiretos, 11% em atividades pessoais e 7% em atividades associadas;

- As técnicas/auxiliares de enfermagem despenderam 50% em intervenções de cuidados diretos, 28% em intervenções de cuidados indiretos, 18% em atividades pessoais e 4% em atividades associadas.
- A equipe de enfermagem que atua na unidade Alojamento Conjunto despende 48% em intervenções de cuidados diretos, 31% em intervenções de cuidado indireto, 16% em atividades pessoais e 5% em atividades associadas.
- O domínio de maior dedicação das enfermeiras e técnicas/auxiliares de enfermagem na unidade Alojamento Conjunto foi em relação ao Sistema de Saúde, sendo respectivamente 46% e 23% com a intervenção Documentação a mais recorrente em ambas categorias profissionais.
- As técnicas/auxiliares de enfermagem do turno do noturno 1 e 2 apresentaram maior percentual de intervenções de cuidados diretos 57% e 55%, e os menores percentuais em relação as intervenções de cuidados indiretos 20%.
- A carga de trabalho média por binômio mãe-filho foi de 5,8h, sendo : 1,4h de enfermeira e 4,5h de técnicas/auxiliares de enfermagem.
- A carga média de trabalho das enfermeiras, por binômio nas 24h foi distribuída em: 0,5h em intervenções diretas; 0,6h em intervenções indiretas; 0,1h em atividades associadas e 0,2h em atividades pessoais.
- .
-

-
- A carga média de trabalho das técnicas/auxiliares de enfermagem, por binômio nas 24h foi distribuída em: 2,3h em intervenções diretas; 1,2h em intervenções indiretas; 0,2h em atividades associadas e 0,8h em atividades pessoais.

A carga de trabalho média por binômio mãe-filho correspondeu ao perfil de pacientes classificados como cuidados intermediários por Fugulin *et AL* (1994) e ao tempo médio para este tipo de cuidado preconizado pela Resolução COFEN nº. 293/04.

A proporção de tempo de assistência de enfermeiras (24%) para esse tipo de cuidado esta abaixo da proporção mínima estabelecida pela resolução COFEN nº. 293/04 (33%).

- A produtividade das enfermeiras atingiu 90%, sendo considerada alta segundo a literatura encontrada, as técnicas atingiram 83%, sendo considerada adequada, e a equipe de enfermagem 85%, portanto uma equipe altamente produtiva.

Os dados apontam para a sobrecarga de trabalho das enfermeiras sendo necessário aumentar a proporção dessa categoria na equipe, a fim de refletir no tempo de cuidado e na redução da produtividade.

- Os tempos mensurados das intervenções analisadas estão em sua maioria dentro do intervalo de tempo estimado na *Nursing Interventions Classification (NIC)*.
- As intervenções realizadas validam o objetivo principal da assistência ao binômio mãe-filho em uma unidade com Sistema de Alojamento

Conjunto contendo ações educativas, desenvolvendo habilidades maternas e promovendo uma maior integração familiar.

- A assistência desenvolvida pela equipe de enfermagem da unidade Alojamento Conjunto contempla seis dos sete domínios existentes na NIC, revelando a amplitude de intervenções no cuidado ao binômio mãe-filho.

Diante da complexidade do tema investigado e da metodologia utilizada, os resultados apresentam limitações que devem ser consideradas.

A amostra incluiu apenas uma instituição o que trouxe restrições para as generalizações dos resultados apresentados.

Outra limitação referiu-se ao tempo médio despendido por binômio mãe-filho não ter sido identificado para cada um, durante a amostragem do trabalho, o que limitou verificar a variação de tempo, conforme diferentes perfis de binômios.

Outro aspecto refere-se à escassez de estudos nas literaturas brasileira e internacional de medida de tempo de assistência no Sistema de Alojamento Conjunto.

Contudo, os resultados apresentados são inovadores, e possibilitarão traçar algoritmos de tempo de cuidado, conforme diferentes demandas de perfis dos binômios e poderão contribuir na argumentação efetiva de um quadro de profissionais adequado às necessidades de cuidado no Sistema de Alojamento Conjunto que proporcione segurança aos pacientes e da equipe de enfermagem.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Termo de consentimento livre e esclarecido

Título da pesquisa: Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem ao binômio mãe-filho: Construção e validação de instrumento de carga de trabalho.

Eu *Alda Valéria Neves Soares*, aluna de pós-graduação da Escola de Enfermagem da USP, pretendo realizar uma pesquisa que tem os seguintes objetivos: construir um instrumento para medir a carga de trabalho de enfermagem no Sistema de Alojamento Conjunto (SAC); identificar as atividades de enfermagem desenvolvidas ao binômio mãe-filho; classificar as atividades de enfermagem desenvolvidas ao binômio mãe-filho, segundo a *Nursing Interventions Classification* (NIC); elaborar um instrumento para mensurar a carga de trabalho de acordo com a NIC e medir o tempo despendido, pela equipe de enfermagem, nas intervenções desenvolvidas no SAC. Para atingir estes objetivos preciso observá-la por alguns momentos durante a execução das suas atividades diárias na Unidade de Alojamento Conjunto.

Eu _____, fui esclarecida sobre a pesquisa e estou ciente dos seus objetivos e finalidades. Concordo em participar, voluntariamente, consentindo que a pesquisadora me observe durante a execução das minhas atividades diárias. A observação não ocasionará alterações na condução das minhas atividades diárias e será realizada no momento em que eu desejar. Tenho a garantia da pesquisadora de que posso solicitar a interrupção da observação a qualquer momento, além de desistir de participar da pesquisa não havendo qualquer prejuízo para minha pessoa. Tenho assegurado o meu anonimato e a garantia de que os resultados desta pesquisa serão utilizados e divulgados com finalidade única de contribuir para os conhecimentos científicos sem qualquer ganho pessoal e econômico da pesquisadora, sendo que a mesma poderá ser contatada pelos telefones: 3039-9475 ou 3039-9234 ou no email: aldavns@hu.usp.br.

Participante do estudo

Alda Valéria Neves Soares

CEP-HU: Endereço: Av. Prof. Lineu Prestes, 2565 Cidade Universitária, CEP:

05508-900 São Paulo - SP Telefones: 3091-9457 ou 3091-9479 - E-mail:

cep@hu.usp.br

APÊNDICE 2 - Convite para participação na oficina de trabalho

Título da pesquisa: Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem ao binômio mãe-filho: Construção e validação de instrumento de carga de trabalho.

Eu, Alda Valéria Neves Soares, aluna de pós-graduação da EEUSP, estou colhendo dados para realizar um estudo que tem como objetivo identificar a carga de trabalho em uma unidade de Alojamento Conjunto. Para atingir este objetivo será elaborado um instrumento para mensurar a carga de trabalho pautado nas atividades de enfermagem, que estão contidas nas intervenções de enfermagem. A sua participação é voluntária e consiste na participação de integrar o grupo de trabalho que tem como tarefa principal verificar a adequação das atividades de enfermagem encontradas dentro das intervenções de enfermagem (NIC). Para tal, estão programadas 2 reuniões, cada uma com duração de duas horas .

As reuniões serão gravadas pela pesquisadora e as informações obtidas irão contribuir no ajustamento do instrumento e serão utilizadas na pesquisa de doutorado e em outras formas de publicações; sendo tratadas de forma sigilosa, a fim de garantir o anonimato e privacidade dos participantes da pesquisa. Também lhe é assegurado retirar este consentimento em qualquer momento da pesquisa, sem nenhum prejuízo.

Declaro, que após os devidos esclarecimentos a respeito do estudo, e ciente de que minha participação é voluntária, e que minha aceitação ou recusa não acarretará em nenhum tipo de sanção ou prejuízo, e que mesmo aceitando posso, a qualquer momento, desistir de participar.

Eu, _____ concordo em participar da pesquisa.

São Paulo ____ de _____ de 2008

Participante do Estudo

Alda Valéria Neves Soares
Pesquisadora

CEP-HU: Endereço: Av. Prof. Lineu Prestes, 2565 Cidade Universitária, CEP:

05508-900 São Paulo - SP Telefones: 3091-9457 ou 3091-9479 - E-mail:

cep@hu.usp.br

APÊNDICE 4 - Atividades contidas no prontuário da puérpera e do recém-nascido

SAE	ORIENTAÇÕES	CONTROLES	PROCEDIMENTOS
Admissão** Evolução Alta*	Alta Amamentação Auto-cuidado Orientação cuidados RN Em grupo (aulinha) Estimular deambulação Estimular ingestão hídrica Estimular expectoração Exercícios p/ protusão mamilar Higiene oral Incentivar ducha morna Limpeza do coto Ordenha e armanezamento do leite Para coleta de exames Quanto à fralda dupla Quanto ao uso de pasta d'água/Bepantol Quanto às rotinas do hospital Repouso Risco de quedas Cuidados com o RN Vestuário do RN Visitas	Conferência da pulseira Sinais vitais Pressão Arterial Temperatura	Administração de medicamentos Admissão pela auxiliar/técnica Alta pela auxiliar/técnica Aplicar / Oferecer Bolsa de gelo Aplicar andolba Avaliar dor Coleta de exames Manter MMII elevados Manter decúbito semi-elevado Mensurar débito urinário Oferecer Bepantol Oferecer bolsa de gelo Oferecer pasta d'água/óleo de amêndoa Realização de ECG Questionar queixas sintomas HA Troca de roupas do leito Realizar curativo Realizar glicemia capilar Retirada de SVD Troca do RN Venoclise
AUXÍLIO	ENCAMINHAMENTO	OBSERVAÇÃO	REGISTROS
No autocuidado Acompanhar ao banho Na ordenha Na amamentação Nos cuidados do RN	Ao Centro Obstétrico À Unidade Neonatal/UTI Neonatal Banho de aspersão Exames do RN / puérpera	Amamentação Aspecto: incisão/epissiorrafia/períneo Comportamento Contração uterina Sangramento vaginal Edema de MMII/períneo Interação mãe- filho Lipotímia Mamas Observar 1ª micção espontânea Observar distensão abdominal Pele corpórea Cuidados prestados pela mãe	Aceitação alimentar Autocuidado Atividade(assistindo TV) Banho de aspersão Coleta de exames para pesquisa Deambulação Eliminações Estado geral Ingestão hídrica Intercorrências Justificativa da não assistência Padrão de descanso/sono Queixas Da terapêutica médica Visitas

Apêndice 5 - Lista das atividades identificadas através da observação das enfermeiras e técnicas de enfermagem da unidade de

Alojamento Conjunto

CUIDADOS DIRETOS					
01	Acomp. da puérpera no banho	67	Orientação quanto a exames	132	Troca de roupas do leito
02	Administração de medicação	68	Orientação quanto a fototerapia	133	Trocar recip coletor pérfuro cortante
03	Admissão de puérpera	69	Orientação quanto a medicações	134	Verificar exames
04	Admissão do recém nascido (RN)	70	Orientação quanto a vacinação	135	Verificar limpeza terminal
05	Aferição da pressão arterial	71	Orientar exerc protrusão mamilar	136	Verificar pedido de exames
06	Aferição de pulso	72	Percussão abdome RN	DOCUMENTAÇÃO	
07	Aferição temperatura do RN	73	Pesar RN	137	Abertura caderneta de vacinação
08	Aparar unhas do RN	74	Retirada curativo de cesárea	138	Anotaç impresso passagem plantão
09	Aspiração RN	75	Retirada de cord clamp	139	Atualização sistema (vagas)
10	Atendimento chamado do quarto	76	Segurar RN no colo	140	Checação das prescrições
11	Aula de orientação	77	Transfer. puérpera cadeira p/ cama	141	Preenchimento ficha PKU
12	Ausculta cardíaca RN	78	Transfer. puérpera maca p/ cama	142	Registro comparecim aula orientaç
13	Auxílio na alimentação da puérpera	79	Troca de fralda	143	Registro da anotação
14	Auxílio na amamentação	80	Trocar forro (sangram aumentado)	144	Registro da SAE
15	Auxílio nos cuidados com RN	81	Vacina BCG	145	Registro de vacinas na caderneta
16	Balançar berço	82	Vacina Hepatite B	146	Registro livro controle HepB/BCG
17	Buscar paciente no berçário/CO	83	Visita nos quartos e enfermarias	147	Registro livros de admissão
18	Chamar puérperas aula orientação	84	Encaminh. da puérpera ao banho	148	Registro lotes de vacina Hep B
19	Coleta de PKU/T4	85	Levar escadinha para enfermaria	149	Registro visitas/acompanh sistema
20	Colocação de fralda dupla	CUIDADOS INDIRETOS		150	Relatório de unidade
21	Colocação/retirada comadre	86	Aprazamento de medicações	151	Resumo de alta
22	Colocar vestuário do RN	87	Agendamento do retorno	152	Revisar kardex
23	"Embrulhar" RN	88	Aspirar doses de BCG	153	Transferência de leitos no sistema
24	Entrega DNV	89	Buscar materiais outra ala	COMUNICAÇÃO	
25	Estimulação anal RN	90	Buscar medicação geladeira	154	Atendimento de outros profissionais
26	Estimular hidratação/deambulação	91	Colocação de roupas no hamper	155	Atendimento de telefone
27	Evolução puérpera	92	Confirmar altas	156	C/ funcio nutrição/limpeza/compras
28	Evolução RN	93	Consulta sistema disponib leitos	157	Com a puérpera
29	Expressão uterina	94	Contr temp geladeira/caixa térmica	158	Com o RN
30	Glicemia capilar	95	Diagnósticos e Prescrição Enferm.	159	Comunicar médico
31	Higiene do coto umbilical	96	Fechar janelas	160	Ida ao CO/berçário
32	Higiene perineal do RN	97	Fazer propê para puérperas	161	Ligação para outras unidades
		98	Fazer proteção esternal RN fototer.	162	Passagem de plantão

33	Instalação de O ₂ umidificado	99	Fazer rolinhos para berço	163	Recebimento de plantão
34	Instalação de oxímetro RN	100	Guardar PKU na geladeira	164	Troca informaç entre profissionais
35	Instalação de soro	101	Higienização de cord clamp	ATIVIDADES PESSOAIS	
36	Instilar rinoossoro nas narinas do RN	102	Ida à farmácia p/ buscar medicação	165	Almoçar/Jantar
37	Lavagem das mãos	103	Imprimir etiquetas	166	Assistir TV
38	Limpeza do coto umbilical	104	Imprimir ficha resumo de alta	167	Atendimento de telefone
39	Limpeza ocular do RN	105	Imprimir pedido/resultados exames	168	Beber água
40	Massagem abdome RN	106	Leitura de dados do prontuário	169	Consultar escala de trabalho
41	Mudança de decúbito do leito	107	Leitura impresso passagem plantão	170	Outros
42	Observ salivção excessiva do RN	108	Leitura relatório da unidade	171	Tomar café
43	Observ sangramento fisiológico	109	Levar exames no laboratório	172	Uso de banheiro
44	Observ. epsiorrafia/edema perineal	110	Ligar aquecedor (procurar extensão)	173	Uso de internet
45	Observação acesso e soro	111	Montar e organizar prontuários	ATIVIDADES RELACIONADAS A ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE	
46	Observação cianose RN	112	Montar bomba de sucção	174	Agendar puérperas aula orientação
47	Observação da amamentação	113	Organização da enfermaria	175	Comunicação com a chefia
48		114	Organização de leito	176	Escala diária
49	Observação da lipotímia	115	Organização do berço	177	Leitura de comunicados
50	Observação lesão cabeça RN	116	Organização sala de vacina	178	Levantamento altas do dia seguinte
51	Observação mamas/colostró	117	Preenc.impresso autorização visitas	179	Determinar horário p/ coleta PKU/T4
52	Observação obstrução nasal RN	118	Preench impr requis medicamentos	180	Supervisão de funcionários
53	Observação RN nauseado	119	Preparar bolsa de água quente	181	Verific cadernetas programar BCG
54	Observar eliminações do RN	120	Preparar medicação	OUTRAS ATIVIDADES	
55	Oferec. leite ordenhado no copinho	121	Preparar pulseira de identificação	182	Orientação de alunos
56	Oferecer Bepantol®	122	Preparar seringa protusão mamilar	183	Apontar lápis
57	Oferecer cobertor	123	Preparo bandeja coleta PKU	184	Auxiliar funcion preencher cadastro
58	Ordenha mamária	124	Procurar película protetora bilíberço	185	Confraternizações
59	Orientaç luxação congênita quadril	125	Repor absorventes e fraldas	186	Organizar copa
60	Orientação amamentação	126	Repor cadernetas vacinação	187	Orientação funcionários/residentes
61	Orientação aos familiares/visitas	127	Repor materiais sala medicação	188	Preench cadastro educ continuada
62	Orientação autocuidado	128	Repor sabonete líquido enfermarias	189	Reiniciar computador
63	Orientação cuidados com RN	129	Reposição de material de aspiração	190	Repor tinta carimbo
64	Orientação de alta	130	Reposição de roupa cama/banho	191	Treinamento aferição PA ap novo
65	Orientação doação de leite humano	131	Retirada embalagens dieta	192	Treinamento sistema computador
66	Orientação enfaixamento mamas	132	Troca de lençol da bancada		

APÊNDICE 6 - atividades categorizadas nas intervenções/atividades da NIC

Domínio 1	FISIOLÓGICO: BÁSICO Cuidados que dão suporte ao funcionamento do organismo
Classe A	Controle da atividade e do exercício <i>Intervenções para organizar ou auxiliar a atividade física e a conservação e gasto de energia</i>
Intervenção 0180	Controle de ENERGIA Definição: Regulagem do uso de energia para tratar ou prevenir a fadiga e otimizar as funções
Atividades	<i>Monitorar/Registrar o padrão de descanso/sono da puérpera</i> <i>Observar/Registrar atividade da puérpera</i> <i>Orientar quanto ao repouso</i>
Classe B	Controle de eliminação <i>Intervenções para estabelecer e manter padrões de eliminação intestinal e urinária normais e controlar complicações resultantes de padrões alterados</i>
Intervenção 0430	Controle INTESTINAL Definição: Estabelecimento e manutenção de um padrão regular de eliminação intestinal
Atividades	<i>Observar distensão abdominal</i> <i>Registrar a evacuação da puérpera/RN</i>
Intervenção 0590	Controle da eliminação URINÁRIA Definição: Manutenção de um ótimo padrão de eliminação de urina
Atividades	<i>Registrar as eliminações vesicais da puérpera/RN</i> <i>Observar as eliminações vesicais do RN</i>
Intervenção 1876	Cuidados com SONDAS: urinário Definição: Controle de paciente com recursos externos para drenagem corporal
Atividades	<i>Fixar SVD</i> <i>Mensurar e observar características do débito urinários</i> <i>Esvaziar coletor de drenagem urinária a intervalos específicos</i> <i>Retirar SVD</i> <i>Observar 1ª micção espontânea após retirada de SVD</i>
Classe C	Controle da Imobilidade <i>Intervenções para controlar a restrição de movimentos corporais e seqüelas</i>
Intervenção 0960	TRANSPORTE Definição: Movimentação de um paciente de um local para outro
Atividades	<i>Buscar binômio no Centro Obstétrico</i> <i>Buscar puérpera no Centro Obstétrico</i> <i>Buscar RN no Berçário</i> <i>Levar puérpera para berçário</i> <i>Levar puérpera para UTI</i> <i>Levar puérpera para pronto socorro</i> <i>Levar puérpera para realizar exame de USG</i> <i>Transferir puérpera da cadeira de rodas para a cama</i> <i>Transferir puérpera da maca para a cama</i>
Classe E	Promoção do conforto físico <i>Intervenções para promover conforto utilizando técnicas físicas</i>
Intervenção	Controle da DOR

Domínio 1	FISIOLOGICO: BÁSICO Cuidados que dão suporte ao funcionamento do organismo
1400	Definição: Alívio ou redução da dor a um nível de conforto que seja aceitável pelo paciente
Atividades	<i>Avaliar a dor</i> <i>Oferecer alívio com analgésicos prescritos</i>
Intervenção 6482	Controle do AMBIENTE: Conforto Definição: Manipulação dos elementos em torno do paciente para promover conforto
Atividades	<i>Colocar ao alcance do paciente os objetos de uso mais freqüente</i> <i>Evitar exposição a correntes de ar, calor excessivo ou frio desnecessários</i> <i>Fazer coxins</i> <i>Providenciar propê para puérperas</i> <i>Fechar porta</i> <i>Forrar berço aquecido</i> <i>Ligar aquecedor (procurar extensão)</i> <i>Manipular iluminação(fechar janelas)</i> <i>Organizar o berço</i> <i>Organizar o leito</i> <i>Providenciar cobertores</i> <i>Trocar roupas do leito</i>
Classe F	Facilitação do autocuidado <i>Intervenções para proporcionar ou auxiliar nas atividades de rotina da vida diária</i>
Intervenção 1750	Cuidados com o PERÍNEO Definição: Manutenção da integridade da pele do períneo e alívio de desconforto perineal
Atividades	<i>Incentivar ducha morna em períneo</i> <i>Aplicar bolsa de gelo em períneo</i> <i>Oferecer bolsa de gelo para aplicação em períneo</i> <i>Preparar bolsa de água quente</i>
Intervenção 1800	Assistência no AUTOCUIDADO Definição: Auxílio ao outro para que realize as atividades da vida diária
Atividades	<i>Auxiliar no autocuidado</i>
Intervenção 1803	Assistência no AUTOCUIDADO: Alimentação Definição: Assistência à pessoa no ato alimentar
Atividades	<i>Oferecer dieta/lanches</i> <i>Encher garrafas d'água p/ puérperas</i> <i>Registrar a aceitação alimentar</i> <i>Observar a ingestão alimentar</i> <i>Auxiliar na alimentação</i>
Intervenção 1804	Assistência no AUTOCUIDADO: Higiene íntima Definição: Assistência ao outro durante eliminação vesical/intestinal para promover higiene e conforto
Atividades	<i>Colocar e retirar a comadre</i> <i>Orientar quanto a higiene íntima</i>
Intervenção 1801	Assistência no AUTOCUIDADO: banho/higiene Definição: Assistência ao paciente na realização da higiene pessoal
Atividades	<i>Acompanhar a puérpera ao banho de aspersão</i> <i>Encaminhar ao banho de aspersão</i>

Domínio 1	FISIOLOGICO: BÁSICO Cuidados que dão suporte ao funcionamento do organismo
	<i>Estimular higiene oral</i> <i>Providenciar artigos pessoais ou da unidade desejados</i>
Domínio 2	FISIOLOGICO: COMPLEXO Cuidados que dão suporte à regulação homeostática
Classe H	Controle de MEDICAMENTOS <i>Intervenções para facilitar efeitos desejados de agentes farmacológicos</i>
Intervenção 2304	Administração de MEDICAMENTOS: Oral Definição: Preparo e oferecimento de medicamentos pela boca e monitorização da resposta do paciente
Atividades	<i>Verificar prescrição medicamentosa</i> <i>Preparar medicamentos</i> <i>Orientar quanto a medicações</i> <i>Oferecer medicamentos à puérpera</i> <i>Administrar vitamina K no RN</i>
Intervenção 2310	Administração de MEDICAMENTOS: Olhos Definição: Preparo e instilação de medicamentos oftálmicos
Atividades	<i>Verificar prescrição medicamentosa</i> <i>Instilar colírio no RN</i>
Intervenção 2313	Administração de MEDICAMENTOS: Intramuscular Definição: Preparo e oferecimento de medicamentos por via intramuscular
Atividades	<i>Verificar prescrição medicamentosa</i> <i>Administrar medicamentos via intra muscular na puérpera</i>
Intervenção 2314	Administração de MEDICAMENTOS: Endovenosa Definição: Preparo e oferecimento de medicamentos intravenosos
Atividades	<i>Verificar prescrição medicamentosa</i> <i>Instalar soro</i> <i>Controlar o gotejamento da medicação</i> <i>Retirar acesso venoso</i> <i>Manter a permeabilidade com solução salina, conforme indicado</i> <i>Observar acesso e soro</i> <i>Avaliar venóclise</i>
Intervenção 2316	Administração de MEDICAMENTOS: Cutânea Definição: Preparo e aplicação de medicamentos à pele
Atividades	<i>Verificar prescrição medicamentosa</i> <i>Aplicar Andolba[®] em períneo</i> <i>Oferecer Bepantol[®]</i> <i>Orientar quanto ao uso de Bapantol[®] nos mamilos</i> <i>Oferecer pasta d'água/óleo amêndoas</i> <i>Oferecer Lanete</i>
Classe K	Controle Respiratório <i>Intervenções para promover a permeabilidade das vias aéreas e a troca de gases</i>
Intervenção 3140	Controle de VIAS AÉREAS Definição: Facilitação da permeabilidade da via aérea à passagem de ar

Domínio 2	FISIOLOGICO: COMPLEXO Cuidados que dão suporte à regulação homeostática
<i>Atividades</i>	<i>Estimular expectoração da puérpera</i> <i>Instalar O₂ umidificado para puérpera</i> <i>Colocar oxímetro para verificar saturação de O₂</i> <i>Aspirar vias aéreas do RN com cianose</i>
Classe L	Controle da Pel/eFeridas <i>Intervenções para manter ou restaurar a integridade tissular</i>
Intervenção 3440	Cuidados com local da INCISÃO Definição: Limpeza, monitoramento e promoção da cicatrização em ferida fechada por suturas, grampos ou cliques
<i>Atividades</i>	<i>Observar aspecto da incisão/epísio/períneo</i> <i>Retirar curativo da cesárea</i> <i>Realizar curativo</i> <i>Orientar a puérpera como cuidar da incisão durante o banho</i>
Intervenção 3590	Supervisão da PELE Definição: Coleta e análise dos dados do paciente para manter a integridade da pele e da membrana mucosa
<i>Atividades</i>	<i>Observar pele corpórea da puérpera</i> <i>Observar pele corpórea do RN</i> <i>Observar evolução de pústulas no RN</i>
Domínio 3	COMPORTAMENTAL Cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida
Classe Q	Melhora da Comunicação <i>Intervenções para facilitar o envio e o recebimento de mensagens verbais e não- verbais</i>
Intervenção 4920	ESCUTAR ativamente Definição: Prestar atenção e agregar sentido às mensagens verbais e não verbais do paciente
<i>Atividades</i>	<i>Colocar-se a disposição para ouvir a puérpera</i>
Intervenção 5460	TOQUE Definição: Oferecimento de conforto e comunicação por meio tátil proposital
<i>Atividades</i>	Segurar RN no colo Envolver o RN com lençol e cobertor para promover conforto e sensação de segurança
Domínio 4	SEGURANÇA Cuidados que dão suporte à proteção contra danos
Classe V	Controle de Risco <i>Intervenções para iniciar atividades de redução de riscos e manter a monitorização contínua de riscos</i>
Intervenção 6654	SUPERVISÃO: Segurança Definição: Coleta e análise propositais e contínuas de informações sobre o paciente e o ambiente para serem atualizadas na promoção e na manutenção de sua segurança

Domínio 4	SEGURANÇA Cuidados que dão suporte à proteção contra danos
<i>Atividades</i>	<i>Conferir a pulseira de identificação da puérpera e do RN</i> <i>Conferir sexo do RN</i> <i>Preparar pulseira de identificação</i> <i>Visitar quartos e enfermarias</i>
Intervenção 6480	Controle do AMBIENTE Definição: Manipulação dos elementos que circundam o paciente pelo benefício terapêutico
<i>Atividades</i>	<i>Colocar roupas sujas no hamper</i> <i>Guardar equipamentos em sala própria</i> <i>Jogar embalagens de dieta das enfermarias no lixo</i> <i>Organizar a enfermaria</i> <i>Organizar a sala de roupa limpa</i> <i>Organizar a sala de vacina</i> <i>Organizar copa</i> <i>Organizar sala de medicação</i> <i>Trocar saco de roupas do hamper</i>
Intervenção 6490	Prevenção de QUEDAS Definição: Instituição de precauções especiais com paciente de risco para injúria decorrente de queda
<i>Atividades</i>	<i>Orientar puérpera quanto ao risco de quedas</i> <i>Acompanhar a puérpera no primeiro banho de aspersão após o parto</i>
Intervenção 6530	Controle de IMUNIZAÇÃO / VACINAÇÃO Definição: Monitoramento do estado de imunização, facilitando o acesso a imunizações e a provisão de imunizações de modo a prevenir doenças transmissíveis
<i>Atividades</i>	<i>Administrar vacina BCG</i> <i>Administrar vacina contra Hepatite B</i> <i>Aspirar doses de BCG</i> <i>Conferir caderneta de vacinação</i> <i>Controlar temperatura da geladeira/caixa térmica</i> <i>Garantir o consentimento informado para administrar vacinas</i> <i>Oferecer e atualizar caderneta de vacinação com data e tipo de imunização administrada</i> <i>Orientar quanto a vacinação</i> <i>Trocar gelox da caixa térmica</i> <i>Verificar cadernetas para programar administração de vacina BCG</i>
Intervenção 6540	Controle de INFECÇÃO Definição: Minimizar a aquisição e transmissão de agentes infecciosos
<i>Atividades</i>	<i>Higienizar a maca</i> <i>Higienizar balança</i> <i>Higienizar bancada de banho</i> <i>Higienizar cortador de cord clamp com álcool 70%</i> <i>Higienizar leito e berço</i> <i>Identificar bacia para banho do RN</i> <i>Lavar as mãos antes de cada atividade de cuidado do paciente e após a mesma</i> <i>Limpar bancadas e armários do posto de enfermagem</i> <i>Realizar limpeza concorrente da enfermaria</i> <i>Trocar recipiente coletor de material perfuro cortante</i>

Domínio 4	SEGURANÇA Cuidados que dão suporte à proteção contra danos
Intervenção 6650	SUPERVISÃO Definição: Aquisição, interpretação e síntese propositais e contínuas dos dados do paciente visando à tomada de decisão clínica
Atividades	<i>Ler dados do prontuário</i> <i>Exame físico e entrevista da puérpera</i> <i>Exame físico do RN</i> <i>Estabelecer diagnósticos e prescrição de enfermagem</i>
Intervenção 6680	Monitoração de SINAIS VITAIS Definição: Coleta e análise de dados cardiovasculares, respiratórios e da temperatura corporal para determinar e prevenir complicações
Atividades	<i>Aferir sinais vitais da puérpera</i> <i>Aferir pressão arterial da puérpera</i> <i>Aferir temperatura da puérpera</i> <i>Aferir pulso da puérpera</i> <i>Aferir temperatura do RN</i>
Domínio 5	FAMÍLIA Cuidados que dão suporte à unidade familiar
Classe W	Cuidados no período de Nascimento de filhos <i>Intervenções para apoio no preparo para o nascimento e controle das mudanças psicológicas e fisiológicas antes, durante e imediatamente após o nascimento</i>
Intervenção 1054	Assistência na AMAMENTAÇÃO Definição: Preparo de uma nova mãe para amamentar seu bebê
Atividades	<i>Auxiliar na amamentação</i> <i>Cortar seringa para exercício de protrusão mamilar</i> <i>Encorajar a mãe a oferecer ambos os seios a cada amamentação</i> <i>Ensinar exercícios de protrusão mamilar</i> <i>Estimular manutenção do padrão de amamentação</i> <i>Manter amamentação interrompida / Manter pausa alimentar</i> <i>Monitorar a integridade da pele dos bicos do seio</i> <i>Observar a amamentação para determinar a posição correta, um deglutir audível e um padrão de sucção, deglutição eficaz</i> <i>Observar as mamas e a presença de colostro</i> <i>Observar se o RN fica choroso após a mamada</i> <i>Observar sucção ao seio materno/Monitorar a capacidade de sucção do RN</i> <i>Orientar a amamentação</i> <i>Orientar a mãe a posicionar-se corretamente durante amamentação</i> <i>Orientar quanto à ordenha e armazenamento do leite</i> <i>Orientar quanto a possibilidade de doação de leite humano</i> <i>Orientar quanto ao prejuízo do uso de bicos artificiais</i> <i>Orientar sobre a técnica apropriada para interromper a sucção do RN</i> <i>Orientar sobre o cuidado aos bicos do seio, inclusive a forma de prevenir formação de feridas</i> <i>Realizar ordenha mamária</i>
Intervenção 6870	Supressão da LACTAÇÃO Definição: Facilitação da cessação da produção de leite e minimização do engurgitamento das mamas após dar à luz

Domínio 5	FAMÍLIA Cuidados que dão suporte à unidade familiar
<i>Atividades</i>	<i>Orientar quanto enfaixamento das mamas na impossibilidade de amamentação</i> <i>Enfaixar as mamas</i>
<i>Intervenção 6880</i>	Cuidados com o RECÉM-NASCIDO Definição: Controle do neonato durante a transcrição para a vida extra-uterina e o subsequente período de estabilização
<i>Atividades</i>	<i>Aparar as unhas</i> <i>Auscultar coração do RN</i> <i>Colocar o recém nascido no berço aquecido</i> <i>Esquentar fórmula láctea suplementar para RN</i> <i>Limpar o coto umbilical</i> <i>Manipular segmento cefálico com cuidado</i> <i>Manter RN em decúbito lateral elevado</i> <i>Observar atividade do RN</i> <i>Observar cianose de extremidades/perioral</i> <i>Observar coto umbilical</i> <i>Observar distensão abdominal</i> <i>Observar evolução de pústulas</i> <i>Observar náusea e vômito</i> <i>Observar o coto umbilical</i> <i>Observar padrão de sono</i> <i>Observar padrão respiratório</i> <i>Observar pele corpórea</i> <i>Observar sudorese e tremor</i> <i>Oferecer ao RN fórmula láctea suplementar ou leite ordenado no copinho</i> <i>Pentear RN</i> <i>Pesar o RN</i> <i>Realizar higiene perineal</i> <i>Realizar lavagem gástrica</i> <i>Realizar o 1º banho após estabilização da temperatura no RN</i> <i>Segurar RN no colo</i> <i>Separar materiais para banho do RN</i> <i>Vestir o RN após o banho</i>
<i>Intervenção 6924</i>	FOTOTERAPIA: recém-nascido Definição: Uso da terapia com luz para reduzir os níveis de bilirrubina em bebês recém-nascidos
<i>Atividades</i>	<i>Colocar RN em fototerapia com proteção ocular</i> <i>Fazer protetor esternal para RN</i> <i>Manter / arrumar / trocar proteção ocular</i> <i>Observar sinais de desidratação</i> <i>Oferecer água nos intervalos das mamadas se indicado</i> <i>Orientar a puérpera e a família sobre procedimentos e cuidados da fototerapia</i> <i>Preparar e montar biliberço ou bilispot</i> <i>Supervisionar puérpera quanto a mudança de decúbito do RN</i> <i>Verificar irradiância do bilispot/biliberço/foto convencional</i>
<i>Intervenção 6930</i>	Cuidados pós-PARTO Definição: Monitorização e controle de paciente que recentemente deu à luz
<i>Atividades</i>	<i>Monitorar os lóquios quanto ao caráter, à quantidade, à cor e à presença de</i>

Domínio 5	FAMÍLIA Cuidados que dão suporte à unidade familiar
	<i>coágulos</i> <i>Observar aspecto da incisão/epísio/períneo</i> <i>Observar curativo da cesárea</i> <i>Observar edema de MMII</i> <i>Observar edema em períneo</i> Observar sangramento vaginal <i>Questionar queixas e sintomas relacionados à hipertensão arterial</i> <i>Realizar palpação / expressão uterina</i> <i>Verificar tônus uterino</i>
Classe X	Cuidados no Ciclo de Vida <i>Intervenções para facilitar o funcionamento da unidade familiar e promover a saúde e bem estar dos membros da família ao longo da vida</i>
Intervenção 7260	Cuidados durante o descanso do CUIDADOR Definição: Provisão de cuidado por curto prazo de modo a proporcionar alívio ao provedor de cuidados na família
Atividades	<i>Retirar RN do quarto para puérpera descansar</i> <i>Segurar RN no colo</i>
Classe Z	Cuidados na Educação de Filhos <i>Intervenções para auxiliar na educação/criação de filhos</i>
Intervenção 5568	Orientação aos PAIS: bebê Definição: Orientação sobre a criação e os cuidados físicos necessários durante o primeiro ano de vida
Atividades	<i>Acompanhar o banho dado pela mãe</i> <i>Aula de orientação em grupo</i> <i>Auxiliar puérpera nos cuidados com RN</i> <i>Chamar puérperas para aula de orientação</i> <i>Ensinar aos pais habilidades de cuidados com RN</i> <i>Entregar DNV</i> <i>Observar a puérpera realizar a limpeza do coto umbilical</i> <i>Observar os cuidados prestados pela mãe</i> <i>Oferecer cartilha de orientação</i> <i>Orientar a puérpera quanto a limpeza do coto umbilical</i> <i>Orientar a puérpera sobre as características normais da urina e das fezes do RN</i> <i>Orientar quanto à limpeza ocular do RN</i> <i>Orientar quanto a troca do RN</i> <i>Orientar quanto ao uso de fralda dupla</i> <i>Orientar quanto ao uso de pomadas</i> <i>Orientar quanto ao vestuário do RN</i> <i>Orientar quanto aos cuidados com RN</i>
Intervenção 6710	Promoção de VÍNCULO Definição: Facilitação do desenvolvimento da relação entre os pais e o bebê
Atividades	<i>Falar com o RN</i> <i>Observar interação mãe-filho</i> <i>Oferecer Alojamento Conjunto</i>

Domínio 6	SISTEMA DE SAÚDE Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde
Classe Y	Mediação com o Sistema de Saúde <i>Intervenções para facilitar a interface entre paciente/família e o sistema de atendimento à saúde</i>
Intervenção 7310	Cuidados na ADMISSÃO Definição: Facilitar a admissão de um paciente numa instituição de cuidados de saúde
Atividades	<i>Apresentar-se à puérpera</i> <i>Orientar puérpera quanto as rotinas do hospital</i> <i>Realizar exame físico admissional na puérpera e no RN</i>
Intervenção 7370	Plano de ALTA Definição: Preparo para transferência de um paciente de um nível de cuidado a outro, no âmbito da atual instituição de atendimento de saúde ou para outro local
Atividades	<i>Orientar a puérpera quanto a alta</i>
Intervenção 7560	Facilitação da VISITA Definição: Promoção de visitas benéficas pela família e pelos amigos
Atividades	<i>Orientar as visitas quanto as rotinas da instituição</i> <i>Preencher impresso de autorização de visitas</i> <i>Orientar familiares quanto ao estado da puérpera e do RN</i>
Classe a	Controle do Sistema de Saúde <i>Intervenções para proporcionar e melhorar os serviços de apoio ao oferecimento de cuidados</i>
Intervenção 7650	DELEGAÇÃO Definição: Transferência de responsabilidade do desempenho dos cuidados com o paciente ao mesmo tempo em que há a obtenção do compromisso com o resultado
Atividades	<i>Atender pedido da enfermeira</i> <i>Planejar escala diária de trabalho</i> <i>Aprazar medicações</i>
Intervenção 7680	Assistência em EXAMES Definição: Oferta e assistência ao paciente e a o outro provedor de saúde durante um procedimento ou exame
Atividades	<i>Verificar pedido de exames</i> <i>Orientar quanto a coleta de exames</i> <i>Agendar horário para coleta do exame de PKU/levantamento de possíveis altas</i> <i>Preparar bandeja para coleta de PKU/T4</i> <i>Coletar exame para detecção de PKU/T4</i> <i>Coletar amostra de sangue da puérpera</i> <i>Guardar exame de PKU na geladeira</i> <i>Coletar glicemia capilar da puérpera</i> <i>Coletar glicemia capilar do RN</i> <i>Realizar eletrocardiograma</i> <i>Levar exames no laboratório</i>
Intervenção 7710	Apoio ao MÉDICO Definição: Colaborar com os médicos para oferecer cuidado de qualidade ao paciente

Domínio 6	SISTEMA DE SAÚDE Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde
<i>Atividades</i>	<i>Abrir impresso de prescrição médica</i> <i>Comunicar dados significativos da puérpera e do RN ao médico</i> <i>Auxiliar o médico em procedimentos com a puérpera e com RN</i> <i>Orientar médicos quanto as rotinas</i> <i>Colocar prontuários nas enfermarias para facilitar passagem da visita médica</i>
Intervenção 7726	PRECEPTOR: Estudante Definição: Experiências de aprendizagem de assistência e apoio a estudantes
<i>Atividades</i>	<i>Orientar estudantes de graduação/pós-graduação/residentes/internos</i>
Intervenção 7830	Supervisão de FUNCIONÁRIOS Definição: Facilitação do provimento de cuidado de alta qualidade aos pacientes por outros indivíduos
<i>Atividades</i>	<i>Supervisionar e orientar funcionários</i> <i>Auxiliar funcionário no preenchimento de formulários</i> <i>Revisar anotações dos técnicos</i> <i>Comunicar-se com a chefia</i>
Intervenção 7840	Controle de SUPRIMENTOS Definição: Garantia de aquisição e manutenção de itens adequados aos cuidados do paciente
<i>Atividades</i>	<i>Providenciar materiais/equipamentos/medicamentos</i> <i>Fazer levantamento do estoque de medicações/ materiais/equipamentos</i> <i>Preencher impresso de requisição de medicamentos</i> <i>Procurar balança</i> <i>Buscar bilibêrço no berçário</i> <i>Buscar materiais e/ou medicações na outra ala</i>
Intervenção 7850	Desenvolvimento de FUNCIONÁRIOS Definição: Desenvolvimento, manutenção e monitoramento da competência de funcionários
<i>Atividades</i>	<i>Treinar aferição PA com aparelho novo</i> <i>Treinar utilização do sistema computacional</i>
Classe b	Controle das informações <i>Intervenções para facilitar a comunicação sobre os cuidados de saúde</i>
Intervenção 7920	DOCUMENTAÇÃO Definição: Registro de dados pertinentes ao paciente no documento clínico
<i>Atividades</i>	<i>Agendar retorno</i> <i>Anotar informações no impresso de passagem plantão</i> <i>Atualizar vagas no sistema computacional</i> <i>Checar prescrições de enfermagem</i> <i>Consultar disponibilidade de leitos no sistema computacional</i> <i>Digitar resumo de alta</i> <i>Documentar a medicação administrada (chegar prescrição médica)</i> <i>Documentar a SAE nos prontuários da puérpera e do RN</i> <i>Imprimir ficha de resumo de alta</i> <i>Preencher dados do RN na ficha de coleta de PKU/T4</i> <i>Realizar transferências de leitos no sistema computacional</i> <i>Redigir relatório da unidade</i>

Domínio 6	SISTEMA DE SAÚDE Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde	
	<i>Registrar a anotação de enfermagem nos prontuários</i> <i>Registrar as admissões em livros específicos</i> <i>Registrar coleta de exames para pesquisa</i> <i>Registrar no prontuário o comparecimento da puérpera na aula de orientação</i> <i>Registrar sinais vitais da puérpera</i>	
Intervenção 8140	Passagem de PLANTÃO Definição: Troca de informações essenciais sobre os cuidados do paciente com outros profissionais da enfermagem, em mudança de turno	
Atividades	<i>Receber e passar plantão</i> <i>Leitura do impresso com anotações da passagem de plantão</i> <i>Leitura do relatório da unidade</i> <i>Leitura de comunicados</i>	
ATIVIDADES PESSOAIS Alimentar-se, Hidratar-se, Ler revistas Tomar café Usar de banheiro Usar a internet		ATIVIDADES ASSOCIADAS Reiniciar computador Cortar sacos plásticos para servirem de forro Atender telefone/ligar para outras unidades Limpar bancadas e armários do posto de enfermagem

APÊNDICE 7 - Instrumento para mensuração da carga de trabalho pela amostragem do trabalho

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ANEXO 1 - Aprovação do Comitê de Ensino e Pesquisa

Fis. nº 109
Rubrica

São Paulo, 18 de maio de 2007.

Ilmo(a). Sr(a).

Profa. Dra. Raquel Rapone Gaidzinski
Departamento de Enfermagem
Hospital Universitário
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

REFERENTE: **Projeto de Pesquisa** “Dimensionamento de pessoal de enfermagem ao binômio mãe-filho: construção e validação de instrumento de carga de trabalho” - **Co-Autor(es):** Alda Valéria Neves Soares - **Registro CEP-HU/USP:** 737/07 – **SISNEP CAAE:** 0020.0.198.196-07

Prezado(a) Senhor(a)

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, em reunião ordinária realizada no dia 18 de maio de 2007, analisou o projeto de pesquisa acima citado, considerando-o como **APROVADO**, bem como, seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Lembramos que cabe ao pesquisador elaborar e apresentar a este Comitê, relatórios anuais (parciais ou final, em função da duração da pesquisa), de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, item IX.2 letra c.

O primeiro relatório está previsto para 18 de maio de 2008.

Atenciosamente,

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

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP
Avenida Professor Lineu Prestes, 2565 – Cidade Universitária – 05508-900 – São Paulo – SP
Tels.: (11) 3039-9457 ou 9479 – Fax: (11) 3039-9452 – E-mail: cep@hu.usp.br

APÊNDICE 3 - Precisão da medida do tempo das intervenções/atividades de enfermagem

Na unidade Alojamento Conjunto ocorrem um conjunto de atividades que são agrupadas, formando as intervenções diretas e indiretas de enfermagem, um grupo de atividades associadas, um grupo de atividades pessoais, bem como outras atividades de enfermagem extra-binômio) $A_1, A_2, A_3, \dots, A_i$, cujos respectivos tempos serão variáveis aleatórias $\delta_1, \delta_2, \delta_3, \dots, \delta_i$.

A representação genérica de um dessas intervenções para maior compreensão, é mostrada na figura a seguir

Figura 1 – Amostragem de uma intervenção/atividade genérica amostrada em intervalos uniformes.

A estatística permite dizer que essa intervenção/atividade possui um tempo de execução que é uma variável aleatória δ_i , com média populacional μ_{δ_i} e desvio padrão populacional σ_{δ_i} .

Como a população (intervenção/atividade) cresce ilimitadamente em função da continuidade do serviço (sempre haverá novas intervenções/atividades) e a intervenção/atividade A_i tem um tempo de sua execução variável para cada novo atendimento da unidade, não se pode determinar o valor exato de cada um destes parâmetros populacionais. Somente se podem obter valores convergentes para eles à medida que vamos tomando continuamente novas amostras da população.

Seja τ o período entre duas amostragens e n o número de períodos inteiros transcorridos durante a execução da intervenção/atividade A_i .

O valor mínimo do tempo da intervenção/atividade genérico A_i δ_{min} é dado por:

$$\delta_{min} = n\tau \quad (1)$$

O valor máximo do tempo de A_i δ_{max} será:

$$\delta_{max} = n\tau + 2\tau = (n+2) \cdot \tau \quad (2)$$

O valor médio do tempo do procedimento A_i $\overline{\delta_i}$:

$$\overline{\delta_i} = \frac{\delta_{i_{max}} + \delta_{i_{min}}}{2} = \frac{n\tau + (n+2)\tau}{2} = (n+1) \cdot \tau \quad (3)$$

Assim, a certeza (nível de confiança de 100%) que o valor de δ deve ficar compreendido entre os valores do intervalo δ_{min} e δ_{max} :

$$n \cdot \tau < \delta_i < (n+1) \cdot \tau \quad (4)$$

Devido a menor divisão da escala do instrumento tem-se imprecisão no início e no fim do procedimento. No presente estudo os intervalos ocorrem em intervalos regulares e predefinidos e o início e o fim das intervenção/atividade podem ocorrer entre uma amostragem e outra do intervalo entre observações. Isto é se efetuamos uma amostragem e detectamos uma intervenção/atividade ela pode ter seu início no instante após a amostragem anterior e seu fim antes da amostragem que detectou outra intervenção.

Para cada medição de δ_i tem-se uma imprecisão de $\frac{1}{2}$ divisão da escala no início da atividade e $\frac{1}{2}$ divisão da escala no final da atividade. Portanto na medição de duração da atividade δ_i tem-se uma imprecisão igual a uma divisão da escala τ .

REFERÊNCIAS

Afonso L. Oficinas em dinâmica de grupo: método de intervenção psicossocial. Belo Horizonte: Edições do Campo Social; 2002. p.11-59

Aft LS. Work measurement and methods improvement. New York: John Wiley & Sons; 2000. Work sampling; p. 299-327

Aiken LH, Sloane DM, Lake ET, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. JAMA. 2002; 288(16):760-72.

Almeida MS. Assistência de enfermagem à mulher no período puerperal: uma análise das necessidades como subsídios para a construção de gênero [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.

Barbieri DL. Estudos das intercorrências apresentadas pelo binômio mãe-filho, nas primeiras seis horas após o parto normal, como indicadores negativos ou positivos para o SAC [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1993.

World Health Organization. Technical Working Group. Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide. Birth.1999; 26(4):255-8.

Bordin LC. Distribuição do tempo das enfermeiras: identificação e análise em unidade médico-cirúrgica [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1016, de 26 de agosto de 1993. Dispõe sobre as Normas Básicas de Alojamento Conjunto. Diário Oficial da União. Brasília, 1º de setembro de 1993.

Burroughs A. Uma introdução à enfermagem materna. 6ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

Campestrini S. Tecnologia simplificada em enfermagem materno-infantil. Rev Bras Enferm. 1991;44(2/3):53-63.

Canadian Nurses Association. Nursing staff mix: a key link to patient safety. Nurs Now. 2005;19(1):1-6.

Castilho V, Fugulin FMT, Gaidzinski RR. Gerenciamento de custos nos serviços de enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. cap. 13, p.171-83.

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.

Chiesa AM, Westphal MF. A sistematização de Oficinas Educativas problematizadoras no contexto dos serviços de saúde. *Saúde Deb* 1995;(46): 19-21

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 293/04. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde e assemelhados. In: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo [legislação na Internet]. São Paulo; 2004. [citado 2004 nov. 14]. Disponível em : [//www.corensp.org.br/resolucoes293.htm](http://www.corensp.org.br/resolucoes293.htm)

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 293/04. Fixe e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. In: Conselho Regional de Enfermagem [legislação na Internet]. São Paulo; 2004. [citado 2004 nov. 14]. [citado 2008 set. 9]. Disponível em: <http://www.corensp.org.br/resolucao293.htm>

Cruz DALM. Processo de enfermagem e classificações. In: Gaidzinski RR, Soares AVN, Lima AFC, Gutierrez BAO, Cruz DALM, Rogenski, NMB, Sancinetti TR. Diagnóstico de enfermagem na prática clínica. Porto Alegre: Artmed; 2008. cap. 1, p.25-37.

Dochterman JM, Bulechek GM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Trad. de Regina Machado Garcez. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

Finkler S, Knickman J, Hendrickson G, Lipkin M, Thompson W. A comparison of work-sampling and time and motion techniques for studies in health services research. *Health Serv Res*. 1993;28(5):577-97.

Fugulin FMT, Silva SHS, Shimizu HE, Campos FPF. Implantação do sistema de classificação de pacientes na unidade de clínica médica do hospital universitário da USP. *Rev Med HU-USP*. 1994;4(1/2):63-8.

Fugulin FMT. Avaliação da aplicabilidade da resolução COFEN n° 293/04 enquanto referência oficial para o dimensionamento de pessoal de

enfermagem em instituições hospitalares. In: Observatório de Recursos Humanos em Saúde [texto na Internet]. São Paulo: EEUSP; 2007. [citado 2008 out. 10]. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/observatorio/observatorio/relatorios/rel021.pdf>

Fugulin FMT. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: avaliação do quadro de pessoal de enfermagem das unidades de internação de um hospital de ensino [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.

Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. *Rev Lat Am Enferm*. 2005;13(1):72-8.

Gaidzinski RR. O dimensionamento do pessoal de enfermagem segundo a percepção de enfermeiras que vivenciam esta prática [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1994.

Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.

Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurgant P, coordenadora. *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 125-37.

Gaidzinski RR. Impacto da classificação de diagnóstico de enfermagem na prática clínica do enfermeiro. In: Gaidzinski RR, Soares AVN, Lima AFC, Gutierrez BAO, Cruz DALM, Rogenski NMB, et al., *Diagnóstico de enfermagem na prática clínica*. Porto Alegre: Artmed; 2008. cap. 11. p.354-368.

Gaither N, Frazier G. *Administração da produção e operações*. Trad. de José Carlos Barbosa dos Santos. 8ª ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2001

Gotardo GIB. A percepção das mulheres sobre a assistência recebida em seu processo de ser mãe: um cenário de bons e maus tratos [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.

Herbert N. Provider CON position in improving productivity: a payer provider debate. *J Nurs Adm*. 1999;29(1):51-6.

Huber DL, Maas M, McCloskey J, Scherb C, Goode CJ, Watson C. *J Nurs Adm*. 2000;30(5):251-72.

Hurst K. Selecting and applying methods for estimating the size and mix of nursing teams: a systematic review of literature commissioned by the Department of Health [text on the Internet] Leeds, UK; 2002.[cited 2008 Apr 6]. Available from: http://www.who.int/hrh/documents/hurst_mainreport.pdf

International Council of Nurses. Dotações seguras salvam vidas: instrumentos de informação e acção. Ed. Portuguesa. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2006.

Jinkis AM, Hope P. What do nurses do? An observational survey of the activities of nurses on acute surgical and rehabilitation wards. J Nurs Manag. 2000;8:273-9.

Lang TA, Hodge M, Olson V, Romano PS, Kravitz RL. A systematic review on the effects of nurse staffing on patient, nurse employee and hospital outcomes. J Nurs Adm. 2004;34(7/8):326-37.

Lankshear AJ, Sheldon TA, Maynard A. Nurse staffing and healthcare outcomes: a systematic review of the international research evidence. ANS Adv Nurs Sci. 2005;28(2):163-47.

Loper D. Creating a patient classification system: one birth center's experience in the triage process. J Perinat Neonatal Nurs. 2000;13(4):31-49.

Lundgren S, Segesten K. Nurses' use of time in a medical-surgical ward with all-RN staffing. J Nurs Manag. 2001;9(1):13-20

Maldonado MT. Psicologia da gravidez. 9ª ed. Petrópolis: Vozes; 1988.

Manthey MER. The practice of primary nursing. Boston: Blackwell Scientific, 1980. p.30-44.

Martins PG, Laugeni FP. Administração da produção. São Paulo: Saraiva; 2000. Estudos de tempo; p. 140-72.

Melleiro MM, Fugulin FMT, Rogenski NMB, Gonçalves VLM, Tronchin DMR. A evolução do sistema de assistência de enfermagem no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo: uma história de 20 anos. In: Cianciarullo TI et al., Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001. p.109-130.

Mello AR, Neme B. Puerpério: fisiologia e assistência. In: Neme B. Obstetrícia básica. São Paulo: Sarvier; 1995. p. 158-64.

Mello MC. Estudo do tempo no trabalho da enfermagem: construção de instrumento de classificação de atividades para implantação do método

amostragem do trabalho. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2002.

Merhy EE, Chakkour M, Stéfano E, Stéfano MAE, Santos CM, Rodrigues RA, Oliveira PCP. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde. A informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In Merhy EE, Onocko R, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997. Parte 2, p. 113-50.

Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, Stewart M, Zelevinsky K. Nurse staffing levels and quality of care in hospitals. *N Engl J Med*. 2002;346(22):1715-22.

O' Brien-Pallas L, Thomson D, Hall LM, Ping G, Kerr M, Wang S, Li X, Meyer R. Evidence-based standards for measuring nurse staffing and performance. Ottawa, Ontário: Canadian Health Services Research Foundation; 2004.

Pelletier D, Duffield C. Work sampling: valuable methodology to define nursing practice patterns. *Nurs Health Sciences*. (2003);5:31-38.

Pereira WR. Poder, violência e dominação simbólicos nos serviços públicos de saúde. *Texto&contexto*. 2004.13(3):391-400.

Perroca MG. Instrumento de classificação de pacientes de Perroca: validação clínica [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.

Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

Queijo AF, Padilha KG. Instrumento de medida de carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: Nursing Activities Score (NAS). *Rev. Paul. Enferm*. 2004;23(2):114-122.

Raby CC. Obstetric staffing challenges: na advanced classification system for childbearing patients. *AWHONN Lifelines*, 2005;9(2):134-39.

Ricardo CM, 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.

Ruchala PL. Teaching new mothers: priorities of nurses and postpartum women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2000;29(3):265-73.

Santos MD. Violência institucional em serviço de saúde: representações sociais de mulheres em processo de parturição [dissertação]. Salvador: Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia; 2000.

Scherubel JC, Minnick AF. Implementation of work sampling methodology. *Nurs Res.* 1994;43(2):120-3.

Schoeps W. Estudo dos tempos e movimentos. In: Machiline C, Motta IS, Schoeps W, Weil KE. Manual de administração da produção. 9ª ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 1990. v. 2, p. 480-523.

Schwamb J. A maternity patient classification system. *Nurs Manag.* 1989;20(11):66-71

Sheward L, Hunt J, Hagen S, Macleod M, Ball J. The relationship between UK hospital nurse staffing and emotional exhaustion and job dissatisfaction. *J Nurs Manag.* 2005;13(1):51-60.

Shimo AKK, Nakano AMS. Adaptação psico física e social no puerpério uma reflexão. *Acta Paul Enferm.* 1999;12(2):58-65.

Silva IA. Construindo perspectivas sobre a assistência em amamentação: um processo interacional [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.

Costa e Silva LIM, Peduzzi M. Análise da produção científica sobre recursos humanos em enfermagem no Brasil. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(1):36-42.

Soares AVN, Silva IA. Ter a criança ao lado: a representação de mulheres sobre o sistema de Alojamento Conjunto. *Rev Baiana Enferm.* 2002;15(1/2):21-31.

Soares AVN. A representação social da puérpera em sistema de alojamento conjunto sobre seu processo de hospitalização [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.

Soares AVN. O sistema de assistência de enfermagem na divisão de enfermagem materno-infantil: unidade de alojamento conjunto. 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. cap. 8.2. p.207-229

Upenieks W. Work sampling: assessing nursing efficiency. *Nurs Manage.* 1998;29(4):27-9.

Urden LD, Roode JL. Work sampling: a decision-making tool for determining resources and work redesign. J Nurs Adm. 1997;27(9):34-41.

Wood GL, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.