

Identificação das intervenções de enfermagem no Sistema de Alojamento Conjunto*

NURSING INTERVENTION IDENTIFICATION IN ROOMING-IN

IDENTIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SISTEMA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO

Alda Valéria Neves Soares¹, Raquel Rapone Gaidzinski², Michelli Oliveira Vani Cirico³

RESUMO

Diante da escassez de parâmetros que possibilitem conhecer a carga de trabalho existente no Sistema de Alojamento Conjunto (SAC), torna-se necessário identificar as atividades de enfermagem na assistência ao binômio mãe-filho. O estudo teve como objetivos: identificar as atividades de enfermagem realizadas no Alojamento Conjunto do HU-USP; classificar as atividades em intervenções de enfermagem, segundo a *Nursing Intervention Classification (NIC)*, e validar as intervenções. O levantamento das atividades foi realizado por meio dos registros e da observação direta da assistência de enfermagem, em todos os turnos. O conteúdo das intervenções foi validado com as enfermeiras da unidade, por meio da técnica de oficina de trabalho. Identificaram-se 43 intervenções diretas e indiretas de enfermagem, atividades associadas e atividades pessoais da equipe. O instrumento construído com as intervenções/atividades possibilitará, em futuros estudos, correlacionar o tempo despendido na execução dessas intervenções e, assim, propor parâmetros no dimensionamento de profissionais de enfermagem necessários ao SAC.

DESCRITORES

Alojamento conjunto.
Cuidados de enfermagem.
Carga de trabalho.
Recursos humanos de enfermagem no hospital.

ABSTRACT

Considering the need of parameters to know the workload existent in Rooming-in (RI), it is imperative to identify nursing activities in the mother-child binomial. The objectives of the study are: to identify nursing activities in the Rooming-In Unit of the HU-USP; to classify activities in nursing interventions according to the *Nursing Intervention Classification (NIC)*, and to validate the interventions. A survey of all activities was carried out by means of clinical records and direct observation of nursing assistance in all the shifts. The content of interventions was validated with the nurses of unit, by means of the workshop technique. It was identified 43 direct and indirect nursing interventions; activities associated and personal activities of the staff. The instrument built with the number of these interventions/activities will permit to, in further studies, correlate the time expended to perform these interventions/activities and thus to propose parameters to measure the need of nursing professionals in RI.

KEY WORDS

Rooming-in care.
Nursing care.
Workload.
Nursing staff, hospital.

RESUMEN

Ante la falta de parámetros que possibilitem conocer la carga de trabajo existente en el Sistema de Alojamiento Conjunto (SAC), se vuelve necesario identificar las actividades de enfermería en la atención del binomio madre-hijo. El estudio tuvo como objetivos: identificar las actividades de enfermería efectuadas en la unidad Alojamiento Conjunto del HU-USP, clasificar las actividades en intervenciones de enfermería, de acuerdo con el *Nursing Intervention Classification NIC* y validar las intervenciones. El relevamiento de las actividades fue realizado a través de los registros y de la observación directa de la atención de enfermería en todos los turnos. El contenido de las atenciones fue validado con las enfermeras de la unidad, utilizándose la técnica de oficina de trabajo. Fueron identificadas 43 intervenciones directas e indirectas de enfermería, actividades asociadas y actividades personales del equipo. El instrumento construído con las intervenciones/actividades permitirá, en estudios futuros, correlacionar el tiempo consumido en la ejecución de tales intervenciones y así proponer parámetros para el dimensionamiento de profesionales de enfermería necesarios en el SAC.

DESCRIPTORES

Alojamiento conjunto.
Atención de enfermería.
Carga de trabajo.
Personal de enfermería en hospital.

* Extraído da tese "Carga de trabalho de enfermagem no sistema de alojamento conjunto", Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2009.
¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Diretora da Divisão Materno Infantil do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. aldavns@hu.usp.br ² Enfermeira. Professora Livre Docente da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. raqui@usp.br ³ Enfermeira pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. vani@usp.br

INTRODUÇÃO

No Brasil, o modelo assistencial adotado ao atendimento do binômio mãe-filho é o Sistema de Alojamento Conjunto (SAC) que segundo, o Ministério da Saúde⁽¹⁾ é definido como um sistema hospitalar em que o bebê saudável, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia em um mesmo ambiente até a alta hospitalar. Este tipo de permanência contínua permite aos pais receberem orientações para prestar cuidados ao filho, incentivar a amamentação, favorecer o vínculo entre os familiares, além de contribuir para redução dos índices de infecção hospitalar.

Na assistência do SAC, o grande diferencial está na figura do profissional, nas situações em que este se coloca disponível para auxiliar a mulher na promoção do autocuidado⁽²⁾.

A puérpera sente-se acolhida pelas ações de enfermagem que denotam atenção a 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, a desconsideração às queixas, atributos estes encontrados em estudos desenvolvidos por diversos autores⁽²⁻⁵⁾.

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 isto só será efetivo se houver recursos humanos em termos qualitativos e quantitativos adequados à assistência.

O objetivo do SAC 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, nesse período, tenha a obrigação ou mesmo a responsabilidade de assumir o cuidado por seu filho e por ela mesma.

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

Nesse sentido, o adequado dimensionamento do pessoal de enfermagem para este modelo assistencial é relevante, para que seja assegurada a proposta que fundamenta o SAC.

O dimensionamento de pessoal de enfermagem é definido como um

processo sistemático para determinar o número e a categoria profissional requerida 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⁽⁶⁾.

Esse processo

[...] depende do conhecimento da carga de trabalho existente nas unidades assistenciais. A carga de trabalho depende, por sua vez, das necessidades de assistência dos pacientes e do padrão de cuidados pretendido⁽⁷⁾.

Na legislação brasileira, encontra-se a Portaria do Ministério da Saúde nº 1016 de 26 de agosto de 1993⁽¹⁾, 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 8 binômios.

Frente à escassez de parâmetros específicos que direcionem o dimensionamento de pessoal para o SAC, propõe-se este estudo com a finalidade de contribuir no delineamento de um instrumento que possibilite, com maior confiabilidade, quantificar e qualificar os recursos humanos de enfermagem necessários para prestar o cuidado de enfermagem ao binômio mãe-filho.

Para isso, é necessário conhecer a carga de trabalho no SAC, considerando que essa carga é expressa pela quantidade e tipo de intervenções/atividades de enfermagem realizadas pela equipe de enfermagem e pelo tempo despendido no desenvolvimento dessas intervenções.

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

Este estudo é um subprojeto da pesquisa: Métodos de dimensionamento de profissionais de saúde: desenvolvimento de programa aplicativo, financiada pelo CNPq, inserida na linha de pesquisa: Gerenciamento de Recursos Humanos em Saúde e em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP.

OBJETIVOS

- Identificar as atividades realizadas pela equipe de enfermagem;
- Classificar estas atividades, segundo a *Nursing Intervention Classification*⁽⁸⁾;
- Validar o elenco de atividades/intervenções de enfermagem desenvolvidas no SAC.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa quantitativa, tipo estudo de caso que tem como objeto a identificação, classificação e validação das atividades realizadas pela equipe de enfermagem no SAC.

A pesquisa foi desenvolvida na unidade de Alojamento Conjunto do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) que tem como prioridade o atendimento integral à mulher e ao recém-nascido desde o nascimento até a alta hospitalar.

A unidade possui 47 leitos destinados ao atendimento do binômio mãe-filho, a média de pacientes atendidas é de 300 por mês e a taxa de ocupação gira em torno de 80%. O período mínimo de internação é de 48 horas a partir do parto.

O quadro de profissionais de enfermagem é composto por uma enfermeira chefe, 12 enfermeiras assistenciais, 34 técnicas/auxiliares de enfermagem, uma técnica de material e duas auxiliares administrativas.

Esse ambiente de assistência proporciona condições adequadas para o ensino e pesquisa na área de Enfermagem Obstétrica e Neonatal.

As participantes do estudo foram a totalidade dos profissionais de enfermagem que trabalharam no Alojamento Conjunto, no período 15 de junho a 4 de agosto de 2007.

O projeto foi aprovado pela Câmara de Pesquisa e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HU-USP, protocolo nº 0020.0.198.196-07.

Os profissionais de enfermagem presentes no período do estudo foram abordados quanto a seu desejo e consentimento de participação na presente proposta de investigação. O procedimento seguiu as diretrizes traçadas pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁹⁾.

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

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. Os dados foram 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, a fim de contemplar as possibilidades das atividades e sua realização por meio de diferentes profissionais.

Ao todo, foram observadas oito enfermeiras assistenciais, onze técnicas/auxiliares de enfermagem em seis turnos manhã, cinco turnos tarde e cinco turnos noturnos. Devido à técnica de seleção adotada algumas profissionais foram observadas mais de uma vez.

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 classificado em intervenções de enfermagem, segundo a *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*⁽⁸⁾.

A *NIC*⁽⁸⁾ é uma classificação abrangente, padronizada das intervenções realizadas pelas enfermeiras, destaca-se por vários aspectos positivos como: ser baseada em pesquisas, refletir a prática clínica e as pesquisas atuais, possuir estrutura organizacional de fácil utilização, apresentar linguagem clara e clinicamente significativa e ser associada aos diagnósticos da *NANDA I, North American Nursing Diagnosis Association-Internacional*, diagnósticos, os quais já estão implantados no SAC do HU-USP, campo da presente investigação, desde 2004.

A *NIC*⁽⁸⁾ define intervenção como

qualquer tratamento, baseado no julgamento clínico e no conhecimento, realizado por uma enfermeira para aumentar os resultados obtidos pelo paciente/cliente

e atividade como

comportamentos ou ações específicos realizados por enfermeiros para implementar uma intervenção e que auxiliam pacientes/clientes a obterem o resultado desejado. As atividades de enfermagem situam-se, em nível concreto da ação. Há necessidade de uma série de atividades para implementar uma intervenção.

Cada atividade identificada nos prontuários e observada durante os turnos de trabalho da equipe de enfermagem, foi enquadrada na intervenção mais pertinente através da análise das diversas possibilidades levando em conta que segundo a *NIC*⁽⁸⁾ a seleção de uma intervenção de enfermagem para determinado paciente faz parte do processo de decisão clíni-

ca do enfermeiro e que a padronização da Classificação está nos títulos e nas definições das intervenções, sendo o cuidado, no entanto, individualizado por meio das atividades. Assim, qualquer alteração ou acréscimo às atividades deve ser coerente com a definição da intervenção. O agrupamento das atividades foi processado pelas pesquisadoras durante seis reuniões, de aproximadamente quatro horas cada, até a finalização da lista a ser validada pelas enfermeiras.

As atividades que não tiveram correspondência na taxonomia da *NIC* foram agrupadas em: associadas ao trabalho de enfermagem e atividades pessoais dos profissionais de enfermagem.

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.

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⁽¹⁰⁾.

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⁽¹¹⁾.

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⁽¹²⁾.

Autores⁽¹³⁾ 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 intergrupal, 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 encon-

tro, 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. No grupo, duas enfermeiras estavam cursando o doutorado, duas, o mestrado e as outras três tinham 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 na unidade Alojamento Conjunto.

Após a explicação da construção do instrumento de intervenções/atividades de enfermagem foi realizada 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.

A quarta etapa foi relativa à mensuração da quantidade e do tempo despendido nas intervenções/atividades de enfermagem ao binômio mãe-filho; que serão abordados em outro momento.

RESULTADOS

Os dados de registro da coleta nos 68 prontuários das atividades de enfermagem possibilitaram levantar 83 atividades referentes ao cuidado das puérperas e do recém-nascido. 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 documentação da assistência, 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 realizadas pela equipe de enfermagem.

O instrumento, contendo os domínios, classes, intervenções e atividades resultante dessa etapa da pesquisa foi submetido à validação de seu conteúdo pelas enfermeiras que atuavam na unidade Alojamento Conjunto.

O conteúdo do instrumento com o elenco de intervenções/atividades diretas, indiretas, associadas e pessoais foi

validado em duas oficinas de trabalho com as enfermeiras da unidade de AC. Houve modificações no instrumento referente à redação de termos de determinadas atividades, bem como as enfermeiras sugeriram, também, que algumas atividades mudassem de intervenção, pois enquadrava-se melhor em outra intervenção já proposta.

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 155 atividades que podem ser visualizados sinteticamente nos Quadros 1 e 2.

Quadro 1 - Taxonomia de intervenções de enfermagem na unidade Alojamento Conjunto, período de 30 de março a 4 de abril de 2008, HU-USP - São Paulo - 2008

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 0430 Controle INTESTINAL				
	B Controle da Eliminação	0590 Controle da eliminação URINÁRIA 1876 Cuidados com SONDAS: urinário				
		C Controle da Imobilidade	0960 TRANSPORTE			
		D Suporte Nutricional	1160 Monitoração NUTRICIONAL 1400 Controle da DOR			
	E Promoção do Conforto Físico	1450 Controle da NÁUSEA 6482 Controle do AMBIENTE: Conforto				
		F Facilitação do Autocuidado	1750 Cuidados com o PERÍNEO 1800 Assistência no AUTOUIDADO			
	2. Fisiológico: Complexo	H Controle de Medicamentos	2300 Administração de MEDICAMENTOS			
K Controle Respiratório		3140 Controle das VIAS AÉREAS 3440 Cuidados com Local de INCISÃO				
L Controle da Pele/Feridas		3590 Supervisão da PELE				
3. Comportamental	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 6710 Promoção de VÍNCULO	
					6. Sistema de Saúde	Y Mediação com o Sistema de Saúde
				a Controle do Sistema de Saúde		
						b Controle das Informações

Quadro 2 - Domínios, classes, intervenções e atividades desenvolvidas no cuidado ao binômio mãe-filho na unidade Alojamento Conjunto, segundo a NIC, período de 30 de março a 4 de abril de 2008, 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</p> <p>0180 <i>Controle de ENERGIA - Regulagem do uso de energia para tratar ou prevenir a fadiga e otimizar as funções</i></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</p> <p>0430 <i>Controle INTESTINAL - Estabelecimento e manutenção de um padrão regular de eliminação intestinal</i></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 <i>Controle da eliminação URINÁRIA - Manutenção de um ótimo padrão de eliminação de urina</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar aspecto e frequência das eliminações do RN e da puérpera <p>1876 <i>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>0960 <i>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 	<p>Classe D Suporte Nutricional</p> <p>1160 <i>Monitoração NUTRICIONAL - Coleta e análise de dados do paciente para prevenir ou minimizar a desnutrição</i></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</p> <p>1400 <i>Controle da DOR - Alívio da dor ou sua redução a um nível de conforto que seja aceitável pelo paciente</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a intensidade da dor <p>1450 - <i>Controle da NÁUSEA</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar presença de náusea - Realizar lavagem gástrica <p>6482 <i>Controle do AMBIENTE: Conforto - Manipulação dos elementos em torno do paciente para promover nível adequado de conforto</i></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 - Providenciar propé para a puérpera - Solicitar serviços da equipe de limpeza <p>1750 <i>Cuidados com o PERÍNEO - Manutenção da integridade da pele do perineo e alívio de desconforto perineal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar/Oferecer bolsa de gelo/ducha de água quente em perineo - Orientar/Incentivar quanto a ducha no perineo <p>Classe F Facilitação do Autocuidado</p> <p>1800 <i>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>Classe H Controle de Medicamentos</p> <p>2300 <i>Administração de MEDICAMENTOS - Preparo, oferta e avaliação da eficácia de medicamentos prescritos e não-prescritos</i></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</p> <p>3140 <i>Controle de VIAS AÉREAS - Manutenção da permeabilidade das vias aéreas</i></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 unificado para puérpera <p>Classe L Controle da Pele/ Feridas</p> <p>3440 <i>Cuidados com local da INCISÃO - Limpeza, monitoramento e promoção da cicatrização em ferida fechada por suturas, grampos ou cliques</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar aspecto da incisão/epísio/ perineo - Realizar curativo <p>3590 <i>Supervisão da PELE - Coleta e análise dos dados do paciente para manter a integridade da pele e das mucosas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar a pele corpórea da puérpera / RN

Continua...

<p align="center">Domínio 3 COMPORTAMENTAL Cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida</p>	<p align="center">Domínio 4 SEGURANÇA Cuidados que dão suporte à proteção contra danos</p>
<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 (cainha) - 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 cainha 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 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 - Interpretar resultados de exames - Ler dados do prontuário

Continua...

Domínio 5 FAMÍLIA Cuidados que dão suporte à família	
<p>Classe W Cuidados no nascimento de Filhos <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 - 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 transcrição para a vida extrauterina e o subseqüente 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 	<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 - 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 <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 <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 <i>7650 DELEGAÇÃO - Transferência de responsabilidade do desempenho dos cuidados de saúde 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>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>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 <p>Classe B Controle de Informações <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

Continua...

Domínio 6 SISTEMA DE SAÚDE Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde	
<p>7710 Apoio ao MÉDICO - Colaboração com os médicos para oferecer cuidado de qualidade ao paciente</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>7726 PRECEPTOR: Estudante - Assistência e apoio a estudante em experiências de aprendizagem</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientar estudantes de graduação / pós graduação / residentes/internos 	<p>7960 Troca de Informações sobre Cuidados de SAÚDE - Fornecimento de informações sobre os cuidados do paciente a outros profissionais de saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificar as prescrições de enfermagem p/ identificar cuidados programados <p>8140 Passagem de PLANTÃO - Troca de informações essenciais entre os profissionais da enfermagem, na mudança de turno, sobre os cuidados do paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ler o impresso com anotações da passagem de plantão / relatório da unidade / comunicados - Receber e passar plantão

Atividades pessoais - alimentação/hidratação, uso do banheiro, leitura de revistas, uso da internet, ligações pessoais.
Atividades associadas - limpeza terminal da unidade, uso do computador.

DISCUSSÃO

A apresentação objetiva das atividades/intervenções realizadas pela equipe de enfermagem revela o enfoque assistencial e os objetivos do SAC direcionando outra maneira de dimensionar recursos humanos neste modelo assistencial.

A lista validada das atividades realizadas pela equipe de enfermagem do SAC permitiu identificar que a equipe atua em relação aos aspectos educativos voltados para o desenvolvimento de habilidades maternas com a finalidade de instrumentalizar a mulher a cuidar do filho, 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 às necessidades especiais da mãe e bebê. No que se refere à 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⁽¹⁴⁾.

Constata-se assim, que as intervenções/atividades 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.

O ponto forte do SAC são as orientações que as mães e os pais recebem, onde têm oportunidade, além de esclarecer dúvidas, de aprender a cuidar de forma adequada do

filho⁽¹⁵⁾. Aspecto contemplado em diversas intervenções como: *Orientação aos PAIS: bebê, Assistência na AMAMENTAÇÃO, Promoção de VÍNCULO* e outras intervenções de forma direta.

Alguns autores⁽¹⁶⁾ referem que várias pesquisas apontam a mãe como coparticipante da assistência, pois o sistema permite seu treinamento em relação aos cuidados com seu filho e a técnica do aleitamento materno, o reconhecimento das necessidades da criança e a satisfação de suas necessidades integrais, tornando-se agente multiplicador de saúde em âmbito individual, familiar, social e ecológico. Os conteúdos são trabalhados no SAC do HU-USP e apresentados, em diversas intervenções, sobretudo, nos domínios *Família e Comportamental*.

Cuidados diretos relacionados à puérpera e ao recém-nascido são fundamentais e valorizados pela equipe e estão representados em diversas intervenções nos domínios *Fisiológico básico, Fisiológico complexo e Família*. Outras intervenções relacionam-se à segurança e ao sistema de saúde, caracterizando a instituição hospitalar onde o SAC encontra-se implantado, além de intervenções relacionadas à administração da unidade, cuidados indiretos, como: *Documentação, Delegação, Supervisão de funcionários*, entre outras.

A *NIC*⁽⁸⁾ apresenta os seguintes domínios em sua estrutura taxonômica: *Fisiológico básico, Fisiológico complexo, Comportamental, Segurança, Família, Sistema de Saúde e Comunidade*, no presente estudo foram identificadas intervenções pertencentes a seis dos sete domínios. O domínio *Comunidade* não apareceu nos registros contidos nos impressos próprios da puérpera e do recém-nascido e, portanto, um estudo futuro poderá confirmar a abordagem ou não deste domínio nas atividades desenvolvidas no SAC.

A lista de intervenções/atividades, protótipo de instrumento para identificar a carga de trabalho, contribuirá para mensuração do tempo despendido no cuidado ao binômio mãe-filho.

CONCLUSÃO

A enfermagem deve ter sensibilidade suficiente para detectar e respeitar as necessidades de cada binômio e família, não se atendo à rotina hospitalar e, assim, individualizar o cuidado por meio de diagnósticos e prescrições de enfermagem, elaborados de forma ética e consciente, sendo que as atividades aqui levantadas são apenas as mais prevalentes.

Este estudo limita-se no sentido de que outros hospitais que adotam o SAC podem realizar algumas atividades diferentes das encontradas no AC do HU-USP e outras podem ser realizadas somente no local do presente estudo, sendo necessária, a validação da lista de intervenções/atividades em diferentes realidades.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Portaria n. 1016, de 26 de agosto de 1993. Dispõe sobre as Normas Básicas de Alojamento Conjunto [legislação na Internet]. Brasília; 1993. [citado 2008 nov. 20]. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=757>
2. Soares AVN. Representações de puérperas sobre o sistema alojamento conjunto: do abandono ao acolhimento. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(4):72-80.
3. 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.
4. 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.
5. Pereira WR. Poder, violência e dominação simbólicos nos serviços públicos de saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2004;13(3):391-400.
6. Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares. [tese livre-docência] São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.
7. Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P. coordenadora. *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 125-37.
8. Dochterman JM, Bulechek GM. *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
9. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2 Supl):15-25.
10. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
11. Wood GL, Haber J. *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
12. Afonso L. *Oficinas em dinâmica de grupo: método de intervenção psicossocial*. Belo Horizonte: Edições do Campo Social; 2002. p.11-59.
13. Chiesa AM, Westphal MF. A sistematização de Oficinas Educativas problematizadoras no contexto dos serviços de saúde. *Saúde Debate*. 1995;(46):19-21.
14. World Health Organization (WHO). *Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide*. Geneva: WHO; 1998.
15. Barbieri DL. Estudo das intercorrências apresentadas pelo binômio mãe-filho nas primeiras seis horas após o parto normal, como indicadores negativos ou positivos para o sistema de alojamento conjunto [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1993.
16. Sochi CGS, Melo DF, Javorski M, Menossi MJ. O Alojamento Conjunto em Hospitais-Maternidades do Município de Ribeirão Preto: análise da assistência. *Acta Paul Enferm*. 1996;9(3):15-23.