

Construção e validação de instrumento para identificação das atividades de enfermagem em unidades pediátricas: subsídio para determinação da carga de trabalho

CREATION AND VALIDATION OF AN INSTRUMENT TO IDENTIFY NURSING ACTIVITIES IN PEDIATRIC WARDS: INFORMATION FOR DETERMINING WORKLOAD

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAR LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES PEDIÁTRICAS: UN APOYO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CARGA DE TRABAJO

Nanci Cristiano Santos¹, Fernanda Maria Togeiro Fugulin²

RESUMO

A pesquisa teve por objetivo construir e validar um instrumento para identificação das atividades de enfermagem realizadas em unidades pediátricas, como subsídio para definição da carga de trabalho dessas unidades. O instrumento foi elaborado com base na Classificação das Intervenções de Enfermagem, selecionando-se as atividades consideradas relevantes para a assistência de enfermagem pediátrica e, posteriormente, submetido a um grupo de juízas, que realizaram sua validação, que considerou as atividades selecionadas relevantes e representativas da prática de enfermagem pediátrica. Com a identificação das atividades, que representam a carga de trabalho de enfermagem, vislumbra-se o desenvolvimento de novas pesquisas para verificar sua aplicabilidade na prática. A correlação de cada uma delas com o tempo despendido para sua realização constituirá um instrumento para determinar a carga de trabalho da equipe de enfermagem em unidades pediátricas.

DESCRIPTORES

Enfermagem pediátrica
Carga de trabalho
Administração de recursos humanos em hospitais
Estudos de validação.

ABSTRACT

The aim of this study was to develop and validate an instrument for identifying nursing activities performed in a pediatric ward and to provide a basis for defining the workload of these units. The instrument was developed by selecting the activities relevant to pediatric nursing from the Nursing Intervention Classification and then submitting them to a panel of judges for validation. The panel considered the selected activities relevant and representative of pediatric nursing practice. Now that representative activities for the nursing workload have been identified, we envision new studies to verify their usefulness in practice. Determining the amount of time each activity takes to perform will help to develop a system for measuring the workloads of nursing teams in pediatric wards.

DESCRIPTORS

Pediatric nursing
Workload
Personnel administration, hospital
Validation studie

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo construir y validar un instrumento para la identificación de las actividades de enfermería realizadas en unidades pediátricas, como un auxilio para la definición de la carga de trabajo en dichas unidades. El instrumento fue elaborado basado en la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería, seleccionándose las actividades que fueron consideradas relevantes en la atención de enfermería pediátrica, y posteriormente, sometido a un grupo de jueces, que realizó su validación, quienes consideraron las actividades seleccionadas relevantes y representativas de la práctica de enfermería pediátrica. Con la identificación de las actividades que representan la carga de trabajo de enfermería, se prevé el desarrollo de nuevas investigaciones para verificar su aplicación en la práctica. La correlación de cada una de ellas con el tiempo empleado para su realización, constituirá un instrumento para determinar la carga de trabajo del equipo de enfermería de las unidades pediátricas.

DESCRIPTORES

Enfermería pediátrica
Carga de trabajo
Administración de personal en hospitales
Estudios de validación

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. nancics@hu.usp.br
² Enfermeira. Livre-Docente. Professora Associada do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. ffugulin@usp.br

INTRODUÇÃO

O planejamento e a avaliação qualitativa e quantitativa de pessoal de enfermagem constituem importantes atividades gerenciais do enfermeiro, necessitando de métodos e instrumentos adequados para a sua realização.

No Brasil, um método⁽¹⁾ de dimensionamento tem subsidiado a realização dessas atividades, instrumentando os enfermeiros para a elaboração de propostas relacionadas à previsão e à adequação do quadro de pessoal de enfermagem das instituições de saúde. Uma das principais etapas desse método⁽¹⁾ refere-se à identificação da carga de trabalho da unidade de assistência de enfermagem, compreendida como a soma do produto da quantidade média diária de usuários/clientes assistidos, segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem, pelo tempo médio de cuidado utilizado por cliente, de acordo com o grau de dependência da equipe de enfermagem⁽²⁾.

Para a identificação dessa variável, é necessário conhecer o grau de dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem, por meio da adoção de um Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), bem como determinar o tempo médio de assistência utilizado para o atendimento de suas necessidades.

A introdução do conceito de SCP na prática gerencial do enfermeiro contribuiu para o aperfeiçoamento dos modelos utilizados para a determinação da carga de trabalho da equipe de enfermagem, uma vez que evidencia a variação do tempo médio de trabalho dedicado aos pacientes classificados nas diferentes categorias de cuidado⁽³⁾.

Os estudos sobre dimensionamento de pessoal de enfermagem utilizam o SCP como fundamentação para a determinação das horas de assistência, estabelecendo relação entre cada categoria de cuidado e os tempos médios de assistência preconizados na literatura.

Diante da inexistência de parâmetros oficiais para a operacionalização do processo de dimensionar o pessoal de enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabeleceu, por meio da Resolução nº 293/04⁽⁴⁾, parâmetros mínimos para o dimensionamento de pessoal nas instituições hospitalares brasileiras, indicando a distribuição percentual dos profissionais e as horas médias de assistência para cada tipo de cuidado, com base no SCP⁽⁵⁾ desenvolvido em hospital de ensino da cidade de São Paulo.

Entretanto, estudo realizado com a aplicação desse instrumento verificou que ele não se aplica aos pacientes de unidades de berçário e pediatria, bem como não identifica os diferentes níveis de dependência de enfermagem

dos pacientes das unidades de terapia intensiva (UTI)⁽³⁾. As autoras da pesquisa propuseram a construção de instrumentos específicos para as áreas de neonatologia e pediatria e sugeriram que, no contexto das unidades de terapia intensiva, que sejam identificados, testados e validados instrumentos que retratem de forma mais fidedigna a realidade e as características dos pacientes críticos⁽³⁾.

No cenário internacional, verifica-se a proposição de instrumentos⁽⁶⁻⁷⁾ que procuram quantificar a carga de trabalho de enfermagem em unidades de terapia intensiva de adultos, por meio da identificação das necessidades assistenciais dos pacientes e do tempo despendido em seu atendimento, permitindo, assim, planejar e avaliar a adequação qualitativa e quantitativa de pessoal para esse tipo de unidade.

No que se refere às áreas de pediatria e neonatologia, embora se verifique o desenvolvimento de instrumentos⁽⁸⁻⁹⁾ que propõem a avaliação da gravidade dos pacientes, constata-se a escassez de instrumentos que auxiliem na determinação da carga de trabalho da equipe de enfermagem, uma vez que nenhum deles considera os cuidados de enfermagem e o tempo despendido em sua realização.

A inexistência de um referencial próprio que possibilite a classificação dos pacientes pediátricos e neonatais de acordo com as suas características específicas faz com que os enfermeiros classifiquem tais pacientes de maneira equivocada, utilizando parâmetros que não traduzem suas reais necessidades e, conseqüentemente, provocando distorções na previsão do quantitativo de pessoal de enfermagem.

Recentemente, foi proposto um instrumento de classificação de pacientes pediátricos⁽¹⁰⁾ no Brasil. No entanto, como esse instrumento⁽¹⁰⁾ não traduz a necessidade de enfermagem em termos de horas de assistência, torna-se necessário estabelecer uma relação entre as categorias de cuidado e os tempos médios de assistência indicados na literatura, em grande maioria destinados a pacientes adultos. O próprio COFEN⁽⁴⁾, ao referendar as categorias de cuidado com base nas características e no perfil de pacientes adultos, também deixou de contemplar as necessidades específicas dos pacientes pediátricos.

Na prática, verifica-se a existência de lacunas no que se refere à proposição e à validação do tempo de assistência para o atendimento das necessidades dos pacientes internados em unidades pediátricas, bem como de estudos que utilizem metodologias objetivas para identificar a carga de trabalho da equipe de enfermagem nessas unidades.

Estudos sobre dimensionamento de pessoal de enfermagem realizados atualmente têm considerado que o tipo e

No que se refere às áreas de pediatria e neonatologia, embora se verifique o desenvolvimento de instrumentos que propõem a avaliação da gravidade dos pacientes, constata-se a escassez de instrumentos que auxiliem na determinação da carga de trabalho da equipe de enfermagem ...

a frequência das intervenções realizadas pela enfermagem constituem um preditor mais acurado da carga de trabalho da equipe. O método utilizado prevê a identificação das intervenções de enfermagem requeridas pelos pacientes e a medida do tempo médio utilizado para sua realização.

Nos Estados Unidos, a quinta edição da *Nursing Intervention Classification* (NIC)⁽¹¹⁾ descreve as intervenções que os profissionais de enfermagem executam em sua prática clínica, indicando o tempo estimado para a realização de cada uma delas. Os valores propostos foram baseados no julgamento de profissionais familiarizados com a intervenção e a área de cuidados e podem diferir conforme a instituição e o agente provedor dos cuidados⁽¹¹⁾.

A NIC constitui uma linguagem padronizada que nomeia e descreve as intervenções e atividades que os profissionais de enfermagem executam na prática clínica, em resposta a um diagnóstico de enfermagem estabelecido⁽¹¹⁾. O termo intervenção de enfermagem é definido como qualquer tratamento, baseado no julgamento e no conhecimento clínico, que o enfermeiro realiza para melhorar os resultados do paciente e as atividades correspondem a comportamentos específicos ou ações para implementar uma intervenção⁽¹¹⁾.

No Brasil, diversas pesquisas têm utilizado a NIC para identificar as intervenções/atividades de enfermagem realizadas na prática assistencial, enquanto subsídio para identificação do tempo de cuidado dispensado aos pacientes assistidos em unidades que não dispõem de instrumentos de classificação de pacientes ou cuja dinâmica não permite sua utilização, tais como alojamento conjunto⁽¹²⁾, pronto-socorro⁽¹³⁾, unidades básicas de saúde⁽¹⁴⁾ centro cirúrgico⁽¹⁵⁾.

Essas pesquisas⁽¹²⁻¹⁵⁾ concluíram que a NIC apresenta-se como importante referencial teórico-metodológico que possibilita identificar as intervenções/atividades de enfermagem realizadas nos diferentes cenários da prática profissional, subsidiando a mensuração do tempo despendido em sua realização e, conseqüentemente, a determinação da carga de trabalho dos profissionais de enfermagem.

Frente a esse cenário, considera-se que a elaboração de um instrumento para mensurar a carga de trabalho da equipe de enfermagem em unidades pediátricas, que contemple o tempo despendido no atendimento das necessidades específicas dessa clientela, possa constituir uma ferramenta gerencial capaz de subsidiar de forma consistente a operacionalização do processo de dimensionar pessoal de enfermagem nessa área, contribuindo para o enfrentamento da problemática que envolve o planejamento e a provisão de recursos humanos de enfermagem em pediatria.

Assim, este estudo teve por objetivo construir um instrumento para identificação das atividades de enfermagem realizadas em unidades pediátricas e realizar sua validação, subsidiando novas investigações que correla-

cionem essas ações com o tempo despendido para sua realização, de forma a compor um instrumento de mensuração da carga de trabalho da equipe de enfermagem em unidades pediátricas.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico⁽¹⁶⁾, realizada em duas etapas: construção de instrumento para identificação das atividades de enfermagem realizadas em unidades pediátricas e validação do instrumento construído.

O instrumento foi elaborado a partir da eleição da NIC como referencial teórico, por se tratar de um sistema padronizado de linguagem próprio da enfermagem, que tem a finalidade de comunicar um significado comum aos diversos locais de atendimento, bem como auxiliar o desenvolvimento da prática assistencial e gerencial por meio de pesquisas que possibilitem a comparação e a avaliação dos cuidados de enfermagem realizados em diferentes cenários⁽¹¹⁾.

A estrutura taxonômica da NIC é constituída por três níveis, sendo o primeiro representado por sete domínios: Fisiológico básico, Fisiológico complexo, Comportamental, Segurança, Família, Sistema de Saúde e Comunidade. O segundo nível é representado por 30 classes, organizadas dentro dos domínios e o terceiro, por 542 intervenções de enfermagem, agrupadas de acordo com as classes e os domínios. Os domínios são codificados de 1 a 7 e as classes de A a Z; a, b, c, d. Cada intervenção possui um único código, formado por quatro dígitos e apresenta uma lista de dez a 30 atividades⁽¹¹⁾.

As intervenções de enfermagem são constituídas por título, definição e uma lista de atividades. O título e a definição, por constituírem uma linguagem padronizada, não devem ser alterados, a não ser após um processo formal de revisão. As atividades podem ser modificadas, desde que mantenham coerência com a definição da intervenção⁽¹¹⁾.

A construção do instrumento teve início com a realização de várias leituras da NIC⁽¹¹⁾, visando à compreensão de sua complexa estrutura, definições de cada domínio, classe e intervenção e identificação das atividades relacionadas em cada intervenção. Em seguida, as atividades foram selecionadas pelas pesquisadoras com base na experiência clínica na área, elegendo-se aquelas consideradas essenciais para a prática de enfermagem pediátrica, ou seja, as realizadas com maior frequência pela equipe de enfermagem.

As atividades selecionadas foram mantidas dentro dos domínios e classes, conforme o agrupamento hierárquico estabelecido na NIC, preservando-se nomenclaturas, definições e o uso de códigos para as identificar. Posteriormente, foram ordenadas com a finalidade de retratar níveis crescentes, de acordo o tempo estimado para sua realização, sendo atribuídos a cada nível o código da classe correspondente, acrescido de uma indicação numérica.

Na segunda etapa da pesquisa foi realizada a validação do instrumento, por meio de um subtipo de validade de conteúdo, denominado validade de rosto (*face validity*), que é considerada um tipo intuitivo de validade em que se pede a colegas ou sujeitos da pesquisa para avaliar o conteúdo, analisando se o instrumento reflete o que o pesquisador deseja medir⁽¹⁶⁾.

Na presente pesquisa, a validação de rosto teve o propósito de verificar se as atividades selecionadas e descritas representavam a prática assistencial de enfermagem pediátrica e possibilitavam a identificação da carga de trabalho da equipe de enfermagem nessa área.

Para constituir o grupo de especialistas que participariam da validação do instrumento considerou-se necessário garantir a presença de pelo menos uma enfermeira com conhecimento em cada um dos temas envolvidos em sua construção: assistência em enfermagem pediátrica, carga de trabalho e NIC.

Dessa forma, foram convidadas enfermeiras com experiência profissional mínima de cinco anos na prática ou no ensino de enfermagem pediátrica e no ensino ou desenvolvimento de pesquisas relacionadas às demais temáticas. O painel de especialistas foi constituído por quatro enfermeiras com ampla experiência profissional, garantindo-se a participação de especialistas em pediatria, em carga de trabalho e em Classificação das Intervenções de Enfermagem.

Ao grupo de especialistas coube analisar o conteúdo do instrumento quanto à clareza e à pertinência das atividades em relação aos domínios e às classes; clareza na descrição das atividades; indicação de nível crescente de complexidade assistencial; relevância das atividades para a prática da assistência de enfermagem pediátrica; inclusão ou exclusão das atividades nas classes; inclusão ou exclusão de classes nos domínios; exclusão de algum domínio, bem como indicar se o instrumento proposto representa a prática assistencial de enfermagem pediátrica. Para tanto, foi construído um questionário com questões fechadas, dicotômicas, reservando-se espaço para comentários que julgassem pertinentes.

Uma carta-convite foi encaminhada às especialistas esclarecendo os objetivos da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, a apresentação e as instruções para o preenchimento do questionário e o questionário. Esses documentos foram enviados por e-mail, sendo acordado um prazo de 20 dias para sua devolução.

As respostas das especialistas foram examinadas a fim de detectar concordâncias, divergências, consensos e sugestões em relação aos itens avaliados. Frente à avaliação das especialistas, realizaram-se as modificações pertinentes no instrumento, constituindo assim uma segunda versão que foi encaminhado ao grupo para nova apreciação acompanhada de carta-convite para participação em uma oficina de trabalho com a finalidade de discutir e estabelecer consenso sobre o conteúdo do

novo instrumento.

A oficina de trabalho, agendada de acordo com a disponibilidade das especialistas, contou com a participação de todas as convidadas e teve início com a apresentação da síntese das alterações realizadas no instrumento, em decorrência da avaliação anterior. A seguir, cada item do instrumento foi discutido e analisado até que se obtivesse consenso no que se referia a atividades incluídas em cada classe, determinação dos níveis crescentes que indicavam ações de natureza distinta ou que aparentemente representavam carga de trabalho diferente. Somente após consenso de todos os aspectos de um item prosseguia-se para a discussão do seguinte.

O projeto de pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (protocolo nº 614/05).

RESULTADOS

O instrumento inicial foi composto por cinco domínios, representados por números, e 20 classes, representadas por letras. As classes selecionadas foram incluídas no instrumento nos domínios correspondentes, todos contendo a definição indicada na NIC. As atividades selecionadas em cada classe foram descritas em níveis crescentes, de acordo com o tempo estimado para sua realização, variando de três a seis níveis.

Na primeira etapa de avaliação, as respostas, os comentários e as sugestões das especialistas foram analisadas, verificando-se que houve um consenso quanto à pertinência dos domínios e classes, bem como das atividades relacionadas em cada classe, não sendo sugeridas inclusão ou exclusão de domínios e classes no instrumento.

As especialistas apontaram atividades que não estavam descritas de forma clara e objetiva e que nem sempre indicavam níveis crescentes de acordo com o tempo estimado para a sua realização. Todas consideraram que as atividades descritas eram relevantes e representavam a prática da assistência da enfermagem pediátrica. Também fizeram sugestões relacionadas a: título do instrumento, padronização do estilo de redação, exclusão dos itens que retratavam independência do paciente em relação à equipe de enfermagem; exclusão da indicação de que as atividades seriam desenvolvidas pela equipe de enfermagem já que essas ações sempre seriam por ela realizadas, exclusão da indicação da função do profissional que executa a ação, para não restringir a realização da atividade a uma categoria e manutenção do mesmo número de itens para todas as classes.

As sugestões e as indicações das especialistas determinaram modificações no instrumento inicial e a nova proposta foi reavaliada pelo grupo por meio de Oficina de trabalho, com duração de três horas. As alterações realizadas no instrumento, nesse momento, referiram-se à: substituição de alguns termos utilizados nos diferentes

itens do instrumento, com a finalidade de caracterizar melhor a atividade; indicação de ações de naturezas distintas ou que aparentemente apresentavam carga de trabalho diferente em itens diferenciados; exclusão da atividade *transporte* da Classe C, por estar sendo considerada como parte de encaminhamento de paciente na Classe *a*; inclusão da atividade *manter a criança no colo*

na Classe R, com a finalidade de indicar a necessidade de acalantar a criança, uma importante ação realizada em unidades pediátricas.

O instrumento final, conforme consenso do grupo de especialistas permaneceu com cinco domínios e 20 classes, porém as classes passaram a ser constituídas por três a dez níveis, como apresentado nos quadros 1, 2, 3, 4 e 5.

Quadro 1 – Atividades de enfermagem validadas no Domínio 1- Fisiológico Básico - São Paulo, SP, 2010

Domínio 1: FISIOLÓGICO BÁSICO - Cuidados que dão suporte ao funcionamento físico ⁽¹¹⁾	
Classe A: Controle da atividade e do exercício - Intervenções para organizar ou auxiliar a atividade física e a conservação e o gasto de energia ⁽¹¹⁾ .	
A1	Controle da atividade física.
A2	Auxílio na movimentação/deambulação por um profissional de enfermagem.
A3	Auxílio na movimentação/deambulação por dois ou mais profissionais de enfermagem.
Classe B: Controle da eliminação - Intervenções para estabelecer e manter padrões de eliminação intestinais e urinários normais e controlar complicações resultantes de padrões alterados ⁽¹¹⁾ .	
B1	Realização de sondagem vesical de demora em algum turno.
B2	Troca de fraldas/higiene perineal em pacientes com frequência normal das eliminações.
B3	Auxílio no uso do vaso sanitário/comadre/urinol a pacientes com frequência normal das eliminações.
B4	Controle do volume das eliminações.
B5	Sondagem vesical intermitente, até quatro vezes nas 24 horas.
B6	Troca de fraldas/higiene perineal em pacientes com aumento da frequência das eliminações.
B7	Auxílio no uso do vaso sanitário/comadre/urinol a pacientes com aumento da frequência das eliminações.
Classe C: Controle da imobilidade - Intervenções para controlar a restrição de movimentos do corpo e suas sequelas ⁽¹¹⁾ .	
C1	Cuidados com posicionamento/tração/gesso realizados por um profissional de enfermagem.
C2	Mudança de decúbito/transferência do leito auxiliada/realizada por um profissional de enfermagem.
C3	Exercícios ativos e passivos de amplitude de movimentos auxiliados/realizados por um profissional de enfermagem.
C4	Mudança de decúbito/transferência do leito realizado por dois ou mais profissionais de enfermagem.
C5	Cuidados com posicionamento/tração/gesso auxiliado/realizados por dois ou mais profissionais de enfermagem.
Classe D: Suporte nutricional - Intervenções para modificar ou manter a condição nutricional ⁽¹¹⁾ .	
D1	Controle da aceitação e da tolerância alimentar/hídrica.
D2	Controle do peso diário.
D3	Auxílio ou administração da alimentação/hidratação por via oral (incluindo mamadeira e copinho).
D4	Controle do peso dois ou mais vezes nas 24 horas.
D5	Administração da alimentação/hidratação por sondas.
D6	Administração da alimentação/hidratação por via oral para paciente com alteração do padrão de sucção e/ou deglutição.
D7	Nutrição parenteral.
Classe E: Promoção do conforto físico - Intervenções para promover conforto utilizando técnicas motoras ⁽¹¹⁾ .	
E1	Monitoração de náusea, vômitos.
E2	Monitoração e aplicação de escalas para mensuração da dor.
E3	Implementação de medidas para controle e alívio da náusea, vomito e dor.
E4	Promoção do sono e repouso.
Classe F: Facilitação do auto cuidado - Intervenções para proporcionar ou auxiliar nas atividades de rotina diária da vida ⁽¹¹⁾ .	
F1	Auxílio/realização de higiene oral
F2	Auxílio/realização de higiene íntima
F3	Auxílio /realização de troca de roupas
F4	Banho de chuveiro, banheira ou cadeira auxiliado/realizado por um profissional de enfermagem.
F5	Banho na incubadora.
F6	Banho de chuveiro, banheira ou cadeira auxiliado/realizado por dois ou mais profissionais de enfermagem.
F7	Banho no leito, realizado por um profissional de enfermagem.
F8	Banho no leito realizado por dois ou mais profissionais de enfermagem.

Quadro 2 – Atividades de enfermagem validadas no Domínio 2- Fisiológico Complexo - São Paulo, SP, 2010

Domínio 2: FISIOLÓGICO COMPLEXO - Cuidados que dão suporte à regulação homeostática ⁽¹¹⁾ .
Classe G:- Controle eletrolítico e ácido-básico - Intervenções para regular o equilíbrio de eletrólito/ ácido-básico e prevenir complicações ⁽¹¹⁾ .
G1 Controle de glicosúria/cetonúria. G2 Controle de glicemia capilar G3 Controle dos níveis de eletrólitos e gases sanguíneos. G4 Administração de terapia de reidratação oral. G5 Realização de procedimentos dialíticos.
Classe H: Controle de Medicamentos - Intervenções para facilitar os efeitos desejados de agentes farmacológicos ⁽¹¹⁾ .
H1 Administração de medicamentos por sondas. H2 Administração de medicamentos por via oral. H3 Administração de medicamentos por via inalatória. H4 Administração de medicamentos pelas vias IM/ID/SC. H5 Administração de medicamentos endovenosos contínuos. H6 Administração de medicamentos endovenosos intermitentes. H7 Administração de medicamentos, por qualquer via, realizado por dois ou mais profissionais de enfermagem H8 Administração de drogas vasoativas ou antineoplásicas.
Classe I: Controle Neurológico - Intervenções para otimizar a função neurológica ⁽¹¹⁾ .
I1 Controle de sinais e sintomas de hipoatividade/agitação I2 Controle dos padrões de orientação do paciente. I3 Avaliação das reações neurológicas do paciente a estímulos verbal, tátil e doloroso. I4 Monitoração da pressão intracraniana.
Classe K: Controle Respiratório - Intervenções para promover a desobstrução das vias aéreas e a troca de gases ⁽¹¹⁾ .
K1 Aspiração das vias aéreas até 3 vezes em 24 horas. K2 Aspiração das vias aéreas mais que 3 vezes em 24 horas. K3 Administração de Oxigênio não invasivo (cateter, tenda, capuz ou máscara de O2) K4 Controle das vias aéreas do paciente em ventilação mecânica não invasiva. K5 Controle das vias aéreas do paciente em ventilação mecânica invasiva.
Classe L: Controle da Pele/ Feridas - Intervenções para manter ou recuperar a integridade tissular ⁽¹¹⁾ .
L1 Monitoração e avaliação de riscos para lesões de pele. L2 Realização de massagens. L3 Curativo de lesão, incisão cirúrgica, estoma, local de inserção de sonda, dreno, cateter, realizada uma vez/dia. L4 Curativo de lesão, incisão cirúrgica, estoma, local de inserção de sonda, dreno, cateter, realizada duas vezes ao dia. L5 Curativo de lesão, incisão cirúrgica, estoma, local de inserção de sonda, dreno, cateter, realizada três vez ao dia. L6 Curativo de múltiplas lesões, eviscerações ou lesão de grande extensão (queimaduras) que utilizem mais que 40 minutos para sua realização, em qualquer frequência.
Classe M: Termorregulação - Intervenções para manter a temperatura corporal dentro de um parâmetro normal ⁽¹¹⁾ .
M1 Monitoração da temperatura corpórea até três vezes ao dia. M2 Monitoração da temperatura corpórea, mais que três vezes ao dia. M3 Monitoração contínua da temperatura corpórea. M4 Utilização e controle de equipamentos para aquecimento e resfriamento da temperatura corpórea. M5 Aplicação de compressas frias ou quentes. M6 Realização de banho de imersão para regulação da temperatura corporal em algum turno.
Classe N: Controle da Perfusão Tissular - Intervenções para otimizar a circulação do sangue e líquidos aos tecidos ⁽¹¹⁾ .
N1 Monitoração da perfusão periférica /sinais e sintomas de sangramento. N2 Punção de acesso venoso periférico para administração por via endovenosa de medicamentos/ líquidos para manutenção da volemia. N3 Múltiplas punções venosas nas 24 horas. N4 Administração rápida de líquidos por via endovenosa ou intraóssea para reposição da volemia. N5 Monitoração da pressão venosa central. N6 Monitoração da pressão arterial média. N7 Monitoração da pressão capilar pulmonar. N8 Administração de hemoderivados. N9 Cuidados com aparelhos de suporte circulatório mecânico. N10 Inserção de Cateter Central de Inserção Periférica nas últimas 24 horas.

Quadro 3 – Atividades de enfermagem validadas no Domínio 3 – Comportamental - São Paulo, SP, 2010

Domínio 3: COMPORTAMENTAL - Cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida ⁽¹¹⁾ .	
Classe O: Terapia Comportamental - Intervenções para reforçar ou promover comportamentos desejáveis ou alterar comportamentos indesejáveis ⁽¹¹⁾ .	
O1	Supervisão de atividades sócio/recreativas.
O2	Acompanhamento em atividades sócio/recreativas.
O3	Vigilância constante do paciente/ambiente.
O4	Atendimento em situações de agitação e/ou agressão e abstinência.
O5	Aplicação do brinquedo terapêutico.
Classe R: Assistência no Enfrentamento - Intervenções para auxiliar o outro a contar com seus pontos positivos para adaptar-se a uma mudança de função ou atingir um nível elevado de funcionamento ⁽¹¹⁾ .	
R1	Encaminhamento do paciente/família aos serviços de apoio social/espiritual.
R2	Apoio ao paciente/família para adaptação à situação de doença.
R3	Esclarecimento/orientação sobre diagnóstico/tratamento/procedimento específico.
R4	Participação do enfermeiro em reuniões com paciente/família/equipe multidisciplinar para informação, tomada de decisão, soluções de problemas evidenciados durante a internação.
R5	Permanência de um profissional de enfermagem junto ao paciente/família durante períodos de ansiedade e/ou fases de sofrimento/ manter a criança no colo.

Quadro 4 – Atividades de enfermagem validadas no Domínio 4 – Segurança - São Paulo, SP, 2010

Domínio 4: SEGURANÇA - Cuidados que dão suporte à proteção contra danos ⁽¹¹⁾ .	
Classe U: Controle na crise - Intervenções para oferecer ajuda imediata e de curto prazo em crises psicológicas e fisiológicas ⁽¹¹⁾ .	
U1	Auxílio em procedimentos de urgência/emergência como intubação, drenagem de tórax, passagem de cateter, inserção de marca passo, cirurgia de urgência/emergência, nas últimas 24 horas.
U2	Atendimento em crise convulsiva nas últimas 24 horas.
U3	Participação em reanimação cardiorespiratória e cardioversão, nas últimas 24 horas.
Classe V: Controle de risco - Intervenções para iniciar atividades de redução de riscos e manter o monitoramento de riscos ao longo do tempo ⁽¹¹⁾ .	
V1	Monitorização de FR, FC e PA, até três vezes nas 24 horas.
V2	Implementação e controle de precaução de contato/ gotículas/aerossóis.
V3	Monitorização de FR, FC e PA e saturação de oxigênio.
V4	Adoção de medidas para prevenir queda/fuga/suicídio.
V5	Contenção física do paciente em algum turno.

Quadro 5 – Atividades de enfermagem validadas no Domínio 6 - Sistema de Saúde - São Paulo, SP, 2010

Domínio 6: SISTEMA DE SAÚDE - Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde ⁽¹¹⁾ .	
Classe Y: Mediação do Sistema de Saúde - Intervenções para facilitar a interface entre o paciente/família e o sistema de atendimento à saúde ⁽¹¹⁾ .	
YY1	Orientação ao paciente/cuidador para a realização de atividades de autocuidado no domicílio.
Y2	Treinamento do paciente/cuidador para realização de atividade de autocuidado no domicílio.
Y3	Visita domiciliar para adequação do ambiente às necessidades de autocuidado do paciente.
Classe a: Controle do sistema de saúde - Intervenções para oferecer e melhorar os serviços de apoio para a prestação de cuidados ⁽¹¹⁾ .	
a1	Conferência e reposição de medicamentos controlados utilizados pelo paciente, em algum turno.
a2	Solicitação e avaliação de novos produtos/equipamentos para utilização pelo paciente.
a3	Preparo e acompanhamento de profissional de enfermagem ou estudante para realização de atividade específica com o paciente, em algum turno.
a4	Acompanhamento do paciente por um profissional de enfermagem a outros locais, dentro da instituição, em algum turno.
a5	Preparo e acompanhamento de paciente a outra instituição, em algum turno.
Classe b: CONTROLE DAS INFORMAÇÕES - Intervenções para facilitar a comunicação sobre o atendimento à saúde ⁽¹¹⁾ .	
b1	Elaboração de relatórios sobre o paciente para notificação de eventos adversos ou para subsidiar a continuidade do tratamento por outros profissionais/serviços.
b2	Aplicação e documentação do processo de enfermagem.
b3	Participação de profissional de enfermagem em reuniões para avaliação de cuidados.
b4	Elaboração e implementação de protocolos de pesquisa a serem desenvolvidos junto ao paciente.

DISCUSSÃO

O desenvolvimento deste estudo possibilitou a reflexão e a análise dos aspectos diretamente relacionados à determinação da carga de trabalho da equipe de enfermagem em unidades pediátricas.

O método utilizado para o desenvolvimento da pesquisa permitiu maior aproximação com a realidade assistencial do paciente pediátrico, contribuindo para a compreensão dos processos assistenciais e gerenciais envolvidos no dimensionamento de pessoal de enfermagem, uma vez que foram analisadas e discutidas as intervenções e as atividades pertinentes à assistência de enfermagem, a dependência dos pacientes em relação à equipe e o tempo estimado para a realização das diferentes atividades elencadas.

A participação das enfermeiras especialistas, com ampla experiência profissional nas áreas assistencial, de ensino e de pesquisa, comprometidas com a construção do conhecimento nas áreas que envolveram a elaboração do instrumento, que compreendiam a importância e a necessidade do estudo e sua responsabilidade de ação, foi essencial para o aperfeiçoamento e para a validação do instrumento, uma vez que tinham expertise nas áreas que envolveram a sua construção. Consideraram que as atividades selecionadas para a composição do instrumento eram relevantes e representavam a prática da assistência de enfermagem pediátrica.

A ordenação das atividades de acordo com o tempo estimado para a sua realização representa um conjunto de ações de natureza distintas que aparentemente apresentam diferentes cargas de trabalho para a equipe de enfermagem. Portanto, necessitará de confirmação por meio de estudos que permitam estabelecer o tempo médio de cuidado consumido na execução de cada atividade, a partir do qual será possível estabelecer o volume de trabalho demandado pelos pacientes pediátricos e assim determinar o quantitativo e o qualitativo de profissionais adequados para o atendimento das necessidades assistenciais dessa clientela.

A eleição da NIC⁽¹¹⁾ como sistema padronizado de linguagem foi fundamental para o processo de construção do instrumento, pois permitiu categorizar seu conteúdo por meio de uma nomenclatura própria, reconhecida

internacionalmente, que traduz um significado comum aos serviços de enfermagem no cenário nacional e internacional. A utilização dessa taxonomia⁽¹¹⁾ também possibilitou que fossem contempladas as diversas dimensões do cuidado, desde as fisiológicas às psicossociais, ampliando o conjunto de atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem.

Entretanto, a inexistência de estudos nacionais e internacionais desenvolvidos especificamente com pacientes pediátricos impossibilita a análise comparativa dos resultados obtidos na presente investigação.

CONCLUSÃO

A realização deste estudo possibilitou a construção e a validação de um instrumento para identificação das atividades de enfermagem realizadas em unidades pediátricas. O método utilizado mostrou-se adequado para o alcance dos objetivos propostos e pode subsidiar a realização de outras investigações relacionadas à temática.

Entretanto, a identificação das atividades representativas da carga de trabalho da equipe de enfermagem evidencia a necessidade de novas pesquisas para realizar testes de confiabilidade e validade clínica do instrumento proposto. A realização futura desses testes possibilitará verificar sua aplicabilidade na prática assistencial e gerencial, bem como correlacionar cada uma dessas atividades com o tempo despendido para sua realização, de forma a constituir um instrumento que determine a carga de trabalho da equipe de enfermagem das unidades pediátricas.

A complementação deste estudo representa, portanto, a possibilidade de instrumentalização das enfermeiras no que se refere à elaboração de propostas relacionadas ao quadro de pessoal de enfermagem, com base nas necessidades dos pacientes pediátricos, preenchendo a lacuna atualmente existente nessa área.

Acredita-se que esta pesquisa tenha trazido contribuições para a superação das dificuldades relacionadas à proposição de parâmetros para o dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidades de pediatria, tendo em vista a excelência do cuidado e a segurança dos pacientes assistidos nesta área.

REFERÊNCIAS

1. Gaidzinski RR. O dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.
2. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 121-35.
3. 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 Latino Am Enferm. 2005;13(1):72-8.
4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 293/2004. Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhadas [Internet]. Brasília; 2004. [citado 2010 mar. 15]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-2932004_4329

-
5. Fugulin FMT, Silva SHS, Shimizu HE, Campos FPF. Implantação do Sistema de Classificação de Pacientes na Unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário de São Paulo. *Rev Med HU-USP*. 1994;4(1/2):63-8.
 6. Miranda DR, Rijk A, Schaufeli W. Simplified Therapeutic Scoring System: the TISS-28 itens-results from a multicenter study. *Crit Care Med*. 1996;24(1):64-73.
 7. Miranda DR, Nap R, Rijk A, Schufeli W, Lapichino G; TISS Working Group. Nursing activities score. *Crit Care Med*. 2003;31(2):374-82.
 8. Georgieff MK, Mills MM, Bhatt P. Validation of two scoring systems which assess the degree of physiologic instability in critically ill newborn infants. *Crit Care Med*. 1989;17(1):17-21.
 9. Gray JE, Richardson DK, McCormick MD, Workman-Daniels K, Goldmann DA. Neonatal therapeutic intervention scoring system: a therapy-based severity-of-illness index. *Pediatrics*. 1992;90(4):561-7.
 10. Dini AP. Sistema de classificação de pacientes pediátricos: construção e validação de instrumento [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2007.
 11. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das Intervenções de Enfermagem. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
 12. Soares AVN, Gaidzinski RR, Cirico MOV. Nursing intervention identification in rooming-in. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2012 May 14];44(2):308-17. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en_10.pdf
 13. Garcia EA, Fugulin FMT. Nurses' work time distribution at Emergency Service. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2012 May 14];44(4):1032-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/en_25.pdf
 14. Bonfim D, Gaidzinski RR, Santos FM, Gonçalves CS, Fugulin FMT. The identification of nursing interventions in Primary Health Care: a parameter for personnel staffing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2013 Jan 12];46(6):1461-70. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/en_25.pdf
 15. Possari JF. Dimensionamento de profissionais de enfermagem em Centro Cirúrgico Especializado em Oncologia: análise dos indicadores intervenientes [tese doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.
 16. LoBiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.