

ANÁLISE DA PUNÇÃO VENOSA E SONDAJENS NASOGÁSTRICA E NASOENTERAL EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA^a

Arlene Gonçalves dos Santos PEDROSO^b

Ana Maria Müller de MAGALHÃES^c

RESUMO

O estudo analisa os procedimentos assistenciais de punção venosa e sondagens (naso-entérica e naso-gástrica) em paciente pediátrico, realizados pelo enfermeiro em Unidade de Internação Pediátrica, buscando identificar a frequência e o tempo despendido na sua realização com vistas a fornecer subsídios para o planejamento de recursos humanos de enfermagem. Trata-se de um estudo observacional, exploratório-descritivo, realizado em um hospital universitário de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Participaram do estudo dois enfermeiros, selecionados de forma intencional. Para a coleta de dados, utilizou-se um registro estruturado de observação. O tempo médio despendido na realização de punção venosa foi de 17,62 minutos e das sondagens foi de 10,8 minutos. Os resultados possibilitaram uma compreensão da complexidade dos processos investigados, cujos elementos relacionam-se ao processo de trabalho do enfermeiro e dos demais profissionais envolvidos, assim como da família e da criança submetida a procedimentos.

Descritores: Enfermagem pediátrica. Recursos humanos de enfermagem no hospital. Downsizing organizacional. Serviços de enfermagem.

RESUMEN

El presente estudio analiza los procedimientos asistenciales de punción venosa y sondajes (nasoentérico, nasogástrico) en paciente pediátrico, realizados por el enfermero en Unidad de Internación Pediátrica, buscando identificar la frecuencia y el tiempo gastado en su realización, con el propósito de suministrar elementos para la planificación de recursos humanos de enfermería. Se trata de un estudio de observación, exploratorio-descriptivo, realizado en un hospital de enseñanza de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Participaron dos enfermeros, seleccionados de forma intencional. Para la toma de datos se utilizó un registro estructurado de observación. El tiempo promedio gastado en la realización de la punción venosa fue de 17,62 minutos y el de los sondajes fue de 10,8 minutos. Los resultados posibilitaron una comprensión de la complejidad de los procesos investigados, cuyos elementos se relacionan al proceso de trabajo del enfermero y de los demás profesionales involucrados, así como de la familia y del niño sometido a dichos procedimientos.

Descriptores: Enfermería pediátrica. Personal de enfermería en hospital. Reducción de personal. Servicios de enfermería.

Título: Análisis de la realización de la punción venosa y de los sondajes nasogástrico y nasoenteral en unidad de internación pediátrica.

ABSTRACT

This article is an observational study that analyzes the performance of venous punctures and nasogastric and nasointestinal tube placement in pediatric patients, performed by nurses in a pediatric ward. This exploratory descriptive study was carried out at a teaching hospital in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil, and its purpose is to identify frequency and time spent in the performance of these procedures, as well as to provide data for the management of nursing human resources. Two nurses were selected intentionally and an observation structured record was used to collect the data. The average time spent in the performance of venous punctures was 17.62 minutes, and tube placement, 10.8 minutes. The outcomes provided an understanding of the processes complexity, whose elements are related to the nurse's work process, as well as to the other professionals involved, the family and the child who underwent the procedures.

Descriptors: Pediatric nursing. Nursing staff, hospital. Personnel downsizing. Nursing services.

Title: Performance analysis of venous puncture, and nasogastric and nasointestinal tube placement in a pediatric ward.

^a Trabalho extraído da monografia de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EEUFRGS), apresentada em 2004.

^b Especialista em Enfermagem Pediátrica. Enfermeira da Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Nossa Senhora das Graças, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Mestre em Educação. Membro do Núcleo de Estudos Sobre Gestão em Enfermagem (NEGE). Professora Assistente da EEUFRGS. Coordenadora do Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os estudos sobre planejamento de recursos humanos em enfermagem têm evoluído nos últimos anos. No Brasil, a aprovação e divulgação das Resoluções 198/96 e 293/04 do Conselho Federal de Enfermagem^(1,2) foram os primeiros parâmetros oficiais utilizados para orientar os enfermeiros no dimensionamento de pessoal de enfermagem nas instituições de saúde.

O dimensionamento de pessoal de enfermagem baseia-se em dois tipos de variáveis – qualitativas e quantitativas. As primeiras descrevem as características e peculiaridades das dinâmicas de funcionamento de cada situação específica. As segundas são valores numéricos e fórmulas de cálculo que buscam quantificar o número de horas de assistência de enfermagem de acordo com as necessidades de cuidado de cada grupo de pacientes. Estudos sobre o grau de dependência e sistemas de classificação de pacientes têm sido desenvolvidos no Brasil⁽³⁻⁶⁾.

Os parâmetros oficiais e os estudos de dimensionamento de pessoal de enfermagem não contemplam dados de horas de enfermagem para a área pediátrica, dificultando a aplicação de fórmulas e modelos existentes neste campo. Além disso, “A definição do número de horas de enfermagem despendidas com o paciente é um valor numérico extremamente complexo para ser atribuído, pois o número de horas tem relação direta com a qualidade do atendimento pretendido”⁽⁷⁾.

As atividades da enfermeira pediatra incluem em sua assistência ações para suprir as necessidades da etapa do desenvolvimento humano da criança, as necessidades de interação com a família em que esse paciente está inserido, além dos cuidados físicos e psicológicos inerentes à vivência da patologia apresentada⁽⁸⁾.

A assistência à saúde da criança modificou-se dramaticamente desde o século passado. Estas alterações acompanharam a modificação dos conceitos sociais, que antes consideravam as crianças como “adultos em miniatura”, cujo valor para a comunidade era determinado por sua produtividade e que, posteriormente, evoluíram para o reconhecimento e consideração das crianças como indivíduos únicos, com necessidades e capacidades específicas^(9,10).

Um cuidado humanizado e personalizado torna-se imprescindível no momento em que a criança

hospitalizada vivencia experiências que envolvem sentimentos de dor e medo do desconhecido. A orientação e o apoio aos pacientes hospitalizados e à sua família acerca das rotinas do hospital, dos procedimentos a serem realizados ou de seu processo saúde/doença, sem dúvida, deve fazer parte do dia a dia dos enfermeiros.

Os profissionais que atuam com crianças em situações de doença e hospitalização devem ter a preocupação de minimizar possíveis fatores estressores, criando um ambiente de cuidado mais coerente com as características inerentes a cada faixa etária e com as peculiaridades individuais da criança e sua família⁽¹¹⁾.

Diante dessas considerações, um grupo de enfermeiras do Serviço de Enfermagem Pediátrica (SEPED) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), vem buscando realizar estudos de descrição das atividades do enfermeiro em unidades pediátricas. A proposta do presente estudo foi de contribuir com os trabalhos já em andamento na instituição, descrevendo os procedimentos de enfermagem previamente definidos por este grupo, quantificando-os e medindo o tempo de realização das atividades selecionadas.

Pretende-se que os achados obtidos nesta pesquisa contribuam para estudos de dimensionamento de pessoal de enfermagem nas Unidades de Internação Pediátrica, analisando as variáveis qualitativas e quantitativas do cuidado peculiar ao infante.

Este estudo se propõe a analisar procedimentos assistenciais realizados pelo enfermeiro em Unidade de Internação Pediátrica, identificando a frequência e o tempo despendido na realização dos procedimentos de punção venosa e sondagens (nasoentérica, nasogástrica), e levantando variáveis no processo de trabalho que possam influenciar a realização dos mesmos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, exploratório-descritivo, com uma abordagem qualitativa e quantitativa, baseado em um levantamento de campo. O estudo observacional é caracterizado como um estudo capaz de não intervir no fenômeno pesquisado, porém o descreve e o explora⁽¹²⁾.

Estes tipos de estudo caracterizam-se como um tipo de pesquisa não experimental, cujo propó-

sito é o de observar, descrever e explorar aspectos de uma situação, podendo haver uma combinação de dados qualitativos e quantitativos em um único projeto por serem complementares, utilizando palavras e números que são as duas linguagens fundamentais da comunicação humana⁽¹³⁾.

A pesquisa foi realizada na Unidade de Internação Pediátrica 10° Norte do HCPA, hospital universitário de grande porte que tem como missão institucional desenvolver a assistência, o ensino e a pesquisa à criança e sua família, tendo como bases norteadoras o Sistema de Permanência Conjunta Pais/Filhos – HCPA, a Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados e a humanização do atendimento à criança e sua família.

A Unidade de Internação Pediátrica 10° Norte conta com 37 leitos de internação divididos em cinco enfermarias com cinco leitos, uma enfermaria com dez leitos, além de dois quartos para uso privativos ou para medidas de prevenção. São atendidas crianças da faixa etária de dois meses a cinco anos incompletos, predominando lactentes.

Os pacientes dessa unidade internam por indicações clínicas e/ou cirúrgicas, com patologias crônicas e/ou agudas. É alto o índice de crianças em situações crônicas como seqüelas de distúrbio de nutrição, sindrômicas, com patologias neurológicas, pulmonares, renais, e imunológicas. As internações são caracterizadas como prolongadas e repetitivas.

Frente a essa realidade, observa-se que muitas crianças necessitam de cuidados especiais como oxigenioterapia em altas concentrações, aspirações de vias aéreas superiores, nebulizações e venopunções frequentes, além de um controle intensivo ao instável estado de saúde da criança, ocasionando um grande número de intercorrências e de necessidades de procedimentos invasivos. A unidade de internação conta com quatro enfermeiros no período diurno, dois pela manhã, dois pela tarde, dois em cada noite, além da equipe de auxiliares de enfermagem nos diferentes turnos⁽¹⁴⁾.

Participaram como sujeitos do estudo dois enfermeiros, cuja escolha foi intencional. Os critérios de inclusão adotados foram: os enfermeiros atuarem no turno da manhã, na Unidade de Internação Pediátrica 10° Norte, e terem mais de um ano de trabalho na instituição. As pesquisadoras

acompanharam esse turno de trabalho e observaram todos os procedimentos de punção venosa e sondagens nasogástrica (SNG) ou nasoentérica (SNE) realizados por ambos os enfermeiros. A coleta de dados ocorreu durante quatro semanas, em dias úteis, no período da manhã, através da observação dos procedimentos especificados acima, que são realizados exclusivamente pelo enfermeiro. Para complementar os dados deste estudo, a instituição forneceu dados relativos ao número de pacientes e de procedimentos nas 24 horas.

A observadora acompanhou todo o turno de trabalho do enfermeiro, procurando maior interação, fazendo parte do seu dia-a-dia e de sua rotina de cuidados. Essa técnica de coleta de dados é descrita como de posicionamento móvel, em que o pesquisador segue determinada pessoa ao longo de uma atividade ou período⁽¹³⁾.

Para a coleta de variáveis qualitativas e quantitativas do cuidado prestado, foi utilizado o registro estruturado de observação⁽¹²⁾, denominado nesta pesquisa de Roteiro de Observação, além da cronometragem do tempo despendido para a realização dos procedimentos acima citados.

As questões éticas foram contempladas por um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com total liberdade de adesão, além de se assegurar o direito do profissional pesquisado a suspender sua participação no estudo em qualquer momento da coleta de dados. Esse termo foi assinado em duas vias, uma ficou com o pesquisador e a outra com o participante.

As informações obtidas foram utilizadas apenas para fim desse estudo e o anonimato dos sujeitos estudados foi preservado. O enfermeiro participante foi esclarecido quanto à metodologia, os objetivos e as finalidades do estudo em questão. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA.

RESULTADOS

Observaram-se 37 procedimentos de punção venosa e 21 procedimentos de sondagens em crianças hospitalizadas na referida unidade de internação pediátrica, cuja idade variou entre 3 meses e 7 anos, sendo que a média de idade neste grupo foi de um ano e quatro meses (14m).

A frequência de procedimentos observados no turno da manhã evidenciou uma média de 1,85 procedimentos de punção venosa e 1,05 procedimento de sondagem, conforme descritos na Tabela 1. Os dados fornecidos pela instituição permitiu a estimativa de procedimentos e a média nas 24h.

Tabela - Distribuição dos procedimentos e médias no turno da manhã e em 24h, em 20 dias de observação. Porto Alegre, RS, dez. 2003.

Procedimento	n	Média	
		Manhã	24h*
Punção venosa	37	1,85	5,8
SNG/SNE	21	1,05	2,5

* Dados fornecidos pela instituição.

Legenda: SNG: sondagem nasogástrica; SNE: sondagem nasoentérica.

A seguir será apresentada análise detalhada de cada um dos procedimentos estudados.

Punção venosa

O tempo despendido na realização dos procedimentos estudados evidenciou uma média de 17,62 minutos (IC_{95%} 15,32; 19,93) para a realização de punção venosa, com um tempo mínimo de 8,5 minutos e um tempo máximo 32,2 minutos, sendo a mediana de 15,38 minutos. O tempo medido abrange o preparo do material e do profissional com a lavagem das mãos e o manejo da criança, a orientação à família e as técnicas de punção e fixação, propriamente ditas, incluindo o momento final e apoio emocional à criança após o procedimento. Estes dados estão representados na Figura 1 a seguir.

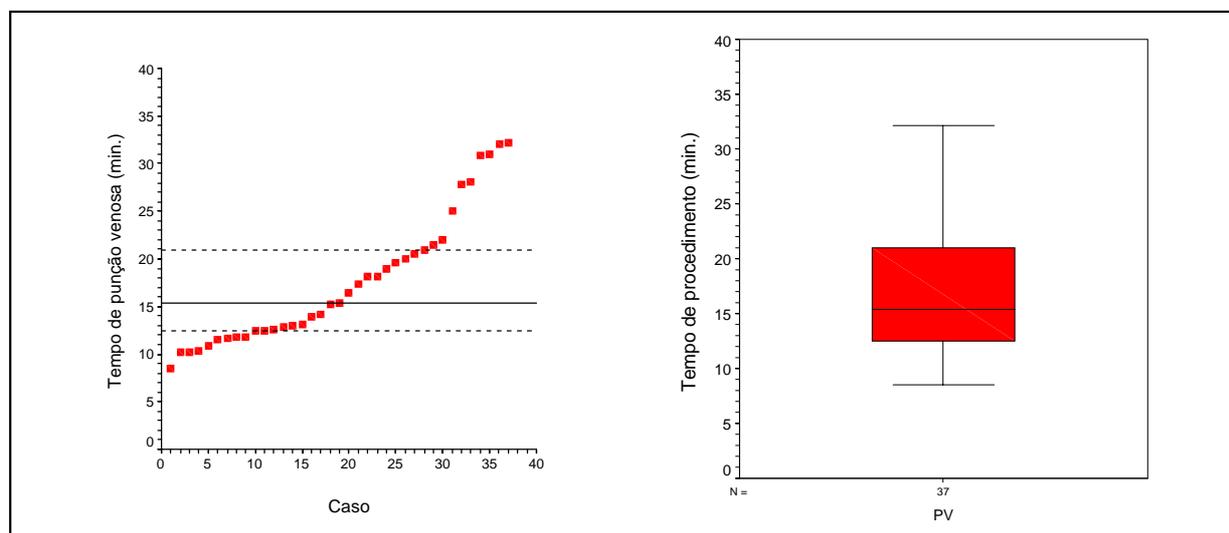


Figura 1 – Distribuição dos tempos despendidos no procedimento de punção venosa. Porto Alegre, RS, dez. 2003.

A observação dos 37 procedimentos de punção venosa permitiu desenvolver uma visão geral deste processo e levantar variáveis qualitativas que podem interferir na realização do procedimento. Observou-se que a unidade possui uma organização de rotina para esta atividade, visando agilizar e otimizar o trabalho.

A principal indicação para a realização do procedimento de venoclise foi a perda do acesso venoso periférico. Em algumas situações a indicação foi devido à realização de exames e início de antibioticoterapia endovenosa. Evidenciada a necessidade de realização do procedimento, a enfermeira

desloca-se até o leito ou à sala de procedimentos com a bandeja de venopunções.

A lavagem de mãos foi observada em todos os 37 procedimentos como o primeiro passo efetuado pelo enfermeiro, sendo que, às vezes, o profissional complementa a anti-sepsia das mãos com o uso do álcool gel fornecido pela instituição estudada. Em geral, o familiar acompanhante da criança recebe informações sobre o procedimento a ser realizado concomitantemente à realização deste.

Em paciente pediátrico é observada uma rede venosa frágil, com pouca espessura e de difícil visibilidade. Dessa forma, essa análise foi feita de forma

minuciosa em toda a superfície corporal do infante através da inspeção e palpação, procurando eleger a veia de maior resistência ao cateter intravascular periférico (CIP) e às medicações a serem administradas.

Observou-se que o enfermeiro dispôs os materiais a serem utilizados de forma organizada, facilitando seu acesso. Várias fitas adesivas hipoalergênicas suaves para a pele porosa foram cortadas com formatos e tamanhos diferentes e fixadas na bandeja de venopunções. Essas fitas foram utilizadas tanto na fixação do CIP, quanto na fixação de talas facilitando a imobilização do local escolhido para a venóclise. Após a escolha da veia a ser puncionada e de sua imobilização com o garrote, outros membros da equipe de enfermagem auxiliaram na contenção do paciente. Neste estudo observou-se que, no mínimo, são necessários dois profissionais para realizar o procedimento. Na maioria das vezes o acompanhante (mãe, pai ou outros) também auxilia na imobilização e no posicionamento da criança. Em média, foram envolvidos 2,3 profissionais e 2,6 pessoas, considerando-se a participação do acompanhante. Em algumas situações foram necessários 4 pessoas ou profissionais para executar o procedimento.

Geralmente o garroteamento e a contenção levaram a criança a chorar e a efetuar movimentos bruscos de luta e fuga. Baseado no Estatuto da Criança e do Adolescente, a instituição estudada garante o direito de pais e acompanhantes permanecerem junto com o paciente durante a realização desse procedimento⁽¹⁵⁾. A mãe que optar por participar, em geral, posicionava-se de forma a permanecer dentro do campo de visão da criança e poderia ter a função ou de contê-la ou de acariciá-la.

O olhar dos pais para seus filhos, a compreensão de suas necessidades e desejos são fundamentais para o desenvolvimento emocional harmonioso da criança⁽¹¹⁾.

Após a anti-sepsia do local com Clorhexidina solução alcoólica 0,5%, a enfermeira introduzia o cateter intravascular periférico e observava o refluxo sanguíneo. Se o sangue refluxisse, retirava-se o garrote e a guia de metal do cateter e conectava-se o equipo de soro glicosado 5%. Após visualizar a infusão desse soro (seu gotejo), e excluir a possibilidade de formação de soroma em tecido subcutâneo, a enfermeira utilizava uma solução denominada Tintura de Benjoim, que contribuía para a eficácia da fixação de fitas adesivas mesmo com a

presença de sudorese, comumente observada em função do esforço físico da criança para impedir que a venopunção ocorra. Fitas adesivas, gases, algodão e talas são materiais indispensáveis à fixação do cateter e à imobilização em crianças. Após a fixação, sempre foi recomendado que a mãe ou o acompanhante demonstrasse carinho, afeto e acolhimento ao paciente como forma de recompensa pela dor e o desconforto causado por esse procedimento tão invasivo.

Conforme observado nas 37 punções, pode-se notar que a fixação de um cateter intravascular periférico é um processo tão importante quanto à venóclise em questão. A fixação é fundamental para evitar que a criança seja exposta a novas punções, depende tempo e exige dedicação do profissional enfermeiro.

O procedimento de punção venosa deve ser realizado com luvas. Calçar as luvas é citado como o sexto passo a ser efetuado após orientar a família, promover um posicionamento adequado para a criança, conferir o material a ser utilizado, lavar as mãos e selecionar a veia⁽¹⁶⁾. Nessa unidade de internação pediátrica as luvas de procedimento não eram utilizadas, pois, segundo relatos das enfermeiras, a luva prejudica a sensibilidade tátil, prejudicando a palpação das veias periféricas.

Durante o procedimento, o enfermeiro mostrava-se sensível ao sofrimento da criança e ao desgaste da mãe ou acompanhante, oferecendo apoio e afeto, com gestos e palavras de carinho e compreensão.

Sondagem nasogástrica e nasoenteral

Para a realização da sondagem (SNG/SNE) foi identificado um tempo médio despendido de 10,8 minutos ($IC_{95\%}$ 9,38; 12,22), com um tempo mínimo de 6 minutos e tempo máximo de 17,4 minutos, sendo a mediana de 10,53 minutos. Estes dados estão representados na Figura 2.

A observação de 21 procedimentos de passagem de sondas nasoentéricas ou nasogástricas possibilitou descrever como esse procedimento ocorre de uma forma geral. A indicação para o uso das sondas é predominantemente por prevenção de aspiração e pouca aceitação da dieta por via oral. Os motivos mais frequentes para a realização desse procedimento foram a retirada da sonda pela própria criança e o posicionamento incorreto de sondas associado a náuseas e vômitos.

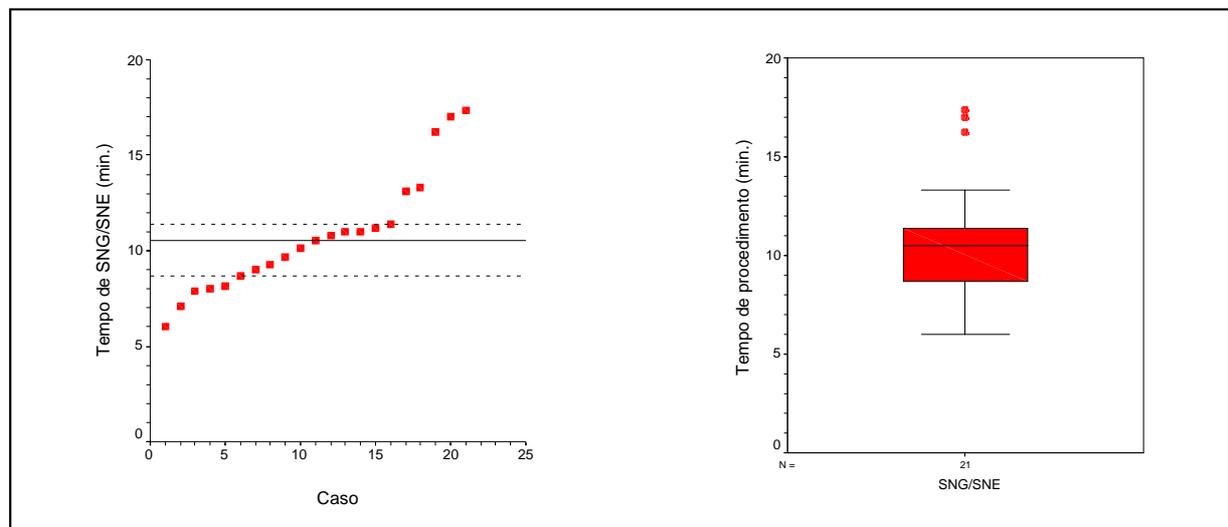


Figura 2 – Distribuição dos tempos despendidos nos procedimentos de sondagem nasoentérica (SNE) ou nasogástrica (SNG). Porto Alegre, RS, dez. 2003.

Em geral, a sondagem é realizada no leito. A primeira ação da enfermeira é orientar o acompanhante e a criança, quando possível, sobre o procedimento concomitante ao preparo do material para o mesmo. As orientações têm o objetivo de apoiar e acalmar a criança e seu acompanhante diminuindo o estresse físico e emocional.

A técnica observada segue-se pela reunião do material a ser utilizado em uma bandeja: luvas, sonda de longa permanência ou não (dependendo da necessidade do paciente), água destilada, tintura de benjoim, cânula, estetoscópio, seringa descartável de 20ml, fita hipoalergênica suave para a pele porosa (Micropore), esparadrapo e tesoura. Essa bandeja é levada ao leito da criança a ser sondada. Na enfermaria a enfermeira lava as mãos e, às vezes, complementa a anti-sepsia com álcool gel fornecido pela instituição. No leito, a enfermeira conversa com o acompanhante sobre o motivo do procedimento e corta fitas hipoalergênicas e esparadrapo dividindo a tira no meio até sua parte média em forma de “H”. Após, um auxiliar de enfermagem faz a contenção da criança para que se possa medir o tamanho da sonda a ser introduzida. A medida gástrica é feita pela distância que vai do lóbulo da orelha até a ponta do nariz, e deste até o apêndice xifóide mais dois centímetros (para crianças de até um ano), considerando o primeiro orifício da sonda, marcando o local com esparadrapo. Já a medida entérica baseia-se na distância entre o lóbulo na orelha e a ponta do nariz,

e deste até a cicatriz umbilical, considerando o primeiro orifício da sonda, marcando local previamente com fita adesiva.

Após a medida e marcação, a enfermeira calça a luva de procedimentos e a sonda é lubrificada com água destilada e, posteriormente, introduzida pela narina com a cabeça da criança levemente fletida. Em caso de resistência, a enfermeira traciona a sonda e volta a introduzi-la até a marca adesiva. Se a sonda for de longa permanência, se retira a guia metálica. A seguir, coloca-se na extremidade da sonda uma cânula e conecta-se a seringa que servirá para aspiração e observação de conteúdo gástrico ou enteral (amarelo-esverdeado), além de confirmar o posicionamento da sonda pela injeção de ar acompanhada pela ausculta na região epigástrica. Depois de colocar tintura de benjoim na pele, prende-se a fita hipoalergênica para proteger a pele abaixo da sonda e o esparadrapo em H por cima.

Observou-se que, no mínimo, são necessários dois profissionais para realizar o procedimento. Em geral, o acompanhante (mãe, pai, familiares ou outros) também auxilia na contenção e no posicionamento da criança. Em média, 2 profissionais foram necessários na realização do procedimento e 2,5 pessoas foram envolvidas. Em algumas sondagens foram necessárias 3 pessoas para efetuar o procedimento.

O choro e a agitação são percebidos já na contenção do paciente pediátrico, como uma manifes-

tação das reações de medo e ansiedade da criança diante da exposição ao procedimento. Assim como no procedimento de punção venosa, o choro é a reação mais freqüente. Como já foi discutido anteriormente, este comportamento é esperado das crianças diante de situações que envolvem a hospitalização. A percepção de dor e desconforto da criança diante de diferentes situações é difícil de ser mensurada, tanto pela sua capacidade de compreensão como de comunicação.

O rubor, os engasgos e as náuseas foram manifestações observadas durante os 21 procedimentos, sugerindo o desconforto pela passagem da sonda na região laríngea. Junto com as reações emocionais de choro e agitação, esses sinais e sintomas configuraram-se em momentos críticos e angustiantes durante a sondagem. Em geral, as mães optam em permanecer junto aos seus filhos e participam deste momento auxiliando na contenção, assim como no apoio emocional e afetivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu às pesquisadoras desenvolver uma visão abrangente da execução dos procedimentos assistenciais de punção venosa e de sondagem nasogástrica e nasoentérica, realizados pelo enfermeiro em Unidade de Internação Pediátrica.

Os dados levantados possibilitaram uma compreensão da complexidade dos processos investigados, ressaltando que, quando são realizados pelo enfermeiro, tais procedimentos não se restringem ao domínio de uma habilidade técnica, mas envolvem vários fatores humanos e materiais.

O tempo despendido na realização dos procedimentos estudados evidenciou uma média de 17,62 minutos para a realização de punção venosa e de 10,8 minutos para a realização de sondagem nasogástrica e nasoentérica. A média da freqüência de realização destes procedimentos foi de 1,85 para punção venosa e 1,05 para sondagem no turno da manhã; o número médio de profissionais envolvidos na execução dos mesmos foi de 2,3 para o primeiro e 2 para o segundo. Estes dados, trabalhados como estimativas, podem servir de subsídios para estudos de planejamento de recursos humanos de enfermagem, além de contribuir para outros estudos que utilizam a variável de horas de enfermagem para o dimensionamento de pessoal.

Os dados de freqüência e tempo despendido na realização dos procedimentos investigados podem servir para avaliação do impacto destas atividades na organização do trabalho do enfermeiro em unidade de internação pediátrica.

Os dados quantitativos e as variáveis qualitativas descritas se complementam na análise das atividades realizadas pelo enfermeiro. Nesse sentido, ressalta-se a importância do reconhecimento dos aspectos humanos e físicos que interferem na execução de um procedimento e de sua valorização no planejamento de recursos humanos de enfermagem.

A humanização da interação entre o profissional e a criança hospitalizada e sua família não pode ser medida apenas por valores numéricos, mas pode ser percebida por pequenos gestos, atitudes de carinho, afeto e compreensão do seu sofrimento diante de situações desconhecidas e desconfortáveis ou dolorosas.

A especificidade do cuidado à criança exige maiores estudos de seus processos de trabalho para que se possa adequar as propostas de recursos humanos de enfermagem para esta área.

REFERÊNCIAS

- 1 Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN-189, de 25 de março de 1996: estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem nas instituições de saúde [documento na Internet]. Porto Alegre: COREN-RS; 1996 [citado 2003 jun 25]. Disponível em: <http://www.portalcoren-rs.gov.br/web/resoluca/r189.htm>.
- 2 Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN 293, de 21 de setembro de 2004: fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhadas [documento na Internet]. Porto Alegre: COREN-RS; 2004 [citado 2005 jan 25]. Disponível em: <http://www.portalcoren-rs.gov.br/web/resoluca/r293.htm>.
- 3 Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem. In: Kurcgant P, organizadora. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU; 1991. p. 91-6.
- 4 Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P, organizadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 125-37.

- 5 Gaidzinski RR, Fugulin FMT. Horas de assistência de enfermagem: análise comparativa de parâmetros. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2000;23(4):30-4.
- 6 Perroca MG. Sistema de classificação de paciente: construção e validação de um instrumento [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1996.
- 7 Magalhães AMM, Duarte ERM, Moura GMSS. Estudo das variáveis que participam do dimensionamento de pessoal de enfermagem em hospitais de grande porte. Revista Gaúcha de Enfermagem 1995;16(1/2):5-16.
- 8 Leifer G. Princípios e técnicas em enfermagem pediátrica. São Paulo: Santos; 1998.
- 9 Whaley LF, Wong DL. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1989.
- 10 Dias SMZ. Participação da família no processo de cuidado da criança hospitalizada: vivências das enfermeiras [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001.
- 11 Lima AJ. Pediatria essencial. São Paulo: Atheneu; 1998.
- 12 Goldim JR. Manual de iniciação à pesquisa em saúde. Porto Alegre: Dacasa; 2000.
- 13 Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
- 14 Pedroso AGS. Análise de procedimentos assistenciais realizados pelo enfermeiro em unidade de internação pediátrica: uma contribuição aos estudos de planejamento de recursos humanos em enfermagem [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004.
- 15 Presidência da República (BR). Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990: dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília (DF); 1990.
- 16 Chaud MN, Peterlini MAS, Harada MJCS, Pereira SR. O cotidiano da prática de enfermagem pediátrica. São Paulo: Atheneu; 1999.

**Endereço da autora/ Dirección del autor /
Author's address:**

Ana Maria Muller de Magalhães
Rua Dr. Barbosa Gonçalves, 500
91330-320, Porto Alegre, RS
E-mail: amagalhaes@hcpa.ufrgs.br

Recebido em: 07/03/2007

Aprovado em: 09/10/2007