

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Arlene G. S. Pedroso

**Análise de procedimentos assistenciais realizados pelo enfermeiro em
Unidade de Internação Pediátrica: uma contribuição aos estudos de
planejamento de recursos humanos em enfermagem**

Porto Alegre
2004

Arlene Gonçalves dos Santos Pedroso

**Análise de procedimentos assistenciais realizados pelo enfermeiro em
Unidade de Internação Pediátrica: uma contribuição aos estudos de
planejamento de recursos humanos em enfermagem**

Orientadora: Prof^a Ms. Ana Maria Müller Magalhães

Trabalho de Conclusão para obtenção
do Grau de Enfermeiro do Curso de
Graduação em Enfermagem da Escola
de Enfermagem da UFRGS.
Disciplina Estágio Curricular
ENF 99003

Porto Alegre
2004

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	3
2 OBJETIVOS.....	6
2.1 Objetivo Geral.....	6
2.2 Objetivos Específicos.....	6
3 METODOLOGIA.....	7
3.1 Delineamento.....	7
3.2 Caracterização do contexto da pesquisa.....	7
3.3 Participantes do estudo.....	8
3.4 Método de coleta de dados	9
4 ANÁLISE DOS DADOS.....	10
4.1 Análise dos dados quantitativos dos procedimentos de Punção Venosa e Sondagem.....	10
4.2 Análise dos dados qualitativos.....	13
4.2.1 Descrição e análise do Procedimento de Punção Venosa.....	14
a) Condições emocionais da criança.....	17
b) Condições clínicas da criança.....	19
c) Ambiente físico.....	20
d) Presença de acompanhante.....	22
e) Desempenho do profissional.....	24
4.2.2 Descrição e análise do Procedimento de Sondagem Enteral ou Gástrica.....	25
a) Condições emocionais e físicas da criança.....	27
b) Ambiente físico.....	29
c) Presença de acompanhante.....	30
d) Desempenho do profissional.....	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICE A – Roteiro de Observação.....	38
APÊNDICE B – Instrumento de Quantificação.....	40
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	41
ANEXO A – Procedimento Operacional Padrão – Punção de Acesso Venoso Periférico.....	42
ANEXO B – Procedimento Operacional Padrão – Sondagem Nasogástrica.....	43
ANEXO C – Procedimento Operacional Padrão – Sondagem Nasoentérica.....	44

AGRADECIMENTOS

Agradeço a toda a equipe de enfermagem da Unidade de Internação Pediátrica 10º Norte do Hospital de Clínicas de Porto Alegre pelo acolhimento e pelo carinho, compartilhando comigo suas experiências e permitindo a troca de conhecimentos e o aprendizado.

Às crianças e suas famílias agradeço o sorriso, a confiança, as conversas na beira do leito, a parceria que formamos.

Também quero registrar o meu agradecimento a minha orientadora Prof^a Ms. Ana Maria Müller Magalhães pelo incentivo, apoio, carinho, respeito e por acreditar em mim e no meu trabalho como futura enfermeira.

1 INTRODUÇÃO

Os estudos sobre planejamento de recursos humanos em enfermagem têm evoluído nos últimos anos. No Brasil, a aprovação e divulgação da Resolução 198/96 do Conselho Federal de Enfermagem foi o primeiro parâmetro oficial utilizado 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 (KURCGANT, 1991).

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, segundo Magalhães et al (1995, p.7) “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.”

O presente estudo começou a ser delineado durante a formação acadêmica, a partir de meu interesse pela área de cuidado à criança. Durante os estágios realizados nessa área, percebi que a especificidade do cuidado ao paciente pediátrico exige do profissional enfermeiro o desenvolvimento e aperfeiçoamento de um cuidado diferenciado.

Leifer (1998) diz que as atividades da enfermeira pediátrica incluem em sua assistência suprir as necessidades da etapa do desenvolvimento humano da criança,

necessidades de interagir com a família em que esse paciente está inserido, além dos cuidados físicos e psicológicos inerentes à patologia apresentada.

Nesse sentido, Whaley (1989, p.3) afirma que:

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.

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. Sabates (1999, p.7) diz que

A enfermeira não deve deixar a criança ser submetida a um procedimento doloroso sem antes prepará-la para enfrentar construtivamente esta situação. Sem preparo, a criança pode sentir-se desamparada e magoada com as pessoas, e muitas experiências são percebidas como hostis e ameaçadoras.

A orientação dos pacientes hospitalizados a cerca 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. Em relação à criança, Dias (2001,p.42) faz a seguinte afirmação:

Diante dessas alterações acarretadas pela doença e hospitalização de crianças, deve-se, na qualidade de profissional, ter a preocupação de minimizar os possíveis estressores desse processo, estabelecendo, na Unidade Pediátrica, um cuidado mais coerente com as características inerentes a cada faixa etária, com as peculiaridades individuais da criança e de sua família.

Além disso, cuidado humano deve abranger não somente a criança, mas o profissional que desenvolve o cuidado pediátrico. Para Waechter (1979, p. 56), “a saúde

mental da enfermeira é vital, uma vez que ela constitui uma parte importante do ambiente da criança em estado de crescimento e fortemente impressionável...”.

São poucos os estudos que relacionam a especificidade do cuidado ao infante realizado pelo enfermeiro e a influência ou não dessas peculiaridades no dimensionamento de recursos humanos em enfermagem. Nesse sentido, Campedelli *et al* (1987), dizem que a competência para o dimensionamento dos recursos humanos em enfermagem deve ser dos enfermeiros que atuam diretamente na assistência.

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 utilizados nas Unidades de Internação Pediátrica, analisando as variáveis qualitativas e quantitativas do cuidado peculiar ao infante.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar procedimentos assistenciais realizados pelo enfermeiro em Unidade de Internação Pediátrica visando fornecer subsídios para o planejamento de recursos humanos de enfermagem.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar a frequência e o tempo despendido na realização dos seguintes procedimentos: punção venosa e sondagens (naso-entérica, naso-gástrica) em paciente pediátrico;

- Detalhar o processo de realização desses procedimentos;

- Levantar variáveis no processo de trabalho que possam intervir no planejamento de recursos humanos de enfermagem para a pediatria.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento

Trata-se de um estudo observacional exploratório descritivo, com uma abordagem qualitativa e quantitativa, baseado em um levantamento de campo. Goldim (2000), caracteriza o estudo observacional como um estudo capaz de não intervir no fenômeno pesquisado, porém o descreve e o explora.

Segundo Polit e Hungler (1995), os estudos qualitativos caracterizam-se como um tipo de pesquisa não experimental, cujo propósito é o de observar, descrever e explorar aspectos de uma situação. Além disso, essas autoras apoiam a 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.

3.2. Caracterização do contexto da pesquisa

Essa pesquisa foi realizada na Unidade de Internação Pediátrica 10º Norte, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, hospital universitário, de grande porte, que tem como missão institucional desenvolver a assistência, o ensino e a pesquisa. Essa é uma das quatro unidades pertencentes ao Serviço de Enfermagem Pediátrica, o SEPED, um serviço que enfoca o desenvolvimento da metodologia do cuidado humanizado enfatizando a 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^o 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 freqüentes, 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.

3.3. Participantes do estudo

Participaram do estudo dois enfermeiros. A escolha dos participantes foi intencional. Os critérios de inclusão adotados foram os enfermeiros atuarem no turno da manhã, na unidade de internação pediátrica 10 N, e terem mais de um ano de trabalho na instituição hospitalar HCPA. A pesquisadora acompanhou esse turno de trabalho e observou todos os procedimentos de punção venosa e sondagem (nasogástrica ou nasoentérica) realizados por ambos os enfermeiros.

3.4 Método de coleta de dados

A coleta de dados ocorreu durante quatro semanas, em dias úteis, no período da manhã, através da observação dos seguintes tipos de procedimentos realizados exclusivamente pelo enfermeiro: punção venosa e passagens de sonda nasogástrica (SNG) e sonda nasoentérica (SNE).

Segundo Cortes (1998), uma observação ostensiva, em que o observador não interage ou interage muito pouco com as pessoas pesquisadas, possibilita a criação de situações e ambientes artificiais, no qual depoimentos e reações espontâneas são alterados somente pelo fato de existir um investigador observador. Para que se possa obter uma observação o mais fidedigna possível à rotina da unidade de internação estudada, a pesquisadora integrou-se a equipe da Unidade Pediátrica 10ºN, através de estágio voluntário e como estagiária curricular.

A observadora acompanhou todo o turno de trabalho do enfermeiro, procurando maior interação, fazendo-se parte do seu dia a dia e de sua rotina de cuidados. Polit e Hungler (1995), nomeiam essa técnica de coleta de dados de posicionamento móvel, em que o pesquisador segue determinada pessoa ao longo de uma atividade ou período.

Nessa perspectiva, Minayo (2000), salienta que a pesquisa qualitativa tem o seu fundamento na abertura, na flexibilidade, na capacidade de observação e de interação com os atores sociais envolvidos.

Para a coleta de variáveis qualitativas e quantitativas do cuidado prestado, foi utilizado o registro estruturado de observação (GOLDIM, 2000), denominado nesta pesquisa de Roteiro de Observação (APÊNDICE A), além da cronometragem do tempo despendido para a realização dos procedimentos acima citados. Esses foram descritos por uma Comissão de Normas e Rotinas do Grupo de Enfermagem do HCPA, denominados Procedimentos Operacionais Padrão – POPs (ANEXOS A, B, C). Os POPs serviram de apoio para o

preenchimento das informações do roteiro de observação, no momento em que esses documentos remetem a uma idéia do que foi observado durante a coleta de dados no que se refere à parte técnica do procedimento.

Os procedimentos realizados nos dias de observação foram quantificados pelo pesquisador conforme Instrumento de Quantificação (APÊNDICE B).

Foi realizado um teste piloto para que se pudesse avaliar a aplicabilidade do roteiro de observação.

As questões éticas foram contempladas por um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) 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 Grupo de Pós-graduação e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos foram analisados através de estatística descritiva (GOLDIM,2000). Os dados qualitativos foram analisados através da técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 1979).

4.1 Análise dos dados quantitativos dos procedimentos de Punção Venosa e Sondagem

Observaram-se trinta e sete (37) procedimentos de punção venosa e vinte e um (21) procedimentos de sondagens em crianças hospitalizadas em unidade de internação pediátrica, cuja idade variou entre três meses e sete anos, a média de idade neste grupo foi de um ano e quatro meses (1a4m); é característico neste grupo de pacientes serem portadores de doenças crônicas pulmonares, neurológicas, de distúrbios nutricionais e imunológicos, além de doenças virais sazonais. As indicações das venóclises são predominantemente para uso de antibioticoterapia endovenosa e, em alguns casos, a indicação é para uso de anticonvulsivante. O uso das sondas é predominantemente por indicação de prevenção de aspiração e pouca aceitação da dieta por via oral.

No período estudado, a média de pacientes internados foi de 34,2 por dia. O número de pacientes com acesso venoso foi de 18,5 em média, representando 54,09% do total de pacientes internados e o número de pacientes com SNG/SNE foi de 10,5 em média, representando 30,7% dos pacientes internados.

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 abaixo. Para complementar os dados deste estudo, a instituição forneceu dados relativos ao número de pacientes e de procedimentos nas 24 horas.

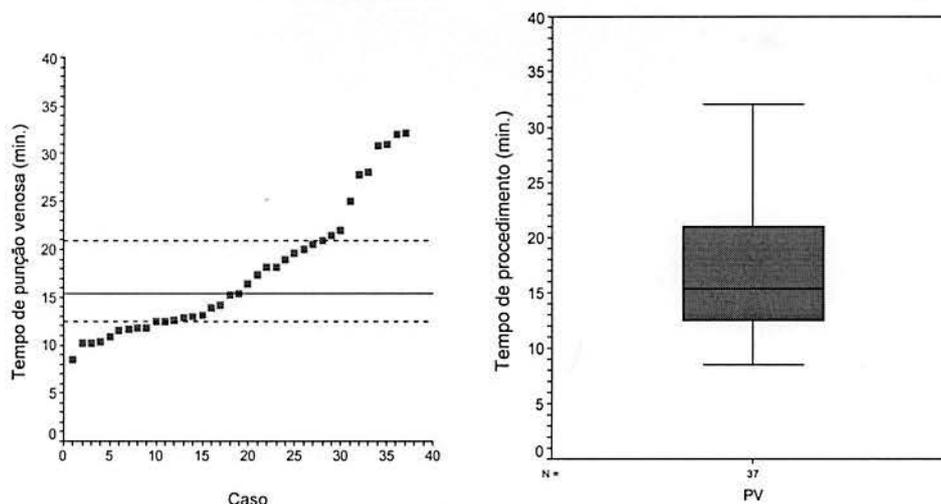
Tabela 1 – Número de procedimentos observados, número de dias observados, média do número de procedimentos no turno da manhã e em 24h.

PROCEDIMENTOS	n	DIAS DE OBSERVAÇÃO	MÉDIA DE PROCEDIMENTOS - MANHÃ	MÉDIA DE PROCEDIMENTOS - 24H
Punção Venosa	37	20	1,85	5,8
SNG / SNE	21	20	1,05	2,7

Fonte: Pesquisa direta, Pedroso, A.G.S. Coleta de dados através de instrumento de quantificação. Porto Alegre, dezembro de 2003.

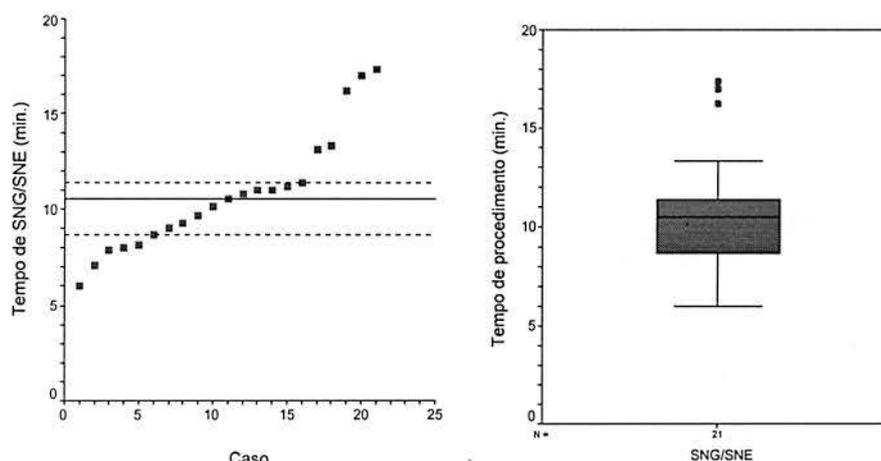
O tempo despendido na realização dos procedimentos estudados evidenciou uma média de 17,62 minutos (IC_{95%} 15,32; 19,93) para a realização de punção venosa, com um tempo mínimo de 8,5 minutos e um tempo máximo 32,2 minutos, sendo a mediana de 15,38 minutos. Para a realização da sondagem (SNG/SNE) foi 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 nos gráficos a seguir.

GRÁFICO 1 – TEMPO DESPENDIDO NA PUNÇÃO VENOSA



Fonte: Pesquisa direta, Pedroso, A.G.S. Coleta de dados através de instrumento de observação. Porto Alegre, dezembro de 2003.

GRÁFICO 2 – TEMPO DESPENDIDO NA SONDAGEM ENTÉRICA E GÁSTRICA



Fonte: Pesquisa direta, Pedroso, A.G.S. Coleta de dados através de instrumento de observação. Porto Alegre, dezembro de 2003.

4.2 Análise dos dados qualitativos

A análise dos dados qualitativos das informações foi feita através da análise de conteúdo segundo Bardin (1979, p.41) que a define como:

[...] conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

A referida análise foi desenvolvida em três etapas:

A primeira etapa foi de pré-análise, que consistiu na leitura, escolha e organização, dos dados coletados, levando a uma maior clareza dos conteúdos, sempre retomando os objetivos do estudo. A preparação do material de estudo buscou ser minuciosa, respeitando-se a exaustão dos dados. Bardin (1979, p.100), diz que “desde a pré-análise devem ser

determinadas operações de recorte do texto em unidades comparáveis de categorias para análise temática e de modalidade de codificação para o registro dos dados”.

A segunda fase, denominada exploração do material, consistiu em codificar os dados para que se possa alcançar o núcleo de compreensão do texto. Nesse momento, foi enfatizada a unidade de registro e/ou os significados a serem categorizados.

A terceira fase caracterizou-se pela análise dos resultados e interpretação dos dados. Para Bardin (1979, p. 101), Nessa fase “(...) os resultados brutos são analisados de maneira a serem significativos e válidos (...)”, permitindo a pesquisadora fazer interpretações e inferências desses resultados, relativas aos objetivos da pesquisa.

4.2.1 Descrição e análise do Procedimento de Punção Venosa

A observação dos trinta e sete (37) procedimentos de punção venosa permitiu a pesquisadora desenvolver uma visão geral deste processo. Observou-se que a unidade possui uma organização de rotina para a realização desse procedimento, visando agilizar e otimizar o trabalho. Para tanto existe uma bandeja preparada com todo o material de punção (garrote, tesoura, dispositivo para infusão intravenosa (Butterfly), cateter intravascular periférico (Abocath), Tintura de Benjoim, Clorhexidina solução alcoólica 0,5% (anti-séptico), fita hipoalergênica suave para a pele porosa (Micropore), Esparadrapo, Gase, algodão, talas, adaptador macho (plug), extensor, lâmina (Gilete)) que fica na sala de procedimentos. Em várias situações essa bandeja é deslocada para as enfermarias.

A principal indicação para a realização do procedimento de venoclise foi à 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, recebeu informações sobre o procedimento a ser realizado concomitantemente à realização deste. Dessa forma, iniciou-se a avaliação da rede venosa e deu-se preferência aos membros superiores para crianças que já caminhavam e optando por membros superiores e inferiores para lactentes e crianças que não deambulavam. Em casos extremos, em crianças com rede venosa de difícil acesso, o enfermeiro punccionou na cabeça (após tricotomia da área a ser punccionada), no pescoço (veias jugulares direita ou esquerda) ou no abdome.

Em paciente pediátrico foi 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. Nesse momento o enfermeiro utilizou o garrote em membros superiores e inferiores, usando a roupa do paciente ou gases impedindo a fixação do garrote direto na pele e nos pêlos nos membros.

Observou-se que o enfermeiro dispôs os materiais a serem utilizados de forma organizada, facilitando seu acesso. Várias fitas adesivas hipoalergênica suave 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 punccionada 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 2,3 profissionais foram envolvidos 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 efetuar movimentos bruscos de luta e fuga. Baseado no Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), a instituição estudada, garante o direito de pais e acompanhantes permanecerem junto com o paciente durante a realização desse procedimento. 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 (LIMA, 1998).

Após a anti-sepsia do local com Clorhexidina solução alcoólica 0,5%, a enfermeira introduzia o cateter intravascular periférico e observava o refluxo sangüíneo. Se o sangue refluísse, 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 sub-cutâneo, 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 aconchego 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 a venoclise em questão. A fixação é fundamental para evitar que a criança seja exposta a novas punções, despende tempo e exige dedicação do profissional enfermeiro.

Segundo Tanaka e Shimoda (1999) 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. O Procedimento Operacional Padrão para punção venosa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (ANEXO A), estabelece o uso de luvas como sendo o sétimo passo para realizar o procedimento de punção venosa após o uso do garrote. 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.

A análise dos dados das observações permitiu classificá-los e reagrupá-los em cinco categorias: condições emocionais da criança; condições clínicas da criança; ambiente físico; presença de acompanhante e desempenho do profissional. A construção destas categorias baseou-se no instrumento de observação que já apontava para uma categorização prévia para explorar o tema em estudo.

a) Condições emocionais da criança;

As condições emocionais da criança descrevem os dados relacionados ao comportamento e atitude da criança durante a realização do procedimento. Sabates (1999, p.7) afirma que:

(...) as crianças de dois a sete anos são as mais vulneráveis aos efeitos não só da hospitalização como das experiências dolorosas. Nesta etapa da vida, a criança apresenta uma estrutura cognitiva e psicoemocional em desenvolvimento, o que explica os limites de seus recursos para enfrentar situações dolorosas e sua incapacidade para entender o mundo da realidade (...)

As reações das crianças sugerem que as mesmas identificam que serão submetidas ao procedimento de punção venosa antes mesmo que ele ocorra, isto pode ser evidenciado pelas suas manifestações quando o enfermeiro se aproxima com o material ou quando são levadas para a sala de procedimentos. Observou-se o choro, agitação (tremores, pulos, contorção), agressividade, e manifestações verbais: “*não quero deitar...*”; “*não quero isso aí*” referindo-se ao garrote (OBS. 35); “*ah não, outra picada, ninguém merece*” (OBS.32)

O choro foi a reação mais presente, pois muitas crianças são lactentes e ainda não podem se expressar verbalmente. Algumas crianças com comprometimento neurológico, com patologias como a microencefalia reagem à contenção e ao procedimento com gemidos (OBS. 11). Para Whaley (1989) as manifestações neurológicas dessa patologia variam desde descerebração, irresponsividade ao comprometimento motor leve.

A ansiedade e o medo levam a algumas crianças a apresentarem comportamentos agressivos, chutando e batendo em si, nos profissionais e em seu acompanhante (OBS 3). Em um caso observou-se o desencadeamento de uma crise conversiva, imediatamente após a realização do procedimento (OBS. 33).

Conforme a reação da criança, o profissional avalia e faz um julgamento clínico da necessidade de uso de medicação sedativa para a realização da punção, visando obter

melhores condições para realizar o procedimento e minimizar o stress e o sofrimento da criança (OBS. 23).

b) Condições clínicas da criança;

A condição clínica da criança caracteriza-se por apresentar as peculiaridades físicas do infante puncionado que são dificultadoras ou impeditivas para que a punção venosa ocorra com sucesso. Essas características podem ser advindas de patologias crônicas e/ou de doenças que justificaram sua internação hospitalar. Além disso, a condição clínica pode estar condicionada a etapa de crescimento e desenvolvimento em que a criança está inserida.

A unidade de internação clínica pediátrica pesquisada, como descrito anteriormente, presta assistência predominantemente a lactentes, ou seja, crianças de 0 a 2 anos. As observações feitas durante as punções venosas, descrevem a rede venosa da criança hospitalizada como de difícil acesso. A pequena superfície corporal da criança possui um conjunto de veias periféricas, com pouca espessura e visibilidade, o que remete a uma noção do alto grau de fragilidade dessa rede venosa.

A hipertermia foi um dado clínico evidenciado em algumas crianças internadas, durante o procedimento de punção (OBS. 22, 26, 27 e 28).

Além disso, a hipertonia muscular generalizada e posicionamento típico denominado opistótono, apareceram como características físicas importantes que contribuem para o insucesso de venopunções em crianças com seqüelas neurológicas. A enfermeira enfrenta dificuldades ao tentar posicionar essas crianças para efetuar a venóclise, além disso, o sistema muscular hipertônico apresenta-se como resistente ao cateter, facilitando movimentos de expulsão do mesmo. (OBS. 02, 14, 18, 22 e 27) Uma das enfermeiras referiu-se à hipertonia do paciente como um dos fatores impeditivos a venopunção: “*a criança faz muita força e acaba estourando*” (OBS. 2).

Crianças com Síndrome de Down possuem algumas características físicas peculiares a essa síndrome como retardo mental, implantação baixa das orelhas, anomalias congênitas do coração e anomalias esqueléticas (ROBBINS, 1996). A hiperflexibilidade articular característico dessa síndrome configura-se como outro fator que dificulta a punção venosa em crianças. Se a reação de luta e fuga esteve presente em quase todas as 37 observações, essa reação, somada a uma maior flexibilidade de articulações e movimentos com agilidade, pode ter contribuído para impedir que uma venopunção fosse realizada (OBS.23). Sendo assim, a enfermeira precisou solicitar à equipe médica a prescrição de um sedativo para que o procedimento pudesse ser realizado em outro turno de trabalho após quatro tentativas.

As observações revelam que crianças com doenças crônicas pulmonares sofrem várias reinternações hospitalares. Em cada período de internação hospitalar, essa criança é submetida a várias punções de veias periféricas que acabam danificando-as. Assim a enfermeira, após várias tentativas de acesso venoso, acaba puncionado na cabeça, no abdome e, em último caso solicitando à cirurgia pediátrica um cateter venoso central, procedimento esse de maior complexidade, mais invasivo à criança (OBS. 37).

A desobstrução de vias áreas superiores por excesso de secreção, é um sintoma comum em crianças com infecções de vias aéreas superiores com etiologia viral e bacteriológica. A aspiração destas vias aparece como um procedimento de preparo para o conforto e manutenção do quadro clínico do paciente a ser puncionado. Isso porque o acúmulo de secreção associada ao estresse que um procedimento invasivo, pode acarretar em moteamento corpóreo e baixo porcentagem de saturação de oxigênio sanguíneo. (OBS.: 9 e 11).

c) Ambiente físico;

Essa categoria tem como função caracterizar algumas condições do local da realização das punções venosas. Tanaka e Shimoda (1999, p. 149), referindo-se a pontos que devem ser levados em consideração para amenizar o medo e o trauma que uma punção venosa pode causar diz que: “O enfermeiro deverá proporcionar um ambiente calmo e tranqüilo para a criança e para a família”.

A unidade de internação pediátrica estudada possui uma sala de procedimentos que, em muitos casos é utilizada como local de realização de venopunções (OBS. 08, 23, 24,28,29,30,34,35,36 e 37). Essa sala é limpa, organizada, possui todo o material necessário para a realização do procedimento. Além disso, as paredes são decoradas com bichinhos de borracha de forma a proporcionar um ambiente lúdico ao infante. Para a Enfermeira A, essa sala torna-se ideal para a venóclise, pois dispõe de um maior espaço físico e é mais calmo e tranqüilo para a criança, o profissional e seu acompanhante (OBS.: 08)

As observações revelaram que 10 das 37 punções feitas, foram realizadas nessa sala, no momento tendo sido escolhida, como o ambiente mais adequado à realização do procedimento. Surgiram como fatores impeditivos para o seu uso a necessidade de enfermarias com medidas preventivas, onde 5 a 10 pacientes permaneciam restritos devido à endemia das patologias (crianças com Varicela, Escabiose, Infecções Respiratórias por Adenovírus, entre outras). Crianças em quarto privativo, onde seu ambiente se configura como aconchegante e silencioso, não eram levadas à sala de procedimento (OBS. 10).

Além disso, o tempo despendido para o deslocamento do infante pode surgir como outro fator impeditivo. A enfermeira possui uma rotina de trabalho intensa dividindo-se em atividades de cunho administrativo e assistencial e fica responsável em média por 17 pacientes. Crianças com oxigenioterapia, infusões endovenosas em bomba de infusão e sonda vesical aberta em frasco, por exemplo, são pacientes que exigem um cuidado de enfermagem

especial em sua locomoção e, conseqüentemente, isto pode demandar um tempo do qual o profissional poderá não dispor.

Muitos dos procedimentos observados foram realizados à beira do leito em enfermarias com cinco pacientes. As enfermarias, em geral, apresentavam um clima calmo. No entanto, a pesquisadora presenciou momentos de agitação, onde esse local tornou-se mais um fator gerador de estresse durante a punção venosa.

d) Presença de acompanhante;

A presença de um acompanhante apareceu como um dado importante frente ao medo e a angústia da criança puncionada, essa categoria expressa a importância da presença de um familiar, sua função e seu esclarecimento quanto procedimento a ser realizado. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990, p.12), “Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente”.

A unidade pediátrica estudada possibilita que um dos pais, ou o familiar, ou quem estiver acompanhando a criança durante a internação hospitalar, possa assistir e até mesmo contribuir no procedimento de punção venosa. Em geral o acompanhante, que na maioria das vezes é a mãe da criança, aceita assistir o procedimento. (OBS. 02, 04, 07, 08, 09, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, entre outras). Sabates e Borba (1999), afirma que é muito importante a participação dos pais antes, durante e após o procedimento. Eles são fonte de apoio, segurança para o filho.

Essa mãe pode exercer duas funções específicas durante a punção venosa: a de promover conforto, carinho e segurança e/ou a de auxiliar na contenção do paciente (OBS.:02, 04, 07, 08, 09, 11, 13, entre outras). Algumas mães negaram-se a assistir o procedimento, por

motivos de preocupação e identificação com a dor da criança, ou por experiências anteriores negativas (OBS. 01, 03, 05, 29). Na observação 29 a mãe da criança verbaliza: “*não posso olhar*”, e na observação 01 a mãe conta que quase desmaiou em uma experiência anterior.

Para Borba (1999 p.11): “a presença da mãe junto à criança hospitalizada pode minimizar os efeitos traumáticos e estressantes, e a inclusão da família no plano de atuação da equipe hospitalar assegura o êxito de qualquer conduta terapêutica na assistência à criança hospitalizada”.

O desejo do acompanhante foi respeitado em todas as 37 observações. Dessa forma, foi possível amenizar a angústia de ter que dar o seu aval à realização de uma dolorosa e desconfortável punção venosa.

As observações descreveram a presença de um acompanhante motivado, preocupado, atento, angustiado ou agitado. Em caso de sentimentos muito negativos o acompanhante acabava se ausentando por vontade própria e retornando ao procedimento com livre arbítrio. (OBS. 03)

Borba (1999, p.11) ainda afirma que:

(...) Os pais têm necessidade de compreender a situação e o tratamento do filho, sentir que são capazes de prestar assistência, ter oportunidade para discutir seus sentimentos sobre a hospitalização, continuar prestando assistência ao filho, obter informações precisas e consistentes a respeito do diagnóstico, tratamento e dos cuidados específicos ao filho.

As orientações dadas aos familiares eram feitas conforme transcorria as fases de realização do procedimento. Muitas vezes, o acompanhante era solicitado a informar o profissional os locais utilizados em punções anteriores na criança, para uma maior rotatividade de membros e partes do corpo utilizadas (OBS. 02, 05 e 11).

A orientação aparece de forma menos freqüente àquelas famílias que passaram por inúmeras internações na unidade de internação pediátrica em questão. Essas famílias são

vistas como experientes no processo de hospitalização minimizando a necessidade de informações como motivo da punção a ser realizada e função dessa punção no tratamento hospitalar infantil. Além disso, foi observado que essas famílias adquirem vocabulário científico para expressar a situação do quadro clínico de suas crianças: “*vocês vão fazer tricotomia?*” (OBS. 07); “*ela (a criança), às vezes fica cianótica e satura baixo*” (OBS. 11).

e) Desempenho do profissional.

Essa categoria visa caracterizar dados que se referem ao desempenho dos enfermeiros durante o procedimento de punção venosa. Em todas as observações feitas os enfermeiros demonstraram ter experiência, destreza manual, conhecimento científico e segurança nos procedimentos observados. Além disso, a humanização na assistência foi configurada em várias atitudes do enfermeiro pediátrico frente à criança e sua família.

O papel maternal foi, em muitas vezes, desempenhado pelo enfermeiro. A OBS. 14 revelou que, conforme o grau de desespero da criança durante o procedimento, a enfermeira faz uma interrupção na punção venosa para pegar o infante no colo, acariciá-lo, distraí-lo, acalmá-lo. Em geral, durante o procedimento, a enfermeira conversa de forma carinhosa com a criança e a acaricia, compreendendo e sensibilizando-se com o seu sofrimento. Para Oliveira (1999), a enfermeira pode substituir a figura materna para assegurar necessidades físicas e emocionais da criança, ou seja, procedendo igual às mães: aconchegando os bebês no braços, cantando músicas de ninar, respeitando o uso de chupeta, entre outras condutas.

Essa sensibilidade foi vista claramente na observação 20, na qual a enfermeira, frente ao sofrimento exacerbado de seu paciente, desiste de realizar o procedimento e se dispõe a discutir com a equipe médica uma sedação, uma mudança da via de administração do medicamento ou a possibilidade de um acesso venoso central.

O choro, o sofrimento, a angústia de crianças e acompanhantes, pode levar ao profissional um grande estresse emocional, já a agitação, a contenção, pode levar ao cansaço físico. O número de tentativas para a realização de uma punção venosa com sucesso oscilou de 1 a 5 tentativas, em média o profissional realiza 1,83 tentativas. Embora o enfermeiro tenha conhecimento dos fatores que dificultam o sucesso da venoclise ele tende a assumir a responsabilidade pelo insucesso, na medida em que o número de tentativas aumenta, o profissional tende a manifestar sentimento de culpa, "*hoje estou ruim para punção*" (OBS.5).

Em algumas situações em que não obteve êxito, o enfermeiro solicitou apoio ao colega e dividiu a responsabilidade pela realização do procedimento.

Nos vinte dias de observação, a instituição em estudo estava em período de testagem de novos cateteres intravasculares periféricos e adaptadores macho. Durante as observações 27,32,35, esse novo adaptador começou a refluir sangue após sua conexão com cateter intravascular periférico. Sendo assim a enfermeira precisou retirar o adaptador e colocar um extensor, correndo o risco de perder o acesso venoso puncionado e promovendo maior ansiedade nas crianças envolvidas.

4.2.2 Descrição e análise do Procedimento de Sondagem Enteral ou Gástrica

A observação de vinte e um procedimentos de passagem de sondas nasoentéricas ou nasogástricas possibilitou à pesquisadora descrever como esse procedimento ocorre de uma forma geral. Os motivos mais freqüentes para a realização desse procedimento foram a retirada da sonda pela própria criança e o posicionamento incorreto de sondas associado a náuseas e vômitos.

Primeiramente a enfermeira coloca em uma bandeja o seguinte material a ser utilizado: 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. Esse procedimento é realizado exatamente da forma como ele está descrito no Procedimento Operacional Padrão (POP) (ANEXO B,C) do Hospital de Clínicas de porto Alegre.

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 tracionava a sonda e voltava a introduzi-la até a marca adesiva. Se a sonda for de longa permanência, se retira a guia metálica. Após coloca-se na extremidade da sonda uma cânula e conecta-se a seringa. Após aspiração para observação de conteúdo gástrico ou enteral (amarelo-esverdeado), a enfermeira injeta ar auscultando a região epigástrica. Após 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. Após o término do procedimento é a enfermeira que organiza e guarda todo o material.

A análise qualitativa dos dados permitiu agrupar os achados da pesquisa em quatro categorias: condições emocionais e físicas da criança, presença de acompanhante, ambiente e desempenho profissional.

a) Condições emocionais e físicas da criança;

Essa categoria visa compreender os aspectos emocionais e físicos relacionados a criança durante a sondagem entérica ou gástrica. A idade dos pacientes sondados durante o período de observação oscilou de três meses e vinte e um dias à sete anos de idade, em média as crianças tinham um ano e sete meses de vida.

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

Brêtas et al (2002 p. 92), referindo-se a procedimentos intrusivos e dolorosos, diz que:

Estes procedimentos são freqüentemente interpretados pelas crianças, principalmente pelos pré-escolares, como punição e/ou castigo, pois nesta faixa etária a criança apresenta um pensamento egocêntrico e intuitivo,

utilizando fortemente a imaginação para descobrir por que passa por tais procedimentos.

A resistência à passagem e manutenção da sonda entérica ou gástrica é manifestada por gritos (OBS. 5) e em situações que as crianças verbalizam seus sentimentos por expressões de medo e tentativa de fuga do procedimento, “*eu quero a minha mãe*”, “*eu quero ir para minha casinha*” (OBS 5).

O rubor, os engasgos e as náuseas foram manifestações observadas durante os vinte e um 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.

A passagem de sonda em uma criança lactente com fibrose cística foi percebida como a observação em que esse procedimento apresentou o maior grau de dificuldade. Essa criança apresentava muita secreção nas vias aéreas superiores, e a aspiração dessas vias era feita freqüentemente. O volume de secreção dificultava a passagem da sonda e aumentava o risco de aspiração (OBS. 15, 18).

A fibrose cística é uma patologia caracterizada por um distúrbio da função glandular no qual as glândulas mucosas atingidas produzem uma secreção viscosa anormal causando obstrução em vários órgãos. Dessa forma pode haver bloqueio de vias respiratórias, ocasionando em sérias infecções pulmonares. As glândulas sudoríparas também são afetadas, aumentando significativamente a sudorese do paciente. (ROBBINS, 1996).

A crianças que apresentam muita sudorese e muita secreção em vias aéreas superiores, como os pacientes com fibrose cística, necessitam de uma fixação da sonda intensa e constantemente vigiada. Além disso, crianças com fenda palatina e lábio leporino também necessitam sondas bem fixas na pele, devido a maior movimentação da sonda nas regiões

nasal e oral (OBS.20). “As fendas do palato duro formam uma abertura contínua entre a boca e a cavidade nasal” (Whaley, 1989, p.574).

Percebe-se que a fixação da sonda é importante e essencial para diminuir o risco de deslocamento e retirada da mesma pela criança, pois, como visto anteriormente, este é o principal motivo para a realização desse procedimento.

b) Ambiente físico;

A caracterização do ambiente onde corre a sondagem é uma das variáveis qualitativas que influenciam no procedimento. Em geral, o procedimento é feito no leito do paciente, acredita-se que isto se deve ao julgamento do enfermeiro, deste ser considerado um procedimento mais rápido e com menos risco de insucesso do que a punção venosa.

Esse ambiente, na maioria das vezes caracteriza-se por ter cinco leitos e ser tranqüilo. No entanto, durante a observação 03, o clima da enfermaria começou a ficar agitado no momento em que as outras crianças começaram a chorar. A realização de procedimentos em enfermarias, em algumas situações, pode aumentar o risco de interferências de outros pacientes e/ou de acompanhantes.

Pode-se inferir que opção em eleger o leito como o ambiente adequado a realizar a sondagem, seja em virtude da variável tempo, já que o deslocamento sempre demanda um maior envolvimento no deslocamento do paciente, que irá refletir-se no tempo despendido para a realização do procedimento. Oliveira (1999) refere que ao trabalho da enfermeira cabe funções assistenciais (punção venosa, colocação de sondas, orientações às mães, atendimentos às crianças graves, entre outras), além das administrativas (supervisão direta do pessoal de enfermagem, controle de entorpecentes, encaminhamentos, treinamento de pessoal de

enfermagem, entre outros). Todas essas atividades de fato fizeram parte do cotidiano da enfermeira nos dias observados e, despendem tempo e dedicação do profissional.

c) Presença de acompanhante;

A figura do acompanhante para crianças em procedimentos como o da sondagem nasoentérica ou nasogástrica foi vista como algo positivo, capaz de contribuir para atenuar o sofrimento e a angústia da criança. As considerações sobre a presença do acompanhante durante o procedimento de sondagem são semelhantes ao da punção venosa.

Ao comentar o estatuto da criança de do adolescente, Cury et al, (2002, p.53) enfatiza que:

As principais razões para que uma criança não ficasse só em um hospital sempre foram bem conhecidas e óbvias e dispensam comentários maiores, no momento – o imprescindível apoio emocional à criança enferma por parte da mãe acompanhante ou substituto e a colaboração participativa, por parte do acompanhante, no cumprimento dos procedimentos médicos e de enfermagem, com conseqüente aceleração da cura e alta mais precoce.

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.

As orientações fornecidas pelo enfermeiro ao acompanhante, em sua maioria, eram orientações sobre a necessidade da realização do procedimento de sondagem. *“Mãe, tu sabe que nos vamos ter que passar de novo a sondinha, já que ela (a criança) ainda não está aceitando quase nada de mamadeira”* (OBS.: 04); *“Nós vamos repassar a sonda já que a sua neta está nauseando e vomitando”* (OBS.:1)

Para as crianças que necessitaram permanecer com sonda após a alta hospitalar, a enfermeira deve ter a preocupação de orientar quanto ao seu manuseio, conhecimentos

sobre o seu posicionamento e a instalação de dietas por gavagem. Diferentemente do procedimento de punção venosa, o uso de sondas nasoentéricas, para promover o suporte nutricional, tem se tornado um recurso terapêutico utilizado em domicílios. Neste caso, é importante o preparo do familiar para a alta e o acompanhamento da criança através de ações de saúde de cuidado domiciliar. Ao realizar estes procedimentos no hospital, o enfermeiro tem oportunidade de reforçar as orientações e cuidados com o uso de sondas enterais.

d) Desempenho do profissional.

Essa categoria visa caracterizar o preparo do profissional para o procedimento de sondagem. A larga experiência dos profissionais observados é vista no momento em que esses demonstram segurança em realizar o procedimento, destreza manual e conhecimento científico. Em média, o profissional consegue posicionar a sonda ao nível duodenal, jejunal ou gástrico na primeira tentativa.

Observou-se um menor desgaste do profissional em relação ao procedimento de sondagem, comparando-se com a punção venosa. O menor tempo despendido na realização da sondagem, como identificado na análise quantitativa, junto com o maior êxito na primeira tentativa de execução, sugerem a pesquisadora que os profissionais atribuem menor grau de complexidade e estresse para a realização deste procedimento.

A humanização do procedimento, assim como na punção venosa, aparece como um traço forte das enfermeiras observadas. O carinho manifestado na tentativa de amenizar o desconforto e a angústia das crianças foi observado em vários momentos: “*Hora, hora, hora, já acabou meu amor a tia só vai botar a fitinha, só a fitinha*” (OBS. 12).

Os registros dos procedimentos realizados, conforme preconizado pela instituição, não foram observados após os procedimentos de sondagem (SNE/SNG) e punção venosa.

Observou-se que os registros, em geral, eram realizados no final do turno de trabalho junto com a evolução de enfermagem no prontuário do paciente. Em alguns casos eram executados durante o turno de trabalho, quando a criança sofria intercorrências em seu quadro clínico. Magalhães e Juchem (2001) ao analisarem as atividades realizadas pelos enfermeiros, alertam para a necessidade do profissional documentar suas ações de cuidado, com o objetivo de tornar claro o seu papel e os resultados de seu trabalho. Para as autoras, em geral, os enfermeiros organizam seu trabalho, deixando para o final do turno as atividades relacionadas com os registros do processo de enfermagem e muitas vezes deixam de cumprir com esta tarefa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do presente estudo permitiu a pesquisadora desenvolver uma visão abrangente dos procedimentos assistenciais, de punção venosa e sondagem nasogástrica e nasoentérica, realizados pelo enfermeiro em Unidade de Internação Pediátrica.

Os dados levantados no estudo possibilitaram uma compreensão da complexidade dos processos investigados. Os procedimentos realizados pelo enfermeiro 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 10,8 minutos para a realização de sondagem nasogástrica e nasoentérica. A média da frequência 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 realização destes procedimentos 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 e contribuir para outros estudos que utilizam a variável de horas de enfermagem para o dimensionamento de pessoal.

Os dados de frequência 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.

A análise das informações colhidas embasou o detalhamento dos procedimentos pesquisados e a construção de categorias que remetem às variáveis qualitativas inerentes a esses processos de cuidado. Foram criadas cinco categorias que caracterizaram elementos presentes durante a realização dos procedimentos: condições emocionais da criança;

condições clínicas/físicas da criança; ambiente físico; presença do acompanhante e desempenho profissional. Estas variáveis qualitativas representam aspectos importantes para avaliar a realização destes procedimentos.

Os dados quantitativos e as variáveis qualitativas, descritas nas categorias, 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 não pode ser medida apenas por valores numéricos, mas pode ser percebido 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

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS E TÉCNICAS. NBR. 6023: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS E TÉCNICAS. NBR. 10520: informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS E TÉCNICAS. NBR. 14724: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

BARDIN, Lawrence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BORBA, Regina Issuzu Hirooka de. Participação dos Pais na Assitência à Criança Hospitalizada. CHAUD, M. N. et *alii*. **O cotidiano da prática de enfermagem pediátrica**. São Paulo: Editora Atheneu, 1999. p.11.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente : lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. São Paulo: Editora Fisco e Contribuinte, 1990. 79 p.

BRÊTAS, José Roberto da Silva et al. **Contribuições para o cuidado Emocional à criança Hospitalizada**. In: Revista ACTA Paulista de Enfermagem. São Paulo vol. 15, n. 4 (out./dez. 2000), p.92: il.

CURY, Munir et al. **Estatuto da criança e do adolescente comentado**. São Paulo: Malheiros editores, 2002. 836 p.

CAMPEDELLI, M. C. et alii. **Cálculo de pessoal em enfermagem: competência da enfermeira**. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, 21 (1), abr. 1987.

CHAUD, M. N. et *alii*. **O cotidiano da prática de enfermagem pediátrica**. São Paulo: Editora Atheneu, 1999.

CORTES, Soraya M. Vargas. **Técnicas de coleta e análise qualitativa de dados.** In: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. **Pesquisa social empírica: métodos e técnicas.** Porto Alegre, 1998. p.11 – 47. (Cadernos de Sociologia, n.9)

DIAS, Silvana Maria Zarth. **Participação da família no processo de cuidado da criança hospitalizada: vivências das enfermeiras.** 2001. 170 p. (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

GOLDIM, José Roberto. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde.** Porto Alegre: Dacasa, 2000.

KURCGANT, Paulina et *alii*. **Administração em Enfermagem.** São Paulo: Epu, 1991.

LEIFER, Gloria. **Princípios e técnicas em enfermagem pediátrica.** São Paulo: Santos Liv. Ed., 1998.

LIMA, Azor José de. **Pediatria Essencial.** São Paulo: Editora Atheneu, 1998.

MAGALHAES, Ana Maria Müller de et al. **Estudo das variáveis que participam do dimensionamento de pessoal de enfermagem em hospitais de grande porte.** In: Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre vol. 16, n. 1/2 (jan./dez. 1995), p.7: il.

MAGALHAES, Ana Maria Müller de; Juchen, M. Beatriz. **Atividades do enfermeiro em unidade de internação cirúrgica de um hospital universitário.** In: Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre vol. 22, n. 2 (jul. 2001), p.101-121: il.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 7 ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

OLIVEIRA, Isabel Cristina dos Santos. **Da mãe substituta à enfermeira pediatra: a construção do saber da enfermagem à criança hospitalizada.** Rio de Janeiro: UFRJ, 1999.

POLIT, D; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

ROBBINS, Stanley Leonard. **Fundamentos de Robbins patologia estrutural e funcional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

SABATES, Ana Llonch. Preparo da Criança para procedimentos Dolorosos. CHAUD, M. N. et alii. **O cotidiano da prática de enfermagem pediátrica**. São Paulo: Editora Atheneu, 1999. p.7.

SABATES, Ana Llonch e BORBA, Regina Issuzu Hirooka de. Admissão da Criança no Hospital. CHAUD, M. N. et alii. **O cotidiano da prática de enfermagem pediátrica**. São Paulo: Editora Atheneu, 1999. p.4.

TANAKA, Cristiana e SHIMODA, Sandra. Caterização Venosa Periférica. CHAUD, M. N. et alii. **O cotidiano da prática de enfermagem pediátrica**. São Paulo: Editora Atheneu, 1999. p. 149-152.

WAECHTER, Eugenia H.. **Enfermagem pediátrica**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1979.

WHALEY, Lucille Fillmore. **Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

APÊNDICE A – Roteiro de Observação

Pesquisa: “Análise de procedimentos assistenciais realizados pelo enfermeiro em Unidade de Internação Pediátrica: uma contribuição aos estudos de planejamento de recursos humanos em enfermagem”

Pesquisadora: Arlene Gonçalves dos Santos Pedroso

Orientadora: Prof^a. Ana Maria Müller Magalhães

Data: ____/____/____

Enfermeiro: _____

Procedimento: _____

Motivo: _____

Início: ____ : ____ **Término:** ____ : ____ **Duração:** _____

DESCRIÇÃO:

1. ETAPAS DO PROCEDIMENTO REALIZADO:

O preparo do material foi feito anteriormente? S/N

Nº de Tentativas:

Foi Registrado? S/N

Nº de Profissionais Envolvidos:

Descrição detalhada das variáveis qualitativas do cuidado:

2. ABORDAGEM DO ENFERMEIRO:

A criança estava acompanhada? S/N

Descrição detalhada:

3. AMBIENTE:O procedimento foi feito no leito? S/N

Descrição Detalhada:

4. CONDIÇÕES FÍSICAS E EMOCIONAIS DA CRIANÇA:Idade da Criança:

Descrição Detalhada:

5. CONDIÇÕES EMOCIONAIS DO(S) FAMILIAR(ES)/ACOMPANHANTE(S):

Descrição Detalhada:

6. CONDIÇÕES FÍSICAS E/OU EMOCIONAIS DO(S) PROFISSIONAL(IS):

Descrição Detalhada:

APÊNDICE B – Instrumento de Quantificação

**Pesquisa: “Análise de procedimentos assistenciais realizados pelo enfermeiro em
Unidade de Internação Pediátrica: uma contribuição aos estudos de planejamento de
recursos humanos em enfermagem”**

Pesquisadora: Arlene Gonçalves dos Santos Pedroso

Orientadora: Profª. Ana Maria Müller Magalhães

Período: _____

	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5
SNG					
SNE					
SONDA VESICAL					
PUNÇÃO VENOSA					

APÊNDICE C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Sr.(a) Enfermeiro(a):

O presente estudo "Análise de procedimentos assistenciais realizados pelo enfermeiro em Unidade de Internação Pediátrica: uma contribuição aos estudos de planejamento de recursos humanos em enfermagem", tem como objetivo geral analisar procedimentos assistenciais realizados pelo enfermeiro em unidade de internação pediátrica visando fornecer subsídios para o planejamento de recursos humanos de enfermagem.

Convidamos você a participar desse estudo permitindo a observação de sua rotina de trabalho, cujas anotações posteriormente realizadas são estritamente confidenciais e os resultados só serão divulgados em relatório final, sem qualquer identificação dos sujeitos pesquisados. A pessoa que irá acompanhar o seu trabalho de enfermeiro pediátrico, será uma estudante de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Fica assegurado que você poderá desistir a qualquer momento em participar do estudo, sem que isto represente qualquer prejuízo em relação às suas atividades.

Necessitamos de sua autorização para realizarmos a coleta de dados e estamos a sua disposição para esclarecimentos, a qualquer momento da realização desta pesquisa.

Pelo presente consentimento esclarecido, declaro que fui informado, de forma clara e detalhada, dos objetivos, da justificativa e dos benefícios do presente estudo. Fui igualmente informado:

- da garantia de requerer resposta a qualquer pergunta ou dúvida a cerca dos procedimentos, riscos do presente estudo.
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento da coleta de dados, e deixar de participar do estudo, sem que isso me trag a prejuízo;

A pesquisadora responsável por este estudo é a Prof^a Ms. Ana Maria Müller Magalhães da Escola de Enfermagem – UFRGS, orientadora da acadêmica de enfermagem Arlene Gonçalves dos Santos Pedroso, tendo esse documento sido revisado e aprovado pelo Comitê de Ética dessa instituição.

Assinatura do pesquisadora: _____

Assinatura do participante: _____

Data: ___/___/_____

Telefone para contato: 3316- 8336 com Prof^a Ms. Ana Magalhães.

Obs.: Documento em duas vias. Uma permanece com o participante e a outra com o pesquisador.

MOPI / CFP3
VERSÃO APROVADA
03.11.2003
MC 03422

GPPG - Recebido

03 NOV 2003

Por Eliane nº 03422

ANEXO A – Procedimento Operacional Padrão – Punção de Acesso Venoso Periférico

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
COMISSÃO DE NORMAS E ROTINAS DO GENF
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Versão nº 1

O QUE (TAREFA):			
- PUNÇÃO DE ACESSO VENOSO PERIFÉRICO			
PORQUE:			
- Para administrar soluções na corrente sangüínea			
QUEM:			
- Aux. de Enfermagem, Téc. de Enfermagem e Enfermeiro			
COMO: (MATERIAL / PROCEDIMENTO)			
- <i>Material:</i>			
- Dispositivo intravenoso, luvas, antisséptico, plug – cânula – extensor e equipo de soro, solução prescrita, micropore – tala – gaze, garrote.			
- <i>Procedimento:</i>			
- Lavar as mãos			
- Reunir o material			
- Explicar para a criança e seu acompanhante o procedimento.			
- Levar para próximo da criança.			
- Posicionar a criança e escolher a veia de fácil acesso.			
- Garrotear quando for o caso.			
- Calçar as luvas.			
- Proceder a antisepsia com movimentos no mesmo sentido.			
- Distender a pele no local e introduzir a agulha com o bisel voltado para cima.			
- Observar se houve refluxo de sangue.			
- Retirar o garrote quando foi usado.			
- Conectar o soro.			
- Fixar o dispositivo com micropore.			
- Imobilizar local com tala, quando for o caso.			
- Confortar a criança.			
- Descartar o material conforme rotinas da unidade.			
- Registrar e chegar o procedimento.			
QUANDO:			
- Quando a criança precisa de terapia intravenosa.			
ONDE:			
- Em veia periférica, de fácil acesso, observando as restrições de movimento da criança.			
RESULTADOS ESPERADOS:			
- Para terapia intravenosa da criança.			
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS			
1. Manual de Enfermagem em Pediatria/Editora Médica e Científica. Jane Isabel Biehl, Beatriz S. Ojeda, Terezinha Perin, Elisabete M. da Silva.			
2. Enfermagem para recuperação da saúde materno-infantil/Editora Sagra-DC Luzzatto. Gessy Corrêa Genz, Ana Maria Amorim Müller, Dora L.C. de Oliveira, Gisela Maria Schebella.			
3. Manual de Técnicas de Enfermagem/Editora Sagra – DC Luzzatto. Deborah de Azevedo Veiga, Maria da Graça Oliveira Crossetti.			
Relator:	Data:	Revisor:	Data:
Cleomira Moema dall Agnol	30/11/00		

ANEXO B – Procedimento Operacional Padrão – Sondagem Nasogástrica

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
COMISSÃO DE NORMAS E ROTINAS DO GENF

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Versão nº 1

O QUE (TAREFA):

- **SONDAGEM GÁSTRICA (PEDIATRIA)**

PORQUE:

- Alimentar o paciente
- Administração de medicamento
- Esvaziamento gástrico, lavado gástrico
- Coleta de exames, injetar contraste para exames radiológicos

QUEM:

- Enfermeiro

COMO: (MATERIAL / PROCEDIMENTO)

Material:

- Sonda gástrica (nº4 a 12)
- Água destilada
- Seringa 20ml
- Luvas de procedimento / Luva estéril na Neonatologia
- Stetoscópio
- Micropore, esparadrapo
- Tesoura
- Copo descartável

Procedimento:

- Preparar o material (Kit padrão) e levá-lo próximo do paciente; lavar as mãos; explicar o procedimento à criança, se houver compreensão e ao acompanhante; cortar o micropore para a fixação e para marcar a sonda. Medir a sonda a partir do "primeiro orifício" do lóbulo da orelha até a ponta do nariz, deste até o apêndice xifóide, em crianças maiores de 1 ano, acrescentar 2 cm, a esta medida, marcar o ponto medido na sonda, umidificar a ponta da sonda com água destilada, introduzir a sonda numa das narinas ou na boca, direcionando-a para o occipital através do assoalho da cavidade nasal, flexionar parcialmente a cabeça do paciente quando alcançar a faringe, pode ser estimulado a deglutição, instilando gotas de água na cavidade oral ou oferecendo o bico da criança, introduzir a sonda lentamente sem forçar até a marca do adesivo na sonda e fixar com micropore na face da criança. Em presença de tosse, cianose ou sinais de estimulação vagal, tais como: bradicardia e apnéia, retirar a sonda e aguardar a completa recuperação da criança. Testar a sonda aspirando com uma seringa o conteúdo gástrico ou injetando de 2 a 5 ml de ar pela sonda, auscultar sua entrada no estômago (região gástrica), se necessário mergulhar a extremidade livre da sonda na água, se borbulhar quando a criança expira pode indicar que houve sondagem da via respiratória, a confiabilidade deste teste, porém pode ser prejudicada pelo fato de poder haver no ar no estômago, o que justificaria a presença de bolhas na água. Rotular extremidade livre da sonda, usando esparadrapo, a posição da sonda (SNG/SOG), data da passagem da sonda e sua rubrica..

QUANDO:

- Prescrição médica. Na Neonatologia a sonda deve ser trocada a cada 3 dias e na Pediatria a cada 7 dias, alterando a narina.

ANEXO C – Procedimento Operacional Padrão – Sondagem Nasoentérica

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
COMISSÃO DE NORMAS E ROTINAS DO GENF

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Versão nº 1

O QUE (TAREFA):

- **SONDAGEM DUODENAL (Pediatria)**

PORQUE:

- Alimentar o paciente incapaz de fazê-lo por via oral ou para complementação nutricional quando há risco de aspiração, vômitos, por RGE, ventilação mecânica, disfunção respiratória importante, retardo do esvaziamento gástrico por stress.

QUEM:

- Enfermeiro

COMO: (MATERIAL / PROCEDIMENTO)

Material:

- Sonda gástrica ou de silicone / poliuretano (nº 4 a nº8)
- Seringa de 20ml
- Xilocaina gel
- Água destilada
- Copo descartável
- Luva de procedimento / Luva estéril na Neonatologia
- Gaze
- Estetoscópio
- Tesoura
- Micropore
- Esparadrapo

Procedimento:

- Preparar o material e levá-lo próximo ao leito do paciente, lavar as mãos, explicar o procedimento a criança se houver compreensão e ao acompanhante, cortar o micropore para fixação e para marcar a sonda, medir com a sonda a partir do "primeiro orifício", proximal, do lóbulo da orelha até a ponta do nariz, deste até a cicatriz umbilical mais 2 a 5 cm, atentar para a cabeça da criança não ficar hiperestendida nem flexionada, pois ocorrerá erro na medida, marcar o ponto medido com o micropore na sonda, calçar a luva, umidificar com água destilada a ponta da sonda, ou se necessário, caso a sonda tenha peso mais calibroso, lubrificar com xilocaina gel, introduzir a sonda em uma das narinas ou na boca, direcionando-a para o occipital através do assoalho da cavidade nasal, flexionar parcialmente a cabeça quando alcançar a faringe pode ser estimulado a deglutição instilando algumas gotas de água na cavidade oral ou oferecendo o bico da criança, introduzir a sonda lentamente sem forçar até atingir o estômago, continuar introduzindo suavemente até a marca, se houver resistência, retirar a guia (quando houver), injetar de 2 a 5ml de ar pela sonda e simultaneamente auscultar a entrada de ar no estômago, e injetando ar lentamente tentar introduzir a sonda até a marca feita com micropore na sonda. Se não for possível a introdução da sonda até a porção desejada, deixar uma folga para que ela progrida naturalmente através dos movimentos peristálticos. Se houver risco de arrancar a sonda, fixá-la e introduzir a cada 2h 2cm da sonda até chegar a marca. A confirmação da localização é feita através da medida do pH da secreção drenada pela sonda, para estar duodenal o pH deve ser entre 7 e 8 aspecto bilioso. Rotular na extremidade livre da sonda com esparadrapo, a posição da sonda (SNE/SOE), data da passagem e sua rubrica.

QUANDO: Prescrição médica
ONDE: - Na unidade do paciente.
RESULTADOS ESPERADOS: - Manter acesso intestinal

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS			
BIEHL, Jane I et. all. Enfermagem em Pediatria. Rio de Janeiro. Medsi, 1992.			
GOMES, Vera L. O. Enfermagem Pediátrica.			
Relator: Enfª Sandra L. Sanseverino	Data: 14/05/01	Revisor:	Data:



L. 141

HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação
COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE

RESOLUÇÃO

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0000921) analisaram o projeto:

Projeto: 03-422 **Versão do Projeto:** 03/11/2003 **Versão do TCLE:** 01/03/2003

Pesquisadores:

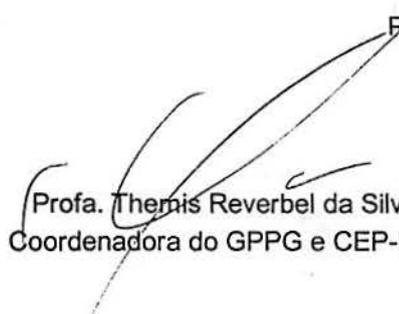
ANA MARIA MAGALHÃES

ARLENE GONÇALVES DOS SANTOS PEDROSO

Título: ANÁLISE DE PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS REALIZADOS PELO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA: UMA CONTRIBUIÇÃO AOS ESTUDOS DE PLANEJAMENTO DE RECURSOS HUMANOS EM ENFERMAGEM

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, inclusive quanto ao seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente ao CEP/HCPA. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do GPPG/HCPA.

Porto Alegre, 03 de novembro de 2003.


Profa. Themis Reverbél da Silveira
Coordenadora do GPPG e CEP-HCPA