

ESTUDO DE DOIS SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES CIRÚRGICOS PEDIÁTRICOS

Jéssica Aparecida Rolim Pontes¹
Elena Bohomol¹

<https://orcid.org/0000-0002-8340-7943>

<https://orcid.org/0000-0002-7196-0266>

Objetivo: Analisar tempos de atividades de enfermagem obtidos com o Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos (ICPP) e Nursing Activities Score (NAS). **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo e exploratório realizado em unidade de internação cirúrgica pediátrica. A coleta de dados foi realizada utilizando os dados dos prontuários dos pacientes obtidos por meio de visitas diárias, durante três quinzenas. Os dados organizados foram analisados por meio da estatística descritiva. **Resultados:** A amostra contou com 155 prontuários e os pacientes eram predominantemente meninos de 1 a 6 anos, hospitalizados por afecções esplenop hepáticas e gastrintestinais ou geniturinárias. Quanto ao ICPP a pontuação revelou pacientes requerendo cuidados de enfermagem, predominantemente em nível intermediário. Em relação ao NAS, a pontuação representou a necessidade de cuidados de enfermagem intensivos. **Conclusão:** Os dois modelos de classificação não se mostraram equivalentes quanto à quantidade de horas necessárias para assistência em pacientes cirúrgicos pediátricos.

Descritores: Enfermagem pediátrica; Classificação; Carga de trabalho; Avaliação em enfermagem; Recursos humanos de enfermagem no hospital.

STUDY OF TWO CLASSIFICATION SYSTEMS FOR PEDIATRIC SURGICAL

Objective: To analyze times of nursing activities obtained with the Pediatric Patient Classification Instrument (PPCI) and Nursing Activities Score (NAS). **Methodology:** Transversal, descriptive and exploratory study performed in a pediatric surgical hospitalization unit. Data collection was performed using data from patients' charts obtained through daily visits for three fortnight. Organized data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** The sample had 155 charts and the patients were predominantly boys aged 1 to 6 years, hospitalized for hepatic and gastrointestinal or genitourinary splenectomy. Regarding the PPCI, the score revealed patients requiring nursing care, predominantly at an intermediate level. Regarding NAS, the score represented the need for intensive nursing care. **Conclusion:** The two classification models were not equivalent in terms of the number of hours needed for care in pediatric surgical patients.

Descriptors: Pediatric nursing; Classification; Workload; Nursing evaluation; Human resources of nursing in the hospital.

ESTUDIO DE DOS SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES QUIRÚRGICOS PEDIÁTRICOS

Objetivo: Analizar tiempos de actividades de enfermería obtenidos con el Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos (ICPP) y Nursing Activities Score (NAS). **Metodología:** Estudio transversal, descriptivo y exploratorio realizado en unidad de hospitalización quirúrgica pediátrica. La recogida de datos fuera realizada utilizando los datos de los registros médicos de los pacientes obtenidos por medio de visitas diarias, durante tres quincenas. Los datos organizados fueran analizados por medio de la estadística descriptiva. **Resultados:** La muestra contó con 155 registros médicos y los pacientes eran predominantemente niños de 1 a 6 años, hospitalizados por afecciones esplenop hepáticas y gastrintestinais o genitourinarias. En cuanto al ICPP, la puntuación ha revelado pacientes requiriendo cuidados de enfermería, predominantemente a nivel intermedio. Con relación al NAS, la puntuación representó la necesidad de cuidados intensivos de enfermería. **Conclusión:** Las dos plantillas de clasificación no se han demostrado equivalentes en cuanto a la cantidad de horas necesarias para apoyo en los pacientes quirúrgicos pediátricos.

Descritores: Enfermería pediátrica; Clasificación; Carga de trabajo; Evaluación en enfermería; Recursos humanos de enfermería en hospital.

¹Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP.

Autor correspondente: Jéssica Aparecida Rolim Pontes. E-mail: jessicaarolim@gmail.com

INTRODUÇÃO

Como parte da estruturação dos serviços de enfermagem está o dimensionamento de pessoal, etapa inicial do processo de provimento de pessoal, que tem por finalidade a previsão da quantidade de profissionais por categoria para suprir as necessidades da assistência de enfermagem⁽¹⁻⁴⁾. Para esse processo, é necessário conhecer a carga de trabalho existente nas unidades, a qual depende das necessidades de cuidados dos pacientes e do modelo assistencial proposto^(2,5,6).

No Brasil, recomenda-se que a classificação de pacientes seja feita com base na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 543/2017, que permite aos gestores dos serviços planejarem o quantitativo de profissionais necessário, baseados em Sistemas de Classificação de Pacientes (SCP)⁽⁷⁾.

O SCP apresenta informações relativas às condições do paciente, permitindo tomar decisões assertivas em relação aos recursos humanos, processos de melhoria da qualidade assistencial, monitorização da produtividade, além do equilíbrio orçamentário das instituições (8,9). No entanto, existem lacunas relacionadas à carga de trabalho dos profissionais em setores pediátricos, as quais dificultam a execução do processo de dimensionamento de pessoal na área^(5,10).

O SCP pediátrico reconhecido nacionalmente, proposto por Dini em 2011, intitulado Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos (ICPP), possibilita a categorização dos pacientes conforme as necessidades de cuidados^(1,2,11). Todavia, ao se considerar a especificidade de condições clínicas, como é o caso do paciente pediátrico oncológico, em que há uma sobrecarga dos profissionais, sua eficácia é questionada, comprovando a necessidade de novos estudos⁽¹²⁾.

Em 2013, foi elaborado e validado um instrumento para identificação das atividades de enfermagem realizadas em unidades pediátricas com o intuito de mensurar a carga de trabalho e elaborar propostas em relação a um quadro de pessoal adequado neste tipo de atendimento⁽⁶⁾.

Para atender o paciente recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, o Nursing Activities Score (NAS) foi testado para avaliar sua aplicabilidade e consistência nessa população, apresentando-se adequado à demanda⁽¹³⁾. O mesmo instrumento foi aplicado em unidade semi intensiva pediátrica, demonstrando sua efetividade^(5,14).

A assistência voltada ao paciente pediátrico possui peculiaridades e estudos sobre SCP possibilitam caracterizar as unidades em que estão internados, no sentido de prover o dimensionamento adequado de pessoal, gerenciar os recursos materiais e financeiros e promover o envolvimento da equipe para assistir os pacientes com qualidade e segurança. Todavia, pela dificuldade em ter um instrumento que represente o

perfil das necessidades de cuidados de enfermagem destes pacientes, é que se propõe o presente trabalho.

O objetivo do estudo foi analisar os tempos de atividades de enfermagem obtidos por meio dos NAS e ICPP em unidade de internação de pacientes cirúrgicos pediátricos.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório.

Participantes da pesquisa

A amostra foi constituída por 155 pacientes internados em uma unidade de internação cirúrgica pediátrica entre janeiro e março de 2017, cujos responsáveis aceitaram participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após obterem a explicação sobre os objetivos da pesquisa. Não participaram da pesquisa os pacientes os quais os responsáveis estavam ausentes ou que se recusaram a assinarem o TCLE.

Local do estudo

O estudo foi realizado em uma unidade de internação cirúrgica pediátrica com vinte e cinco leitos de um hospital de ensino do município de São Paulo.

Coleta dos dados

A coleta dos dados ocorreu durante três quinzenas distribuídas entre os meses de janeiro a março de 2017, ocasião em que foram realizadas visitas diárias à unidade para consulta aos prontuários dos pacientes participantes.

Para a obtenção das informações foram utilizados três instrumentos: o primeiro, para a caracterização da amostra para obtenção de informações sobre sexo, idade, diagnóstico de entrada, data da entrada e data de saída da instituição; o segundo, o ICPP, composto por 11 indicadores, cada um graduado de 1 a 4 pontos, em escala crescente às necessidades de cuidado, cuja pontuação pode variar de 11 a 44 pontos, classificados nas categorias de cuidados: mínimos (11 a 17), intermediários (18 a 23), alta dependência (24 a 30), semi-intensivo (31 a 36) e intensivo (37 a 44).⁽²⁾ O terceiro, o NAS, composto de 23 itens com pontuação entre 1,2 a 32 pontos percentuais, cada qual equivalendo a 14,4 minutos. O tempo máximo possível a ser gasto nos cuidados a um paciente pode atingir 176,8%, ou 42,4 horas.^(14,15) As informações para preenchimento dos instrumentos ICPP e NAS foram obtidas da prescrição e evolução médica, prescrição, anotação e evolução de enfermagem e resultados de exames laboratoriais. As informações coletadas foram organizadas em uma planilha Excel®. Foram realizadas 664

consultas aos prontuários durante o período.

Procedimentos de análise dos dados

Para análise dos achados, foi adotada a divisão da faixa etária que orienta a classificação específica do cuidado para menores de seis anos como, no mínimo, intermediária, conforme a Resolução COFEN 543/2017⁽⁷⁾. Também foi considerado o Estatuto da Criança e do Adolescente que define o adolescente com idade entre 12 e 18 anos⁽¹⁶⁾. Como referencial para o tipo e tempo de assistência em horas, foi adotada a mesma Resolução que classifica como horas de enfermagem, por paciente, nas vinte e quatro horas: cuidado mínimo quatro horas, cuidado intermediário seis horas, cuidado de alta dependência ou semi intensivo dez horas e cuidado intensivo dezoito horas.⁽⁷⁾

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva. Foram observadas as medidas de tendência central, como valores máximos e mínimos e média; e medidas de variabilidade, como desvio padrão (dp).

Procedimentos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob número 1.336.964 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 49600715.8.0000.5505. Todos os participantes da pesquisa registraram a sua anuência por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 155 prontuários, analisados durante o período de internação, constituindo uma média diária de 14,8 pacientes, o que representou 59,2% de ocupação da capacidade do local.

Verificou-se a predominância de crianças com idade entre 1 e 6 anos (50,3%); do sexo masculino (55%); hospitalizados por afecções esplenop hepáticas e gastrintestinais (17,4%), seguidas de afecções geniturinárias (15,5%). A maioria (54,8%) teve o tempo de internação entre 1 e 6 dias, 11,6% ficaram internados em um tempo inferior a 24 horas e 8,4% ficaram internados durante mais de 30 dias (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização dos pacientes estudados. (n=155).

Variáveis	n	%
Faixa etária (anos)		
Até 6	93	60
7 a 11	36	23,2
12 a 17	26	16,8
Sexo		
Masculino	85	55
Feminino	70	45

Diagnóstico médico na internação		
Afecções esplenop hepáticas e gastrintestinais	27	17,4
Afecções geniturinárias	24	15,5
Afecções oftalmológicas	21	13,5
Outros motivos	21	13,5
Afecções cardíacas, vasculares e hematológicas	13	8,4
Afecções neurológicas	10	6,5
Afecções respiratórias	10	6,5
Afecções ortopédicas	9	5,8
Afecções clínicas	9	5,8
Infecções	7	4,5
Afecções otorrinolaringológicas	4	2,6
Tempo de internação		
< 24 horas	18	11,6
1 a 6 dias	85	54,8
7 a 14 dias	26	16,8
15 a 29 dias	13	8,4
> 30 dias	13	8,4

Em relação às observações realizadas com o ICPP, verificou-se que a pontuação média no período era de 20,5 pontos (intervalo de 18,4 a 22,5) demonstrando que os pacientes estão classificados na faixa de cuidados intermediários. Verificou-se, também, que os indicadores mais pontuados eram os de cuidados com "eliminações", "terapêutica medicamentosa" e "higiene e cuidado corporal" (Tabela 2).

Ao se estratificar a análise diária, verificou-se que em 75 (11,3%) das informações obtidas demonstravam pacientes com necessidades de cuidados mínimos, 488 (73,5%) como cuidados intermediários e 101 (15,2%) como cuidados de alta dependência. Não foram verificados pacientes com necessidade de cuidados semi intensivos ou intensivos.

Tabela 2 - Escore Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos.

Indicadores	Média período	Desvio padrão
Participação do acompanhante	1,0	0,0
Rede de apoio e suporte familiar	1,5	0,5
Atividade	1,6	0,4
Oxigenação	1,2	0,2
Mobilidade e Deambulação	2,0	0,2
Alimentação e Hidratação	1,5	0,3
Eliminações	2,9	0,3
Higiene e Cuidado Corporal	2,6	0,3
Intervalo de aferição de controles	1,0	0,1
Terapêutica medicamentosa	2,8	0,2

Integridade cutâneo mucosa	2,4	0,2
Pontuação:	20,5	0,9
Média de pacientes por dia:	14,8	3,9

Referente ao NAS, a média de pontuação por dia variou de 32,7% a 62,2%, com média de 46,5% (669,6 minutos). Verificou-se que dos 23 itens da escala, 16 foram utilizados (Tabela 3).

Tabela 3 - Escore Nursing Activities Score.

Atividades de enfermagem	Média Período	Desvio padrão
Monitorização e controles		
4,5		
0,0		
Investigações laboratoriais	4,3	0,0
Medicação, exceto drogas vasoativas	5,6	0,0
Procedimentos de higiene	4,9	1,1
Cuidados com drenos	1,8	0,0
Mobilização e posicionamento	6,7	2,4
Suporte e cuidados aos familiares e pacientes	4,0	0,0
Tarefas administrativas e gerenciais	4,2	0,0
Suporte respiratório	1,4	0,0
Cuidados com vias aéreas artificiais	1,8	0,0
Tratamento para melhora na função pulmonar	4,4	0,0
Medicação vasoativa	-	-
Reposição intravenosa de grandes perdas	-	-
Monitorização átrio esquerdo	-	-
Reanimação cardiopulmonar	-	-
Realização de hemofiltração /dialíticas	-	-
Realização de medida quantitativa de débito urinário	7,0	0,0
Medida de pressão intracraniana	-	-
Tratamento da acidose/alcalose metabólica complicada	-	-
Hiperalimentação intravenosa	2,8	0,0
Hiperalimentação enteral	1,3	0,0
Intervenções específicas na unidade	2,8	0,0
Intervenções específicas fora da unidade	1,9	0,0
Pontuação	46,5	6,2

Foram despendidas em média, 11,16 horas de enfermagem para assistência, o que revelaria o perfil de pacientes desta unidade de internação pediátrica como requerendo cuidados intensivos.

A Tabela 4 mostra os valores obtidos com o ICPP e com o NAS, cujos resultados expressos estão baseados na média pontuada. Para conversão dos valores em horas foi considerada a resolução COFEN 543/2017.(7)

Tabela 4 - Valores Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos e *Nursing Activities Score*.

Instrumento	Valores calculados	Valores em horas	Tipo de cuidado
Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos	20,5	6	Intermediário
Nursing Activities Score	46,5	11,16	Intensivo

DISCUSSÃO

No presente trabalho, foram encontrados dados convergentes com estudos nacionais, em relação à faixa etária, em que se verifica que a maioria das crianças internadas apresenta idade inferior a seis anos^(2,11). No que se refere ao sexo, existe consonância com estudo o qual relata predominância de pacientes do sexo masculino⁽¹¹⁾.

Quanto ao diagnóstico médico, as principais causas de internação encontradas em outras pesquisas estão relacionadas a disfunções respiratórias, cirúrgicas, cardiocirculatórias e hematológicas, as quais demonstram achados diferentes com o estudo atual^(2,8).

No tocante ao tempo de internação, os dados apresentam concordância com uma pesquisa realizada com crianças em pós-operatório de cirurgia torácica que revelou que o tempo de internação variou entre 3 e 12 dias;⁽¹⁷⁾ Outro estudo mostrou que o tempo de internação da maioria da população variou entre 1 e 10 dias⁽¹⁸⁾.

Quanto à classificação com o ICPP, a unidade apresentou perfil de pacientes que requerem cuidados intermediários, indo ao encontro de um estudo realizado em unidade pediátrica de um hospital de ensino que revelou este mesmo achado⁽¹¹⁾. Outro estudo mostrou resultado em que há predominância de pacientes classificados como alta dependência⁽⁹⁾. Nas instituições hospitalares, as unidades de internação caracterizam-se por reunir pacientes com variados níveis de complexidade assistencial e, em muitos casos, pacientes de diferentes especialidades, além de verificar-se condições peculiares, sejam estas relacionadas à presença ou não de acompanhantes, implicando em impactos nas necessidades de assistência e existência de situações de risco ou vulnerabilidade do paciente, impondo atenção constante à equipe de enfermagem⁽²⁰⁾.

Em relação ao NAS, este estudo revelou nível intensivo, com maior proximidade ao nível de alta dependência ou semi-intensivo⁽⁷⁾. Estudo realizado em unidade semi-intensiva pediátrica apontou para o dimensionamento de pessoal de enfermagem compatível com o perfil de pacientes como requerendo cuidados intensivos na primeira internação e de alta dependência ou semi-intensivos na segunda⁽¹⁴⁾. Tal informação impõe uma reflexão para o perfil de pacientes

internados em unidades de internação, que requerem assistência intensa da equipe de enfermagem.

Os achados relacionados à demanda de cuidado revelam que os dois SCP estudados não se mostraram equivalentes em relação à quantidade de horas necessárias para assistência. É possível inferir que o ICPP não aponta algumas atividades contempladas no NAS, as quais são indispensáveis para a população pediátrica no processo de internação.

O ICPP, por exemplo, não contempla a “Investigação laboratorial”, a qual demanda muito tempo, profissionais habilidosos e consiste em uma atividade frequente, sendo realizada pela equipe de enfermagem da unidade pediátrica estudada. Um estudo indicou que procedimentos que envolvem a punção venosa em crianças exigem maior destreza, tempo, habilidade do profissional, com técnicas imprescindíveis para a compreensão da criança, como o brinquedo terapêutico, que visa a redução da dor, do medo e do estresse⁽²¹⁾.

Quanto ao item “Suporte e cuidados aos familiares e pacientes”, é uma ação de enfermagem que demanda tempo da equipe para assistir a mãe ou o cuidador mais próximo, vistos como fontes de segurança para a criança e que também necessitam de atenção e apoio. Assim, a assistência de enfermagem deve ter um enfoque humanizado, olhando as necessidades emocionais e sociais do paciente e da sua família^(21,22).

Sobre as “Tarefas administrativas e gerenciais”, pode-se ressaltar que também demandam tempo. Como exemplos de funções administrativas, estão o planejamento relacionado ao quantitativo de pessoal, a organização do ambiente de trabalho e dos insumos necessários à assistência e a coordenação dos diversos serviços de forma a facilitar a direção e o controle do setor, também encontrados na unidade estudada (23,24).

Dadas às características do paciente pediátrico e as especificidades do hospital estudado, outra atividade que precisa ser levada em consideração são as “Intervenções específicas fora da Unidade”; entre elas está o transporte de pacientes, que inclui o preparo adequado com vistas à sua segurança, necessitando da presença dos profissionais de enfermagem durante este procedimento⁽²⁵⁾.

Reforça-se, portanto, que o cuidado de enfermagem ao paciente pediátrico não se limita a questões assistenciais diretas e pode estender-se a diversas demandas, sejam elas relacionadas ao provimento de recursos, ou ainda às necessidades de orientações, educação e de apoio emocional aos acompanhantes, que são comuns em uma situação de internação hospitalar. O profissional de enfermagem é

o indivíduo que está mais próximo ao paciente durante a hospitalização, e dentro da descrição de suas atividades deve dispor de tempo para o atendimento à uma população que requer cuidados e destreza específicos, como a população pediátrica.

Limitações do estudo

Dentre as limitações do estudo está o tempo utilizado para coleta de dados, pois quanto mais extensa for a coleta de dados, menor o risco de alterações dos resultados relacionados à sazonalidade dos diagnósticos de internação. Além disso, houve perdas de informações durante as visitas à unidade de internação pela necessidade de se obter a anuência dos responsáveis no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, nem sempre presentes no momento, o que reduziu a utilização dos dados dos pacientes internados no período.

Contribuições para a prática

Como implicações para a prática, este estudo mostrou que há diferenças significantes de resultados na classificação dos pacientes pediátricos a depender do instrumento utilizado. Tal fato impõe um alerta aos gestores de serviços de enfermagem para que não haja erros relacionados à demanda de cuidados requeridos e ao dimensionamento de profissionais, para que a assistência seja realizada com segurança e qualidade.

CONCLUSÃO

Os resultados apresentados foram capazes de caracterizar os pacientes cirúrgicos pediátricos atendidos na unidade de internação. Eles permitiram concluir que os dois SCP analisados não se mostraram equivalentes em relação à quantidade de horas necessárias para assistência, ressaltando atividades que são realizadas pela equipe de enfermagem do local, conforme o modelo assistencial adotado pelo serviço.

Novos estudos são necessários para que se avaliem os modelos de gestão e atribuições específicas dos enfermeiros e profissionais de nível médio envolvidos na assistência e seu impacto no tempo de assistência ao paciente.

Contribuição dos autores

A autora Jéssica Aparecida Rolim Pontes foi responsável pela obtenção de dados, análise e interpretação dos dados, análise estatística e redação do artigo. A Elena Bohomol realizou a concepção e desenho da pesquisa, a revisão da análise e interpretação dos dados, bem como a revisão crítica e final do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Dini AP, Fugulin FMT, Veríssimo MDR, Guirardello EB. Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos: construção e validação de categorias de cuidados. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2018 Set 02];45(3):575-580. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a04.pdf>
2. Dini AP, Guirardello EB. Sistema de classificação de pacientes pediátricos: aperfeiçoamento de um instrumento. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2018 Set 02];48(5):787-793. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt_0080-6234-reeusp-48-05-787.pdf
3. Paula RCC, Rodrigues MA, Santana RF. Dimensionamento de pessoal de enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos. *Enferm Foco* [Internet]. 2018 [cited 2019 Fev 13];9(1):25-30. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1813/422>
4. Souza MS, Barlem JGT, Hirsch CD, Rocha LP, Neutzling BRS, Ramos AM. Dimensionamento e escalas de pessoal de enfermagem: competências dos enfermeiros. *Enferm Foco* [Internet]. 2018 [cited 2019 Fev 13];9(2):50-55. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1072/445>
5. Trettene AS, Luiz AG, Razera APR, Maximiano TO, Cintra FMRN, Monteiro LM. Carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Semi-intensiva especializada: critérios para dimensionamento de pessoal. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2018 Set 07];49(6):960-966. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt_0080-6234-reeusp-49-06-0960.pdf
6. Santos NC, Fugulin FMT. Construção e validação de instrumento para identificação das atividades de enfermagem em unidades pediátricas: subsídio para determinação da carga de trabalho. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2018 Set 07];47(5):1052-60. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/pt_0080-6234-reeusp-47-05-1052.pdf
7. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 543 de 18 de abril de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem [Internet]. 2017 [cited 2018 Set 07]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html
8. Campagner AOM, Garcia PCR, Piva JP. Aplicação de escores para estimar carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2014 [cited 2018 Set 07];26(1):36-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v26n1/0103-507X-rbti-26-01-0036.pdf>
9. Dini AP, Guirardello EB. Construção e validação de um instrumento de classificação de pacientes pediátricos. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2013 [cited 2018 Set 07];26(2):144-149. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a07.pdf>
10. Assis MN, Andrade ACR, Rogenski KE, Castilho V, Fugulin FMT. Intervenções de enfermagem em pediatria: contribuição para a mensuração da carga de trabalho. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2018 Set 07];49(Esp2):83-89. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/1980-220X-reeusp-49-spe2-0083.pdf>
11. Dini AP, Alves DFS, Oliveira HC, Guirardello EB. Validade e confiabilidade de um instrumento de classificação de pacientes pediátricos. *Rev Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2014 [cited 2018 Set 07];22(4):598-603. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-r-lae-22-04-00598.pdf
12. Andrade S, Serrano SV, de A Nascimento MS, Peres SV, da Costa AM, de Lima RA. Avaliação de um instrumento para classificação de pacientes pediátricos oncológicos. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2018 Set 07];46(4):816-821. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/05.pdf>
13. Bochembuzio L, Gaidzinski RR. Instrumento para classificação de recém nascidos de acordo com o grau de dependência de cuidados de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2005 [cited 2018 Set 07];18(4):382-389. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a06v18n4.pdf>
14. Trettene AS, Fontes CMB, Razera APR, Prado PC, Bom GC, von Kostersch LM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem referente à promoção do autocuidado em unidade de terapia semi-intensiva pediátrica. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2017 [cited 2018 Set 07];29(2):171-179. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v29n2/0103-507X-rbti-29-02-0171.pdf>
15. Queijo AF, Padilha KG. Nursing Activities Score (NAS): adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2018 Set 07];43(Spe):1018-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/a04v43ns.pdf>
16. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. 1990 [cited 2018 Set 02]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm
17. Costa JAS, Bachichi T, Holanda C, Rizzo LALM. Experiência inicial com um sistema de drenagem digital no pós-operatório de cirurgia torácica pediátrica. *J Bras Pneumol*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Set 02];42(6):444-446. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v42n6/pt_1806-3713-jbpneu-42-06-00444.pdf
18. Da Silva SM, de Lima SS, de Andrade MC, das Neves CMA, Avila PES. Caracterização dos Pacientes Internados em uma Enfermaria Pediátrica de um Hospital de Referência de Belém-PA. *R bras ci Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2018 Set 07];20(3):213-18. Available from: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/23226/15863>
19. Rossetti AC, Gaidzinski RP, Bracco MM. Determinação da carga de trabalho e do dimensionamento da equipe de enfermagem em um pronto-socorro pediátrico. *einstein* [Internet]. 2014 [cited 2018 Set 07];12(2):217-22. Available from: http://www.scielo.br/pdf/eins/v12n2/pt_1679-4508-eins-12-2-0217.pdf
20. Carlesi KC, Padilha KG, Toffoletto MC, Henriquez-Roldán C, Juan MAC. Ocorrência de incidentes de Segurança do Paciente e Carga de Trabalho de Enfermagem. *Rev Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2018 Set 07];25:e2841. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2841.pdf
21. Medeiros G, Matsumoto S, Ribeiro CA, Borba RIH. Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa em pronto socorro. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2018 Set 07];22(Especial - 70 Anos):909-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/13.pdf>
22. Ferreira MJM, Dodt RCM, Lima AM, Marques DRF, Pinheiro SMPR. Percepção dos acompanhantes sobre dispositivos invasivos em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. *Enferm Foco* [Internet]. 2018 [cited 2019 Fev 14];9(2):18-22. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1031>

23. Luvisotto MM, Vasconcelos AC, Sciarpa LC, Carvalho R. Atividades assistenciais e administrativas do enfermeiro na clínica médico-cirúrgica. *einstein* [Internet]. 2010 [cited 2018 Set 02];8(2 Pt 1):209-14. Available from: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n2/pt_1679-4508-eins-8-2-0209.pdf

24. Vasconcelos RO, Bohrer CD, Rigo DFH, Marques LGS, Oliveira JLC, Tonini NS, Nicola AL. Meios para a gerência de enfermagem utilizados em unidades hospitalares críticas. *Enferm Foco* [Internet]. 2016 [cited 2019 Fev

14];7(3/4):56-60. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/944>

25. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 376 de 24 de março de 2011. Dispõe sobre a participação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde [Internet]. 2011 [cited 2018 Set 02]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3762011_6599.html