



**Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Medicina de Botucatu**

**PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE NEONATAL:
PROPOSIÇÃO DE UM CONJUNTO DE DADOS MÍNIMOS DE
ENFERMAGEM**

Rosemary Fermiano

Orientadora: Prof^a Cristina Maria Garcia de Lima Parada

Co-Orientador: Prof^o Rodrigo Jensen

Botucatu

2019

Rosemary Fermiano

PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE NEONATAL: PROPOSIÇÃO DE UM CONJUNTO DE DADOS MÍNIMOS DE ENFERMAGEM

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof^a Cristina Maria Garcia de Lima Parada

Co-Orientador: Prof^o Rodrigo Jensen

Botucatu

2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Fermiano, Rosemary.

Processo de enfermagem em unidade neonatal :
proposição de um conjunto de dados mínimos de enfermagem /
Rosemary Fermiano. - Botucatu, 2019

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de
Botucatu

Orientador: Cristina Maria Garcia de Lima Parada

Coorientador: Rodrigo Jensen

Capes: 40400000

1. Cuidados de enfermagem. 2. Processo de enfermagem.
3. Recém-nascido. 4. Unidades de terapia intensiva.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Processo de
Enfermagem; Recém-nascido; Unidade de Terapia Intensiva.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela minha vida e por me proporcionar pais maravilhosos, que mesmo com humildade, me educaram e ajudaram na construção do meu caráter.

Agradeço imensamente às minhas irmãs, sobrinhos e cunhados por fazerem parte da minha criação e por se dedicarem tanto a mim.

Agradeço aos meus amigos, colegas, mestres, alunos, trabalhadores e a todos aqueles que de alguma forma, ou de todas as formas, colaboraram para minha caminhada e conquista.

Agradeço, em especial, às professoras Dra. Cristina Maria Garcia de Lima Parada, Dra Vera Lúcia Pamplona Tonete e Dra Ana Paula Carvalheira, pelo investimento no meu crescimento como pesquisadora, compartilhando saberes e conhecimentos em pesquisa. Exemplos de responsabilidade, dedicação, competência e eficiência.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade Medicina de Botucatu e ao Departamento de Enfermagem, pelo acolhimento e incentivo.

Ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), responsáveis pelo Acordo CAPES-COFEN.

À gerente de enfermagem do Hospital das Clínicas de Botucatu, Bárbara Priscila Nery, por ter me proporcionado a oportunidade da pós-graduação e por ter incentivado o meu autodesenvolvimento.

Às enfermeiras e alunas que participaram da construção do CDME-Neo, pela disponibilidade e contribuição com o trabalho.

À presidente da Comissão de Sistematização da Assistência de Enfermagem Enfa. Ms Nilza Martins Ravazoli, que dedicou seu tempo a mim e à revisão do meu instrumento. Obrigada, você me ensinou muito.

À amiga de anos, Maria Elizandre Camilo, que sorriu e chorou comigo nos percalços da vida e me “motivou” a fazer o mestrado, obrigada.

Às amigas enfermeiras da neonatologia, que sempre estiveram ao meu lado, muito obrigada pela amizade e dedicação.

Às mães que confiaram seus bebês aos meus cuidados de enfermagem durante estes 17 anos de neonatologia, onde aprendi que o amor é o melhor remédio e que para Deus nada é impossível, basta ter fé.

RESUMO

Fermiano R. **Processo de Enfermagem em Unidade Neonatal**: Proposição de um Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem. 2019. 97 f Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista 2019.

Objetivo geral: Elaborar conjunto de dados mínimos de enfermagem para operacionalização do processo de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com a participação de enfermeiras com experiência nesta área de atuação. **Objetivos específicos:** Analisar a operacionalização do processo de cuidar em enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal a partir da aplicação do processo de enfermagem; identificar as percepções das enfermeiras sobre a utilização do processo de enfermagem em unidade neonatal de um serviço público de referência para atendimento a recém-nascidos de alta complexidade; realizar oficina de trabalho para definição dos dados a serem incluídos e organizar conjunto de dados mínimos de enfermagem para a área neonatal. **Método:** Trata-se de estudo misto. O cenário de estudo é um hospital de ensino, referência para atendimento a gestantes e recém-nascidos de risco. A identificação da aplicação do processo de enfermagem desenvolvido foi realizada a partir da consulta aos registros do prontuário eletrônico de todos os recém-nascidos internados na Unidade Neonatal em 2017; as percepções das enfermeiras sobre o processo de enfermagem foram obtidas por abordagem qualitativa, tendo como participantes as enfermeiras da referida unidade, adotando-se o referencial metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo; o conjunto de dados mínimos de enfermagem para área neonatal produzido a partir de oficinas com alunos e enfermeiros, teve por referência a classificação de enfermagem da NANDA Internacional. A análise dos dados quantitativos foi realizada de forma descritiva e os Discursos do Sujeito Coletivo construídos foram discutidos com base no princípio da integralidade em saúde. O conjunto de dados mínimos incluiu histórico neonatal; problemas de enfermagem relacionados às Necessidades Humanas Básicas, diagnósticos de enfermagem, indicadores de evolução dos diagnósticos de enfermagem, intervenções e prescrição de enfermagem. Pesquisa aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa local. **Resultados:** o processo de enfermagem foi aplicado a 1,8% dos bebês internados na unidade neonatal deste estudo no ano de 2017. Quanto à percepção das enfermeiras sobre o processo de enfermagem, apesar de apontarem a importância deste, há certa desmotivação quanto a sua implementação, devido a forma de organização de seu processo de trabalho, ausência de um sistema de informações adequado e falta de oferta de ações de educação permanente sobre essa tecnologia. O conjunto de dados mínimos de enfermagem foi construído por domínios da NANDA Internacional: fisiológico, mental, existencial, funcional, segurança, família e ambiente. **Conclusões:** o registro do processo de enfermagem praticamente não é utilizado na instituição. Para superar os entraves a sua implantação, deverá haver maior valorização do trabalho do enfermeiro e o devido apoio às mudanças pertinentes a seu desenvolvimento, com vistas ao cuidado integral em saúde dos recém-nascidos e suas famílias. O conjunto de dados mínimos poderá contribuir com essa implantação, visto que sua operacionalização será facilitada.

Descritores: Recém-nascido, Unidades de Terapia Intensiva, Processo de Enfermagem, Cuidados de Enfermagem.

Fermiano R. Nursing process in neonatal unit: proposal of a nursing minimum data set. [Masters Dissertation]. Botucatu: Medical School, Unesp; 2019.

ABSTRACT

General objective: To elaborate a nursing minimum data set of for operationalization of the nursing process in Neonatal Intensive Care Unit with the participation of nurses with experience in this area. **Specific objectives:** To analyze the operationalization of the nursing care process in a Neonatal Intensive Care Unit from the application of the nursing process; to identify nurses' perceptions about the use of nursing process in a neonatal unit of a public referral service to care for highly complex newborns; to hold a workshop to define the data to be included and to organize a nursing minimum data set for the neonatal area. **Methods:** This is a mixed study. The study scenario is a school hospital, a reference for care of pregnant women and newborns at risk. The identification of the application of the nursing process developed was based on the consultation of the records of the electronic records of newborns admitted to the Neonatal Unit in 2017; the nurses' perceptions about the nursing process were obtained through a qualitative approach, taking as participants the nurses of the unit, adopting the methodological reference of the Discourse of the Collective Subject; the nursing minimum data set for neonatal area produced from workshops with students and nurses was based on the NANDA International nursing classification. The analysis of the quantitative data was made in a descriptive way and the Collective Subject Discourses constructed were discussed based on the principle of integrality in health. Nursing minimum data set included a neonatal history; nursing problems related to Basic Human Needs, nursing diagnoses, indicators of the evolution of nursing diagnoses, interventions and nursing prescription. Research approved by the local Research Ethics Committee. **Results:** Nursing process was applied to 1.8% of infants admitted to the neonatal unit of this study in 2017. Regarding nurses' perceptions about the nursing process, although they point out the importance of this, there is some lack of motivation regarding its implementation, due to form of organization of its work process, absence of an adequate information system and lack of offer of permanent education actions on this technology. The nursing minimum data set was built by NANDA International domains, namely: physiological, mental, existential, functional, safety, family and environment. **Conclusions:** The nursing process registry was performed in a few visits to the neonatal unit in the year 2017. In order to overcome obstacles to its implementation, there should be a greater appreciation of the nurses' work and due support for changes pertinent to their development, with a view to the health care of newborns and their families. The nursing minimum data set can contribute to the implementation of the nursing process in the service, since its operationalization will be facilitated.

Keywords: Newborn, Intensive Care Unit, Nursing Process, Nursing Care.

QUADRO

Quadro 1- Categorias e elementos de um Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem.	58
--	----

TABELAS

Tabela 1 - Dados da internação dos recém-nascidos incluídos no estudo. Botucatu, 2017	30
Tabela 2 – Etapas do Processo de Enfermagem desenvolvidas no dia da internação, na metade da internação e no dia da alta. Botucatu, 2017	31
Tabela 3 – Diagnósticos de Enfermagem descritos para as crianças incluídas no estudo. Botucatu, 2017	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CSAE: Comissão de Sistematização da Assistência de Enfermagem

CDME: Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem

CDME-Neo: Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem Neonatal

COFEN: Conselho Federal de Enfermagem

DSC: Discurso do Sujeito Coletivo

E: Enfermeira

HC: Hospital das Clínicas

IC: Ideia Central

NANDA I: NANDA Internacional

NIC: Nursing Interventions Classification

NOC: Nursing Outcomes Classification

PE: Processo de Enfermagem

PEP: Prontuário Eletrônico do Paciente

SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUS: Sistema Único de Saúde

UCINca: Unidade de Cuidados Intermediários Canguru

UCInco: Unidade de Cuidados Intermediários Convencional

UMHDS: Uniform Minimum Health Data Set

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

UTIN: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUS: Sistema Único de Saúde

Sumário

1. INTRODUÇÃO	12
2. REVISÃO DA LITERATURA	15
2.1. Sistematização da Assistência de Enfermagem	15
2.2 Processo de Enfermagem	17
3. OBJETIVOS	20
3.1. Objetivo Geral	20
3.2. Objetivos Específicos	20
4. MÉTODOS	22
4.1. Tipo de Estudo	22
4.2. Local do Estudo	22
4.3. Coleta de Dados	22
4.4 Análise dos Dados	24
4.5. Procedimentos Éticos	24
5. RESULTADOS	26
Artigo 1 - Utilização do processo de enfermagem em Unidade Neonatal	28
Artigo 2- Processo de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal: percepção de enfermeiros	39
Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem em Neonatologia (CDME-Neo)	56
6. DISCUSSÃO	85
7. CONCLUSÃO	89
REFERÊNCIAS	91
APÊNDICE	97

APRESENTAÇÃO

Tenho 27 anos de experiência na área de enfermagem, mas concluí a graduação em enfermagem há 21 anos. Fiz especialização em Obstetrícia e em Cardiologia. Meu primeiro emprego como enfermeira foi no Hospital Casa Pia São Vicente de Paula de São Manuel em 1999, como professora de estágio para atendentes de enfermagem que estavam fazendo qualificação profissional para auxiliar de enfermagem. Durante minha atuação como professora fui convidada a fazer parte do quadro de enfermeiros deste serviço, onde trabalhei por um ano. No mesmo ano recebi proposta de trabalho para atuar no Programa Saúde da Família de Conchas e permaneci nestes dois serviços por um ano.

No ano 2000 fui aprovada no processo seletivo da Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar – FAMESP, para atuar no Hospital das Clínicas (HC) da Faculdade de Medicina de Botucatu. Passei, então, a exercer a função de enfermeira da supervisão, atuando nas seguintes unidades: Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Central e Clínica Médica I – Neurologia. Após um ano na supervisão, fui convidada pela diretoria de enfermagem para trabalhar na Unidade Neonatal, onde atuei por 17 anos: cinco como enfermeira assistencial, oito anos como coordenadora e quatro anos como supervisora de secção.

Sou membro da Comissão de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) do HC desde sua criação. Pude ver as dificuldades dos enfermeiros frente a necessidade de implementar o processo de enfermagem, especialmente na área neonatal. Assim surgiu a ideia de trabalhar com esse tema no meu mestrado, com a proposta de desenvolver um Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem para a área neonatal (CDME-Neo). A finalidade deste estudo é a de facilitar o processo de implantação da SAE, considerando que a sistematização valoriza o profissional enfermeiro, contribui para melhoria da qualidade da assistência e para a segurança do paciente.

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) constitui importante campo de atuação para a enfermagem. A utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na UTIN é relevante, pois a assistência qualificada não deve se limitar a garantir a sobrevivência dos recém-nascidos, mas também deve contribuir com a qualidade do cuidado, a partir do planejamento de ações a serem implementadas, de acordo com as necessidades do cuidado¹.

O importante papel desempenhado pelo enfermeiro nessa área tem sido resultado de pesquisas. Na Argentina, estudo demonstrou que a atenção ao recém-nascido por enfermeiros, na UTIN, é amplamente reconhecida e que o enfermeiro está entre os profissionais essenciais envolvidos no cuidado neonatal². Outro estudo realizado nos Estados Unidos destaca enfermeiros neonatologistas como o esteio da UTIN. Ele contribui, como membro da equipe, para a tomada de decisão frente ao tratamento, realiza assistência direta ao neonato e oferece suporte emocional às famílias³.

No Brasil, o artigo 11 da Lei nº 7.498/86, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, apresenta que cabe privativamente ao enfermeiro o cuidado direto de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica; os cuidados que exijam conhecimentos pautados em evidências científicas e aqueles que requerem a tomada de decisão imediata⁴. Assim, espera-se a atuação do enfermeiro em UTIN.

No contexto da qualificação do cuidado, a SAE emerge como instrumento relevante, pois constitui forma de organizar o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem (PE)⁵ que, por sua vez, constitui metodologia de organização, planejamento e execução de ações pela equipe no período em que se prestam cuidados de enfermagem ao paciente. Ainda é pouco utilizado pelos enfermeiros, devido às dificuldades encontradas na prática diária. Os profissionais justificam a não utilização do PE por razões que vão desde a falta de habilidade na aplicação até à sobrecarga de trabalho⁶.

Na área neonatal, por meio da SAE e PE, a equipe de enfermagem pode assistir o recém-nascido e seus familiares, diminuindo o grau de ansiedade e estresse entre

estes, além de favorecer o aconchego mãe-bebê e a vivência da paternidade, com a incorporação de cuidados centrados na família do bebê gravemente internado em UTIN⁷. Também, a utilização destes instrumentos no cuidado ao recém-nascido favorece a qualidade e a organização da assistência, o que promove maior sobrevida e menor tempo de permanência da criança na UTIN.

Assim, a aplicação da SAE e do PE nas instituições de saúde resultam nos seguintes aspectos positivos: segurança no planejamento, execução e avaliação das condutas de enfermagem, individualização da assistência, visibilidade e autonomia para o enfermeiro⁸.

REVISÃO DE LITERATURA

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Sistematização da Assistência de Enfermagem

Há indícios do início da SAE com Florence Nightingale no século XIX, quando esta observou que o ambiente influenciava na saúde do paciente e que sua manipulação deveria ser o principal componente do atendimento de enfermagem, propondo a teoria ambientalista⁹.

No século XX, mais precisamente na década de 1950, foram propostas as primeiras teorias de enfermagem, como Hildegard Peplau, Virginia Henderson, Ernestine Wiedenbach e Doroty Johnson. Assim como nas décadas de 1960, 1970 e 1980: Faye Abdellah; Josephine Patterson e Loretta Zderad; Ida Jean Orlando; D. Howland e E. Mc Dowell; Imogene King; Joyce Travelbe;, Myra Levine; Lydia Hall; Wanda de Aguiar Horta; Martha Rogers; Sister Callista Roy; Dorothea Orem; Rosalda Paim; Betty Neuma; Madeleine Leininger; Jean Watson; Rosemarie Risso Parse; Joyce Fitzpatrick; Helen Erickson, Evelyn Tomilin e Mary Ann Swain; Joan Rihel Sisca; e Margaret Newman¹⁰.

No Brasil, o grande marco foi a teoria proposta por Wanda Aguiar Horta (1979) e desde então os enfermeiros estão investindo na construção de conhecimento nos aspectos de construção epistemológica das metodologias de assistência. Hoje entende-se que para a execução e implementação da SAE são necessárias habilidades interpessoais e raciocínio crítico para elaboração de ideias, valores e crenças¹¹.

A SAE constitui no seu contexto uma forma de organizar o trabalho do enfermeiro, tornando possível a implementação do PE, instrumento capaz de guiar o profissional em sua tomada de decisão de forma deliberada, baseando-se em métodos científicos. Permite a identificação das necessidades do indivíduo como um todo, sendo o modelo proposto por Wanda de Aguiar Horta o mais conhecido e mais utilizado no Brasil. Conta com as seguintes fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem¹².

Uma das funções mais importantes do enfermeiro é planejar a assistência ao paciente, levantando informações, identificando problemas, executando ações,

avaliando os resultados e viabilizando a continuidade do cuidado. Assim, o enfermeiro, a partir da SAE e do PE, identifica as necessidades do paciente/cliente e traça suas ações pautadas em conhecimentos científicos¹².

Nesse sentido, a primeira etapa do PE é a coleta de dados, feita a partir do histórico de enfermagem e exame físico. Em seguida, o diagnóstico de enfermagem é realizado com julgamento clínico, baseado em um sistema de classificação e taxonomias. Após definição dos diagnósticos é possível traçar o plano assistencial, partindo para a prescrição de enfermagem e, por fim, a última etapa do PE consiste na avaliação dos resultados obtidos e esperados após o cuidado prestado¹¹⁻¹³.

Apesar da relevância da SAE e do PE para qualificação da assistência de enfermagem, ainda existe certa resistência quanto a sua utilização por parte dos enfermeiros. A existência de diferentes formas metodológicas e novos embasamentos conceituais; o conhecimento restrito por parte dos enfermeiros de como as etapas são interrelacionadas; a escassez de dados; incoerências em relação ao estado geral do paciente na prescrição e evolução de enfermagem, entre outros aspectos, contribuem para a desvalorização desta metodologia¹².

A falta de visão holística e o despreparo dos enfermeiros contribuem para que a SAE e o PE não sejam adequadamente realizados, pois em condições como esta o enfermeiro deixa de perceber o quanto é importante que nenhuma etapa deixe de ser realizada, pois de acordo com os dados fornecidos pelo PE é possível que outros profissionais possam consultar este instrumento com segurança¹².

O PE proposto por Wanda Horta tem sido adaptado em muitas instituições do país. Tais adaptações voltam-se a adequar o modelo à realidade do local e à clientela. A não realização de algumas etapas, entretanto, faz crer que o paciente não foi visto ou observado como um todo e o registro incompleto, muitas vezes, não oferece suporte para a adequada execução do próprio PE¹².

A SAE e o PE são particularmente importantes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) voltadas ao cuidado ao recém-nascido, devido ao envolvimento de tratamentos complexos de disfunções múltiplas de sistemas orgânicos, alterações fisiológicas e psicológicas e por envolver pacientes críticos em risco iminente de morte, que necessitam sanar suas necessidades, sendo que estas não podem ser expressas de forma verbal¹¹⁻¹².

No ambiente das UTIN é comum a presença de crianças prematuras, que

possuem imaturidade morfológica e funcional e, como tal, são consideradas de risco. O surgimento desses serviços e o desenvolvimento de normas de boas práticas têm impactado na redução da morbimortalidade neonatal e no aumento da sobrevivência de neonatos prematuros¹³⁻¹⁴. Nessa perspectiva, o desenvolvimento da SAE e do PE pode contribuir para a qualificação das práticas assistências, impactando na melhoria da qualidade da assistência¹³.

Um dos caminhos para a implementação eficaz do PE é o compromisso e a responsabilização do enfermeiro em realizar efetivamente suas etapas. Ele deve ser implementado a partir de formulário específico para registro, contando com número suficiente de profissionais, de forma que os recém-nascidos possam ser avaliados minuciosamente, tendo suas necessidades atendidas. Além disso, deve haver estímulo para que a SAE seja realizada de forma efetiva, pois a mesma constitui atividade exclusiva do enfermeiro e garante um cuidado sistematizado que resulta segurança e otimização de resultado das ações realizadas com o paciente¹.

2.2 Processo de Enfermagem

A aplicação do PE é ferramenta importante para o planejamento, organização, execução e promoção da assistência de enfermagem, pois pode resultar em cuidado mais qualificado e humanizado¹⁵.

O PE favorece a identificação de alterações na saúde do paciente, a intervenção de forma individualizada e organizada e a inclusão da família no ambiente de cuidado¹⁶⁻¹⁷. Deve ser realizado continuamente, promovendo um plano de cuidados individualizado, de acordo com as necessidades de cada paciente, incorporando suas necessidades biopsicossociais, espirituais e culturais e não apenas as necessidades fisiológicas, o que pode ser um grande desafio na rotina diária¹⁸.

Desenvolvido de forma contínua e segura, contribui com o reconhecimento profissional e a redução de custos das instituições, em decorrência da diminuição do tempo de internação e melhor organização do serviço¹⁹.

Para operacionalização do PE, obrigatória nos locais em que ocorre atendimento de enfermagem, o enfermeiro deve lançar mão dos sistemas de classificação da prática e pautar-se em referenciais teóricos⁵.

Considerando o ambiente de UTI, a utilização do PE é particularmente

relevante, pois é um local que admite pacientes em estado crítico e que necessitam de cuidados complexos e contínuos. A assistência de enfermagem neste ambiente exige identificação rápida de problemas de saúde de cada indivíduo, devido a sua constante instabilidade e gravidade, bem como intervenção imediata²⁰⁻²¹.

É inquestionável a valorização que o processo de enfermagem adquiriu no desenvolvimento da profissão. De fato, sua aplicação deliberada e sistemática permite que as necessidades dos clientes sejam atendidas de forma específica e segura, o que pode acrescentar qualidade ao cuidado, bem como melhorar a visibilidade, a valorização e o reconhecimento profissional²²⁻²³.

Sendo assim, a implementação do PE, para além de direcionar a organização do trabalho de enfermagem, segundo suas atribuições específicas, confere aos enfermeiros maior satisfação pessoal e profissional²³⁻²⁴.

Por outro lado, apesar das evidências relativas às vantagens da implementação do PE nas instituições de saúde, e mais especificamente nas instituições hospitalares, a adoção deste instrumento metodológico continua a representar um desafio²⁴⁻²⁵, cuja concretização implica em que se explorem as concepções e percepções dos profissionais de enfermagem relativamente a sua utilização²².

O PE é capaz de proporcionar meios para que os métodos de cuidado com os indivíduos sejam de fato realizados. Sua operacionalização pode proporcionar um cuidado integral, interativo, complementar e multiprofissional, além de promover interação entre o enfermeiro e o paciente, e entre o enfermeiro e a equipe multiprofissional²⁶.

Frente a relevância do PE, em especial em UTIN, propõe-se a realização deste estudo, cujos objetivos são apresentados a seguir.

OBJETIVOS

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Elaborar um conjunto de dados mínimos de enfermagem (CDME) para operacionalização do PE em UTIN com a participação de enfermeiros com experiência nesta área de atuação.

3.2. Objetivos Específicos

- a) Analisar a operacionalização do processo de cuidar em enfermagem em uma UTIN a partir da aplicação do PE;
- b) Identificar as percepções dos enfermeiros sobre a utilização do Processo de Enfermagem em unidade neonatal de um serviço público de referência para atendimento a recém-nascidos de alta complexidade;
- c) Realizar oficina de trabalho para definição dos dados a serem incluídos e organizar CDME para a área neonatal (CDME-Neo).

MÉTODOS

4. MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo misto, o qual combina abordagem quantitativa e qualitativa de pesquisa em uma mesma investigação. A utilização de desenhos com métodos mistos é tendência crescente na pesquisa em enfermagem e saúde. Esse crescimento deve-se ao fato de que a combinação de métodos oferece alternativa para a investigação de fenômenos complexos, frequentemente enfrentados pela enfermagem²⁷.

Sendo assim, inclui análise quantitativa, relacionada ao desenvolvimento do PE em Unidade Neonatal; abordagem qualitativa, sobre a percepção dos enfermeiros a respeito do PE e estudo metodológico, voltado à construção de CDME para aplicação na área neonatal.

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em hospital de alta complexidade localizado no interior o estado de São Paulo. Este serviço está entre as maiores instituições públicas vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) do interior paulista e é responsável pelo atendimento referenciado para as áreas obstétrica e neonatal. A instituição dispõe de 490 leitos, incluindo 30 leitos de UTI para adultos e sete pediátricos. Na maternidade são 40 leitos destinados às gestantes/puérperas e 24 leitos para recém-nascidos (alojamento conjunto). A Unidade Neonatal é constituída por 16 leitos de UTIN e 17 leitos para cuidados intermediários, dos quais dois são destinados ao cuidado Canguru (UCINca)²⁸.

O prontuário eletrônico do paciente disponível na instituição (Sistema MV/PEP) contém ferramentas para o desenvolvimento do PE, construídas há aproximadamente 10 anos e inseridas no sistema informatizado desde sua implantação, ocorrida em 2012. A utilização desses recursos na área neonatal nunca foi foco de avaliação.

4.3 Coleta de Dados

A coleta de dados de cunho quantitativo, foi realizada no período de novembro de 2018 a janeiro de 2019 e incluiu o levantamento do número do registro hospitalar de todos os recém-nascidos internados na unidade neonatal no ano de 2017 e identificação, no prontuário eletrônico desses bebês, sobre o desenvolvimento do PE.

Buscaram-se as etapas do PE implementadas nos seguintes momentos: dia da internação, dia que representa a metade do período de internação e dia da alta hospitalar. O instrumento utilizado para coleta de dados é apresentado em apêndice (Apêndice 1).

Os dados qualitativos foram obtidos a partir de entrevistas semiestruturadas, realizadas com enfermeiras da Unidade Neonatal. Cada enfermeira foi entrevistada uma única vez, em dia previamente agendado, em local privativo, no próprio local de trabalho das mesmas. Tais entrevistas foram gravadas com consentimento das entrevistadas.

A construção do CDME-Neo foi realizada a partir de três oficinas de trabalho, coordenadas pela autora desta dissertação e contou com a participação de duas enfermeiras especialistas em neonatologia, atuantes em hospital privado; duas alunas do curso de especialização em ciências da saúde – área de neonatologia e duas alunas do quarto ano de Curso de Graduação em Enfermagem.

Previamente à realização da primeira oficina, realizou-se busca na literatura científica e na rede mundial de computadores por impressos hospitalares utilizados para levantamento do histórico e exame físico neonatal. O material foi agrupado em documento único. Na oficina, esse material foi apresentado às participantes, sendo solicitado que assinalassem com cores verde, amarela e laranja, respectivamente, os dados que julgavam indispensáveis, aqueles que tinham dúvida sobre a necessidade e aqueles que consideravam dispensáveis. Ao término do trabalho foi construído documento único para o histórico de enfermagem, tendo sido incluídos os dados considerados indispensáveis e os duvidosos pelas participantes da oficina.

Na segunda oficina, tomando-se por base um CDME para a área de adulto²⁹, elaborado a partir da NANDA-I³⁰, Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)³¹ e Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)³², foram identificados os diagnósticos de enfermagem, indicadores de evolução dos diagnósticos de enfermagem, ligações de diagnósticos de enfermagem com intervenções e prescrições de enfermagem compatíveis com a área neonatal. Por fim, a terceira oficina foi realizada para o levantamento de novos diagnósticos, evoluções, intervenções e prescrições especificamente para a área neonatal.

O CDME-Neo resultante da terceira oficina foi, então, submetido à apreciação de uma enfermeira com experiência neste tipo de construção, mas para a área de adultos, com incorporação das sugestões realizadas, resultando em sua versão final.

4.4. Análise dos Dados

Os dados quantitativos, relativos aos prontuários consultados para identificação da aplicação do PE, foram analisados de maneira descritiva. Na abordagem qualitativa adotou-se como referencial metodológico o Discurso do Sujeito Coletivo³³. Quanto ao CDME-Neo, é apresentado descritivamente.

4.5 Procedimentos Éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu (CAAE: nº 00207118.9.00005411). Todos aqueles que foram convidados e concordaram em participar de sua realização, assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Estudo Científico (TCLE). No caso da consulta ao prontuário eletrônico, solicitou-se e foi aprovada a dispensa da assinatura do TCLE.

RESULTADOS

5. RESULTADOS

Como resultados desta pesquisa são apresentados dois artigos científicos e o CDME-Ne, produto deste estudo.

Artigo 1 – Utilização do processo de enfermagem em unidade neonatal

Artigo 2- Percepções de enfermeiras sobre a utilização do processo de enfermagem em unidade neonatal

Descrição do CDME-Neo

**Artigo 1 - Utilização do Processo de
Enfermagem em Unidade
Neonatal**

Artigo 1- Utilização do Processo de Enfermagem em Unidade Neonatal

Rosemary Fermiano

Letícia Bruder de Oliveira Magalhães

Cristina Maria Garcia de Lima Parada

1. Introdução

A Unidade Neonatal é responsável pela atenção integral e humanizada a recém-nascidos graves ou potencialmente graves¹. Nessa unidade encontram-se diversos profissionais, muitos com formação específica em alta complexidade, para que possam alcançar os objetivos da assistência. As ações desse setor precisam ser planejadas e trabalhadas com metas terapêuticas, ou seja, com objetivos alcançáveis, pois os pacientes são instáveis e necessitam de tempo para que o organismo responda à terapia instituída².

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a partir da Resolução 358/2009, trata da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e da implementação do Processo de Enfermagem (PE). O Artigo 1º dessa Resolução aponta que o PE deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Segundo essa Resolução, o PE se organiza em cinco etapas: Histórico de Enfermagem (ou Coleta de Dados de Enfermagem), Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de enfermagem³.

Atualmente, é inquestionável a valorização que o PE adquiriu no desenvolvimento da profissão⁴. Nesse sentido, a utilização do PE em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) se mostra indispensável no planejamento de ações e na rotina de trabalho. No entanto, é pouco utilizado pelos enfermeiros, que relatam entre os motivos para tal a sobrecarga de trabalho ou até mesmo a falta de habilidade em aplicá-lo de forma completa e contínua⁵.

Para desenvolvimento da SAE é importante o adequado registro das informações relacionadas ao paciente. Assim, é importante considerar que o prontuário eletrônico, quando comparado ao prontuário físico de papel, apresenta diversas vantagens na implantação da SAE, tanto no auxílio da coleta de dados, quanto no armazenamento e acesso rápido às informações. Outros aspectos favoráveis incluem a fácil disponibilização a toda equipe, a legibilidade e ausência de risco de extravio. Assim, a tecnologia da informação é importante aliada na

implementação da SAE e do PE⁶ e a enfermagem, maior contingente de trabalho nas instituições de saúde, deve considerar a remodelagem de seus processos de trabalho, com a utilização de ferramentas informatizadas. No caso do PE, pode ser favorecido com a informatização, pela facilitação do processo de registro de informações⁷.

Apesar do número relevante de pesquisas recentes relacionadas à SAE e ao PE no Brasil, essa temática ainda foi pouco abordada em pediatria⁸ e, mais especificamente, em neonatologia. Assim, o presente estudo objetiva analisar a operacionalização do processo de cuidar em enfermagem em uma UTIN a partir da aplicação do PE.

2. Método

Trata-se de estudo transversal e retrospectivo, realizado em hospital público, referência para atendimento a recém-nascidos de risco.

Este serviço dispõe de 490 leitos. Destes, 40 são da maternidade, sendo 24 leitos para alojamento conjunto. A Unidade Neonatal é constituída por 16 leitos de UTIN e 17 para cuidados intermediários, dos quais dois são destinados ao cuidado Canguru⁹. Neste hospital adota-se o modelo de prontuário eletrônico, Sistema MV/PEP, o qual contém ferramentas básicas para o desenvolvimento do PE, mas a utilização desses recursos na área neonatal nunca foi avaliada. A classificação de diagnóstico de enfermagem utilizada na unidade é a NANDA Internacional.

Todos os recém-nascidos internados na Unidade Neonatal – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) e Unidade Canguru (UCA) no ano de 2017 foram incluídos no estudo. A coleta de dados ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2018. Considerando-se que a coleta de dados foi realizada em Unidades que podem requerer períodos prolongados de internação, para analisar a aplicação do PE optou-se por estabelecer três momentos de coleta de dados: o dia da internação, o dia que representava a metade do período de internação e o dia da alta.

Os resultados foram analisados a partir de estatística descritiva contemplando dados referentes à internação, às etapas do processo de enfermagem e os diagnósticos de enfermagem descritos para as crianças incluídas no estudo.

Por constituir estudo de prontuário, foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) a liberação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada no CEP local (CAAE: nº 00207118.9.00005411).

3. Resultados

No total, 733 recém-nascidos internados no ano de 2017 na Unidade Neonatal foram incluídos neste estudo. Desses recém-nascidos, 12 tiveram o PE desenvolvido em sua totalidade em um dia (1,7%) e um teve o desenvolvimento completo em dois dias durante sua internação. Em relação ao sexo, 57,2% das crianças eram do sexo masculino (dados não apresentados em Tabela).

A Tabela 1 apresenta dados da internação dos recém-nascidos.

Tabela 1 - Dados da internação dos recém-nascidos incluídos no estudo. Botucatu, 2017

Internação	Nº	%
Trimestre do ano		
Primeiro	182	24,8
Segundo	180	24,6
Terceiro	190	25,9
Quarto	181	24,7
Local		
Unidade de Terapia Intensiva	372	50,8
Unidade de Cuidados Intermediários	281	38,3
Unidade Canguru	80	10,9
Tempo (dias)		
≤2	140	19,1
3 a 5	241	32,9
6 a 10	149	20,3
11 a 15	63	8,6
≥16	140	19,1

Houve pouca variação no número de internações por trimestre, no ano de 2017 e mais da metade dos bebês foi internado em UTIN (Tabela 1).

A Tabela 2 trata das cinco etapas do PE e sua aplicação no período de internação, com dados referentes ao dia da internação, a metade do período de internação e dia da alta.

Tabela 2 – Etapas do Processo de Enfermagem desenvolvidas no dia da internação, na metade da internação e no dia da alta. Botucatu, 2017

Etapas	Internação		Metade*		Alta**	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Histórico						
Sim	59	8,0	35	5,0	12	1,7
Não	674	92,0	660	95,0	707	98,3
Diagnóstico						
Sim	12	1,6	9	1,3	0	0,0
Não	721	98,4	686	98,7	719	100,0
Planejamento						
Sim	19	2,6	27	3,9	12	1,7
Não	714	97,4	668	96,1	707	98,3
Implementação						
Sim	19	2,6	27	3,9	12	1,7
Não	714	97,4	668	96,1	707	98,3
Avaliação						
Sim	328	44,7	295	42,4	250	34,8
Não	405	55,3	400	57,6	469	65,2

* Excluídos 38 pacientes que tiveram apenas dois dias de internação.

** Excluídos 14 pacientes que tiveram apenas um dia de internação.

De modo geral, o PE foi mais frequentemente realizado no dia da internação, sendo a avaliação e o histórico de enfermagem as etapas mais realizadas (Tabela 2).

O diagnóstico de enfermagem foi realizado para 21 pacientes, sendo que para 12 isso ocorreu no dia da internação e para nove na metade da internação. Foram listados 20 diagnósticos distintos, conforme constam da Tabela 3.

Tabela 3 – Diagnósticos de Enfermagem descritos para as crianças incluídas no estudo. Botucatu, 2017

Diagnóstico	Nº
Risco para infecção	20
Risco para temperatura corporal desequilibrada	18
Risco para vínculo pais/filhos prejudicado	18
Risco para dor	17
Amamentação interrompida	16
Risco para integridade da pele prejudicada	16
Risco de comportamento infantil desorganizado	15
Alteração no padrão do sono	15
Risco para distúrbio hidroeletrólítico	15
Risco para aspiração	11
Risco para apneia	8
Termorregulação ineficaz	7
Padrão respiratório ineficaz	4
Desobstrução ineficaz de vias aéreas	3
Troca de gases prejudicada	3
Ventilação espontânea prejudicada	3
Amamentação ineficaz	1
Mobilidade física prejudicada	1
Mucosa oral prejudicada	1
Volume de líquidos deficiente	1

Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes relacionavam-se a condição de risco: para infecção, para temperatura corporal desequilibrada, para vínculo pais/filhos prejudicado, para integridade da pele prejudicada e comportamento infantil desorganizado. Também merecem ser destacados os diagnósticos: amamentação interrompida e alteração no padrão de sono (Tabela 3).

4. Discussão

Praticamente não foi implementado o PE na instituição e período em que este estudo foi realizado, o que pode comprometer a qualidade do cuidado e,

consequentemente, a segurança do paciente. A Organização Mundial da Saúde, bem como outras instituições nacionais e internacionais, têm enfatizado a segurança do paciente e a qualidade da assistência como fundamentais nas organizações de saúde, a fim de reduzir as chances de erros e minimizar falhas relacionadas à assistência. No entanto, alguns desafios fazem parte da trajetória de construção da SAE/PE nas instituições: o conhecimento, o número de enfermeiros nos serviços, o envolvimento deles com o processo, a valorização por parte da administração da instituição, bem como os indicadores de resultado da assistência. Ao mesmo tempo, realizar o PE requer do profissional base científica, conhecimento, habilidades e atitudes pautadas no compromisso ético, na responsabilidade e no assumir o cuidar do outro.

A realização do PE, como um instrumento metodológico, pode, sim, melhorar o cuidado prestado. Para tal, a filosofia da Instituição e seus conselhos gestores têm que se alinhar na operacionalização de uma política de educação permanente¹⁰.

Sabe-se que os cuidados de enfermagem dispensados a pacientes de UTI devem ser contínuos e especializados, porém, muitas vezes, estes pacientes recebem cuidados sem nenhum planejamento, demonstrando a falta de fundamentação teórica. Os enfermeiros muitas vezes não registram o cuidado prestado ao paciente, o que mostra a necessidade da implementação do PE, visto que resulta na organização do cuidado, inclusive no registro de dados⁶.

Investigação desenvolvida na Itália identificou, por meio de análise estatística, que os diagnósticos de enfermagem foram significativamente relacionados à mortalidade e ao tempo de permanência na UTI. Além disso, 29,7% da variação no tempo de permanência foi explicada pelos diagnósticos de enfermagem. Isso demonstra a importância do PE em terapia intensiva, já que os diagnósticos de enfermagem são capazes de auxiliar a estimar a complexidade dos pacientes, bem como determinam as necessidades de intervenções de enfermagem para os mesmos¹¹.

Os resultados deste estudo apontam que o PE é praticamente inexistente na unidade, o que é preocupante, pois por meio dele pode-se organizar a rotina diária e avaliar e aprimorar a qualidade da assistência dispensada aos pacientes¹⁰. Assim, é necessário trabalho institucional de educação permanente, a fim de reforçar a importância de sua aplicação e também a promoção de escuta qualificada dos enfermeiros, de forma a detectar eventuais falhas e quais recursos são necessários para a efetiva implementação desta tecnologia.

Semelhante aos achados do presente estudo, pesquisa realizada em hospital privado, com o intuito de analisar a implementação do PE, concluiu que este não estava sendo aplicado integralmente na unidade. Existia a realização parcial do histórico de enfermagem, enquanto que as outras etapas, além de não serem relacionadas, eram incoerentes quando consideradas a prescrição e o estado do paciente. O modelo que a unidade utilizava para a realização do PE não respeitava a sequência das etapas estabelecidas por Wanda Horta, havia muitos dados incompletos em várias das etapas e a ausência completa das etapas referentes ao diagnóstico e planejamento de enfermagem¹⁰.

Em estudo sobre diagnósticos de enfermagem relacionados a recém-nascidos em alojamento conjunto, foram citados: amamentação eficaz, amamentação ineficaz, risco para infecção e integridade da pele prejudicada¹². Assim, apesar da diferença no local de internação do recém-nascido, apenas o primeiro diagnóstico não foi citado neste estudo.

O diagnóstico de enfermagem é ferramenta indispensável para o cuidado e planejamento das ações dispensadas ao paciente, é considerado a etapa mais complexa do PE, constituindo-se em importante desafio para o enfermeiro, por requerer dele o pensamento crítico e conhecimentos técnico científicos para interpretação dos dados obtidos no exame físico e nas informações coletadas durante a anamnese¹².

Na rotina diária, muitos enfermeiros deixam de realizá-lo, não visualizando os pacientes como um todo, perdendo a oportunidade de detectar os problemas de cada um deles, resultando em prescrições que não condizem com sua realidade e necessidades¹³. A quase ausência de diagnóstico de enfermagem foi um dos achados da presente investigação. A literatura aponta como justificativa para isso, segundo os próprios enfermeiros: a grande demanda de trabalho, a responsabilidade de coordenação da equipe de enfermagem e a necessidade de organizar o serviço e administrar os insumos necessários no dia a dia¹⁴.

Destaca-se que os profissionais que trabalham em unidade neonatal apresentam, em geral, desgaste emocional e físico, relacionado à sobrecarga de trabalho, à gravidade e fragilidade dos recém-nascidos, além do constante risco de morte atribuídos a estes pacientes¹⁵.

Entende-se necessário, antes operacionalizar a SAE e o PE em um setor hospitalar, (re) construir conhecimentos sobre esses instrumentos, entender sua

importância e suas implicações na dinâmica de trabalho dos profissionais¹⁶. A implementação do PE pode ser estratégia eficaz para qualificar o cuidado a esses bebês, o que poderá trazer satisfação aos enfermeiros, minimizando o desgaste emocional e físico desses profissionais.

5. Conclusão

Esta pesquisa evidenciou a atual e preocupante realidade da unidade neonatal onde o estudo foi realizado: de que o PE não é implementado na unidade. Assim, faz-se necessário o estabelecimento de metas e o esclarecimento de quaisquer dúvidas por parte da equipe, para viabilizar a promoção de sua implementação, além de demonstrar sua importância na qualidade do cuidado e na organização da rotina diária.

Também, considera-se imprescindível a compreensão, por parte dos enfermeiros, da importância e relevância da aplicação do PE, e que exista incentivo para sua realização, assim como melhorias no sistema de prontuário eletrônico atual, de forma a atender a essas necessidades. Por fim, sugere-se que na unidade haja trabalho de educação permanente, para reforçar a importância da aplicação do PE e também para a promoção de escuta qualificada dos enfermeiros, de forma a se detectar onde está a falha e quais recursos são necessários para a efetiva implementação do PE na unidade.

6. Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 930**, de 10 de maio de 2012.
2. CARVALHO, A.C.T.R.; OLIVEIRA, K.T.; ALMEIDA, R.S.; SOUZA, F.S.; MENEZES, H.F. Refletindo sobre a prática da sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Rev Pesq Cuid Fundam Online**. v. 5, n. 2, p. 23-29. 2013.
3. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução Cofen 358/2009**, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências. 2016.

4. BENEDET, S.A.; GELBCKE, F.L.; AMANTE, L.N.; PADILHA, M.I.; PIRES, D.E.P. Nursing process: systematization of the nursing care instrument in the perception of nurses. **Rev Pesqui Cuid Fundam.** Jul-Sep. v.8, n. 3, p. 4780-4688. 2016.
5. MOREIRA, R.A.N.; PEREIRA, L.D.B.; SIQUIERA, A.E.O.B.; BARROS, L.M.; FROTA, N.M.; LUNA, I.T. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade neonatal. **Cogitare Enfermagem.** v. 17, n. 4, p. 710-716, 2012.
6. LIMA, L.R.; STIVAL, M.M.; LIMA, L.R.; OLIVEIRA, C.R.; CHIANCA, T.C.M. Proposta de instrumento para coleta de dados de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva fundamentado em horta. **Rev Eletrônica de Enfermagem.** v. 8, n. 3, p. 349 – 357, 2006.
7. LIMA, J.J.; VIEIRA, L. G. D.; NUNES, M. M. Processo de enfermagem informatizado: construção de tecnologia móvel para uso em neonatos. **Rev. Bras. Enferm.** vol.71 supl.3, p. :1352-1359.2018.
8. GUEDES, D.M.B.; ROSSATO, L.M.; OLIVEIRA, E.A. The most frequent nursing diagnosis in pediatric intensive care unit. **Rev Enferm UFSM** [Internet]. v. 5, n. 3, p. 476- 485.2015.
9. HOSPITAL DAS CLINICAS – Faculdade de Medicina de Botucatu [Internet]. Disponível em: <http://www.hc.fmb.unesp.br/instituicao/historia/> 2019.
10. KRAUZER, I.M.; ADAMY, E.K.; ASCARI, R.A.; FERRAZ, L.; TRINDADE, L.L.; NEISS, M. Sistematização de enfermagem na atenção básica: o que dizem os enfermeiros? **Ciencia Y Enfermeria**, v. 21, n. 2, p. 31- 38, 2015.
11. CASTELLAN, C. et al. Nursing diagnosis, outcomes and interventions as measures of patient complexity and nursing care requirements in Intensive Care. **Journal of Advanced Nursing.** v. 72, n.5, p. 1273-1286, Jun. 2016.
12. UBALDO, I.; MATOD, E.; SALUM, N.C. Diagnósticos de enfermagem da Nanda-I com base nos problemas segundo teoria de Wanda Horta. **Cogitare Enferm** [Internet]. out-dez. v. 20, n. 4, p. 687-694. 2015.
13. INÁCIO, C.C.N.; CHAVES, E.M.C.; FREITAS, M.C.; SILVA, A.V.S.; ALVES, A.R.; MONTEIRO, A.R. Diagnósticos de enfermagem em unidades de alojamento conjunto. **Rev Bras Enferm.** v. 63, n. 6, p. 894-899, 2010.
14. MARQUES, P.A.; MELO, E.C.P.; O processo de trabalho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev Esc Enferm.** v. 45, n. 2, p. 374-380, 2011.

15. TERRA, A.A.A.; DIAS, I.M.A.V.; ARAÚJO, R.C.J.; REIS, V.N. O processo de trabalho da enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Juiz de Fora**. v. 37, n. 1, p. 55-61, 2011.
16. CASTRO, R.R.; ALVINO, A.L.F.N.; ROUBERTE, E.S.C.; MOREIRA, R.P.; OLIEVIRA, R.L. Compreensões e desafios acerca da sistematização da assistência de enfermagem. **Rev Enferm UERJ**. v. 24, n. 5, e10461. 2016.

Artigo 2- Processo de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal: percepções de enfermeiros

Processo de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal: percepções de enfermeiros

Caroline Iaiz Rodrigues

Rosemary Fermiano

Cristina Maria Garcia de Lima Parada

1- Introdução

O conceito de Processo de Enfermagem (PE) foi proposto na década de 1950 e, desde então, é reconhecido como instrumento guia, capaz de fomentar o pensamento crítico e a autonomia profissional na prática clínica do enfermeiro. No Brasil, a introdução do PE deu-se na década de 1970^{1,2} e desde 2009 sua realização passou a ser exigida em todos os ambientes públicos e privados do país que prestam cuidado de enfermagem.³

O PE é composto por várias etapas a serem implementadas e, dependendo do referencial teórico e metodológico adotado, essas podem variar em número, conteúdo e formas de registro.⁴

No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) recomenda a realização de cinco fases: coleta de dados de enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação de enfermagem e avaliação de enfermagem³ sem, contudo, indicar o referencial teórico a ser seguido, bem como o sistema de classificação de enfermagem a ser empregado.

Considera-se que a utilização do PE possibilita o levantamento das condições de saúde do indivíduo, a identificação de alterações dessas condições, o planejamento e a implementação de intervenção de forma individualizada e organizada, favorecendo a inclusão da família no ambiente de cuidado.^{5,6}

Desenvolvido de forma contínua e adequada, a utilização do PE contribui direta e indiretamente com a qualificação dos cuidados de enfermagem, o reconhecimento profissional e a redução de gastos institucionais, em decorrência da melhor organização do serviço e diminuição do tempo de internação.⁷⁻⁹

Estudos demonstram que os enfermeiros reconhecem o valor e a importância do PE para a qualificação dos cuidados a serem prestados, mas, muitas vezes, baseiam sua prática clínica somente na abordagem de sinais e sintomas apresentados pelos indivíduos, a partir de ações rotineiras, revelando desvalorização e resistência a seu uso.^{5,9}

Outros estudos apontam que enfermeiros identificam as etapas do PE, porém o realizam de forma fragmentada, aplicando-o apenas a indivíduos em situação mais grave e de forma burocrática, assim perdendo o caráter de processo sistematizado, autônomo e resolutivo, limitando-se a cumprir prescrições médicas e a realizar procedimentos normatizados.^{2,5}

Entre os fatores associados às dificuldades de implantação do PE, são apontadas lacunas na formação durante a graduação e a ausência de ações de educação permanente na atuação profissional, demonstrando a falta de incentivos para sua consolidação.^{2,5,9}

Em contraponto, o sucesso na utilização do PE vem sendo atribuído a: a adoção de referencial teórico pautado nas características das instituições e dos pacientes, a otimização dos recursos informatizados, o comprometimento tanto da equipe de enfermagem quanto da própria instituição, a existência de ambientes adequados de trabalho e a compreensão que a implantação dessa prática deva ser gradual e monitorada^{1-2,8}, pois exige da equipe de enfermagem e de saúde a aquisição de novos conhecimentos, além de mudanças de hábitos e comportamentos.⁸

Em unidades de terapia intensiva, a utilização do PE se mostra particularmente relevante, tendo em vista ser local que admite pacientes em estado crítico e que necessitam de cuidados complexos e contínuos. Os cuidados de enfermagem nesse ambiente exigem identificação rápida de problemas de saúde de cada indivíduo, devido a sua constante instabilidade e gravidade, bem como necessidade de intervenção imediata.^{8,10}

O presente estudo volta-se à especificidade da utilização do PE em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), ambiente considerado complexo, sendo comum a presença de pacientes muito vulneráveis. As internações nesse setor ocorrem nas diversas horas do dia, o cuidado ao paciente é variável e o fluxo de trabalho é imprevisível.¹¹ O surgimento desses serviços e o desenvolvimento de normas de boas práticas têm impactado na redução da morbimortalidade neonatal e no aumento da sobrevivência de recém-nascidos.¹²

Sendo assim, faz sentido o desenvolvimento do PE adaptado à prática clínica de enfermagem em UTIN, especialmente pela possibilidade de contribuir com a oferta de cuidado seguro e qualificado ao recém-nascido e sua família, em ambiente onde inúmeras outras demandas e diversos entraves institucionais se apresentam diariamente ao enfermeiro.¹³

Frente à relevância da implementação do PE em UTIN e da importância do papel do enfermeiro para seu desenvolvimento, desenvolveu-se o presente estudo, que teve por objetivo apreender as percepções de enfermeiros atuantes em unidade de terapia intensiva neonatal sobre a utilização do processo de enfermagem na sua prática profissional.

2- Método

Estudo exploratório, com análise qualitativa de dados que adotou o referencial metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)¹⁴, sendo os resultados discutidos à partir do princípio da integralidade em saúde.

Considera-se que o princípio da integralidade e a busca pela sua efetivação contempla vários planos e dimensões da atenção à saúde, que dialogam entre si e apresentam convergências, divergências e complementaridades. Considerando o amplo alcance do conceito, são descritos quatro eixos em torno dos quais a integralidade tem sido experimentada no campo da saúde.¹⁵

O primeiro eixo, das necessidades, diz respeito à qualidade e natureza da escuta, acolhimento e resposta a necessidades ampliadas de saúde, para além dos distúrbios morfológicos ou funcionais do organismo, embora esses também sejam valorizados. O segundo, eixo das finalidades, contempla os graus e modos de integração entre ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento de doenças e sofrimentos e recuperação da saúde/reinserção social. O terceiro, eixo das articulações, inclui saberes interdisciplinares, equipes multiprofissionais e ações intersetoriais para responder às necessidades de saúde em perspectiva ampliada e, por fim, o quarto eixo, das interações, aborda questões como a qualidade e natureza das interações nas práticas de cuidado. Considerando-se o princípio da integralidade, são apresentadas três proposições conceituais que sustentam os modelos de atenção à saúde: no plano do saber, a vulnerabilidade; da técnica, o cuidado e da ética, a humanização.¹⁵

Tais proposições constituirão a base de discussão do presente estudo,

desenvolvido na UTIN de hospital de referência, localizado na região centro-sul do estado de São Paulo, Brasil. Essa instituição dispõe de 490 leitos, havendo na unidade neonatal 16 leitos de terapia intensiva e 17 leitos para cuidados intermediários, dos quais dois são destinados ao cuidado Canguru. Em termos de registro das informações relativas ao PE, o hospital conta desde 2012 com o sistema de prontuário eletrônico, o qual contém ferramentas para desenvolvimento do PE, a partir de abas específicas para realizar evolução, prescrição e anotação de enfermagem. Atuam nessa UTIN 14 enfermeiras, das quais 12 participaram deste estudo. Considerou-se que duas enfermeiras, por terem menos de quatro meses de atuação na instituição, não deveriam participar.

A coleta de dados foi realizada pela primeira autora, enfermeira, no mês de dezembro de 2018, por entrevista semiestruturada, audiogravada com autorização das participantes e realizada em ambiente privativo. As participantes conheciam a entrevistadora, mas a relação mantida era restrita à rotina de trabalho na unidade e o conhecimento sobre a pesquisa se deu apenas no momento do convite para participar, quando foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Estudos Científicos.

As questões norteadoras, relativas ao PE, voltaram-se a sua utilização na atuação profissional na área de UTIN. Uma única entrevista foi realizada por participante, com duração próxima a 20 minutos, sendo solicitado, ao final, que a mesma fizesse os comentários que considerasse necessários sobre a entrevista realizada. Na sequência, o conteúdo gravado de cada entrevista foi transcrito na íntegra para sua análise, também realizada pela primeira autora. A análise de dados, contudo, foi realizada pelo conjunto de autores, enfermeiros, experientes em análise de dados qualitativos.

O referencial metodológico do DSC, utilizado na presente pesquisa, basicamente, consiste em analisar o material coletado, extraíndo-se dos discursos quatro figuras metodológicas para organizar, apresentar e analisar os dados obtidos a partir dos depoimentos: expressão chave, constituída pela transcrição literal de parte dos depoimentos, que permite o resgate do que é essencial no conteúdo discursivo; ideia central (IC), entendida como a afirmação que permite traduzir o essencial do conteúdo discursivo; DSC que busca reconstruir, com pedaços de discursos individuais, como um quebra cabeça, tantos discursos-síntese quantos se julgue necessário para expressar o pensamento ou representação social de um grupo de

pessoas sobre determinado tema, sendo construído na primeira pessoa do singular; e ancoragem, considerada como manifestação linguística explícita de certa teoria, ideologia ou crença que o autor do discurso pode declarar e que, na qualidade de afirmação genérica, está sendo usada pelo enunciador para enquadrar uma situação específica.¹⁴ No presente estudo, foram desenvolvidas as três primeiras figuras.

Para gerenciamento dos dados, inicialmente, expressões-chave semelhantes foram marcadas por determinada cor, sendo agrupadas em torno de uma mesma IC para, em seguida, construir-se o DSC, mantendo-se exatamente os mesmos termos utilizados pelas participantes, acrescentando-se apenas conectores, quando necessário.

Este estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa local, com número de aprovação CAAE 00207118.9.0000541.

Resultados

Para garantir o sigilo, as informações obtidas junto às participantes, quando citadas, foram relacionadas à letra E (Enfermeira), numeradas de acordo com a ordem em que foram realizadas as entrevistas (E1...E12).

A idade das enfermeiras variou de 26 a 40 anos e o tempo de atuação na área de neonatologia, de quatro meses a oito anos. Sobre o preparo profissional durante a graduação para utilizar o PE, parte delas relatou que o mesmo foi abordado apenas na teoria, (E5, E7, E8, E11), enquanto que para outras, também foi utilizado nos campos de prática (E1-E4, E6, E9, E10, E12). Quanto à formação profissional após a graduação, apenas duas possuíam especialização na área neonatal, e referiram ter tido oportunidade para aprofundar os estudos sobre o PE (E6 e E10).

Os resultados seguem apresentados em três temas: Qualificação do cuidado de enfermagem a partir do processo de enfermagem, Vulnerabilidade relacionada ao desenvolvimento do processo de enfermagem e Mudanças necessárias para desenvolver o processo de enfermagem.

Tema 1 – Qualificação do cuidado de enfermagem a partir do processo de enfermagem

As enfermeiras apresentaram percepções positivas quanto à utilização do PE em UTIN e, entre as vantagens dessa prática, foi citada a possibilidade da qualificação do cuidado, conforme observado nos DSC1 e DSC2:

DSC1: O processo de enfermagem dá segurança no trabalho, facilita planejar e prescrever. Com a elaboração dos diagnósticos, o enfermeiro tem mais contato com a situação do bebê e consegue vê-lo de forma integral, como um todo, ver o que ele precisa, suas alterações e tratamento proposto, tendo uma visão maior, um olhar diferente para ele. Dessa forma, consegue prescrever melhor, acompanhando a evolução do que foi prescrito, prevenindo lesões e a ocorrência de erros. O enfermeiro consegue acompanhar o bebê desde o início até o fim, até a alta. Com certeza, o processo de enfermagem ajuda no desenvolvimento das atividades, trazendo benefícios para todos. **IC1: O processo de enfermagem facilita o cuidado integral, individualizado e contínuo durante a internação.** (E1-E4, E6-E11)

DSC2: A gente não consegue fazer, mas se a gente conseguisse iria auxiliar muito a parte técnica, a gente iria dar uma boa orientação para a equipe de enfermagem. Acabaria norteando melhor o que elas têm que fazer para desenvolver bem a assistência, pois quando a gente faz a prescrição, padroniza, complementa. Quando se faz o processo de enfermagem é como se seu trabalho realmente aparecesse, é um registro do trabalho. Essa questão, mesmo, da documentação, quando há no serviço, contribui com a qualidade do cuidado prestado. Fazendo o PE, os cuidados ficam mais legais e padronizados. **IC2: O processo de enfermagem qualifica e dá visibilidade ao cuidado de enfermagem.** (E5, E6, E10, E12)

Como nos discursos anteriores, o DSC3 também aborda a qualidade do cuidado. Porém, o foco está no vínculo do profissional com o bebê e com a mãe:

DSC3: O processo de enfermagem permite conhecer de perto o bebê e saber de suas necessidades. A gente acaba tendo mais vínculo para cuidar melhor. Favorece o vínculo com a mãe. Por exemplo, a gente consegue saber se ela está participando do Canguru ou se é um bebê que pela a gravidade não está conseguindo participar. A gente consegue ver a rotina do bebê e da família e a atenção que tem que ter com ele, levando assim a melhores cuidados. **IC3: O processo de enfermagem facilita o vínculo com o bebê e com sua mãe** (E1-E4, E6-E11)

Tema 2- Vulnerabilidade relacionada ao desenvolvimento do processo de enfermagem

De acordo com os depoimentos das enfermeiras, pode-se apreender aspectos de vulnerabilidade em relação ao desenvolvimento do PE na UTIN. Destaca-se que, apesar das questões norteadoras desta pesquisa fazerem referência a esse

desenvolvimento, por vezes as entrevistadas mencionaram o termo sistematização da assistência de enfermagem (SAE), sugerindo seu uso como sinônimo do PE.

Segundo as enfermeiras, o desenvolvimento do PE ocorre de maneira parcial e restrita, devido à falta de tempo e sobrecarga de trabalho na UTIN e também em decorrência da complexidade teórico-prática para a adoção desse instrumento, conforme consta do DSC4:

DSC4: Desde quando a enfermagem tenta fazer essa implantação, ela barra pela falta de recursos humanos. A gente utiliza muito pouco o processo, na maioria das vezes, ele é feito parcialmente, e também a gente nunca conseguiu fazer todo dia. Acaba sendo um pouco restrito, mas é por conta da demanda de serviço, do pouco tempo que a gente tem. Às vezes, tem uma só enfermeira, um número reduzido de recursos humanos e todos os leitos lotados, às vezes, superlotados. Ultimamente piorou, a gente não consegue nem chegar perto de tanta correria. A anotação a gente faz mais, é mais fácil de fazer do que ficar evoluindo, do que registrar a parte das condutas de enfermagem e o restante. Ou a gente atende intercorrências ou consegue fazer a SAE, os dois não tem como. A rotina é tão pesada que a gente não consegue sentar e fazer tudo da SAE, demandaria ter um certo tempo para isso. **IC4: A gente não faz o processo de enfermagem porque não dá tempo.** (E1-E6, E8-E12)

Emerge do DSC5, a difícil aderência da equipe de enfermagem ao PE, especialmente, quanto ao cumprimento das prescrições de enfermagem:

DSC5: Acho que a gente tem muita limitação aqui para fazer a SAE, dificuldade de aceitação em relação à prescrição. Então, se você planeja os cuidados e você propõe, as pessoas não aderem. **IC5: O processo de enfermagem não é bem aceito pela equipe.** (E1, E9)

Do ponto de vista do enfermeiro, a desvalorização institucional em relação ao seu trabalho, especialmente no que diz respeito à indefinição de papéis e funções, acarreta a não realização do que lhe é privativo. O DSC6 aborda essa questão:

DSC6: É difícil a gente conseguir fazer o processo de enfermagem, por conta da rotina daqui, tem uma cultura de que o enfermeiro tem outras coisas para fazer. Então, é levado a fazer o que não é função dele, faz trabalho que muitas vezes não deveria, deveria ser dado a outros profissionais. Assim, a instituição vai acomodando. O enfermeiro é visto como generalista, uma pessoa que chega ali e administra, toma conta de tudo, se divide na assistência, na parte administrativa, é psicólogo, médico,

escriturário. Um pouco de tudo. Assim, a gente acaba tendo que fazer serviço de todo mundo, menos o da gente, acaba deixando a parte da gente para trás. **IC6: O enfermeiro faz tudo, mas não faz o processo de enfermagem que lhe é privativo.** (E6, E10, E11)

Apreendeu-se dos discursos, também, que a implementação do PE na UTIN, incluindo o preparo para o manuseio do sistema de informação para seu registro, não contou com o envolvimento efetivo das enfermeiras, resultando em uma proposta que não atende às necessidades dessas profissionais, refletindo a ausência de investimento institucional para reverter essa situação:

DSC7: Teve falta de investimento para concretizar a SAE, porque quando foi implantado o sistema (informatizado) no hospital, parece que ninguém chegou na gerente de enfermagem e perguntou: *o que vocês precisam para fazer evolução, para fazer a prescrição, a anotação de enfermagem, para o sistema ficar mais tranquilo para vocês.* Não, eles só se preocuparam com a equipe médica, porque a equipe médica tem que ter uma prescrição redondinha, tem que ter todos os dados no sistemas em dia. Então, tudo gira em torno do médico, e a enfermagem fica sempre com o que dá para fazer. Hoje, o hospital tenta implantar, mas o nosso sistema é falho, é um sistema que a gente brinca de fazer. **IC7: O sistema de informação proposto não atende às necessidades de trabalho da enfermagem.** (E9, E11)

No DSC 8 apresenta-se o potencial do PE como facilitador da gestão da UTNI. **DSC8:** Acredito que fazendo o processo de enfermagem, a gente tem outra visão do trabalho, tem maior dimensão das coisas. Poderia mudar toda a rotina daqui, da UTI neonatal. A gente saberia melhor o que está acontecendo na unidade. Por exemplo, quando a gente se pergunta o que não foi feito hoje? Acredito que a utilização do processo de enfermagem poderia contribuir muito para saber. **IC8: O processo de enfermagem poderia contribuir com a gestão da unidade.** (E1, E6, E8, E9)

Com a impossibilidade de realizar o PE para todos os bebês, as enfermeiras referiram priorizar os bebês mais graves, como consta do DSC9:

DSC9: A gente tenta desenvolver, na medida do possível. Geralmente, a gente faz com aqueles bebês que estão mais graves, porque a gente fica mais tempo com eles, podendo examinar direito e desenvolver o processo. Quando tem menos leitos, a gente consegue fazer ele todo: prescrição, evolução, colocar os diagnósticos... **IC9: O processo de enfermagem em geral, só é realizado em situação de bebês em condição mais grave.** (E5, E7, E9)

Tema 3- Mudanças necessárias para desenvolver o processo de enfermagem

De maneira geral, mudanças institucionais são apontadas pelos enfermeiros como necessárias ao desenvolvimento do PE. O DSC 10 aborda a importância do enfermeiro contar com outros profissionais da enfermagem para ter mais tempo para desenvolver o PE e de haver revisão quanto ao processo de trabalho do enfermeiro na UTIN:

DSC10: Precisaria de mais funcionários e de uma equipe preparada para cuidar dos bebês, direcionando um número de leitos para cada enfermeira, para não ficar tudo com uma só. Assim a gente conseguiria fazer a SAE de forma adequada. Mas a gente não consegue colocar em prática, não consegue finalizar todo o processo, fica uma coisa incompleta, pela falta de recursos humanos, de pessoal. E fazer de qualquer jeito é a mesma coisa que nada. **IC10: Fazer o processo de enfermagem requer uma boa equipe de enfermagem.** (E1-E4, E6, E7-E9, E11, E12)

As enfermeiras também salientaram a importância de se priorizar e cobrar o desenvolvimento do PE, como consta do DSC11:

DSC11: A gente tem que escolher as prioridades do trabalho, precisa ter uma cobrança maior em cima desse processo e deixar a parte burocrática por último. Precisa organizar melhor o trabalho, porque muitas vezes a gente chega e vai fazer outras atividades, e daí não consegue fazer a sistematização. **IC11: A realização do processo de enfermagem precisa ser considerada como prioridade no trabalho do enfermeiro.** (E1, E3, E4, E6-E8, E10)

Complementando as propostas de mudanças necessárias para a efetivação do PE na UTIN, as enfermeiras também recomendaram a adequação e integração dos componentes do sistema eletrônico de informação institucional utilizado para o registro das etapas do PE, conforme apresenta o DSC12:

DSC12: Precisa, talvez, de uma forma mais adequada, rápida e simples que o sistema possa oferecer. Uma parte do sistema que tivesse ligação com a outra, Assim, ficaria mais fácil você não ter que entrar em um lugar, fazer uma coisa, depois sair, entrar em outro lugar para fazer outra. Se tivesse algo que fosse interligado, uma parte que fosse só para isso, eu acho que ficaria mais fácil. Na nossa rotina, a gente acaba ficando de mãos atadas em relação a isso. **IC12: Precisa adequar e integrar os componentes do sistema para facilitar o registro do processo de enfermagem.** (E3, E5, E9)

Discussão

O desenho do estudo e os métodos de coleta e análise dos dados adotados mostraram-se adequados para que o objetivo proposto pudesse ser atendido, possibilitando, assim, apreender as percepções das enfermeiras sobre a utilização do PE em UTIN, responsáveis privativamente por essa prática e discutir tais percepções com base no princípio da integralidade em saúde.

Cabe ressaltar que não foram encontrados na literatura científica relatos de pesquisas especificamente voltadas ao PE em UTIN, na perspectiva da integralidade em saúde, lacuna a ser superada, inclusive, com os resultados da presente pesquisa.

Considerando-se o referencial de integralidade adotado,¹⁵ das três proposições conceituais a ele associadas, duas perpassaram os discursos das participantes: o cuidado e a vulnerabilidade, não emergindo aspectos relativos ao conceito ampliado de humanização do cuidado. Neste sentido, reconhece-se como limite deste estudo, que tais aspectos poderiam ter sido contemplados nas entrevistas realizadas, visando ampliar as contribuições para o avanço do conhecimento no que diz respeito ao PE em UTIN, à luz do princípio da integralidade em saúde.

A abordagem do cuidado, enquanto associado à integralidade, contempla a possibilidade de estreitar as conexões entre capacidades técnicas e sensibilidade às aspirações das pessoas, concorrendo para a construção de práticas de saúde que considerem sua autonomia e saberes sobre a saúde e a vida.¹⁵⁻¹⁶

O Tema 1, Qualificação do cuidado de enfermagem a partir do PE, está longe dessa definição ampliada de cuidado. Os discursos, ao tratarem do cuidado (DSC1 e DSC2), apresentam visão segmentada e empobrecida, centrada exclusivamente no modelo biomédico. Assim, mesmo quando citado, o PE enquanto possibilidade de viabilizar o desenvolvimento de cuidado integral ou a adoção de visão ampliada em relação ao bebê, a justificativa das enfermeiras foi de que esses aspectos são relevantes para que se possa identificar alterações e necessidades de tratamento, para que se possa prescrever melhor, acompanhar a evolução e prevenir lesões ou erros. A segurança no trabalho, por exemplo, é associada apenas à facilidade de realizar a prescrição de enfermagem.

Em geral, quando uma instituição inicia as discussões para implantação do PE, são apresentadas inúmeras dificuldades, sendo uma das centrais, a insuficiência de recursos humanos. Tendo em vista a grande demanda de pacientes, há sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, reduzindo-se a possibilidade de implementar o PE,

considerado instrumento complexo e que demanda muito tempo.²

Preocupação com a restrita competência técnica, também foi reportada (DSC2). Quando se aborda a orientação a ser dada às técnicas de enfermagem, trata-se da capacidade do PE nortear o trabalho dessas profissionais de forma padronizada. Parece não haver espaço e nem interesse em usar o PE como instrumento para identificação de situações singulares dos bebês e suas famílias, nem mesmo para ampliar a relação e interação entre profissionais e usuários ou entre os profissionais que compõem a equipe de enfermagem. Ainda neste discurso, o PE é valorizado apenas pela possibilidade de documentação e proteção legal e, apesar de todas essas fragilidades, discute-se sua potencialidade de dar visibilidade ao trabalho do enfermeiro.

Mesmo ao focar no vínculo com o bebê e sua mãe, a abordagem permanece centrada na patologia, na medida em que aponta-se que a proximidade de ambos, viabilizada pela execução do PE, contribui com a identificação de necessidades e se há condição de participação em determinada terapêutica, no caso o “Canguru”, em função da gravidade da criança. Tangencia-se a discussão sobre o potencial do PE, enquanto instrumento que identifica e considera efetivamente o bebê e sua família como sujeitos do cuidado, na medida em que se coloca que com a utilização do PE, pode-se ver a rotina da criança e da família e a atenção a ser desenvolvida (DSC3).

Tendo por pressuposto que o quadro de vulnerabilidade constitui forma de fazer a Epidemiologia construir saberes compreensivo-interpretativos, produtores de sínteses aplicadas e que a vulnerabilidade é composta de três dimensões: individual, social e institucional ou programática,^(15,16) discute-se o Tema 2, Vulnerabilidade relacionada ao desenvolvimento do PE. Destaca-se, porém, que a produção teórica sobre vulnerabilidade ainda não é ampla, havendo certa imprecisão conceitual sobre o termo, muito embora admita-se que esse aumenta a compreensão dos múltiplos fatores que fragilizam os sujeitos no exercício de sua cidadania.¹⁷

Nesse sentido, a não realização ou a realização parcial do PE, explicada neste estudo pela grande demanda de serviço do enfermeiro e o tempo gasto para sua realização (DSC 4), configura vulnerabilidade institucional e remete à necessidade de revisão da estrutura e dinâmica da organização do processo de trabalho da equipe de enfermagem.

Porém, outras percepções apreendidas sobre o PE indicam a necessidade de ampliar o olhar para além dos problemas estruturais: a resistência da equipe de

enfermagem quanto a sua implementação (DSC5) e a dificuldade do enfermeiro assumir esse instrumento que lhe é privativo (DSC6). Assim, na abordagem da vulnerabilidade institucional relacionada à utilização do PE cabe, no primeiro caso, a revisão da operacionalização das atividades desenvolvidas e a implementação de ações de educação permanente, de forma a superar resistências muitas vezes decorrentes do desconhecimento sobre o PE. A compreensão de que a adoção desse instrumento pode se constituir em prática inovadora, com potencial de transcender os limites da abordagem estritamente biológica pode, por outro lado, contribuir para que o enfermeiro priorize sua implementação, delegando a outros profissionais aquilo que não lhe é privativo.

A não aderência da equipe de enfermagem ao PE, principalmente quanto ao cumprimento das prescrições de enfermagem, foi referida como entrave ao seu adequado desenvolvimento. Falhas nas etapas do PE, como preenchimento incompleto, falta de checagem em prescrições pelos técnicos e de conhecimento do seu funcionamento, são consideradas formas de externar a insatisfação com sua aplicabilidade, pois muitas vezes este é visto apenas como protocolo ou obrigação a ser cumprida, havendo desprazer com sua aplicação.⁵

A falta de investimento institucional em um sistema de informação adequado às necessidades da enfermagem, ao mesmo tempo, foi justificativa apresentada pelos enfermeiros para a implementação satisfatória do PE na UTIN, havendo diferença de tratamento pela instituição quanto à operacionalização dos registros do trabalho médico (DSC7). A articulação entre a equipe interdisciplinar é condição essencial para o alcance da integralidade e, assim, essa visão dicotômica entre o que é do médico e o que é do enfermeiro é preocupante, inclusive porque dependendo de como se dá a construção de tal sistema de informação, pode ficar descolado do contexto do cuidado geral, sendo acessado apenas pelos próprios enfermeiros e equipe de enfermagem, sem viabilizar a desejada articulação entre esses profissionais e os demais que compõem a equipe de saúde.

Ao contrário, espera-se que o PE seja facilitador de ações relevantes, como aquelas necessárias à realização de projeto terapêutico singular e à proposição de condutas terapêuticas articuladas com a equipe interdisciplinar, caracterizando o desenvolvimento de clínica ampliada.¹⁸

Em duas situações pode-se identificar, a percepção do potencial do PE na transformação do serviço de saúde e melhoria do cuidado prestado. Assim, em

contraponto à vulnerabilidade institucional associada à dificuldade de realização do PE, emergiu de um dos discursos (DSC 8), a possibilidade desse instrumento se tornar facilitador da gestão da UTIN. Também, embora por vezes a gravidade das crianças internadas nesse setor tenha sido apresentada como justificativa para não desenvolvimento do PE, ao contrário, outro discurso (DSC9) apresenta tal condição como critério de seleção dos bebês que receberão essa forma de organização do cuidado de enfermagem. Em relação a esse último discurso, fica evidente a vulnerabilidade individual presente no processo de trabalho do enfermeiro de UTIN, entendida pela gravidade da condição do bebê.

Assim como no presente estudo, outros pesquisadores discutiram que os profissionais, na impossibilidade de desenvolver o PE integralmente e para todos os pacientes, acabam por priorizar a sua utilização de forma fragmentada, entre os mais graves e com maior número de demandas afetadas, pois consideram que, nesses casos, é ainda mais importante o planejamento e organização da assistência.^{2,19}

O terceiro tema do estudo, Mudanças necessárias para desenvolver o PE, retoma a necessidade de olhar aspectos da vulnerabilidade institucional, a partir da melhoria da estrutura e dinâmica da organização dos serviços e integração dos sistemas de informação, especificamente para facilitar seu registro, ao mesmo tempo em que aponta a necessidade de maior cobrança para sua realização. Dessa maneira, considera-se que dos discursos emerge visão limitada sobre as mudanças necessárias no serviço de saúde, voltadas à superação da vulnerabilidade institucional, quando se busca a efetiva implementação do PE.

O grupo das enfermeiras participantes do presente estudo caracterizou-se por ser de jovens adultas, com grande variação de experiência profissional em neonatologia e pela maior parte ter vivenciado na graduação a abordagem teórica e prática sobre o PE, sendo que algumas somente tiveram a oportunidade de estudá-lo de forma teórica.

Acredita-se que essa configuração de preparo profissional possa dificultar a utilização do PE na vida profissional, conforme apontado por outros estudos realizados no país.¹⁹⁻²⁰

Como exemplo de uma provável consequência de lacunas na formação dessas enfermeiras, tem-se o emprego do termo SAE como sinônimo de PE, por várias vezes e por diferentes participantes.

Com a SAE espera-se organizar o trabalho profissional no que se refere ao

método, equipe e instrumentos envolvidos com o mesmo, assim viabilizando o desenvolvimento do PE, ferramenta metodológica que orienta o cuidado de enfermagem, servindo de base para a documentação da prática profissional.³

Discute-se que ao serem tratados como sinônimos, SAE e PE, pode haver incompreensão dessas ferramentas de trabalho do enfermeiro, além da indefinição de suas contribuições e limites.²¹

Superar essa e outras possíveis lacunas de formação perpassa por proporcionar aproximações constantes ao tema, ao longo do curso de graduação,²² como também, por ações de educação permanente promovidas pelas próprias instituições onde exista o interesse em desenvolver o PE a contento.²⁰

Conclusão

As enfermeiras reconheceram a importância e recorreram sobre as especificidades da utilização do processo de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal e seu potencial de qualificar o cuidado de enfermagem. Contudo, suas percepções sobre essa prática revelaram desmotivação quanto ao seu desenvolvimento, principalmente devida à vulnerabilidade institucional, decorrente da forma de organização do seu processo de trabalho, à configuração do sistema de informação e ao despreparo da equipe de enfermagem. Para superar esses entraves institucionais, emergiram recomendações para que haja, na instituição, maior valorização do trabalho do enfermeiro e o devido apoio às mudanças pertinentes ao desenvolvimento e registro eletrônico do PE, com vistas ao cuidado integral em saúde dos recém-nascidos e suas famílias.

Referências

1. Cruz DALM, Guedes ES, Santo MA, Sousa RMC, Turrini RNT, Maia MM, Araújo SAN. Documentação do processo de enfermagem: justificativa e métodos de estudo analítico. Rev Bras Enferm 2016;69(1):183-9.
2. Castro RR, Alvino ALFN, Rouberte ESC, Moreira RP, Oliveira RL. Compreensões e desafios acerca da sistematização da assistência de enfermagem. Rev enferm UERJ 2016 24(5): e10461.
3. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução N° 358 do Conselho Federal de Enfermagem, de 15 de outubro de 2009 (BR). [Internet]. 2009

[citado 21 jun 2018]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html.

4. Dell'Acqua MCQ. Processo de enfermagem como padrão geral da prática. In: Barros ALBL et al. Processo de enfermagem: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo; São Paulo: COREN-SP, 2015.113p.
5. Oliveira CS, Borges MS. Representações sociais de enfermeiros que cuidam de crianças sobre a sistematização da assistência de enfermagem. Rev Gaucha Enferm. 2017;38(3):e66840.
6. Tavares FMM, Tavares WS. Elaboração de um instrumento de sistematização da assistência de enfermagem: relato de experiência. RECOM. 2018;8e2015.
7. Lima APS, Chianca TCM, Tannure MC. Avaliação da assistência de enfermagem utilizando indicadores gerados por um software. Rev Latino-AM. Enfermagem. 2015;23(2):234-41.
8. Dutra HS, Jesus MCP, Pinto LMC, Farah BF. Utilização do processo de enfermagem em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura. HU Revista 2016; 42(4)245-252.
9. Ribeiro OMPL, Martins MMFPS, Tronchin DMR, Forte ECN. Aplicação do processo de enfermagem em hospitais portugueses. Rev Gaucha de Enferm. 2018;39:e2017-0174.
10. Ferreira AM, Rocha EM, Lopes CT, Bachion MM, Lopes JL, Barros ALBL. Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e taxonomia da NANDA-I. Rev Bras Enferm. 2016;69(2):285-93.
11. Doerhoff R, Garrison B. Human Factors in the NICU: A Bedside Nurse Perspective. J Perinat Neonat Nurs 2015 29(2)162-169.
12. Healy P, Fallon A. Developments in neonatal care and nursing responses. BJN. 2014; 23(1):21-24.
13. Moraes-Filho IM, Souza GB, Nascimento FNN, Santos JLA, Carvalho MR. Checklist do recém-nascido: principais diagnósticos de enfermagem mediante intercorrências e susceptibilidade das mesmas no neonatal. Rev. Cient. Sena Aires. 2017; 6(1): 30-48.
14. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Discurso do Sujeito Coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. Texto Contexto Enferm. 2014; 23(2):502-7.
15. Kalichman AO, Ayres JRCM. Atenção à saúde: narrativa sobre o princípio da integralidade no SUS. Cad. Saúde Pública, 2016;32(8):e00183415.

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00183415>.

16. Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. Esc Anna Nery 2015;19(1)47-53.
17. Trindade LR, Ferreira AM, Silveira A, Rocha EN. Nursing Process: challenges and strategies for its implementation from the nurses' point of view. Saúde (Santa Maria). 2016 42(1)75-82.
18. Barros ALBL, Sanchez CG, Lopes JL, Lopes MHBM, Silva MRCG. Processo de enfermagem. In: Barros ALBL et al. Processo de enfermagem: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo; São Paulo: CO-REN-SP, 2015.113p.
19. Silva JP, Garanhani ML, Guariente MHDM. Sistematização da assistência de enfermagem e o pensamento complexo na formação do enfermeiro: análise documental. Rev Gaúcha Enferm 2014 jun;35(2):128-34.

Agradecimentos: Ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Secretaria de Estado de Saúde do Estado de São Paulo (SES-SP) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem em Neonatologia (CDME-Neo)

Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem em Neonatologia (CDME-Neo)

Prestar assistência segura e de qualidade ao paciente constitui desafio para o enfermeiro, tendo em vista o volume de informações desorganizadas e desarticuladas em relação ao cuidado, além das inúmeras demandas de tempo para uma adequada avaliação clínica.

A construção do CDME-Neo, teve como finalidade melhorar e padronizar os registros da assistência de enfermagem nos sistemas de informação da instituição.

O CDME foi derivado do conceito de Conjunto de Dados Mínimos Uniformes em Saúde (*Uniform Minimum Health Data Set - UMHDS*), estabelecido em 1983 pelo Conselho de Políticas de Informação em Saúde (*Health Information Policy Council*) do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos (*U.S. Department of Health and Human Services*). É definido como um conjunto de itens de informação, os quais contam com definições e categorias uniformes sobre dimensões ou aspectos específicos do sistema de cuidado em saúde, que atende as necessidades essenciais de múltiplos usuários de dados.³⁴⁻³⁵

O conceito e o conteúdo do CDME foram desenvolvidos consensualmente a partir de esforços de 64 especialistas que participaram da Conferência sobre Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem na Escola de Enfermagem da Universidade de Wiscosin Milwaukee, em 1985. O consenso foi proposto por enfermeiros representantes de diversas áreas da enfermagem: políticas de saúde, registros de dados em saúde e sistemas de informação, proprietários de instituições privadas, gestores de instituições públicas e profissionais com conhecimento anterior sobre o desenvolvimento do conjunto de dados essenciais de saúde.³⁴⁻³⁵

A proposta do CDME apresenta como objetivos: estabelecer mecanismo que facilite a comparação dos dados de enfermagem entre populações clínicas, contextos (cenários, ambientes), áreas geográficas e tempo; descrever os cuidados de enfermagem com clientes e seus familiares numa variedade de contextos; demonstrar ou projetar tendências com referência ao cuidado de enfermagem fornecido e para prover alocação de recursos para indivíduos ou populações, de acordo com seus problemas de saúde ou diagnósticos de enfermagem; estimular a pesquisa em enfermagem, utilizando os elementos do CDME e fornecer dados sobre cuidados de enfermagem para influenciar e facilitar a tomada de decisão em políticas de saúde.³⁶

O CDME viabiliza a categoria e identificação de elementos de dados de enfermagem na informatização do prontuário, a partir de três categorias, conforme consta do Quadro 1.

Quadro 1- Categorias e elementos de um Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem.

Categorias	Elementos
Aspectos demográficos dos clientes/pacientes	Identificação pessoal, data de nascimento, sexo, raça e etnia, residência
Cuidado de enfermagem	Diagnóstico, intervenção, resultados, e intensidade do cuidado de enfermagem
Dados do serviço de saúde	Número da agência do serviço de saúde, número de registro único de saúde do cliente ou paciente, número de registro único do profissional de enfermagem que prestou o cuidado, data da admissão, data de alta, dados de encaminhamento do paciente ou cliente e dados sobre o tipo de pagamento pelo serviço prestado.

A construção do CDME-Neo realizada neste estudo teve o propósito de padronizar a informação registrada sobre a assistência de enfermagem em unidade neonatal, de modo que o enfermeiro possa planejar o cuidado a ser desenvolvido, levantando informações, identificando problemas, executando ações, avaliando o resultado e conferindo a continuidade ao cuidado, baseado em ações pautadas pelo conhecimento científico. É composto por cinco partes: I- Instrumento para coleta de dados na admissão; II- Problemas e diagnósticos de enfermagem com respectivos códigos, domínios e classes da Taxonomia III da NANDA-I³⁰ e III- Indicadores de evolução de diagnósticos de enfermagem e resumo clínico; IV- Diagnósticos de enfermagem com intervenções, segundo o sistema de classificação das ligações NANDA-NIC³¹-NOC³² e relação dos itens de prescrição com os diagnósticos e V- itens de prescrição de enfermagem mapeados segundo intervenções da NIC.

I- Instrumento para coleta de dados na admissão

1 – IDENTIFICAÇÃO	
NOME DO RN:	
DATA DO NASCIMENTO:	HORA DO NASCIMENTO:
REGISTRO:	SEXO:
IDADE:	Nº DE ATENDIMENTO:
Nº DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO:	PESO AO NASCER:
LOCAL DE NASCIMENTO	TIPO DE PARTO
() HC UNESP () OUTROS _____	() Vaginal () Fórceps () Cesárea () Vaginal/Cesárea
TRANSPORTE	PROCEDÊNCIA
() Ambulância () Carro particular () Berço () Incubadora () Outro _____	() CO () AC () UCE () UCI () PSI () UBS () Residência () Outros
SUORTE VENTILATÓRIO	ACOMPANHANTE
() Ventilação espontânea () CPAP Nasal () Cateter nasal () Halo oxigênio () Tubo traqueal () Máscara/ambu () Outros: _____	Equipe de Saúde: () Médico () Enfermeiro () Técnico de enfermagem Familiars: () Pai/mãe () Avós () Tios Outros: _____
ACESSO VENOSO	CATETERES/SONDAS/DRENOS
() Periférico () Central () Outros: _____	() Vesical () Gátrica () Drenos () Enteral Curativos: () Sim () Não LOCAL: _____
ORIENTAÇÕES AOS PAIS	
2 - HISTÓRICO DAS GESTAÇÕES ANTERIORES	
G____P____A____C____ Intercorrências: _____ _____ _____ Uso de álcool ou drogas ilícitas: () Sim _____ () Não	INFECÇÃO: Tipo _____ () SIM, tratada () Sim, não tratada () NÃO Período gestacional: () 1º trimestre () 2º trimestre () 3º trimestre
3 - GESTAÇÃO ATUAL	
DOENÇAS: () Hipertensão Arterial () Diabetes () Depressão () Doença auto-imune () Outras _____	USO DE MEDICAÇÕES: () Não () Sim _____
PRÉ NATAL: () Sim () Não Nº de Consultas: _____	ULTRASSONOGRAFIA: () SIM () NÃO Qual(is) trimestres: _____
SOROLOGIAS: () Toxoplasmose () Sífilis () Hepatite B () Hepatite C () NÃO OUTRAS: _____	OUTROS EXAMES: _____
4 - HISTÓRICO DO PARTO	
TIPO DE PARTO: () Vaginal Cesárea () Fórceps APRESENTAÇÃO: () Cefálica () Pélvica () Córmica	LÍQUIDO AMNIÓTICO: () Normodrâmnio () Polidrâmnio () Oligodrâmnio () Claro () Grumos () Meconial () Sanguinolento

Gestante entrou em trabalho de parto: () Sim () Não SOFRIMENTO FETAL: () SIM () NÃO BOLSA ROTA: () SIM - Horas: _____ Dias: _____	() Purulento () Fétido () Ignorado
5 - MANOBRAS NO NASCIMENTO	
() Aspiração oronasofaríngea () Aspiração gástrica REANIMAÇÃO: () Não () Massagem cardíaca externa () Oxigênio sob máscara () Máscara em ambu () Entubação traqueal e ventilação Uso de Drogas: _____	Contato pele a pele nos 1 ^{os} minutos: () SIM () NÃO Clampeamento do cordão em 1-2 min () Sim () Não (Porque?) PROFILAXIAS: () Credê () Vitamina K () Vacina contra Hepatite B
6 – ENCAMINHAMENTO PÓS PARTO	
() ALOJAMENTO CONJUNTO () UNIDADE INTERMEDIÁRIA () UTI NEONATAL () ÓBITO	
7 - EXAME FÍSICO DO RECÉM NASCIDO	
Data do exame: __/__/_____ Hora: _____ Horas/ dias de vida: _____ Sexo: () Masc () Fem () Indeterminado	Peso: _____ g Estatura: _____ cm PC: _____ cm PT: _____ cm PA: _____ Atitude: () Extensão de MMSS e MMII () Flexão de MMSS E MMII
PELE: () Sem alterações () Hematoma () Petéquias () Hemangioma () Mancha mongólica () Miliun COR: () Corada () Pálida () Ictérica () Pletórica CIANOSE: () Não () Localizada () Generalizada	TÓRAX/AP RESPIRATÓRIO: FR: _____ rpm Dificuldade respiratória: () AUSENTE () Leve () Moderada () Intensa Conformação () Normal () Anormal Clavículas: () Íntegras () Fratura Ruídos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Grasnido () Atrito pleural () Sem alterações
CABEÇA E PESCOÇO: () Céfalhematoma () Bossa serosanguínea () Marcas de fórceps SUTURAS: () Normais () Cavalgadas () Diásteses Fontanela anterior: _____ x _____ cm Tensão: () Normal () Hipertensa () Deprimida Fontanela posterior: () Não palpável () Palpável _____ x _____ cm Fáceis: () Simétrica () Assimétrica Orelhas: () Normais () Implantada baixa () Ausente Olhos: () Normal () Assimétrico () Ausente Nariz: () Normal () Ausente () Coanas normais () Coanas anormais: _____ Boca: () Simétrica () Assimétrica Pescoço: () Normal () Alterações	APARELHO CARDIOVASCULAR: AUSCUTA CARDIACA: _____ FC: _____ bpm Pulsos: () Femurais () Radiais Perfusão periférica: () Aumentada () Diminuída () Ausente OBSERVAÇÕES: _____ _____ _____
ABDOMEM Abdômem: () Normal () Escavado () Distendido Ruídos hidfroaéreos: () Presente () Ausente	ANUS/GENITALIA/ELIMINAÇÕES Genitália externa: () Feminina () Masculina () Indefinido

Coto umbilical: () Gelatinoso () Mumificado () Normal () Anormal FÍGADO: () Não palpável () Palpável em: _____ RCD BAÇO: () Não palpável () Palpável em: _____ RCE Rim Direito: () Não palpável () Palpável Rim Esquerdo: () Não palpável () Palpável Presença de massas: () Sim () Não	Testículo na bolsa escrotal: () SIM () Não Ânus: () Perfurado () Imperfurado () Aparentemente perfurado
ÓSTEO-ARTICULAR MMSS: () Normal () Anormal _____ MMII: () Normal () Anormal _____ Coluna vertebral: () Normal () Anormal _____ Ortolani: () Positivo () Negativo () Duvidoso	EXAME NEUROLÓGICO Choro: () Normal () Anormal Reatividade: () Normal () Anormal Tônus: () Normal para Idade Gestacional () Hipotônico () Hipertônico Sucção: () Presente () Débil () Ausente Preensão Palmar: () Presente () Débil () Ausente Marcha: () Presente () Débil () Ausente

Parte II – Problemas de enfermagem relacionados às Necessidades Humanas Básicas e diagnósticos (padrões de respostas humanas) – NANDA I (2015-2017) taxonomia III

DOMÍNIO FISIOLÓGICO: Relativo às estruturas anatômicas e processos fisiológicos essenciais à saúde humana		
Há manifestações de problemas ou risco à circulação?	Classe: Circulação	Código
() não () não avaliado () sim descreva:	Possíveis diagnósticos	
() Alteração do turgor da pele	() Risco de débito cardíaco diminuído	240
() Alteração da ausculta cardíaca	() Débito cardíaco diminuído	29
() Alteração da frequência cardíaca	() Risco de perfusão gastrointestinal ineficaz	202
() Cianose	() Risco de perfusão renal ineficaz	203
() Alteração da cor e temperatura da pele	() Perfusão tissular periférica ineficaz	204
() Perfusão periférica: + 3 segundos		
() Perfusão periférica: - 3 segundos		
() Edema		
Há manifestações de problemas ou risco à respiração e troca de gases?	Classe: Respiração	
() não () não avaliado () sim descreva:	Possíveis diagnósticos	Código
() cianose	() Desobstrução ineficaz de vias aéreas	031
() Alteração da frequência respiratória	() Padrão respiratório ineficaz	032
() Agitação	() Troca de gases prejudicada	030
() AP: roncos/sibilos	() Ventilação espontânea 6prejudicada	033
() Secreção traqueal aumentada	() Resposta disfuncional ao desmame ventilatório	034
() MV diminuído à Esquerda		
() MV diminuído à Direita		
() Retração intercostal		
() Retração xifoide		
() Batimento de asa de nariz		
() Balancim		
() Gemidos expiratórios		
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados aos mecanismos hematológicos, imunológicos e reguladores do metabolismo?	Classe: Regulação física	
() não () não avaliado () sim descreva:	Possíveis diagnósticos	Código
() Apatia	() Volume de líquidos deficiente	0027
() Levedo	() Volume de líquidos excessivo	026
() Boca seca	() Risco de desequilíbrio eletrolítico	195
() História de alergias	() Risco de temperatura corporal desequilibrada	005
() Glicemia alterada: < 48 ou >140 mg/dl	() Termorregulação ineficaz	008
() Edema	() Risco de resposta alérgica	217
() Alteração eletrolítica	() Risco de glicemia instável	179
() Temperatura corporal < 35°C	() Icterícia Neonatal	194
() Temperatura corporal > 37,5°C	() Risco de icterícia Neonatal	230
() Calafrios		
() Bilirrubina indireta < 2,0		
() Bilirrubina direta < 4 e 5 mg/dl		
() Esclera amarelada		
() Pele amarela/laranjada		
() Padrão alimentar deficiente		
() Atraso na eliminação do mecônio		
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados a ingestão, digestão e absorção de nutrientes?	Classe: Nutrição	
() não () não avaliado () sim descreva:	Possíveis diagnósticos	Código

() Aporte nutricional insuficiente	() Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	002
() Incapacidade de ingerir e/ou absorver alimentos	() Leite materno insuficiente	216
() Jejum prolongado	() Amamentação ineficaz	104
() Alimentação por sonda	() Amamentação interrompida	105
() Nutrição parenteral	() Disposição para amamentação melhorada	106
() Sucção débil		
() Mãe expressa desejo de amamentar com exclusividade		
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados a eliminação de resíduos corporais?	Classe: Eliminação	
() não () não avaliado () sim descreva:	Possíveis diagnósticos	Código
() Diarreia	() Constipação	011
() Uso de medicações constipantes	() Risco de constipação	015
() RHA hipoativo	() Diarreia	013
() RHA hiperativo	() Motilidade gastrointestinal disfuncional	196
() RHA ausente	() Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional	197
() Abdome globoso	() Eliminação urinária prejudicada	016
() Abdome distendido		
() Fezes líquidas e frequentes		
() Dor abdominal		
() Fezes endurecidas e formadas		
() Mudança nos sons intestinais		
() Náusea		
() Vômito		
() Regurgitação		
() Resíduo gástrico cor de bile		
() Sangue nas fezes		
() Eliminação de pequenas quantidades de urina concentrada		
() Esvaziamento vesical incompleto (bexigoma)		
() Malformação trato urinário		
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados a pele e tecidos do corpo envolvidos na integridade estrutural?	Classe: Pele/tecido	
() não () não avaliado () sim descreva:	Possíveis diagnósticos	Código
() Exposição do globo ocular	() Risco de lesão de córnea	245
() Doenças e traumas nos olhos	() Mucosa oral prejudicada	045
() Falta de lubrificação ocular	() Integridade da pele prejudicada	046
() Alterações na integridade da pele	() Risco de lesão por pressão	249
() Alterações na integridade do tecido	() Risco de integridade da pele prejudicada	047
() Alterações na integridade da mucosa	() Risco de integridade tissular prejudicada	248
() Risco de alterações na integridade da pele	() Integridade tissular prejudicada	044
() Risco de alterações na integridade do tecido	() Risco de trauma vascular	213
() Risco de alterações na integridade da mucosa		
() Lesão por pressão		
() Risco á úlcera por pressão		
() Turgor alterado		
() Pele ressecada		
() Fixação inadequada do acesso venoso periférico		
() Fixação inadequada de cânula		
() Local da punção inadequada		
() Infusão de solução irritante		

☐ Tipo de cateter inadequado ☐ Tempo de punções inadequados ☐ Extravasamento de drogas ☐ Dermatite associada à incontinência ☐ Presença de ostomias ☐ Perdas hídricas insensíveis ☐ Bronzeamento ☐ Uso de prong nasal (lesão septo nasal)		
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados à transmissão de impulsos nervosos?	Classe: Resposta neurológica	
☐ não ☐ não avaliado ☐ sim descreva:	Possíveis diagnósticos	Código
☐ Alteração da função psicomotora: sinais de estresse, excitabilidade, imaturidade motora, reflexos diminuídos ☐ Letargia, ☐ Torpor ☐ Inconsciência ☐ Choro ☐ Tremores de membros ☐ Movimentos involuntários dos olhos ☐ Movimentos mastigatórios ☐ Tremor de língua ☐ Tensão muscular ☐ Espasticidade ☐ Reflexos de tensão ☐ Mãos no rosto ☐ Rn em posição fetal ☐ Pai/Mãe desejam melhorar o reconhecimento dos comportamentos autorreguladores do bebê	☐ Capacidade adaptativa intracraniana diminuída	049
	☐ Comportamento desorganizado do lactente	116
	☐ Risco de comportamento desorganizado do lactente	115
	☐ Disposição para comportamento organizado do lactente melhorado	117
DOMÍNIO: MENTAL - referente a processos e padrões mentais essenciais à saúde humana		
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados a processos neuropsicológicos envolvidos na orientação, processamento de informações e memória	Classe: Cognição	
Nada relacionado à neonatologia	Possíveis diagnósticos	Código
Há manifestações de problemas ou risco relacionados a padrões psicológicos envolvidos na autopercepção, identidade autorregulação	Classe: Autoconceito	
Nada relacionado à neonatologia	Possíveis diagnósticos	Código
Há manifestações de problemas ou risco relacionados a processos interacionais biofísicos e emocionais envolvidos na regulação do humor	Classe: Regulação do humor	
Nada relacionado à neonatologia	Possíveis diagnósticos	Código
DOMÍNIO: EXISTENCIAL - experiências e percepções de vida essenciais à saúde humana		
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados a percepções de sintomas e experiências de sofrimento?	Classe: Conforto	
☐ não ☐ não avaliado ☐ sim descreva:	Possíveis diagnósticos	Código
☐ Dor	☐ Dor aguda	132

☐ Intensidade da dor ☐ Agitação ☐ Inquietação ☐ Choro ☐ Expressão facial com fronte franzida ☐ Mão espalmada ☐ Dedos dos membros separados	☐ Dor aguda crônica	133
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados a percepções de qualidade de vida e experiência de satisfação de necessidades existenciais?	Classe: Bem-Estar	
Nada relacionado à neonatologia	Possíveis diagnósticos	Código
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados a valores, crenças e religiosidade pessoais?	Classe: Princípios de vida	
Nada relacionado à neonatologia	Possíveis diagnósticos	Código
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados a percepções de enfrentamento, experiências e estratégias de enfrentamento?	Classe: Enfrentamento	
Nada relacionado à neonatologia	Possíveis diagnósticos	Código
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados ao processo de crescimento, desenvolvimento mental, maturidade física e envelhecimento?	Classe: Processos do ciclo de vida	
☐ não ☐ não avaliado ☐ sim descreva:	Possíveis diagnósticos	Código
☐ Desnutrição ☐ Déficit de coordenação motora ampla (habilidades físicas como rolar, sentar e andar) ☐ Déficit de coordenação motora fina (capacidade de segurar as coisas, manipular objetos) ☐ Déficit de linguagem e fala (tanto na compreensão quanto a fala) ☐ Déficit de habilidades sociais (relacionamento com outras pessoas) ☐ Peso inferior a 1000g	☐ Risco de desenvolvimento atrasado	112
DOMÍNIO: FUNCIONAL - processos do ciclo de vida, funções básicas e habilidades essenciais à		
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados às capacidades audiovisuais, função sexual e mobilidade?	Classe: Capacidade física	
☐ não ☐ não avaliado ☐ sim descreva:	Possíveis diagnósticos	Código
☐ Imobilidade física total	☐ Mobilidade física prejudicada	085
☐ Imobilidade física parcial	☐ Mobilidade no leito prejudicada	091
☐ Força muscular diminuída		
☐ Hemiplegia Direita		
☐ Hemiplegia Esquerda		
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados a uso de energia e padrão de regulação de energia?	Classe: Equilíbrio de energia	
☐ não ☐ não avaliado ☐ sim descreva:	Possíveis diagnósticos	Código
☐ Sonolência	☐ Padrão do sono prejudicado	198
☐ Padrão do sono prejudicado	☐ Privação de sono	096
☐ Problemas relacionados ao ambiente (ex. ruído ambiental, exposição à claridade, temperatura ou		

ambiente desconhecido)		
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados às capacidades e habilidades de comunicação?	Classe: Comunicação	
Nada relacionado à neonatologia	Possíveis diagnósticos	Código
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados a papéis, habilidades e interação sociais?	Classe: Função social	
Nada relacionado à neonatologia	Possíveis diagnósticos	Código
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados a capacidade de autocuidado e habilidades de manutenção do lar?	Classe: Autocuidado	
Nada relacionado a neonatologia	Possíveis diagnósticos	Código
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados ao conhecimento e habilidades na manutenção da saúde?	Classe: Promoção da saúde	
Nada relacionado a neonatologia	Possíveis diagnósticos	Código
DOMÍNIO: SEGURANÇA - características de comportamento de risco, riscos à saúde e perigos do meio ambiente, essenciais à saúde humana		
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados ao comportamento de risco auto direcionado e comportamento suicida?	Classe: Autolesão	
Nada relacionado a neonatologia	Possíveis diagnósticos	Código
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados ao comportamento de risco e comportamento violento direcionado ao outro?	Classe: Violência	
Nada relacionado a neonatologia	Possíveis diagnósticos	Código
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados a saúde associados a processos de cuidado de saúde e a processos sociais	Classe: Risco à saúde	
() não () não avaliado () sim descreva	Possíveis diagnósticos	Código
	() Risco de infecção	004
	() Risco de aspersão	039
	() Risco de morte súbita de lactente com menos de um ano de idade	156
	() Risco de lesão	035
	() Risco de sangramento	206
	() Deglutição prejudicada	103
	() Risco de trauma	038
	() Risco de choque	205
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados aos impactos na saúde da economia, padrão de habitação e ambiente de trabalho?	Classe: Risco do meio	
() não () não avaliado () sim descreva:	Possíveis diagnósticos	Código
() Ingestão de contaminantes () Falta de saneamento básico	() Risco de contaminação	180
DOMÍNIO: FAMÍLIA - processos reprodutivos e familiares e papéis familiares essenciais à saúde		
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados a processos biofísicos e psicológicos envolvidos na fertilidade e na concepção e fases de parto e pós-parto?	Classe: Reprodução	

() não () não avaliado () sim descreva:	Possíveis diagnósticos	Código
() Gravidez indesejada	() Processo de criação de filhos ineficaz	221
() Drogadição	() Risco de processo de criação de filhos ineficaz	227
() Doença materna	() Disposição para processo de criação de filhos melhorado	208
() Malformações	() Risco de binômio mãe/feto perturbado	209
() Ansiedade		
() Depressão pós parto		
() Mãe adolescente		
() Mãe expressa desejo de melhorar as técnicas para alimentar o bebê		
() Mãe expressa desejo de melhorar o comportamento de vínculo		
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados a funções de oferecer cuidados e de cuidador	Classe: Papéis do cuidador	
() não () não avaliado () sim descreva:	Possíveis diagnósticos	Código
() Gravidade da doença do paciente	() Conflito no desempenho do papel de pai/mãe	064
() Paciente de alta para casa com grandes necessidades		
() Cuidador ansioso		
() Situação de isolamento, tempo de internação prolongada		
() Inadequação percebida para atender às necessidades do filho		
() Cuidado domiciliar de uma criança com necessidades especiais		
() Relutância em participar de atividades usuais de cuidado		
() Ansiedade	() Risco de vínculo prejudicado	058
() Culpa	() Risco de tensão do papel de cuidador	062
() Frustração	() Risco de paternidade ou maternidade prejudicada	057
() Medo	() Disposição para paternidade ou maternidade melhorada	164
() Perda percebida de controle sobre decisões relacionadas ao filho	() Paternidade ou maternidade prejudicada	056
() Preocupação em relação à família		
() Preocupação em relação a mudanças no papel paterno/materno		
() Ruptura nas rotinas de cuidado		
() Situação de isolamento pelo tempo de internação prolongado		
() Preocupação em relação à família		

☐ Alteração no padrão do sono ☐ Depressão ☐ Estratégias de enfrentamento ineficazes ☐ Falta de tempo para satisfazer às necessidades pessoais ☐ Frustração ☐ Impaciência ☐ Nervosismo ☐ Raiva ☐ Somatização ☐ Pai e mãe expressam desejo de melhorar o ambiente do lar ☐ Pai e mãe expressam desejo de melhorar o vínculo entre os filhos		
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados a enfrentamento, funcionamento e integridade familiar?	Classe: Unidade familiar	
☐ não ☐ não avaliado ☐ sim descreva:	Possíveis diagnósticos	Código
☐ Mudança na satisfação com a família,	☐ Enfrentamento familiar comprometido	074
☐ Problemas nas finanças da família	☐ Disposição para enfrentamento familiar melhorado	075
☐ Modificação na condição social	☐ Controle da saúde familiar ineficaz	080
☐ Ambiente físico inadequado para o oferecimento de cuidador	☐ Processos familiares disfuncionais	063
☐ Prejuízo na saúde do cuidador	☐ Disposição para processos familiares melhorados	159
☐ Presença de abuso		
☐ Problemas psicológicos no cuidador		
☐ Desvantagem econômica		
☐ Falta de recursos materiais		
☐ Drogadição		
☐ Expressa o desejo de melhorar a promoção da saúde		
☐ Expressa o desejo de melhorar a dinâmica familiar		
☐ Expressa o desejo de melhorar a adaptação da família a mudanças		
DOIMÍNIO: AMBIENTE - sistema de saúde da comunidade, populações de risco e programas de atendimento de saúde		
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados a necessidade de saúde da comunidade, populações de risco e programas de atendimento de saúde?	Classe: Saúde da comunidade	
Item não necessário para internação	Possíveis diagnósticos	Código
Há manifestações de problemas ou risco relacionados ao sistema de atendimento de saúde, legislação de saúde, tratamento hospitalar e processos de cuidado?	Classe: Sistema de atendimento à saúde	
Item não necessário para internação	Possíveis diagnósticos	Código

III – INDICADORES DE EVOLUÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

EVOLUÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESUMO CLÍNICO
() PRESENTE	
() MELHORADO	
() PIORADO	
() INALTERADO	
() RESOLVIDO	

IV- LIGAÇÕES DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM COM INTERVENÇÕES SEGUNDO NANDA-NIC-NOC (2012)

DOMÍNIO FISIOLÓGICO: relativo às estruturas anatômicas e processos fisiológicos essenciais			
Circulação			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Risco de débito cardíaco diminuído	240	Monitorização de sinais vitais	6680
() Débito cardíaco diminuído	29	Regulação hemodinâmica	4150
() Risco de perfusão gastrointestinal ineficaz	202	Cuidados circulatórios: insuficiência venosa	4066
() Risco de perfusão renal ineficaz	203	Monitorização hídrica	4130
() Perfusão tissular periférica ineficaz	204	Supervisão da pele	3590
		Monitorização neurológica	6220
		Controle de choque	4220
		Posicionamento	840
		Cuidados circulatórios: insuficiência arterial	4062
Classe: Respiração			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Desobstrução ineficaz de vias aéreas	031	Aspiração de vias aéreas	3160
() Padrão respiratório ineficaz	032	Oxigenioterapia	3320
() Troca de gases prejudicada	030	Assistência ventilatória	3390
() Ventilação espontânea 6prejudicada	033	Controle de vias aéreas artificiais	3180
() Resposta disfuncional ao desmame ventilatório	034	Controle acidobásico	1910
		Monitorização respiratória	3350
Classe: Regulação física			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Volume de líquidos deficiente	0027	Administração de hemoderivados	4030
() Volume de líquidos excessivo	026	Monitorização hídrica	4130
() Risco de desequilíbrio eletrolítico	195	Controle hídrico	4120
() Risco de temperatura corporal desequilibrada	005	Cuidado neonatal: Método Canguru	6824
() Termorregulação ineficaz	008	Regulação da temperatura	3900
() Risco de resposta alérgica	217	Controle de alergias	6410
() Risco de glicemia instável	179	Controle de hipoglicemia	2130
() Icterícia neonatal	194	Fototerapia: recém-nascido	6924
() Risco de icterícia neonatal	230	Amostra de sangue capilar	4035
		Controle de choque	4250
		Tratamento da febre	3740
		Controle da hipotermia	3380
		Controle de hiperglicemia	2120
		Monitorização sinais vitais	6680

Classe: Nutrição			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	002	Alimentação por sonda enteral	1056
() Leite materno insuficiente	216	Aconselhamento para a lactação	5244
() Amamentação ineficaz	104	Apoio emocional	5270
() Amamentação interrompida	105	Alimentação por copo: recém-	8240
() Disposição para amamentação melhorada	106	Aconselhamento para a lactação	5244
		Controle de peso	1260
		Controle da nutrição	1100
		Administração de Nutrição Parenteral Prolongada	1200
Classe: Eliminação			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Constipação	011	Controle intestinal	430
() Risco de constipação	015	Controle de	450
() Diarreia	013	Controle da diarreia	460
() Motilidade gastrointestinal disfuncional	196	Controle de infecção	6540
() Eliminação urinária prejudicada	016	Controle da eliminação urinária	590
Classe: Pele/tecido			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Risco de lesão de córnea	245	Cuidado com os olhos	1650
() Mucosa oral prejudicada	045	Promoção da saúde oral	1720
() Integridade da pele prejudicada	046	Cuidados com úlceras por pressão	3520
() Risco de úlcera por pressão	249	Prevenção de úlcera por pressão	3540
() Risco de integridade da pele	047	Cuidados com lesões	3660
() Risco de integridade tissular prejudicada	248	Manutenção dos dispositivos para acesso venoso	2440
() Integridade tissular prejudicada	044	Supervisão da pele	3590
() Risco de trauma vascular	213	Terapia endovenosa	4200
		Cuidados com sondas:	1874
		Cuidados com ostomias	480
		Cuidados com sondas e drenos	1870
		Amostra de sangue capilar	4035
		Posicionamento	840
Classe: Resposta neurológica			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Capacidade adaptativa intracraniana diminuída	049	Monitorização neurológica	2620
() Comportamento desorganizado do	116	Cuidado com lactente: Pré-termo	6826
() Risco de comportamento desorganizado do lactente	115	Controle do ambiente	6480
() Disposição para comportamento organizado do lactente melhorado	117	Cuidado neonatal: Método Canguru	6840
		Controle do ambiente: Conforto	6482
DOMÍNIO MENTAL: referente a processos e padrões mentais essenciais à saúde humana			
Classe: Cognição			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
Nada relacionado à neonatologia			

Classe: Autoconceito			
Possíveis diagnósticos Nada relacionado à neonatologia	Código	Intervenções de enfermagem	Código
Classe: Regulação do humor			
Possíveis diagnósticos Nada relacionado à neonatologia	Código	Intervenções de enfermagem	Código
DOMÍNIO EXISTENCIAL: experiências e percepções de vida essenciais à saúde humana			
Classe: Conforto			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Dor aguda	132	Controle da dor	1400
() Dor aguda crônica	133	Posicionamento	840
		Controle do ambiente: conforto	6482
		Toque	5460
Classe: Bem-Estar			
Possíveis diagnósticos Nada relacionado à neonatologia	Código	Intervenções de enfermagem	Código
Classe: Princípios de vida			
Possíveis diagnósticos Nada relacionado à neonatologia	Código	Intervenções de enfermagem	Código
Classe: Enfrentamento			
Possíveis diagnósticos Nada relacionado à neonatologia	Código	Intervenções de enfermagem	Código
DOMÍNIO FUNCIONAL: processos do ciclo de vida, funções básicas e habilidades essenciais			
Classe: Processos do ciclo de vida			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Risco de desenvolvimento atrasado	112	Melhora do desenvolvimento do lactente	8278
		Identificação de Risco	6610
		Cuidado infantil: pré-termo	6826
		Ensino: Estimulação do lactente de 0-4 meses	5655
Classe: capacidade física			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Mobilidade física prejudicada	085	Assistência ao autocuidado	1800
() Mobilidade no leito prejudicada	091	Posicionamento	840
Classe: Equilíbrio de energia			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Padrão do sono prejudicado	198	Controle do ambiente	6480
() Privação de sono	096	Controle do ambiente: conforto	6482
		Controle da dor	1400
Classe: Comunicação			
Possíveis diagnósticos Nada relacionado à neonatologia	Código	Intervenções de enfermagem	Código
Classe: Função social			
Possíveis diagnósticos Nada relacionado à neonatologia	Código	Intervenções de enfermagem	Código
Classe: Autocuidado			
Possíveis diagnósticos Nada relacionado à neonatologia	Código	Intervenções de enfermagem	Código
Classe: Promoção da saúde			
Possíveis diagnósticos Nada relacionado à neonatologia	Código	Intervenções de enfermagem	Código

DOMÍNIO SEGURANÇA: características de comportamento de risco, riscos à saúde e perigos do meio ambiente, essenciais à saúde humana			
Classe: Autolesão			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
Nada relacionado à neonatologia			
Classe: Violência			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
Nada relacionado à neonatologia			
Classe: Risco à saúde			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Risco de infecção	004	Controle de infecção	6540
() Risco de aspiração	039	Alimentação por sonda enteral	1056
() Risco de morte súbita de lactente com menos de um ano de idade	156	Posicionamento	840
() Risco de lesão	035	Controle do ambiente: Segurança	6486
() Risco de sangramento	206	Cuidados com lesões	3660
() Deglutição prejudicada	103	Terapia de deglutição	1860
() Risco de trauma	038	Supervisão	6650
() Risco de choque	205	Controle de choque	4250
		Monitorização respiratória	3350
		Controle da hemorragia	4160
		Regulação hemodinâmica	4150
		Monitorização hídrica	4130
		Monitorização de sinais vitais	6680
		Aspiração de vias aéreas	6160
Classe: Risco do meio			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Risco de contaminação	180	Supervisão	6650
		Identificação de risco	6610
DOMÍNIO FAMÍLIA: processos reprodutivos e familiares e papéis familiares essenciais à			
Classe: Reprodução			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Processo de criação de filhos ineficaz	221	Promoção da normalidade	7200
() Risco de processo de criação de ineficaz	227	Promoção da paternidade/maternidade	8300
() Disposição para processo de criação de filhos melhorado	208	Aconselhamento	5240
() Risco de mãe/feto perturbado	209	Promoção de vínculo	6710
Classe: Papéis do cuidador			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Conflito no desempenho do papel de pai/mãe	064	Promoção do envolvimento familiar	7110
() Risco de vínculo prejudicado	058	Manutenção do processo familiar	7130
() Risco de tensão do papel de cuidador	062	Cuidados na admissão	7310
() Risco de paternidade ou maternidade prejudicada	057	Promoção do envolvimento familiar	7110
() Paternidade ou maternidade	056	Promoção de vínculo	6710
() Disposição para paternidade ou maternidade melhorada	164	Aconselhamento	5240
Classe: Unidade familiar			

Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Enfrentamento familiar comprometido	074	Promoção da integridade familiar	7100
() Disposição para enfrentamento familiar melhorado	075	Promoção paternidade/ maternidade	8300
() Controle da saúde familiar ineficaz	080	Promoção da integridade familiar	7100
() Processos familiares disfuncionais	063	Promoção da normalidade	7200
() Disposição para processos familiares melhorados	159		
DOMÍNIO AMBIENTE: sistema de saúde da comunidade, populações de risco e programas de atendimento de saúde			
Classe: Saúde da comunidade			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
Classe: Sistema de atendimento à saúde			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
		Cuidados na admissão	7310
		Assistência em exames	7680
		Encaminhamento	8100
		Plano de alta	7370
Classe: Violência			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
Nada relacionado à neonatologia			
Classe: Risco à saúde			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Risco de infecção	004	Controle de infecção	6540
() Risco de aspiração	039	Alimentação por sonda enteral	1056
() Risco de morte súbita de lactente <1 ano de idade	156	Posicionamento	840
() Risco de lesão	035	Cuidados com lesões	3660
() Risco de sangramento	206	Controle da hemorragia	4160
() Deglutição prejudicada	103	Terapia de deglutição	1860
() Risco de trauma	038	Supervisão	6650
() Risco de choque	205	Controle de choque	4250
		Monitorização de sinais vitais	6680
		Controle do ambiente: Segurança	6486
		Regulação hemodinâmica	4150
		Monitorização hídrica	4130
		Aspiração de vias aéreas	6160
		Monitorização respiratória	3350
Classe: Risco do meio			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Risco de contaminação	180	Supervisão	6650
		Identificação de risco	6610

V- ITENS DE PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM MAPEADOS SEGUNDO INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM – NIC (2010)

DOMÍNIO 1- FISIOLÓGICO BÁSICO: cuidados que dão suporte ao funcionamento físico
Classe B: Controle da Eliminação: intervenções para estabelecer e manter padrões regulares de eliminação intestinal e urinária e controlar complicações provenientes de padrões alterados
Ações realizadas ou prescritas pelo enfermeiro
INTERVENÇÃO: CONTROLE INTESTINAL
código: 430
Comunicar e registrar frequências e características das evacuações
Monitorizar ruídos hidroaéreos
Identificar fatores capazes de causar ou contribuir para a diarreia
INTERVENÇÃO: CONTROLE DE CONSTIPAÇÃO E IMPACTAÇÃO
código: 450
Comunicar a ocorrência de sinais de constipação
Comunicar a ocorrência de sinais de impactação
INTERVENÇÃO: CONTROLE DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA
código: 590
Monitorizar e comunicar eliminação urinária:
Fazer controle do débito por sonda vesical de demora
Fazer controle da sonda vesical de alívio
Monitorar quanto a sinais de retenção urinária
INTERVENÇÃO: CUIDADOS COM OSTOMIAS
código: 480
Fazer limpeza bolsa de colostomia
Trocar bolsa de colostomia
Esvaziar bolsa de colostomia
Registrar aspecto e quantidade do conteúdo da colostomia
Registrar aspecto do estoma e tecidos circunjacentes da colostomia
Fazer limpeza da bolsa de ileostomia
Trocar bolsa de ileostomia
Esvaziar bolsa de ileostomia
Registrar aspecto e quantidade do conteúdo da ileostomia
Registrar aspecto do estoma e tecido circunjacentes da ileostomia
Fazer curativo de gastrostomia
Fixar a sonda de gastrostomia à pele do recém-nascido
Registrar aspecto do estoma e tecidos circunjacentes à gastrostomia
Fazer curativo da jejunostomia
Fixar a sonda de jejunostomia à pele do recém-nascido
Registrar aspecto do estoma e tecidos circunjacentes à jejunostomia
Classe C: Controle da imobilidade: Intervenções para controlar restrições nos movimentos corporais e sequelas
INTERVENÇÃO: POSICIONAMENTO
código: 846
Manter membros inferiores elevados
Manter decúbito dorsal horizontal
Manter decúbito ventral
Elevar membros superiores
Apoiar áreas edemaciadas
Manter membro imobilizado
Manter alinhamento do corpo

Manter cabeça centralizada
Manter recém-nascido em posição fetal
Manter cabeceira elevada entre 15-30°
Fazer mudança de decúbito
Manter membro imobilizado com tala
Classe D: Suporte nutricional: Intervenções para modificar ou manter o estado nutricional
INTERVENÇÃO: ASSISTÊNCIA AO AUTOCUIDADO – ALIMENTAÇÃO código: 1803
Oferecer dieta com cabeceira elevada a 30°
Monitorar a capacidade de deglutição do recém-nascido
Identificar a dieta prescrita
Registrar a aceitação da dieta via oral
INTERVENÇÃO: ALIMENTAÇÃO POR SONDA ENTERAL código: 1056
Elevar a cabeceira da cama entre 30-45° durante a nutrição
Checar resíduo gástrico a cada dieta, conforme prescrição
Monitorar quanto ao posicionamento correto da sonda
Cessar a alimentação por sonda enteral 1 hora antes de procedimentos ou transporte se o recém-nascido tiver que manter a cabeceira num ângulo menor que 30°
Oferecer chupeta ao lactente durante a alimentação, conforme apropriado
INTERVENÇÃO: ACONSELHAMENTO PARA A LACTAÇÃO código: 5244
Monitorar a capacidade do bebê em sugar
Fornecer informações sobre os benefícios psicológicos e fisiológicos da amamentação
Orientar sobre várias posições para amamentar
Auxiliar na relactação, se necessário
Incentivar o aleitamento materno exclusivo
INTERVENÇÃO: ALIMENTAÇÃO POR COPO - RECÉM-NASCIDO código: 8240
Monitorar o estado do recém-nascido antes de iniciar a alimentação
Segurar enrolado em posição vertical ou semi vertical, enquanto apoia a costas, pescoço e cabeça do recém-nascido
Administrar o leite ordenhado em copo limpo sem tampa, bico ou aba
Monitorar o fluxo de leite
Fazer o recém-nascido arrotar com frequência durante e após a alimentação
INTERVENÇÃO: CONTROLE DE PESO código: 1260
Pesar recém-nascido enrolado em fralda de tecido
Pesar recém-nascido de segunda, quarta e sexta-feira
Pesar recém-nascido após liberação médica ou do enfermeiro
INTERVENÇÃO: CONTROLE DA NUTRIÇÃO código: 1100
Registrar jejum
INTERVENÇÃO: CUIDADOS COM SONDAS: GASTROINTESTINAL código: 1874
Monitorar a quantidade, cor e consistência da eliminação oro/nasogástrica
Testar sonda antes da instalação da dieta
Trocar equipo de dieta, conforme protocolo operacional padrão
Monitorar local da fixação da sonda
Trocar fixação da sonda gastrointestinal quando necessário
Classe E: Promoção do conforto físico: Intervenção para promover o conforto utilizando técnicas motoras

INTERVENÇÃO: CONTROLE DA DOR código: 1400
Comunicar e anotar sinais e sintomas não verbais de dor
Posicionar o recém-nascido para conforto e alívio da dor
Aplicar escala de dor e medicar conforme prescrição
Estimular sucção não nutritiva para alívio da dor
INTERVENÇÃO: POSICIONAMENTO código: 840
Posicionar o recém-nascido em posição fetal
Enrolar o recém-nascido com fralda de tecido para realização de procedimentos dolorosos
INTERVENÇÃO: CONTROLE DO AMBIENTE: CONFORTO código: 6482
Manter ambiente calmo, tranquilo e livre de ruídos
Manter ambiente na penumbra
Realizar banho de ofurô com água em temperatura a 36°C
INTERVENÇÃO: TOQUE código: 5460
Encorajar pais a tocar o recém-nascido ou bebê doente
Encorajar mãe a segurar, tocar e examinar o recém-nascido enquanto o cordão umbilical estiver sendo cortado
Posicionar o recém-nascido sobre o corpo da mãe imediatamente após o nascimento
Encorajar os pais a segurar o recém-nascido
Classe F: Facilitação do autocuidado: Intervenções para proporcionar ou auxiliar nas atividades de rotina na vida diária ou realizar a sua ação
INTERVENÇÃO: CUIDADOS COM OS OLHOS código: 1650
Realizar limpeza ocular
Monitorar quanto a vermelhidão, exsudato ou ulceração
Monitorar reflexo da córnea
Aplicar colírios conforme prescrição
Aplicar protetor ocular quando em fototerapia
INTERVENÇÃO: PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL código: 1720
Realizar limpeza oral
Fazer hidratação dos lábios
INTERVENÇÃO: BANHO código: 1610
Realizar banho de imersão
Realizar banho de ofurô
Enrolar bebê em fralda de tecido ou cueiro ao colocar o bebê na banheira/ofurô
INTERVENÇÃO: CUIDADOS COM SONDAS/DRENOS código: 1870
Fazer curativo em nefrostomia
Esvaziar bolsa de nefrostomia e anotar aspecto e quantidade do conteúdo
Fazer curativo na inserção do cateter de diálise peritoneal
Fazer controle da drenagem do cateter de diálise peritoneal
Fazer controle da drenagem DVE
Fazer curativo da inserção da DVE
DOMÍNIO 2 – FISIOLÓGICO COMPLEXO: cuidados que dão suporte à regulação homeostática
Classe G: Controle eletrolítico e acidobásico: Intervenções para regular o equilíbrio eletrolítico/acidobásico e prevenir complicações

INTERVENÇÃO: CONTROLE DE HIPERGLICEMIA código: 2120
Realizar glicemia capilar
Comunicar alteração de glicemia capilar
Realizar punção capilar na região plantar na parte lateral dos pés
INTERVENÇÃO: CONTROLE DE HIPOGLICEMIA código: 2130
Realizar glicemia capilar
Comunicar alteração de glicemia capilar
Realizar punção capilar na região plantar na parte lateral dos pés
INTERVENÇÃO: TERAPIA DE DIALISE PERITONEAL código: 2150
Monitorar sinais vitais
Aquecer líquido de diálise antes da instilação
Administrar trocas de diálise de acordo com prescrição
INTERVENÇÃO: ADMINISTRAÇÃO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL (NPT) código: 1200
Inserir cateter central de inserção periférica de acordo com protocolo
Manter técnica estéril para manipulação da NPT
Manter acesso venoso central único para a instalação da NPT
Classe H: Controle de medicamentos :Intervenções para facilitar os efeitos desejados de agentes farmacológicos
INTERVENÇÃO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS código: 2300
Observar data e validade do recipiente da medicação
Preparar medicamentos utilizando técnicas assépticas
Atentar para volume de reconstituição das drogas
Classe I: Controle neurológico : Intervenções para otimizar as funções neurológicas
INTERVENÇÃO: MONITORIZAÇÃO NEUROLÓGICA código: 2620
Comunicar sinais de alterações neurológicas
INTERVENÇÃO: CONTROLE DE CONVULSÕES código: 2680
Comunicar e registrar características e duração da convulsão
INTERVENÇÃO: CUIDADOS COM DRENOS: VENTRICULOSTOMIA/DRENO LOMBAR código: 1878
Renovar o dispositivo de drenagem, conforme necessário
Registrar e anotar características e conteúdo da drenagem
Esvaziar e anotar volume da bolsa de drenagem
Classe J: Cuidados Perioperatórios : Intervenções para proporcionar cuidados antes, durante e imediatamente após cirurgias
INTERVENÇÃO: PREPARO CIRÚRGICO código: 2930
Manter jejum para cirurgia/exames
Manter acesso venoso periférico pérvio
Manter acesso venoso central pérvio
Confirmar a pulseira de identificação do paciente
Checar e comunicar se há necessidade de transfusões sanguíneas
Checar se termo de consentimento cirúrgico foi assinado pelo responsável
INTERVENÇÃO: ENSINO PRÉ-OPERATÓRIO código: 5610
Orientar família quanto ao local de espera para informações cirúrgicas
Classe K: Controle Respiratório : Intervenções para promover a permeabilidade das

vias aéreas e a troca de gases
INTERVENÇÃO: ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS
código: 3160
Realizar aspiração nasal
Realizar aspiração endotraqueal
Realizar aspiração orotraqueal
Realizar aspiração traqueal
Registrar aspecto e quantidades de secreções de vias aéreas
Coletar amostra de secreções para análise
Fazer troca de sistema fechado de aspiração e datar
INTERVENÇÃO: OXIGENOTERAPIA
código: 3320
Manter suporte de oxigênio em cateter nasal
Manter oxigênio aquecido e umidificado
Manter suporte de oxigênio em máscara de nebulização
Manter temperatura de umidificador do CPAP Nasal em 34/36°C
Monitorar posição do dispositivo de fornecimento de oxigênio
INTERVENÇÃO: MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA
código: 3350
Comunicar alteração do padrão respiratório
Atentar para desconforto respiratório e queda de saturação
INTERVENÇÃO: ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA
código: 3390
Posicionar bebê para aliviar dispneia
Manter via aérea pérvia
Posicionar bebê em decúbito horizontal ventral para melhorar ventilação/perfusão
Monitorar quanto a sinais de fadiga da musculatura respiratória
Fazer massagem em septo nasal para evitar lesão
Colocar proteção de hidrocoloide em septo nasal
INTERVENÇÃO: CONTROLE DE VIAS AÉREAS ARTIFICIAIS
código: 3180
Fazer cuidados com a traqueostomia
Trocar fixação da traqueostomia
Realizar limpeza ao redor do ostoma da traqueostomia
Trocar fixação da cânula endotraqueal
Verificar e anotar parâmetros ventilatórios
Manter circuito do respirador abaixo do nível da cabeceira
Desprezar e checar a água do coletor do circuito do respirador a cada 4 horas
Classe L: Controle da pele/lesões: intervenções para manter ou restaurar a integridade tissular
INTERVENÇÃO: SUPERVISÃO DA PELE
código: 3590
Monitorar a cor, temperatura e umidade da pele/mucosas
Monitorar as extremidades quanto a cor, calor, inchaço, pulsos e ulcerações
Registrar a condição da pele na admissão
Registrar a condição da pele diariamente
Manter incubadora umidificada em 80%
Diminuir umidificação da incubadora em 10% por dia
INTERVENÇÃO: CUIDADOS COM LESÕES
código: 3660
Fazer curativo em incisão cirúrgica
Registrar aspecto da incisão cirúrgica
Fazer curativo em deiscência cirúrgica

Registrar aspecto da deiscência cirúrgica
Fazer curativo em escoriações da pele
Registrar aspecto das lesões da pele
Fazer curativo com AGE
Realizar curativo conforme prescrição
INTERVENÇÃO: PREVENÇÃO DE ÚLCERA DE PRESSÃO código: 3540
Manter o recém-nascido grave em colchão piramidal
Fazer mudança de decúbito
Rodizar sensor de oximetria
Rodizar manguito na monitorização contínua
Fazer hidratação da pele em recém-nascido a termo
INTERVENÇÃO: CURATIVOS DE ÚLCERA DE PRESSÃO código: 3520
Especificar material, local e frequência
Fazer curativo com cobertura de gaze não aderente
Registrar diariamente aspecto da úlcera de pressão
Classe M: Termorregulação: Intervenções para a temperatura corporal dentro de uma variação normal
INTERVENÇÃO: TRATAMENTO DA FEBRE código: 3740
Colocar compressas frias
INTERVENÇÃO :TRATAMENTO DA HIPERTERMIA código: 3786
Diminuir temperatura da incubadora
Manter temperatura da incubadora em modo ar
Manter temperatura da incubadora em modo pele
Manter berço aquecido desligado
INTERVENÇÃO: TRATAMENTO DA HIPOTERMIA código: 3800
Aumentar a temperatura da incubadora
Manter a temperatura da incubadora em modo ar
Manter a temperatura da incubadora em modo pele
Manter o berço aquecido
INTERVENÇÃO: INDUÇÃO DA HIPOTERMIA código: 3790
Monitorar sinais vitais
Monitorar temperatura através da monitorização esofágica contínua
Manter monitorização cardíaca
Resfriar recém-nascido com gelox
Proteger gelox com fraldas de tecido a fim de evitar queimaduras térmicas
Classe N: Controle da Perfusão Tissular: Intervenções para otimizar a circulação de sangue e líquidos para os tecidos
INTERVENÇÃO: REGULAÇÃO HEMODINÂMICA código: 4150
Monitorar infusão de drogas vasoativas
Monitorar infusão de drogas inotrópicas
Monitorar infusão de drogas diuréticas
Monitorar infusão de drogas antiarrítmicas
Verificar pressão venosa central
Verificar pressão arterial média
Comunicar e registrar alterações na pressão venosa central
Comunicar e registrar alterações na pressão arterial média

INTERVENÇÃO: CONTROLE DA HEMORRAGIA código: 4160
Monitorar presença de sangramento
Monitorar quantidade de sangramento
Fazer curativo compressivo conforme prescrição
INTERVENÇÃO: PRECAUÇÕES CONTRA SANGRAMENTO código: 4010
Administrar hemocomponentes/hemoderivados conforme prescrição
Comunicar e registrar sinais de sangramento
Coordenar horários de procedimentos invasivos com transfusões de plaquetas ou plasma
INTERVENÇÃO: CONTROLE DE DISPOSITIVO DE ACESSO VENOSO CENTRAL código: 4054
Usar técnica asséptica rigorosa para manuseio do cateter
Verificar permeabilidade do acesso antes de administrar medicamentos
Administrar <i>flush</i> de solução salinizada para manutenção do cateter
Realizar curativo com solução de clorhexidine 0,5% em recém-nascidos maiores de 1,5kg
Realizar curativo com solução de clorhexidine 0,2% em recém-nascidos menores de 1,0kg
Fixar curativos de acesso venoso com filme transparente estéril
Trocar curativo de acesso venoso central com gaze a cada 24 horas
Identificar acesso venoso com data e hora
Fazer notificação de pós extravasamento subcutâneo de drogas
INTERVENÇÃO: CONTROLE DE MARCA PASSO: TEMPORÁRIO código: 4092
Fixar fio de marca-passo externo
INTERVENÇÃO: MONITORIZAÇÃO HÍDRICA código: 4130
Fazer controle hídrico
Comunicar e registrar sinais de desidratação
Monitorar eliminações
INTERVENÇÃO: REPOSIÇÃO VOLÊMICA código: 4140
Obter e manter uma via endovenosa calibrosa
Administrar líquidos conforme prescrito
Administrar hemoderivados/hemocomponentes conforme prescrito
Monitorar reação hemodinâmica
INTERVENÇÃO: AMOSTRA DE SANGUE CAPILAR código: 4035
Fazer rodízio do local de punção do exame de glicemia capilar
DOMÍNIO 3 – COMPORTAMENTAL: cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida
Classe O: Terapia comportamental: Intervenções para reforçar ou promover comportamentos desejáveis ou alterar comportamentos indesejáveis
INTERVENÇÃO: Não se aplica à neonatologia
Classe P: Terapia cognitiva: Intervenções para reforçar ou promover funcionamento cognitivo desejável ou alterar funcionamento cognitivo indesejável
INTERVENÇÃO: Não se aplica à neonatologia
Classe Q: melhora da comunicação: Intervenções para facilitar o envio e recepção de mensagens verbais e não verbais

INTERVENÇÃO: Não se aplica à neonatologia
Classe R: Assistência no Enfrentamento: Intervenções para auxiliar o outro a fortalecer-se, adaptar-se às mudanças de funções ou alcançar um nível mais alto de funcionamento
INTERVENÇÃO: Não se aplica à neonatologia
Classe S: Educação do paciente: Intervenções para facilitar a aprendizagem
INTERVENÇÃO: ORIENTAÇÕES AOS PAIS: LACTENTE código: 5568
Fornecer informações sobre as características comportamentais do recém-nascido
Encorajar os pais a segurar, acalantar, massagear e tocar o lactente
Monitorar as necessidades de aprendizado da família
Orientar os pais como tratar e prevenir assaduras
INTERVENÇÃO: ENSINO: ESTIMULAÇÃO DO LACTENTE código: 5655
Proteger a criança contra estímulos excessivos
Orientar aos pais a conversar, cantar e sorrir para o lactente enquanto cuidam
Classe T: Promoção do Conforto Psicológico: Intervenções para promover conforto utilizando técnicas psicológicas
INTERVENÇÃO: TÉCNICAS PARA ACALMAR código: 5880
Segurar no colo e confortar o recém-nascido
Oferecer chupeta conforme prescrição
Realizar banho de ofurô
INTERVENÇÃO: TERAPIA DE RELAXAMENTO código: 6040
Manter quarto na penumbra, livre de ruídos
Evitar manipulação do recém-nascido no horário de silêncio
Envolver o recém-nascido em fralda ou cueiros para manter membros próximo ao corpo
DOMÍNIO 4 – SEGURANÇA: cuidados que dão suporte à proteção contra danos
Classe U: Controle De Crises: Intervenções para fornecer ajuda imediata em crises psicológicas e fisiológicas
INTERVENÇÃO: Não se aplica à neonatologia
Classe V: Controle De Riscos: Intervenções para iniciar atividades de redução de risco e manter o monitoramento de risco ao longo do tempo
INTERVENÇÃO: MONITORIZAÇÃO DE SINAIS código: 6680
Monitorar pressão arterial
Monitorar frequência respiratória
Monitorar frequência cardíaca
Monitorar pulso periféricos
Monitorar temperatura corporal
Verificar e comunicar alterações sinais vitais
Atentar para alterações de sinais vitais
INTERVENÇÃO: CONTROLE DE IMUNIZAÇÃO/VACINAÇÃO código: 6530
Orientar os pais sobre a importância da vacinação
Registrar na carteira de vacinação e no prontuário vacinas administradas e data da próxima dose
Orientar pais quantos a possíveis reações pós vacinação
INTERVENÇÃO: CONTROLE DE INFECÇÃO

código: 6540
Isolar o recém-nascido conforme orientação da comissão de infecção hospitalar
Identificar o tipo de isolamento com plaquetas
Manter curativos de cateter venoso central com filme
Comunicar presença de sinais flogísticos em inserção de cateter venoso periférico
Comunicar presença de sinais flogísticos em inserção de cateter venoso central
Fazer curativo de cateter venoso central com clorhexidine alcoólico
Fazer curativo de cateter venoso central com clorhexidine aquoso
Fazer curativo de cateter venoso central de inserção periférica com clorhexidine alcoólico
Fazer curativo de cateter venoso central de inserção periférica com clorhexidine aquosa
Fazer curativo de cateter venoso central com filme transparente
Fazer curativo de cateter venoso central de inserção periférica com filme transparente
Fazer curativo de cateter de diálise com clorhexidine alcoólico
Fazer curativo de cateter de diálise com clorhexidine aquoso
Trocar equipo de soro a cada 24 hs
DOMINIO 5 – FAMÍLIA: Cuidados que dão suporte à família
Classe W: Cuidados na Gestação e Nascimento de Filhos: Intervenções para auxiliar no preparo para o nascimento de uma criança e no controle das mudanças psicológicas e fisiológicas antes, durante e logo após o nascimento da criança.
INTERVENÇÃO: FACILITAÇÃO DO PROCESSO DE PESAR: MORTE PERINATAL
código: 5294
Auxiliar na manutenção da criança viva até a chegada dos pais
Batizar o bebê se apropriado
Incentivar os pais/familiares a segurarem o bebê enquanto ele morre se for apropriado
Carimbar impressões dos pés e mãos do bebê, cabelo e pulseira de identificação para dar
INTERVENÇÃO: CUIDADO NEONATAL: MÉTODO CANGURU
código: 6840
Orientar a mãe quanto a importância do método
Posicionar o bebê verticalmente em tórax materno com a cabeça lateralizada, de modo que o mesmo possa ver o rosto da mãe
Incentivar a mãe a ficar o máximo de tempo com o bebê na posição canguru
Incentivar família a revezar posicionamento com a mãe
INTERVENÇÃO: SUPRESSÃO DA LACTAÇÃO
código: 6870
Encaminhar mãe para o banco de leite
Orientar a mãe a esgotar mama a cada 2/3 horas
Orientar mãe quanto ao rodízio das mamas nas mamadas
Orientar mãe quanto ao armazenamento de leite materno
INTERVENÇÃO: RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR: RECEM-NASCIDO
código: 6974
Preparar materiais e equipamentos de ressuscitação antes do nascimento
Colocar neonato sobre berço de calor radiante
Monitorizar frequência cardíaca e respiratória
Monitorar oximetria de pulso
Classe Z: Cuidados na criação dos filhos: Intervenções para auxiliar na criação de filhos
INTERVENÇÕES: PROMOÇÃO DO ENVOLVIMENTO FAMILIAR
código: 7110
Estabelecer um relacionamento pessoal com a mãe e seus familiares
Incentivar pais a participarem dos cuidados ao neonato

Identificar e respeitar os mecanismos para lidar com a situação usada pela a mãe
INTERVENÇÕES: ACONSELHAMENTO PARA LACTAÇÃO código: 5244
Fornecer informações sobre os benefícios psicológicos e fisiológicos da amamentação
Monitorar a capacidade do neonato de sugar
Orientar a mãe quanto aos cuidados com o mamilo
INTERVENÇÕES: CUIDADOS COM LACTENTE código: 6820
Monitorar a segurança do ambiente do lactente
Incentivar os pais a participarem dos cuidados do neonato (banho, troca, administração do leite)
Monitorar a ingestão e eliminação
Remover itens pequenos do berço (p.ex. tampas de seringas, algodão com álcool)
Classe X: Cuidados ao longo da vida: Intervenções para facilitar o funcionamento da unidade familiar e promover a saúde e o bem-estar dos familiares ao longo da vida
INTERVENÇÕES: FACILITAÇÃO DA PRESENÇA DA FAMÍLIA: código: 7170
Incentivar a presença dos pais à beira do leito
Orientar quanto aos direitos dos pais de permanecer ao lado do leito por 24 hs
Orientar quanto aos horários de visita de avós e irmãos
DOMINIO 6 – SISTEMA DE SAÚDE: Cuidados que dão suporte ao uso efetivo do sistema de atendimento à saúde
CLASSE Y: Medição do serviço de saúde: Intervenções para facilitar a interface entre o paciente/família e o sistema de cuidados à saúde
INTERVENÇÕES: CUIDADOS NA ADMISSÃO código: 7310
Verificar pulseira de identificação
Orientar pais sobre as rotinas da unidade
Fazer identificação do leito e da incubadora/berço
Solicitar xerox da certidão de nascimento do bebê
Orientar quanto a casa de apoio para pais que não residem na cidade
INTERVENÇÕES: PLANO DE ALTA código: 7370
Orientar quanto aos cuidados com o bebê
Orientar sobre os retornos às consultas
Orientar quanto aos cuidados com coto umbilical
INTERVENÇÕES: CONTROLE DO AMBIENTE: PREPARO DO LAR código: 6485
Verificar junto ao serviço social a necessidade de oxigênio no lar
Checar e anotar orientações dadas na alta
Providenciar orientações por escrito dos cuidados e da medicação prescrita
Classe A: Controle do Sistema de Saúde : Intervenções para fornecer e aprimorar serviços de apoio à prestação de cuidados
INTERVENÇÕES: TRANSPORTE: INTER-HOSPITALAR código: 7890
Assegurar que o bebê esteja estabilizado hemodinamicamente para transferência
Aguardar contato do NIR (Núcleo Interno de Regulação de Vagas)
Monitorizar sinais vitais e oximetria de pulso
Manter incubadora aquecida entre 34/36°C
Assegurar equipe treinada e capacitada para o transporte de recém-de nascido de alto risco
Manter torpedão de oxigênio acima de 100libras de gás
Manter torpedão de ar comprimido acima de 100libras de gás

Manter ressuscitador manual (Baby Puff) testado e acoplado à máscara redonda
Deixar maleta de transporte checada com materiais e medicações necessários para atender uma PCR
INTERVENÇÕES: TRANSPORTE: INTRA-HOSPITALAR código: 7892
Facilitar a coordenação e comunicação pré-transporte
Aguardar confirmação do local a ser transportado
Assegurar equipe treinada e capacitada para o transporte
Manter incubadora aquecida entre 34/36°C
Manter torpedos de oxigênio acima de 100libras de gás
Manter torpedos de ar comprimido acima de 100libras de gás
Manter ressuscitador manual (Baby Puff) testado e acoplado à máscara redonda
Manter balão ressuscitador com reservatório de oxigênio
Deixar maleta de transporte checada com materiais e medicações necessários para atender uma PCR
Classe B: Controle das informações: Intervenções para facilitar a comunicação sobre cuidados à saúde
INTERVENÇÕES: ENCAMINHAMENTO código: 8100
Solicitar interconsulta com nutricionista
Solicitar interconsulta com serviço social
Solicitar interconsulta com psicólogo
Solicitar interconsulta com comissão de curativos
Fazer encaminhamento para provedores de cuidados de saúde
Encaminhamento para unidade básica de saúde
Encaminhamento para clínica do bebê
DOMINIO 7 – COMUNIDADE: cuidados que dão suporte à saúde da comunidade
Classe C: Promoção da saúde da comunidade: Intervenções que promovem a saúde de toda a comunidade
INTERVENÇÕES: CONTROLE DA IMUNIZAÇÃO/VACINAÇÃO código: 6530
Orientar pais quanto a possíveis reações pós vacinação
Registrar na carteira de vacinação e no prontuário vacinas administradas e data da próxima dose
Orientar os pais sobre a importância da vacinação
Classe D: Controle de risco da comunidade: Intervenções que auxiliam na detecção e prevenção de riscos à saúde em toda a comunidade
INTERVENÇÕES: Não se aplica à neonatologia

DISCUSSÃO

6. Discussão

Os resultados deste estudo apontam que o PE é praticamente inexistente na unidade neonatal, o que preocupa, pois por meio dele pode-se organizar a rotina diária, avaliar e aprimorar a qualidade da assistência aos pacientes³⁷. O PE é considerado uma ferramenta para organizar o cuidado, favorece o conhecimento científico específico e sistemático, proporciona ao profissional um trabalho consciente e eficiente, além de promover qualidade e segurança ao paciente³⁷.

Desse modo, o PE constitui forma de consolidação da assistência, método de aplicação de uma teoria de enfermagem, estratégia para organização do cuidado e a prática baseada em evidência científica. O paciente é visto de forma individual, segura e humanizada, e suas necessidades são reavaliadas continuamente, o que promove o aprimoramento do processo de trabalho do enfermeiro³⁸.

Legislação da área de enfermagem atribui ao enfermeiro a liderança na execução e avaliação do PE. Para isso, este profissional deve buscar suporte teórico que o oriente na coleta de dados, no estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e no planejamento das ações ou intervenções, para que a avaliação dos resultados mostre que os objetivos de recuperação do paciente foram alcançados³⁹.

Nesse contexto é imprescindível que as ações sejam documentadas e padronizadas, para que possam otimizar o processo de trabalho. Quando o enfermeiro não registra um procedimento, uma orientação realizada, o cuidado não pode ser validado, além de poder implicar em questões ético-legais⁴⁰. No entanto, na prática cotidiana do profissional, nem sempre a assistência de enfermagem é devidamente registrada e os documentos muitas vezes mostram-se superficiais e incompletos, às vezes praticamente inexistentes, como pode ser observado no presente estudo.

Estudos apontam que os enfermeiros reconhecem o valor e a importância do PE para a qualificação da assistência mas, muitas vezes, mantém seus cuidados centrados nos sinais e sintomas das doenças, a partir de práticas rotineiras, revelando desvalorização e resistência a sua utilização⁴¹⁻⁴².

Dessa forma, faz-se necessário, antes de operacionalizar o PE em determinado serviço de saúde, (re)construir conhecimentos sobre este instrumento, entender sua importância e suas implicações na dinâmica de trabalho dos profissionais⁴³.

Quanto à percepção das enfermeiras sobre o processo de enfermagem, apesar de apontarem a importância deste, há certa desmotivação quanto a sua

implementação, devido à forma de organização de seu processo de trabalho, ausência de um sistema de informações adequado e falta de oferta de ações de educação permanente sobre essa tecnologia. Os achados revelaram dificuldades do enfermeiro no desenvolvimento do PE, apesar de reconhecerem seu valor para a ação da enfermagem.

Aspecto importante emergiu dos discursos das participantes: a contribuição do PE na gestão de uma Unidade e do próprio cuidado. Sendo assim, para tornar viável ao enfermeiro o cumprimento de todas as etapas do PE é necessário o comprometimento entre gestão de enfermagem e a instituição, bem como a promoção de ações de educação permanente com todos os envolvidos. Muitas dificuldades são citadas na literatura quando se consideram as justificativas para a não utilização ou desenvolvimento parcial do PE, destacando-se a sobrecarga de trabalho e a insuficiência dos recursos humanos. De maneira complementar e relacionado a esses aspectos, são citadas: falta de tempo e de apoio institucional; resistência da equipe à adesão; valores próprios dos enfermeiros e desvalorização do PE; desmotivação profissional e estrutura de informática deficiente⁴⁴⁻⁴⁵. Todas essas questões emergiram dos depoimentos das enfermeiras entrevistadas.

É preciso superar lacunas existentes no serviço de enfermagem na UTIN, com o propósito de contribuir para a assistência sistemática e qualificada, com a individualização do cuidado, o planejamento das ações e a geração de conhecimento a partir da prática de enfermagem. A padronização dos cuidados norteada pelo conhecimento das fases do PE possibilita prestar cuidado de qualidade, principalmente quando aliado a recursos tecnológicos para atender às necessidades individuais do recém-nascido. Dessa forma, um CDME-Neo foi construído por domínios, para facilitar a implementação do PE nesta área.

Atualmente, com as tecnologias da informação e comunicação, os computadores se tornaram fundamentais nos serviços de saúde, especialmente pela necessidade de processar grande quantidade de informações em pequeno intervalo de tempo; rapidez e segurança no acesso e organização das informações, independentemente de tempo e lugar; e melhora na organização dos dados e informações dos pacientes. Assim, compreende-se a importância e a preocupação crescentes com o desenvolvimento de sistemas de informação eficientes, que permitam avanços na gestão das unidades, aumento na produtividade e melhoria na qualidade dos cuidados prestados⁴⁶⁻⁴⁷.

A estrutura e a padronização de dados são essenciais para a correta utilização do Registro Eletrônico de Saúde (RES), objetivando gerar informações significativas que possam ser compartilhadas por via eletrônica ou trocadas entre diferentes cenários e com diferentes prestadores de cuidados de saúde⁴⁸. Sendo assim, o CDME-Neo tem potencial para fornecer estrutura básica para identificar os dados necessários para delinear cuidados de enfermagem e características relevantes dos pacientes.

CONCLUSÃO

7 Conclusão

Não há registro do PE na instituição deste estudo, a despeito da legislação profissional, que aponta a obrigatoriedade de sua realização. Os enfermeiros reconhecem sua importância e seu potencial de qualificar o cuidado de enfermagem. Contudo, suas percepções sobre essa prática revelaram desmotivação, principalmente por fragilidade na organização do serviço.

Assim, para que o PE seja efetivamente implementado, deverá haver ação institucional, com planejamento, estabelecimento de metas e de condições para seu desenvolvimento. Estratégias de capacitação da equipe de enfermagem serão necessárias, assim como será importante valorizar o papel do enfermeiro no cuidado, o registro qualificado e a existência de sistema informatizado favorável ao registro de dados.

O CDME-Neo construído deve ser validado em futuro estudo, para que possa apoiar a capacitação dos profissionais e a implementação do PE em unidades neonatais.

REFERÊNCIAS

Referências

1. Moreira RAN, Pereira LDB, Siqueira AEOB, Barros LM, Frota NM, Luna IT. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Cogitare Enferm.* 2012;17(4):710-6.
2. Larguia M. Prioridades para el gobierno de la ciudad de Buenos Aires en la asistencia neonatológica. *Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá.* 2000;120(3):127-32.
3. Hendricks-Munoz KD, Prendergast CC. Barriers to provision of developmental care in the neonatal intensive care unit: neonatal nursing perception. *Am J Perinatol.* 2007;24(2):71-7.
4. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* Brasília (DF), de 26 de junho de 1986. Seção I - fls. 9.273-5.
5. Neves RS, Shimizu HE. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(2):222-9.
6. Costa R, Padilha MI, Monticelli M. Produção de conhecimento sobre o cuidado ao recém-nascido em UTI neonatal: contribuição da enfermagem brasileira. *Rev Esc Enferm USP* 2010;44(1):199-204.
7. Lima AFC, Kurgant P. Meanings of the nursing diagnosis implementation process for nurses at a university hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2006;14(5):666-73.
8. George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
9. Leopardi MT. Teorias e método em assistência de enfermagem. 2. ed. Florianópolis: Soldasoft, 2006.
10. Moura RCA, Cosson ICO. Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade Neonatal na Amazônia Ocidental. *Revista Cuid Arte.* 2013;7(1):33-7.
11. Cunha SMB, Barros ALBL. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem segundo o modelo conceitual de Horta. *Rev Bras de Enfermagem* 2005; 58(5):568-72.
12. Fialho FA, Dias IMAV, Arreguy-Sena C, Alves MS. Instrumentos para o processo de enfermagem do neonato pré-termo à luz da teoria de Dorothy Johnson. *Rev*

- Cuid. 2014; 5(1): 652-60.
- 13.Dias MS, Ribeiro SNS, Walt CMR, Cabral LA. Atuação do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido: proposta de um novo processo de trabalho. RECOM. 2016; 1(6):1930-44.
- 14.Moreira RAN, Pereira LDB, Siqueira AEOB, Barros LM, Frota NM, Luna IT. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade neonatal. Cogitare Enfermagem 2012; 17(4):710-6.
- 15.Oliveira CS, Borges MS. Representações sociais de enfermeiros que cuidam de crianças sobre a sistematização da assistência de enfermagem. Rev Gaucha Enferm. 2017;38(3):e66840.
- 16.Tavares FMM, Tavares WS. Elaboração de um instrumento de sistematização da assistência de enfermagem: relato de experiência. Rev Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2018;8e2015.
- 17.Alves AR, Chaves EMC, Freitas MC, Monteiro ARM. Aplicação do processo de enfermagem: estudo de caso com uma puérpera. Rev Bras Enferm 2007;60(3):344-7.
- 18.Ribeiro OMPL, Martins MMFPS, Tronchin DMR, Forte ECN. Aplicação do processo de enfermagem em hospitais portugueses. Revista Gaucha de Enfermagem. 2018;39:e2017-0174.
- 19.Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 358/2009, de 15 de outubro de 2009.
- 20.Dutra HS, Jesus MCP, Pinto LMC, Farah BF. Utilização do processo de enfermagem em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura. HU Revista 2016; 42(4)245-252.
- 21.Ferreira AM, Rocha EM, Lopes CT, Bachion MM, Lopes JL, Barros ALBL. Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e taxonomia da NADA-I. Rev Bras Enferm. 2016;69(2):285-93
- 22.Versa GLGS, Murassaki AY, Silva LG, Vituri DW, Mello WA, Matsuda LM. Assessment of quality of nursing prescriptions in public teaching hospital. Rev Gaucha Enferm. 2012;33(2):28-35.
- 23.Pivoto FL, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Silva PA, Busanello J. Production of nurse's subjectivity: relationship with the implementation of the nursing process.

- Rev Enferm UFPE 2017;11(Supl.4):1650-7.
24. Pivoto FL, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Silva PA. Organization of work and the production of subjectivity of the nurse related to the nursing process. *Esc Anna Nery*. 2017;21(1):1-8.
25. Hages F, Alemseged F, Balcha F, Berhe S, Aregay A. Application of nursing process and its affecting factors among nurses working in Mekelle Zone Hospitals, Northern Ethiopia. *Nurs Res Pract*. 2014 Feb;2014:657212.
26. Santos WN. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. *Prim Health Care*. 2014;5(2):153-8.
27. Fawcett J. Invisible nursing research: thoughts about mixed methods research and nursing practice. *Nurs Sci Quart*. 2015;28(2):167-8.
28. Hospital das Clínicas. Faculdade de Medicina de Botucatu [Internet]. Disponível em: <http://www.hc.fmb.unesp.br/instituicao/historia/> 2019.
29. Brito NMR. Conjunto de dados mínimos de enfermagem para unidade de internação clínica [dissertação de mestrado]. Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2017.
30. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2015-2017 [NANDA Internacional]. Porto Alegre: Artmed; 2015.
31. Bulechek GM, Butcher H, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem - NIC. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora; 2010.
32. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Classificação dos Resultados de Enfermagem - NOC. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
33. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Discurso do Sujeito Coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(2):502-7.
34. Werley HH, Devine EC, Zorn CR, Ryan P, Westra BL. The nursing minimum data set: abstraction tool for standardized, comparable, essential data. *Am J Public Health*. 1991;81:421-6.
35. Silveira DT, Marin HF. Conjunto de dados Mínimos de enfermagem: construindo um modelo em Saúde Ocupacional. *Acta Paul Enferm*. 2006;19:218-27.
36. Werley HH, Devine EC, Zorn CR. The Nursing Minimum Data Set: effort to standardize collection of essential nursing data. In: Ball MJ, Hannah KJ, Newbold

- SK, Douglas JV, editors. Nursing informatics: where caring and technology meet. 3.ed. New York: Springer, 2000.
37. Krauzer IM, Adamy EK, Ascari RA, Ferraz L, Trindade LL, Neiss M. Sistematização de enfermagem na atenção básica: o que dizem os enfermeiros? *Ciencia Y Enfermeria*, 2015;21(2):31-8.
38. Vieira GACM, Costa MML, Santos MAS, Menezes TL. Evaluation of nursing process at a university hospital in Campina Grande. *J. Res: fundam. care*. Online 2014;6(4):1558-70.
39. Otoni A, Oliveira AR, Moraes JT, Goulart LC, Marinho MAS, Moura RRA, Cavalcante RB. O processo de enfermagem como metodologia de assistência em um setor de nefrologia. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2015;5(2):1704-13.
40. Oliveira CS, Borges MS. Representações sociais de enfermeiros que cuidam de crianças sobre a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Gaucha Enferm.* 2017;38(3):e66840.
41. Castro RR, Alvino ALFN, Rouberte ESC, Moreira RP, Oliveira RL. Compreensões e desafios acerca da sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Enferm UERJ* 2016;24(5):e10461.
42. Chaves RRG, Silva CFM, Motta E, Ribeiro EDLM, Andrade YNL. Sistematização da assistência de enfermagem: visão geral dos enfermeiros. *Rev Enferm UFPE on line* 2016;10(4):1280-85.
43. Trindade LR, Ferreira AM, Silveira A, Rocha EN. Nursing Process: challenges and strategies for its implementation from the nurses' point of view. *Saúde* 2016;42(1): 75-82.
44. Moser DC, Silva GA, Maier SRO, Barbosa LC, Silva TG. Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção dos enfermeiros. *Rev Fun Care*. 2018;10(4): 998-1007.
45. Englebright J, Aldrich K, Taylor CR. Defining and incorporating basic nursing care actions into the electronic health record. *J Nur Scholarsh* 2014;46(1):50-7.
46. Piscotty Junior RJ, Kalisch B, Gracey-Thomas A. Impact of healthcare information technology on nursing practice. *J Nur Scholarsh*. 2015;47(4):287-93.
47. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.073, de 31 de Agosto de 2011.
48. Denehy J. Nursing minimum data set for school nursing practice [Internet]. Silver Spring: National Association of School Nurses; 2012.

APÊNDICE

Apêndice 1- Rotina da Aplicação da SAE em Neonatologia

Nome do paciente:		
Data de nascimento: / /	Sexo: () F () M	
RG:	Atendimento:	Leito:
Nome da mãe:		
Unidade de internação: () UTI () UCI	Data admissão: / /	
Etapas da SAE:		
Histórico de enfermagem () sim () não		
Diagnóstico de enfermagem () sim () não Quais: _____ _____ _____ _____		
Planejamento de enfermagem () sim () não		
Implementação () sim () não		
Avaliação de enfermagem () sim () não		
Profissional que realizou a SAE: _____ _____ _____		
Data da alta: / /		
Todas as etapas da SAE foram cumpridas? () sim () não		
Quantas vezes a SAE foi realizada durante o período de internação?		
Há registro de orientações ou acompanhamento após a alta hospitalar? () sim () não		