



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM

**PROPOSTA DE UM INSTRUMENTO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE CUIDADOS  
EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

**THAMYRES DA SILVA MARTINS**

AGOSTO  
2016



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM

**PROPOSTA DE UM INSTRUMENTO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE CUIDADOS EM UMA  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

**Thamyres da Silva Martins**

Orientadora

**Prof<sup>ª</sup> Dra. Francisca Aline Arrais Sampaio Santos**

AGOSTO  
2016

**THAMYRES DA SILVA MARTINS**

**PROPOSTA DE UM INSTRUMENTO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE CUIDADOS EM UMA  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Francisca Aline Arrais Sampaio Santos.

Nota atribuída em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**BANCA AVALIADORA**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Francisca Aline Arrais Sampaio Santos (orientadora)**

Universidade Federal do Maranhão–UFMA

---

**Profa. Dra. Ana Cristina Pereira de Jesus Costa (1º examinador)**

Universidade Federal do Maranhão–UFMA

---

**Profa. Ms. Luciana Batalha Sena (2º examinador)**

Universidade Federal do Maranhão–UFMA

# PROPOSTA DE UM INSTRUMENTO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE CUIDADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Proposal for an instrument for implementation of care in an intensive care unit neonatal

Thamyres da Silva Martins<sup>1</sup>  
Francisca Aline Arrais Sampaio Santos<sup>2</sup>

## RESUMO

Objetivo: desenvolver um formulário de implementação das intervenções de enfermagem para um setor de neonatologia. Estudo descritivo e metodológico de abordagem mista, realizado entre abril e maio de 2015 em uma unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital público do Nordeste brasileiro. Utilizou-se a técnica de grupo focal com seis enfermeiras ativas na referida unidade afim de levantar as condições da rotina do setor e verificar aspectos importantes do instrumento a ser desenvolvido. Além disso, para identificar quais intervenções de enfermagem e suas respectivas atividades seriam adequadas, cada participante avaliou intervenções, pré-selecionadas da taxonomia da NIC voltadas a neonatologia e, apontaram quais estão presentes na rotina de trabalho delas. A partir do resultado da pesquisa, identificou-se que os profissionais relatam dificuldade em realizar a assistência devido à ausência de protocolos específicos. Além disso, o estudo resultou em uma compilação de 11 intervenções de enfermagem, que subsidiaram a construção de um formulário de prescrição de enfermagem. Tal instrumento contém 25 itens de autopreenchimento, o mesmo com espaço para prescrição de enfermagem durante 7 dias, bem como dados do paciente, diagnósticos de enfermagem e carimbo do enfermeiro. Desse modo, foi desenvolvido um formulário prático, integral e baseado nas necessidades apontadas pelos profissionais participantes desse estudo.

**Palavras-Chaves:** Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Enfermagem neonatal.

## INTRODUÇÃO

Estudo realizado por Silva (2011) e colaboradores mostra que a maioria dos enfermeiros não utilizam o processo de enfermagem em sua rotina profissional, tendo alegações a falta de condições de trabalho e a complexidade da aplicação dessa metodologia. Igualmente, esses profissionais afirmam acreditar na melhora da qualidade da assistência se seguidos os parâmetros da sistematização.

---

<sup>1</sup>Aluna do curso de bacharel em enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA. E-mail: thamyresms@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Professora Adjunta do curso de enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. E-mail: alinearraissantos@yahoo.com.br

Baseada em aspectos interpessoais, intelectuais e científicos, a sistematização da assistência de enfermagem é uma tecnologia do cuidado que exige o desenvolvimento do pensamento crítico do enfermeiro. De modo particular, na unidade de terapia intensiva (UTI) favorece o cuidado, tendo em vista as particularidades do cliente frente as vulnerabilidades do neonato. Nesse certame, destaca-se a importância de um instrumento que venha favorecer a comunicação no atendimento afim de levantar as principais evidências clínicas do paciente, uma vez que vinculam-se informações geralmente de alta complexidade (RAMALHO NETO et al., 2011).

No âmbito da Unidade de Terapia Intensiva, especialmente na Neonatologia, é comum a falta de padronização das atividades de enfermagem, ficando a critério de cada profissional a organização por relevância das ações a serem implementadas, gerando registros não uniformizados, muitas vezes extensos e desestimulantes à leitura. Diante disso, esses registros podem apresentar diversas informações desnecessárias e/ou repetidas, ao passo que outras são resumidas, omitindo informações essenciais para o cuidado (DAL SASSO et al, 2013; LIMA E SANTOS, 2014).

O plano de cuidados é um método de promover saúde e minimizar riscos em todos os níveis de atenção. Esse deve levar em conta a admissão do usuário no sistema de saúde, deve responder os problemas de saúde do paciente, identificar intervenções adequadas bem como identificar o responsável por executar os cuidados prescritos. Assim, funciona como método para facilitar e fundamentar a prescrição de enfermagem. Essa prática, visa além da qualidade de cuidados oferecida ao paciente, documentar o trabalho desenvolvido pela enfermagem. Assim, é fundamental a presença de informações harmônicas e congruentes com as fases do processo de enfermagem (BOTOSSO e SILVA, 2006).

O desenvolvimento de instrumentos adequados a realidade da prática clínica, incluindo os principais aspectos do processo de enfermagem torna o registro uma atividade dinâmica e funcional. Protocolos podem ser ferramentas para um cuidado consistente e eficiente, pois permitem a operacionalização da assistência e contribuem para a continuidade das ações de Enfermagem e pela equipe multiprofissional de saúde (SANTOS; FUGULIN, 2013).

Muitas vantagens, portanto podem ser alcançadas ao se aplicar um plano de cuidados na prática profissional, pois o planejamento implica em uma visualização mais organizada dos dados do paciente e permite, assim, uma assistência de enfermagem mais personalizada e

eficaz. Entretanto, para aplicá-lo de forma integral deve haver uma adequação as singularidades da rotina de enfermagem (GUIMARÃES et al., 2002).

Nesse sentido, diante das frequentes debilidades encontradas na rotina hospitalar, sobretudo no que diz respeito à formalização dos cuidados na prática da sistematização da assistência de enfermagem e a ausência de protocolos que orientem a prescrição de enfermagem, buscou-se desenvolver um formulário voltado a implementação das intervenções de enfermagem para o setor de neonatologia.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Estudo descritivo, do tipo qualitativo, com abordagem de pesquisa convergente assistencial desenvolvido com enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva, realizado entre os meses de abril e maio de 2015, em um hospital materno-infantil situado no nordeste brasileiro, referência no atendimento à criança, gestante e puérpera. O hospital presta atendimento exclusivo pelo SUS e conta com 12 enfermeiros ativos na UTI neonatal. Entretanto, a mesma não possui uma rotina da sistematização da assistência em sua prática clínica.

O estudo foi composto por enfermeiros ativos no setor neonatal que atenderam aos critérios de inclusão: ter pelo menos dois anos de formação em Enfermagem; atuar no setor há mínimo três meses; participar de pelo menos dois dos cinco encontros do curso de formação sobre o Processo de Enfermagem e sistematização, promovidos pelo curso de Enfermagem de uma Universidade Federal em parceria com a coordenação da Educação Continuada do local pesquisado. Foram excluídos os enfermeiros que estavam de férias ou afastados do serviço no momento da coleta dos dados.

Nesse cenário, inicialmente foi promovido um curso de capacitação para os enfermeiros sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem com enfoque na etapa de Implementação. Na ocasião, os sujeitos foram convidados a participar de um grupo focal, no qual inicialmente se fez uma breve investigação do perfil profissional e do conhecimento dos participantes sobre as implementações e intervenções de enfermagem. Para isso, foi aplicado um formulário com questões fechadas e um termo de consentimento livre e esclarecido.

O instrumento de coleta de dados contemplou 45 intervenções de enfermagem pré selecionadas da taxonomia NIC, com suas respectivas atividades. Assim, diante de cada título de intervenção e/ou atividade, os enfermeiros marcaram a opção presente ou ausente,

considerando a execução de cada item no seu setor de trabalho. Nesse cerne, a seleção de atividades e intervenções foi realizada na ocasião do grupo focal.

Para o desenvolvimento do grupo foram utilizadas as seguintes questões norteadoras: a importância da sistematização da assistência de enfermagem para o setor/área de atuação; desafios da aplicação da sistematização; intervenções de Enfermagem em Neonatologia; expectativas sobre a implementação da sistematização e intervenções adequadas ao setor da instituição.

A análise dos dados foi realizada em duas etapas. Na primeira, os dados obtidos pelos formulários foram armazenados em planilhas do programa Microsoft Excel Professional Plus 2013. Posteriormente, foram analisados através da estatística descritiva e calculadas as frequências absolutas e percentis para as variáveis dicotômicas e categóricas. Foram consideradas presentes aquelas intervenções e atividades assinaladas por 100% dos enfermeiros.

Na segunda etapa, de posse das gravações em áudio e vídeo das discussões do grupo focal, houve a decupagem do material a fim de facilitar a transcrição das falas. Após a conclusão dessa etapa, o material foi analisado por meio da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2009). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Maranhão, sob o parecer nº 1.548.728, conforme Resolução Nº 466/2012 (BRASIL, 2012). Trata-se de uma pesquisa realizada a partir de um projeto anterior, que teve por finalidade o levantamento dos principais diagnósticos presentes no setor (ROCHA, SANTOS e COSTA, 2014).

## **RESULTADOS**

As participantes eram do sexo feminino, com uma média de 30 anos de idade e 4,3 anos de formação em enfermagem, 66,6% possuíam pós-graduação. Destas, 83,3% exerciam atividade assistencial e 1 atividade gerencial. A maioria 83,3% tinha remuneração entre 4 a 5 salários mínimos, e desempenhavam sua função em uma jornada de trabalho que variava entre 30h a 40h semanais.

No que se refere aos conteúdos discutidos sobre a sistematização da assistência, a análise dos dados permitiu a construção de três categorias temáticas que demonstram a análise da proposta de identificação das intervenções de enfermagem em uma UTI neo. Assim, as

falas foram dispostas nos seguintes eixos temáticos: Desenvolvimento e desafios da rotina de cuidados; seleção e agrupamento das intervenções e apresentação do Instrumento.

## **1. Desafios da rotina de cuidados**

Segundo as participantes, cada setor do hospital segue uma rotina de trabalho a fim de garantir uma assistência de qualidade e desenvolvimento de ações de forma ágil e prática. Nesse sentido, a referida UTI neo conta com um manual de rotinas e procedimentos para a organização do serviço. No entanto, existem várias condutas realizadas pela equipe de enfermagem que não estão contempladas no referido manual. Assim, percebe-se por meio dos depoimentos, a necessidade de uma normatização para contribuir na garantir da continuidade da assistência, prevenir danos e nortear possíveis emergências, assim como ter a conduta básica pré-definida em situações específicas.

*“[...]Há no hospital um manual de rotinas e procedimentos, e os antigos passam os procedimentos para os novatos, alguns no decorrer dos anos elaboram sua forma de cuidar, mas a maioria segue o protocolo, que é de enfermagem [...]é como uma receita de bolo.” Enf 2*

*“[...] mas não prescrevo, só evoluo mesmo. O manual é bem geral, não tem impresso, nem prescrição de enfermagem, é o só pra organizar a rotina” Enf 5*

Devido ao atendimento de referência prestado pela instituição pesquisada, há a necessidade de atendimento de pacientes oriundos de outras localidades fora do município. Tal condição apresenta-se como um desafio frequente apontada pelas participantes, pois além de aumentar a demanda de atendimento, dificulta a continuidade da assistência de enfermagem pois, por vezes, não há indícios prévios da história clínica do paciente, dificultando a atuação em específica de cada caso, podendo aumentar o risco de complicações e diminuir a qualidade do serviço.

*“[...]O que torna o local agitado é a demanda, e as vezes é sobrecarregada. A interna tem uma comunicação mais próxima com a equipe porque toda já fica sabendo o quadro da paciente, diferente da externa uma vez que não dar para saber a procedência da mãe[...]as vezes não dá para saber as intervenções que esse bebê precisa, mesmo sendo de alta complexidade, não tem o que precisa.” Enf 6*

Ainda no que se refere a execução dos cuidados de enfermagem, o manual apontado pelas participantes não contempla ações que venham a ser realizadas fora do setor de UTI neo e que ainda são condizentes da continuação dessa assistência, tais como transferências e

preparo do leito para a chegada de um novo paciente. Ademais, por não ser apresentado no formato de formulários e sim de um livro, as enfermeiras apontaram a importância de se utilizar algo mais dinâmico e de fácil manuseio. E segundo alguns participantes, isto favorece a falta de registro de todas as etapas da sistematização da assistência.

*“[...] quanto mais resumido melhor”. Enf. 06*

*“[...] Precisamos de um agrupamento máximo de intervenções para ficar prático”.  
Enf. 3*

*“[...] Apenas intervenções mais específicas”. Enf.2*

Desse modo, as participantes apontam a necessidade da realização do cuidado individualizado, menos automática e mecanicista. Assim, tem-se a necessidade de se rever as condições de atuação da enfermagem, na busca por uma assistência mais individualizada e humanizada. Porém, um dos principais desafios apontados quanto a operacionalização da sistematização da assistência de enfermagem foram o dimensionamento da equipe de enfermagem e a preparação técnica para o adequado desempenho da função.

*“[...]um dos problemas mais graves é a escala. [...]” Enf.6*

*“Cada um vai ter dificuldade de acordo com sua função.” Enf.5z*

*“[...]Com a falta de funcionário e a equipe fica sobrecarregado, principalmente porque a maioria tem três empregos, e acabam faltando, lá só é permitido três trocas, outro problema é o limite de trocas, dificulta a assistência [...]”. Enf 6*

Outra condição relatada no momento do grupo focal, foi a falta de continuidade dos cuidados durante a assistência, uma vez que não há registros suficientes quanto a conduta e avaliação realizadas nos bebês, além da falta de comunicação suficiente entre os profissionais na troca de plantão. Ademais, foi referido ainda que poucos profissionais se detêm a leitura prévia do prontuário como fonte para o direcionamento do cuidado.

*“[...]Para receber o plantão o enfermeiro da noite fala leito a leito o que aconteceu [...]08 hs tem a visita da equipe multidisciplinar e faz-se uma checagem geral”.  
Enf.6*

*“[...]A maioria não lê o prontuário, são muitas informações [...] Só lemos quando temos alguma dúvida ou é um caso novo”. Enf.5*

Outros desafios apontados, referiram-se ao cumprimento de determinações do enfermeiro por parte da equipe, e a falta de apoio administrativo. As discussões dos enfermeiros denotam que a ausência de prescrição pode refletir na dificuldade de relação com

os colegas de trabalho no que tange a obediência às determinações, queixam-se que nem sempre as recomendações e determinações são atendidas. Além disso, os desfalques comuns das escalas dos profissionais são resolvidos no momento do recebimento do plantão e, a manutenção dos aparelhos e insumos são insuficientes para uma adequada execução da rotina. Também foi referido frequentes conflitos interpessoais entre os funcionários do setor. Diante disso, observa-se a dificuldade quanto ao respeito hierárquico das funções, deixando o cuidado prejudicado a partir da insubordinação.

*“[...]Falta responsabilidade com o bebê (não trocar fraldas, fingir que prestou a assistência) [...]pouco conhecimento no assunto, despreparo, falta de disposição para aprender[...] Tenho dificuldade de treinar equipe porque tem gente que não se importa, de calçar luvas, porque acham que não precisa, já estão acostumados [...]”*  
Enf 2

*“[...]tem dificuldades administrativas, interpessoais, intelectuais“[...]problemas de dimensionamento na equipe, desânimo da equipe, descomprometimento, desinteresse, faltas constantes[...]”* Enf 2

*“[...]o técnico não quer obedecer por que pela experiência acha que não precisa ser instruído[...]”* Enf 6

## **2. Seleção e agrupamento das intervenções**

Quando avaliaram as intervenções da NIC, as participantes expressaram a necessidade de um instrumento prático e que contemple a realidade do setor, a partir da peculiaridades da UTI neo. Avistaram também que muitas intervenções poderiam ser conjugadas, a fim de facilitar a objetividade do planejamento de enfermagem. Além disso, algumas intervenções que foram apresentadas são executadas em geral por outros profissionais, não sendo consideradas pelas participantes necessárias para a elaboração do instrumento.

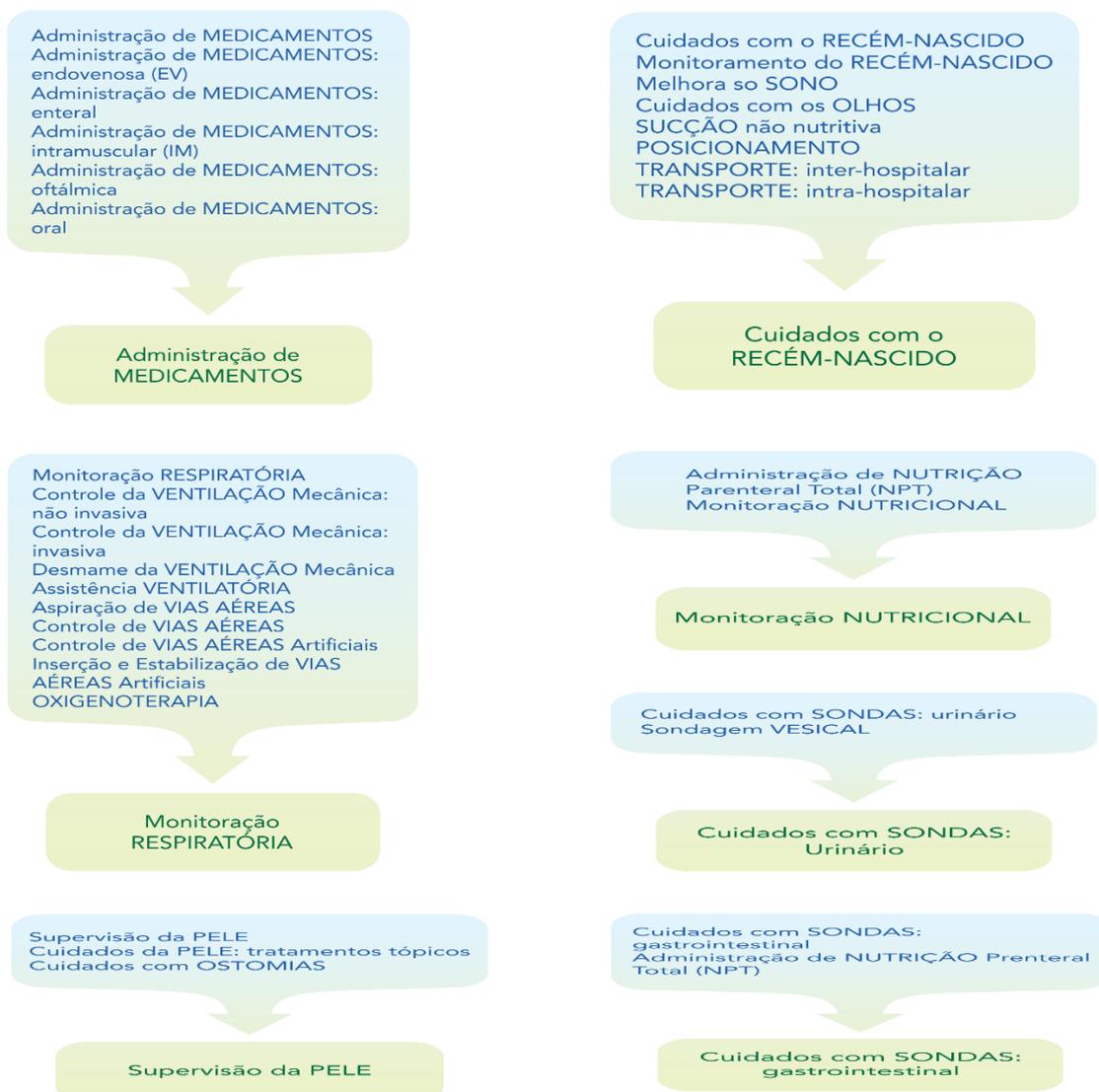
Para direcionar a análise das intervenções de enfermagem propostas pela NIC, utilizou-se como referência o estudo de Rocha, Santos e Costa (2015), realizado na mesma instituição, setor, e em espaço temporal aproximado. Assim, a partir das 100 intervenções propostas pela NIC para neonatologia, 45 intervenções (anexo 1) foram apreciadas pelas enfermeiras do setor a partir dos diagnósticos de enfermagem já definidos na pesquisa supracitada. Nesse sentido, foram descartadas aquelas de cunho administrativo, domiciliar, comunitário e as que não se aplicam a realidade da legislação vigente no país.

Dessas intervenções foram consideradas adequadas, aquelas que pelo menos cinco enfermeiros apontaram como presentes em sua rotina assistencial. Assim, das 45 intervenções

5 foram excluídas. Desse modo, foram desconsideradas as intervenções: Controle da NUTRIÇÃO; Terapia NUTRICIONAL; REANIMAÇÃO Cardiopulmonar; SUPERVISÃO; Sondagem VESICAL: intermitente.

As intervenções assinaladas como presentes, foram aglutinadas através dos seguintes filtros: intervenções de enfermagem semelhantes, ou seja, que se aproximavam em relação as atividades e; intervenções com menos de cinco atividades avaliadas com presentes. No entanto, todas as atividades presentes foram consideradas na versão do instrumento. Essa aglutinação é representada nas figura1.

**Figura 1 - Aglutinação das intervenções de enfermagem.**





Fonte: Pesquisa de campo (2015).

Assim, o agrupamento das intervenções e atividades de enfermagem resultou em 11 intervenções de enfermagem, com as atividades declaradas como presentes pelos enfermeiros do setor pesquisado, adequadas a rotina da unidade de terapia intensiva neonatal. Desse modo, foram consideradas para construção do instrumento as intervenções: administração de MEDICAMENTOS, cuidados com o RECÉM-NASCIDO, monitoração RESPIRATÓRIA, monitoração NUTRICIONAL, supervisão da PELE, cuidado com SONDAS: urinário, cuidado com SONDAS: gastrointestinal, cuidado NEONATAL: método canguru, troca de informações sobre cuidados de SAÚDE, REANIMAÇÃO cardiopulmonar neonato e monitoração dos SINAIS VITAIS.

### 3. Apresentação do Instrumento

Diante do exposto, das exatas 1013 atividades de enfermagem referentes as intervenções selecionadas pelos enfermeiros, apenas 236 atividades foram consideradas presentes a partir de 100% de concordância entre os participantes do grupo focal. Assim, diante de um número ainda substancial para fins de protocolo, foram agrupadas as atividades que se repetiam ou que se aproximavam, priorizando aquelas que se adequavam a diferentes situações clínicas, com base nos depoimentos dos enfermeiros. Tais compilações resultaram em um instrumento contendo 25 itens destacados nas figuras de 2 a 6.

Nesse sentido, a frente do instrumento é composta por um cabeçalho (figura 2), constando os dados da instituição, o logotipo da instituição e setor onde o formulário será aplicado, além disso nome do município e um espaço para preenchimento de dados do paciente, nome da mãe do RN, idade, sexo e tipo de parto.

**Figura 2. Cabeçalho do formulário de intervenções de enfermagem.**

|  |   |
|--|---|
|  <p>HOSPITAL REGIONAL MATERNO INFANTIL DE IMPERATRIZ<br/>UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL<br/>INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DE ENFERMAGEM</p> | Nome da mãe (RN):<br>Paciente:<br>Idade:                      Sexo:<br>Tipo de parto: |
|--|---|

Fonte: Pesquisa de campo (2015).

O formulário foi construído em forma de quadro, tem em sua primeira linha os identificadores de colunas (figura 3), sendo estes D.E (diagnóstico de enfermagem), atividade de enfermagem, data e hora da prescrição e DI (dia de internação). Para fins de acompanhamento do paciente, o instrumento oferece sete colunas para o aprazamento das atividades de enfermagem, totalizando a avaliação do período de uma semana.

**Figura 3 - Identificadores de colunas do formulário de intervenções de enfermagem.**

| D.E. | ATIVIDADES DE ENFERMAGEM | Data:<br>DI:<br>Hora: |
|------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|

Fonte: Pesquisa de campo (2015).

Quanto ao espaço para prescrição é disposto na segunda parte do quadro, organizada em linhas e colunas (figura 4). A primeira coluna, é constituída por espaços para a codificação diagnóstica realizada a partir do instrumento construído por Rocha, Santos e Costa

(2014) para a referida instituição, a segunda coluna tem as atividades de enfermagem pré-definidas a partir desse estudo e dispostos com lacunas para o preenchimento do profissional enfermeiro a fim de especificar a natureza das atividades quando necessário.

**Figura 4. Espaço de prescrição do formulário de intervenções de enfermagem.**

|  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
|  | Seguir os "nove certos" da administração de medicamentos.   |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Monitorar possíveis alergias, reações à medicação, interações e contraindicações relacionadas aos medicamentos. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Oferecer _____ ao paciente a cada _____ horas.  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Discutir com acompanhante a política de visitação.  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Encorajar os pais a realizarem os cuidados com o bebê.  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Encorajar os pais os cuidados no método canguru   |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Monitorar o peso da _____ a cada _____.   |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Monitorar a albumina sérica, a proteína total, eletrólitos, níveis de glicose e perfil bioquímico a cada _____. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Trocar/esvaziar a bolsa de ostomia a cada _____.  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Retirar secreções _____ de _____ / _____ horas.   |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Manter família orientada.   |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Hidratar _____ com _____ a cada _____ / _____ horas.  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Mudar de decúbito de _____ / _____ horas.   |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Examinar sinais flogísticos ou úlcera em _____.   |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Auxiliar o transporte do neonato para _____.  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Fazer curativo em _____ de _____ / _____ horas.   |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Verificar PA/FC/FR/T/DOR de _____ / _____ horas.  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Monitorar ventilador mecânico a cada _____.   |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Monitorar a quantidade, a cor e a consistência de _____.  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Monitorar a colocação e retirada da sonda conforme protocolo da instituição.                                    |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Registrar volume de _____ a cada _____ / _____ horas.   |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Inserir a sonda _____.  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Higienizar _____ a cada _____ / _____ horas.  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Monitorar tolerância ao desmame ventilatório a cada _____ horas.  |  |  |  |  |  |  |  |

Fonte: Pesquisa de campo (2015).

Além disso, há no formulário um espaço reservado, para assinatura, e carimbo com o COREN do enfermeiro responsável pela prescrição, bem como um rodapé com a descrição das legendas utilizadas ao longo do formulário, como demonstra a figura 5.

**Figura 5. Identificação profissional do formulário de intervenções de enfermagem.**

|  |
|--|
| Assinatura e COREN:                                    |
| DE: Diagnósticos de Enfermagem   DI: Dia de Internação |

Fonte: Pesquisa de campo (2015).

O verso do escrito também será utilizado para a disposição de dados do paciente. Existe um campo voltado para as observações, e um campo com as codificações diagnósticas de acordo com o estudo já citado. Nessa mesma seção, há um espaço numerado para o preenchimento de diagnósticos não citados no formulário (figura 6). Por fim, há uma legenda orientando o enfermeiro ao registrar sua observação favor carimbar, assinar e inserir a data. Quanto aos dados de cabeçalho e rodapé seguem o padrão da primeira lauda.

**Figura 6 - Verso do formulário de intervenções de enfermagem.**

| OBSERVAÇÕES:  | CODIFICAÇÃO DIAGNÓSTICA (ROCHA e SANTOS, 2014)     |
|---|--|
|   | 1. Padrão ineficaz de alimentação do lactente      |
|   | 2. Deglutição Prejudicada                          |
|   | 3. Risco de glicemia instável                      |
|   | 4. Risco de icterícia neonatal                     |
|   | 5. Volume de líquidos deficiente                   |
|   | 6. Volume de líquidos excessivo                    |
|   | 7. Troca de gases prejudicada                      |
|   | 8. Diarreia  |
|   | 9. Risco de Constipação                            |
|   | 10. Constipação                                    |
|   | 11. Eliminação urinária prejudicada                |
|   | 12. Retenção urinária                              |
|   | 13. Privação de sono                               |
|   | 14. Mobilidade física prejudicada                  |
|   | 15. Perfusão tissular periférica ineficaz          |
|   | 16. Padrão respiratório ineficaz                   |
|   | 17. Resposta disfuncional ao desmame ventilatório  |
|   | 18. Ventilação espontânea prejudicada              |
|   | 19. Amamentação Ineficaz                           |
|   | 20. Amamentação Interrompida                       |
|   | 30. Mucosa oral prejudicada                        |
|   | 31. Recuperação cirúrgica retardada                |
|   | 32. Risco de desequilíbrio na temperatura corporal |
|   | 33. Termorregulação Ineficaz                       |
|   | 34. Hipotermia                                     |
|   | 35. Hipertermia                                    |
|   | 36. Conforto prejudicado                           |
|   | 37. Dor aguda                                      |
|   | 38. Atraso no crescimento e desenvolvimento        |
|   | 39.  |
|   | 40.  |
|   | 41.  |
|   | 42.  |
|   | 43.  |
|   | 44.  |
|   | 45.  |
| *Enfermeiro ao registrar sua observação favor carimbar, assinar e inserir a data. |  |

Fonte: Pesquisa de campo (2015).

## 4 DISCUSSÃO

Estudos realizados por Lucena (2010), demonstram a necessidade de intervenções hospitalares sistematizadas voltadas à atenção ao recém-nascido. Justificado por altas

estatísticas de morbimortalidade e risco de alterações no crescimento e desenvolvimento da criança, com vistas a diminuição do apego e dos vínculos familiares, o uso de intervenções de enfermagem em neonatologia viabiliza a organização do trabalho e o desenvolvimento de habilidades maternas para o cuidado domiciliar da criança.

Nesse sentido, a implementação de uma metodologia deve envolver o comprometimento da equipe de enfermagem, conscientização individual e o uso de taxonomias adequadas. No âmbito da enfermagem intervenções, diagnósticos e avaliação dos resultados em enfermagem se inter-relacionam, tornando ainda mais importante o uso de taxonomias que se associam entre si. Somado a isso, garante a descrição dos cuidados em uma linguagem padronizada (BARROS e LOPES 2010).

Nesse seguimento é importante conhecer o perfil do profissional do setor para conduzir o estudo com qualidade, gerando um instrumento adequado. Assim, pesquisa de Montanholi, Merighi e Jesus (2011), observou também uma prevalência de enfermeiras, com tempo de trabalho de 2 meses a 11 anos. Dessa forma, acredita-se que o tempo de trabalho dos participantes desse estudo não seja um empecilho da implantação da sistematização da assistência, tendo em vista que a média de tempo de formação identificada foi de 4,3 anos.

Estudo realizado por Bittencourt, Gaiva e Rosa (2010), demonstra que cerca de 2,2% dos enfermeiros assistencialistas das UTIN públicas, possuem curso de pós-graduação lato sensu e 55,5% estão cursando a especialização em neonatologia. Nas UTIN conveniadas com o sistema único de saúde cerca de 53,3% dos enfermeiros têm pós graduação lato sensu, já nas UTIN privadas não conveniadas, 62,5% já possuem o título de pós-graduação. Em vista disso, apesar de ser uma unidade de administração pública também, a amostra demonstrou uma predominância de profissionais pós graduados.

Verifica-se também, que a jornada de 40 horas é considerada pelos profissionais como sobrecarregada, sendo um fator prejudicial para a qualidade de vida dos trabalhadores, podendo prejudicar o cuidado. É interessante frisar que o projeto de lei nº 2.295/2000, tem o intuito de regulamentar a jornada de profissionais de enfermagem para seis horas diárias e 30 horas/semanais, e está aguardando aprovação no plenário brasileiro, sendo sua última ação legislativa datada de setembro de 2015.

Diante dessa série de fatores envolvidos na assistência de enfermagem, estudo realizado por Paiano (2016) e colaboradores, define como um dos objetivos da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a identificação de respostas dos indivíduos frente aos problemas de saúde. Desse modo, estabelecer um plano de cuidados de enfermagem por meio

de uma linguagem padronizada favorece a execução das atividades de enfermagem. Entretanto, apesar dos benefícios, dificuldades são encontradas na execução desse instrumento de trabalho pela ausência de protocolos específicos. Nesse sentido, a SAE como uma das etapas inseridas no manual de rotina e procedimentos tendo a mesma, uma metodologia e protocolos próprios. Apesar do estudo demonstrar a existência de um manual de normas e rotinas, acredita-se que a ausência da metodologia de aplicação da SAE inviabiliza a prescrição dos cuidados de enfermagem (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, a implementação de uma metodologia envolve comprometimento da equipe de enfermagem, conscientização individual e o uso de taxonomias adequadas. A operacionalização de novos instrumentos está sendo propostas para a qualificação da implementação do processo de trabalho de enfermagem, tendo sido observado que a sistematização da assistência de enfermagem propõe a redução do tempo do período de internação, indicando melhoria da qualidade de vida, diminuindo o risco de infecções hospitalares, mais possibilidade de evolução clínica, como também a inclusão da unidade sócio familiar (MELO, 2002).

A ausência de protocolos práticos e específicos, torna-se um empasse maior na assistência da UTI neo pesquisada por se tratar de uma unidade de referência regional. Em vista disso, os profissionais identificam que a continuidade da assistência fica prejudicada se não houver associação das especificidades dos pacientes juntamente com a ausência de registro padronizado. Essa realidade acontece em outras UTIs, e é alvo de questionamentos por partes dos enfermeiros, tendo em vista que o atendimento do setor é voltado a paciente críticos, que demanda muita atenção, tempo para um raciocínio clínico e continuidade da assistência por parte do profissional (ZANDOMENIGH, 2013).

Nesse perspectiva, os profissionais do setor demonstraram interesse por um formulário prático e de fácil manuseio, demandando o mínimo de tempo para o preenchimento, mas que também contemple as reais necessidades do setor. Consonante a essa condição, o Coren – GO orienta um protocolo que estabelece que os instrumentos de trabalho da enfermagem sejam construídos de forma prática e objetiva, afim de operacionalizar o trabalho. Porém, estudos demonstram ainda que a ausência de protocolos aliada a deficiência de recursos humanos e físicos podem prejudicar a qualidade da assistência (COSTA et al., 2012).

Frente a isso, o estudo mostra que entre as dificuldades em operacionalizar a SAE refere-se aos desafios no cumprimento do dimensionamento de pessoal, resultado também encontrado por Gomes e Brito (2014), que visualizaram um número reduzido de profissionais

e falta de conhecimento como o entrave na aplicação da sistematização. Os autores ainda apontam a falta de articulação da equipe, falta de interesse da equipe executante e gestora, como fatores desse enfraquecimento no planejamento da assistência em enfermagem.

A última dificuldade assinalada pelas enfermeiras, são a respeito da insubordinação da equipe e sua dificuldade em executar as atividades com qualidade em todas as situações. Dessa forma, a fim lidar com momentos de conflito, o enfermeiro na condição de líder precisa cultivar algumas características tais como: comunicação, conhecimento, responsabilidade, bom senso, autoconhecimento. Do mesmo modo, deve evitar em seu trabalho postura negativa, individualista, autoritarismo e permissividade, mau humor e desrespeito (AMESTOY, *et al.*, 2009).

A vista disso, o estudo usou como literatura de base a *Nursing Interventions Classification* (NIC) uma taxonomia de intervenções de enfermagem difundida mundialmente. É importante ressaltar que o uso da NIC na prática clínica desenvolve a autonomia do enfermeiro, melhorando assim a resolutividade dos diagnósticos de enfermagem (SAMPAIO, 2011).

Estudo realizado por Carvalho (2010), indica a importância da adequação das taxonomias às realidades do local considerando crença, organização da vida e peculiaridades da equipe. Nesse seguimento, enfermeiros que viviam a rotina do hospital analisaram um instrumento de intervenções em neonatologia. Além disso, a partir desse princípio na ocasião da construção do instrumento de coleta de dados foram descartadas aquelas intervenções não aplicáveis à rotina hospitalar e neonatal.

Do material analisado, 45 intervenções foram consideradas presentes pelos enfermeiros, entretanto tal montante foi apontado com uma barreira na aplicação da SAE. Nesse sentido, foi realizado assim um processo de aglutinação visando operacionalizar o instrumento. Autores recomendam, um forte investimento em soluções que economizem tempo no preenchimento do processo de enfermagem, pois melhora a disponibilidade no atendimento ao paciente, o conhecimento sobre a atuação da equipe e o controle do funcionamento do serviço, fundamentando a conquista da manutenção de um espaço profissional (SPERANDIO e ÉVORA, 2004).

A primeira intervenção resultante desse processo foi Administração de MEDICAMENTOS. Nesse sentido, essa intervenção é uma das mais importantes atribuições de enfermagem, sendo assim, imprescindível a elaboração de medidas preventivas para redução de erros e surgimento de intercorrência durante o procedimento com fármacos

(FRANCO et al., 2009). Essa intervenção, é contemplada no formulário por meio das seguintes atividades, atualizadas de acordo com a literatura: “Seguir os “nove certos” da administração de medicamentos” e “Monitorar possíveis alergias, reações à medicação, interações e contraindicações relacionadas aos medicamentos”, dessa maneira a fim de garantir a segurança do paciente, é necessário que os profissionais de enfermagem saibam e utilizem “9 certos”, os quais representam a base da educação no ensino da administração de medicamentos. Para este fim, são definidos como “nove certos”: 1 – usuário certo; 2 – dose certa; 3 – medicamento certo; 4 – hora certa; 5 – via certa; 6 – anotação certa; 7 – orientação ao paciente; 8 – compatibilidade medicamentosa; 9 – direito do paciente em recusar a medicação (TEIXEIRA; CASSIANI, 2010).

Além disso, o espaço de preenchimento manual presente na atividade “Oferecer \_\_\_\_\_ ao paciente a cada \_\_\_\_\_ horas”, a torna viável para a intervenção já citada bem como para as intervenções, monitorização NUTRICIONAL e monitorização RESPIRATÓRIA. Nesse sentido, na UTI a monitorização nutricional deve ser muito rigorosa, já que a aquisição de nutrientes é condicionada a oferta do cuidador. Do mesmo modo, ocorre com a monitorização respiratória, com destaque aos pacientes em uso de respirador mecânico, implicando a necessidade de administração de doses adequadas a vitalidade neonatal (LIVEIRA, CARUSO, SORIANO, 2010; ARCÊNIO, 2008).

Ora, a intervenção monitoração NUTRICIONAL também está contemplada por meio da atividade: “Monitorar a albumina sérica, a proteína total, eletrólitos, níveis de glicose e perfil bioquímico a cada \_\_\_\_\_”. Essas variáveis interferem na absorção dos medicamentos, tendo em vista que os principais receptores de medicamentos humanos são a proteínas, e a baixa do oxigênio circulante pode levar o paciente ao um desequilíbrio bioquímico (GOLAN,209; EVODA e GARCIA, 2009).

Nesse seguimento, foram selecionadas também as intervenções, cuidado com SONDAS: urinário e cuidado com SONDAS: gastrointestinal. Estudos demonstram que esses são procedimentos comuns no âmbito da UTI, considerando a complexidade dos casos atendidos pelo setor. Deste modo, as seguintes atividades visam contemplar tais intervenções: “Registrar volume de \_\_\_\_\_ a cada \_\_\_\_/\_\_\_\_ horas”, “Retirar secreções \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ horas”, “Manter família orientada”, “Realizar a colocação e retirada da sonda conforme protocolo da instituição”, “Higienizar \_\_\_\_\_ a cada \_\_\_\_/\_\_\_\_ horas” (CIAMPONE et al, 2006).

Outra intervenção contemplada pelo instrumento foi cuidados com o RECÉM-NASCIDO. A mesma traz consigo as atividades, “Auxiliar o transporte do neonato para \_\_\_\_\_”, “Discutir com acompanhante a política de visitação” e “Encorajar os pais a realizarem os cuidados com o bebê”. Tais atividades, inserem a família como atores no cuidado do neonato em situação de alto risco, por meio da promoção do vínculo. Estudos demonstram que esse relacionamento, ampliam a ação de humanização e promove a continuidade da assistência (ARAÚJO; RODRIGUES, 2010).

Também visando a promoção do vínculo e a recuperação da saúde, foi selecionada a intervenção cuidado NEONATAL: método canguru. Assim, estudo realizado por Almeida e Guinsburg (2010), demonstra significativa melhora no quadro clínico de recém-nascidos de baixo peso por meio da aplicação desse método frente a estratégias convencionais. Além disso, os dados demonstram uma redução no tempo de internação e aumento do índice de adesão a amamentação exclusiva na população estudada. Assim, as atividades “Encorajar os pais a realizarem os cuidados com o bebê” e “Encorajar os pais os cuidados no método canguru”, presentes no formulário, pretendem tornar aplicável e prática essa intervenção.

Além disso, a fim de uma implementação o mais holística possível, as atividades “Mudar de decúbito de \_\_\_ / \_\_\_ horas”, “Examinar sinais flogísticos ou úlcera em \_\_\_ horas” e “Fazer curativo em \_\_\_ de \_\_\_ / \_\_\_ horas”, contemplam aspectos epiteliais neonatais. Consonante a isso, Fernandes, Oliveira e Machado (2011) destacam a influência de agentes tópicos e a avaliação das características físicas e químicas e ambientais como agentes influenciadores das propriedades da barreira cutânea. Desse modo, atividades voltadas a redução da nocividade desses agentes podem atuar no melhoramento e na prevenção da integridade da pele do recém-nascido.

Por fim, do ponto de vista intervencionista, e não menos importante, foram ainda apontadas nesse estudo as intervenções REANIMAÇÃO cardiopulmonar: neonato e monitoração dos SINAIS VITAIS. Essas se interacionam tendo em vista que de acordo com as diretrizes *International Liaison Committee on Resuscitation* (ILCOR), deve atender ao recém-nascido por meio de uma equipe treinada e serem desenvolvidas com rapidez e habilidade. Além disso, tal assistência deve ser realizada de modo contínua, precisa e minuciosa para a vitalidade neonatal (SBP, 2016).

Adequando-se a essas necessidades e de acordo com as intervenções REANIMAÇÃO cardiopulmonar: neonato e monitoração dos SINAIS VITAIS, as atividades “Verificar PA/FC/FR/T/DOR de \_\_\_ / \_\_\_ horas”, “Monitorar tolerância ao desmame ventilatório a cada

\_\_\_\_\_ horas” e “Monitorar ventilador mecânico a cada \_\_\_\_” se fizeram presentes para fim de prescrição de enfermagem.

Para mais, estudo desenvolvido por Pereira e Colaboradores (2012), destaca a importância do desenvolvimento de tecnologias em saúde práticas, seguras, que melhorem a qualidade da assistência e autonomia do profissional. Nesse sentido, o formulário desenvolvido por meio deste estudo, traz a prescrição em forma de *checklist*, com espaços para autopreenchimento e aprazamento de até sete dias, de modo a minimizar os riscos de descontinuidade da assistência. Os espaços para preenchimento têm por finalidade uma aplicação realística do local pesquisado.

Ademais, a organização do formulário de prescrição com espaços direcionados ao preenchimento de observações não contempladas, de modo a garantir uma assistência mais completa, bem como espaço direcionado ao preenchimento de dados do paciente e assinatura do enfermeiro responsável pela prescrição, funcionam como mais uma ferramenta operacionalizadora do serviço de enfermagem, como demonstra o estudo realizado pela Comissão de Sistematização da Assistência de Enfermagem (2014).

Algumas limitações foram encontradas na realização do estudo, os enfermeiros apesar de se mostrarem dispostos a implementação do Sistematização Assistência de Enfermagem demonstram que o número substancial de intervenções dificulta na tomada de decisão. Além disso, o convite foi estendido a todos os profissionais do setor e nem todos comparecem, outros demonstraram durante a realização do estudo muitos impasses administrativos e de dimensionamento de pessoal.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Desse modo, foi desenvolvido um formulário próximo aos anseios e necessidades apontadas pelos profissionais ao longo do estudo. Do material analisado, 45 intervenções foram consideradas presentes pelos enfermeiros. Tais compilações resultaram em um instrumento contendo 25 itens auto preenchíveis.

Assim, a realização do estudo com os profissionais atuantes do setor, minimizam o risco de uma representação falaciosa da realidade e expõe dificuldades reais enfrentadas pelo enfermeiro em sua rotina, viabilizando ao pesquisador o desenvolvimento de estratégias de redução de riscos de ineficiência.

Frente a isso, o dimensionamento inadequado de profissionais, a insubordinação, dificuldade de apoio administrativo e indisposição de alguns profissionais para a mudança, são algumas dificuldades apontadas pela população desse estudo.

Em contrapartida, a necessidade de uma adequação legal, e de registro da prescrição de enfermagem, desenvolvida anteriormente de forma verbal, sobrepõe as dificuldades enfrentadas ao longo da execução da pesquisa.

### Abstract

Objective: to develop a form of implementation of the nursing interventions for a sector of Neonatology. Descriptive and methodological study of mixed approach, carried out between April and may 2015 in a neonatal intensive care unit of a hospital in northeastern Brazil. It was the focal group technique with six active nurses in the unit in order to raise the industry's routine conditions and verify important aspects of the instrument to be developed. In addition, to identify which nursing interventions and their activities would be suitable, each participant evaluated interventions, pre-screened NIC taxonomy to neonatology and pointed which are present in their job. From the result of the research, identified that the professionals have reported difficulty in performing the assistance due to the absence of specific protocols. In addition, the study resulted in a compilation of 11 nursing interventions, which subsidized the construction of a prescription form of nursing. This instrument contains 25 items of auto-complete, even with prescription of nursing during 7 days as well as patient data, nursing diagnoses and stamp of the nurse. Thus, we developed a practical form, and based on the needs identified by participants of this study.

**Key Words:** Nursing Care; Nursing; neonatal nursing.

### REFERÊNCIAS

ARAÚJO, B.B.M.; RODRIGUES, B.M.R.D. O alojamento de mães de recém-nascidos prematuros: uma contribuição para a ação da enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* v. 14, n. 2, p. 284-292 abr-jun 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/10.pdf>> . Acesso em: 01 de agosto de 2016.

AMESTOY, S.C. et al. Personal characteristics that influence the development of a nurse leader. *Acto Paulista de Enfer.* v.22, n. 5, p. 673-678, 2009. Disponível em :<[https://www.researchgate.net/profile/Maria\\_Cestari3/publication/262444634\\_Personal\\_characteristics\\_that\\_influence\\_the\\_development\\_of\\_a\\_nurse\\_leader/links/54f9e1f90cf21ee4fdedf bdf.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Maria_Cestari3/publication/262444634_Personal_characteristics_that_influence_the_development_of_a_nurse_leader/links/54f9e1f90cf21ee4fdedf bdf.pdf)>. Acesso em 21 de jul. de 2016.

ALMEIDA, M. F. B.; GUINSBURG, R. Reanimação neonatal em sala de parto. *Soc. Bras. Ped.* v. 26, n. 2, p. 22-8. 2010. Disponível em :< <http://www.sbp.com.br/pdfs/PRN-SBP->

Reanima%C3%A7%C3%A3oNeonatal-atualiza%C3%A7%C3%A3o-1abr2013.pdf>. Acesso em 01 de agos de 2016.

ARCÊNIO, L. et al. Cuidados pré e pós-opeeratórios em cirurgia cardiorácica: uma abordagem fisioterapêutica. **Rev. Bras. Cir. Card.** v. 23, n. 3, p. 400-410, 2008. Disponível em :<<http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v23n3/v23n3a19> >. Acesso em 26 de jul. de 2016.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BARROS, A.L.B.L.; LOPES, J. L. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 2, p 63-65, 2010. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/17/18>>. Acesso em 15 de julho de 2016.

BRASIL. Manual de normas e procedimentos de responsabilidade técnica. **COREN**. Distrito Federal, 2013. Disponível em:<<http://www.coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2014/02/manualrt.pdf> >. Acesso em 01 de agos. de 2016.

BRASIL. Universidade Federal do Paraná. Hospital de clínicas, **COMISAE**. Curitiba, 2014, disponível em :< [http://www.hc.ufpr.br/arquivos/livreto\\_sae.pdf](http://www.hc.ufpr.br/arquivos/livreto_sae.pdf)> acesso em 26 de jul. de 2016.

BRASIL. **Resolução COFEN Nº 0447/2013**. Aprova e adota o Manual de Procedimentos para Padronização das Rotinas de Atendimento aos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04472013\\_22807.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04472013_22807.html)>. Acesso em 02 de agosto de 2016.

BRASIL. Resolução nº 358/ 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. Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em 11 de julho de 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466/2012**. Estabelece critérios sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 2295/2000**. Dispõe sobre a jornada de trabalho dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. Disponível em: < <http://www.praticadapesquisa.com.br/2011/06/como-apresento-referencia-de-um-projeto.html>>. Acesso em: 23 de julho de 2016.

BITTENCOURT, R.M.; GAIVA, M.A.; ROSA, M.K.O. Perfil dos recursos humanos das unidades de terapia intensiva neonatal de Cuiabá, MT. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 12, n. 2, p. 258-65.2010. Disponível em: < <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/6517/6906>>. Acesso em 12 de junho de 2016.

BOTTOSSO, R.M.; ORMOND, V.S. Manual do processo e sua aplicação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN. Cuiabá, Mato Grosso, 2006. Disponível em: < <http://www.ufmt.br/ufmt/site/userfiles/UTIneonatal.pdf>>. Acesso em: 12 de julho de 2016.

CARVALHO, E.C. Taxonomias de enfermagem e estudos de eficácia, eficiência e efetividade: um desafio. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v 18, n 4, jul-ago 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt\\_01.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_01.pdf)>. Acesso em 11 de julho de 2016.

CIAMPONE J.T. et al. Necessidades de cuidados de enfermagem e intervenções terapêuticas em Unidade de Terapia Intensiva: Estudo comparativo entre pacientes idosos e não idosos. **Acta Paul Enferm.** v. 19, n. 1, p. 28-35. 2006. Disponível em :<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n1/a05v19n1>>. Acesso em 28 de jul. de 2016.

COSTA K. S., et al. Atuação do enfermeiro na assistência aos pacientes portadores de feridas. . **Rev. Inter. UNINOVAFAPI**, Teresina, v. 5, n. 3, p. 9-14, jul-agos., 2012. Disponível em:<[http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v5n3/pesquisa/p1\\_v5n3.pdf](http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v5n3/pesquisa/p1_v5n3.pdf)>. Acesso em 20 de jul. de 2016.

DAL SASSO, G.T.M.; BARRA, D.C.C.; PAESE, F. et al. Processo de enfermagem informatizado: metodologia para associação da avaliação clínica, diagnósticos, intervenções e resultados. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n 2, p. 242-9. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a31v47n1>> Acesso em: 11 de julho de 2016.

FERNANDES, J. D.; OLIVEIRA, Z, N, P.; MACHADO, M.C.R. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. **Rev. Na. Bra. Derm.** V. 86, n, 1. P. 102-110, 2011. Disponível em :<<http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n1/v86n1a14.pdf>>. Acesso em 25 de jul. de 2016.

FRANCO, J. N. et al, Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos, **REBEN**, v. 63, n. 6. p.927-32, 2010. Disponível em :<<http://www.repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/6046/S0034-71672010000600009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> acesso em 1 de jul de 2016.

GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M. M. L. Processo De Enfermagem: Da Teoria À Prática Assistencial E De Pesquisa. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** 2009, vol.13 n.1, p. 188-193.

GOLAN, David E. **Princípios de farmacologia:** a base fisiopatológica da farmacoterapia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

GOMES, L.A.; BRITO, D.S. Desafios na implantação da sistematização da assistência de enfermagem: uma revisão de literatura. **Rev. Inter. UNINOVAFAPI**, Teresina, v. 5, n. 3, p. 64-70, jul-set, 2012. Disponível em: <[http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v5n3/rev/rev5\\_v5n3.pdf](http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v5n3/rev/rev5_v5n3.pdf)>, >. Acesso em 28 de jul de 2016.

GUIMARES, E.M.P.; SPAGNOL, C.A.; FERREIRA, E. et al. Utilização do plano de cuidados como estratégia de sistematização da assistência de enfermagem. **Ciencia y Enfermeria**, v. 8, n.2. 2002. Disponível em:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532002000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=en). Acesso em : 15 de julho de 2016.

GUERRERO, G.P.; BECCARIA, L.M.; TREVIZAN, M.A. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 16, n. 6, nov-dez 2008. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt\\_05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_05.pdf)>. Acesso em 20 de julho de 2016.

LUCENA, A.F. Intervenções de enfermagem utilizadas na prática clínica de uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n. 5, set-out 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt\\_06](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_06)>. Acesso em 21 de julho de 2016.

MONTANHOLI, L.L.; MERIGHI, M.A.B.; JESUS, M.C.P. Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal: entre o ideal, o real e o possível. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 2, mar-abr 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt\\_11](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_11)>. Acesso em 19 de julho de 2016.

MELO, M.I.S. **Diagnósticos de enfermagem e propostas de intervenções em recém-nascidos pré-termo (Idade gestacional menor que 37 semanas) em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. Trabalho de Monografia, 2002. Hospital Regional da Asa Sul – SES/DF. Brasília, 2002. Disponível em: [http://www.paulomargotto.com.br/documentos/Monografia-propostas\\_intervencoes.pdf](http://www.paulomargotto.com.br/documentos/Monografia-propostas_intervencoes.pdf)>. Acesso em 24 de julho de 2016.

Docheterman, J. M. & Bulechek, G. M. (2008). **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

OLIVEIRA, N. S.; CARUSO, L.; SORIANO, F. G. Terapia Nutricional Enteral em UTI: seguimento longitudinal. **Rev. Soc. Bras. Alim. Nut, J. Brazilian Soc. Food Nutr.**, São Paulo, SP, v. 35, n. 3, p. 133-148, dez. 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1519-8928/2010/v35n3/a1766.pdf>>. Acesso em 22 de julho de 2016.

PAIANO L.A.G., et al. Padronização das ações de enfermagem prescritas para pacientes clínicos e cirúrgicos em um hospital universitário. **Rev. Enferm. Cent. Oeste Min**, v.4, n. 3, p. 1336-1348, set-dez, 2014. Disponível em :<<http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/bde-26861> >. Acesso em 01 de agosto de 2016.

PEREIRA, C.D.F.D. et al. **Tecnologias em enfermagem e o impacto na prática assistencial**. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde**, 2010. Disponível em <<https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/3331/2727>>. Acesso em 12 de julho de 2016.

RAMALHO NETO, J. M. ; FONTES, W. D. ; NOBREGA, M. M. L. . Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. **Rev Bras Enferm**, v. 66, p. 535-542, Brasília 2013.

ROCHA, F.A.C.; SANTOS, F.A.A.S.; COSTA, A.C.P.J. Identificação de diagnósticos de enfermagem para uso em unidade intensiva neonatal. Trabalho de Conclusão de Curso, artigo, 2015. Coordenação do Curso de Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, 2015.

SAMPAIO, R. S. A. classificação das intervenções de enfermagem na prática de enfermeiros brasileiros. São Paulo, **Rev. Acta Paul. De Enferm.** V. 24, n. 1, 2001 Disponível em :<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002011000100018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000100018)> acesso em :25 de jul de 2016.

SILVA E.G. C., OLIVEIRA V. C., NEVES G.B.C., GUIMARÃES T. M.R.; O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Rev Esc Enferm USP**. 2011, vol.45 n.6, p. 1380-6.

SANTOS, J.S.; LIMA, L.M.; MELO, I.A.; Sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão bibliográfica. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Aracaju, v. 2, n.2, p. 59-68, out. 2014. Disponível em <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/1657/1012>>. Acesso em: 10 de julho de 2016.

SANTOS, N.C.; FUGULIN, F.M.T. Construção e validação de instrumento para identificação das atividades de enfermagem em unidades pediátricas: subsídio para determinação da carga de trabalho. **Rev Esc Enferm USP**, v 47, n. 5, p 1052-60. Jun. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/pt\\_0080-6234-reeusp-47-05-1052.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/pt_0080-6234-reeusp-47-05-1052.pdf). Acesso em : 13 de Julho de 2016.

SPERANDIO, D. J.; ÉVORA, Y. D. M. Planejamento da sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. IX Congresso brasileiro de informática em saúde, São Paulo: [online] 2004. Disponível em: <<http://www.sbis.org.br/cbis9/arquivos/297.doc>>. Acesso 20 de julho 2016.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Reanimação do Prematuro <34 semanas em sala de parto: **Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria** 26 de janeiro de 2016. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br/reanimacao/wp-content/uploads/2016/01/DiretrizesSBPReanimacaoPrematuroMenor34semanas26jan2016.pdf>>. Acesso em 02 de agosto de 2016.

TEIXEIRA, T.C.A.; CASSIANI, S.H.B. Análise de cauda raiz: Avaliação de erros de medicação em um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. Disponível em :< [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt\\_06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_06.pdf)> acesso em 12 de jul. de 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Hospital de Clínicas, Diretoria de Enfermagem – Comissão de Sistematização da Assistência de Enfermagem (COMISAE). Avaliação de enfermagem: anamnese e exame físico (adulto, criança e gestante). – Curitiba: Hospital de Clínicas, 2014.

## ANEXO

**Anexo 1.** Principais intervenções de enfermagem em neonatologia fundamentada na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC, 2010).

| <b>Código das intervenções</b> | <b>Domínio da NIC</b>   | <b>Título da intervenção</b>                        |
|--------------------------------|-------------------------|---|
| 2300                           | 2.Fisiológico: Complexo | Administração de MEDICAMENTOS                       |
| 2314                           | 2.Fisiológico: Complexo | Administração de MEDICAMENTOS: intravenosa (IV)     |
| 2301                           | 2.Fisiológico: Complexo | Administração de MEDICAMENTO: enteral               |
| 2313                           | 2.Fisiológico: Complexo | Administração de MEDICAMENTOS: intramuscular (IM)   |
| 2310                           | 2.Fisiológico: Complexo | Administração de MEDICAMENTOS: oftálmica            |
| 2304                           | 2.Fisiológico: Complexo | Administração de MEDICAMENTOS: oral                 |
| 6840                           | 5. Família              | Cuidado NEONATAL: método canguru                    |
| 1200                           | 1. Fisiológico: Básico  | Administração de NUTRIÇÃO Parenteral Total          |
| 1100                           | 1. Fisiológico: Básico  | Controle da NUTRIÇÃO                                |
| 1160                           | 1. Fisiológico: Básico  | Monitoração NUTRICIONAL                             |
| 1120                           | 1. Fisiológico: Básico  | Terapia NUTRICIONAL                                 |
| 1650                           | 1. Fisiológico: Básico  | Cuidados com os OLHOS                               |
| 0480                           | 1. Fisiológico: Básico  | Cuidados com OSTOMIAS                               |
| 3320                           | 2.Fisiológico: Complexo | OXIGENOTERAPIA                                      |
| 5568                           | 3.Comportamental        | Orientação aos PAIS: bebês                          |
| 3584                           | 2.Fisiológico: Complexo | Cuidados da PELE: tratamentos tópicos               |
| 3590                           | 2.Fisiológico: Complexo | Supervisão da PELE                                  |
| 0840                           | 1. Fisiológico: Básico  | POSICIONAMENTO                                      |
| 6320                           | 4.Segurança             | REANIMAÇÃO Cardiopulmonar                           |
| 6974                           | 5. Família              | REANIMAÇÃO Cardiopulmonar: neonato                  |
| 6880                           | 5. Família              | Cuidados com o RECÉM-NASCIDO                        |
| 6890                           | 5. Família              | Monitoramento do RECÉM-NASCIDO                      |
| 3350                           | 2.Fisiológico: Complexo | Monitoração RESPIRATÓRIA                            |
| 7960                           | 6.Sistemas de Saúde     | Troca de informações sobre cuidados de SAÚDE        |
| 6680                           | 4.Segurança             | Monitoração de SINAIS VITAIS                        |
| 1874                           | 1. Fisiológico: Básico  | Cuidados com SONDAS: gastrointestinal               |
| 1876                           | 1. Fisiológico: Básico  | Cuidados com SONDAS: urinário                       |
| 1850                           | 1. Fisiológico: Básico  | Melhora do SONO                                     |
| 6900                           | 5. Família              | SUCÇÃO não nutritiva                                |
| 6650                           | 4.Segurança             | SUPERVISÃO  |
| 3900                           | 2.Fisiológico: Complexo | Regulação da TEMPERATURA                            |
| 7892                           | 6.Sistemas de Saúde     | TRANSPORTE: inter - hospitalar                      |
| 7890                           | 6.Sistemas de Saúde     | TRANSPORTE: intra - hospitalar                      |
| 3300                           | 2.Fisiológico: Complexo | Controle da VENTILAÇÃO Mecânica invasiva            |
| 3302                           | 2.Fisiológico: Complexo | Controle da VENTILAÇÃO Mecânica: não invasiva       |
| 3310                           | 2.Fisiológico: Complexo | Desmame da VENTILAÇÃO Mecânica                      |
| 3390                           | 2.Fisiológico: Complexo | Assistência VENTILATÓRIA                            |
| 0580                           | 1. Fisiológico: Básico  | Sondagem VESICAL                                    |
| 0582                           | 1. Fisiológico: Básico  | Sondagem VESICAL: intermitente                      |
| 3160                           | 2.Fisiológico: Complexo | Aspiração de VIAS AÉREAS                            |
| 3140                           | 2.Fisiológico: Complexo | Controle de VIAS AÉREAS                             |
| 3180                           | 2.Fisiológico: Complexo | Controle de VIAS AÉREAS Artificiais                 |
| 3120                           | 2.Fisiológico: Complexo | Inserção e Estabilização de VIAS AÉREAS Artificiais |
| 6710                           | 5. Família              | Promoção de VÍNCULO                                 |
| 7560                           | 6.Sistemas de Saúde     | Facilitação da VISITA                               |

## APENDICE