

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

BRUNA BARTOLOMEY

**CONSTRUÇÃO DE ROTEIRO PARA AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM EM
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS E UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL**

CHAPECÓ

2024

BRUNA BARTOLOMEY

**CONSTRUÇÃO DE ROTEIRO PARA AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM EM
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS E UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Chapecó como requisito para obtenção do título de Enfermeira.

Orientador: Prof. Dr. Alexander Garcia Parker

CHAPECÓ

2024

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Bartolomey, Bruna

CONSTRUÇÃO DE ROTEIRO PARA AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS E UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL / Bruna Bartolomey. -- 2024.

40 f.

Orientador: Dr. Alexander Garcia Parker

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Chapecó, SC, 2024.

1. Processo de Enfermagem. 2. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. 3. Cuidados de Enfermagem.. I. Parker, Alexander Garcia, orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

BRUNA BARTOLOMEY

**CONSTRUÇÃO DE ROTEIRO PARA AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM EM
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS E UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Chapecó como requisito para obtenção do título de Enfermeira.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 22/11/2024.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **ALEXANDER GARCIA PARKER**
Data: 03/12/2024 18:44:07-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Alexander Garcia Parker - UFFS
Orientador

Documento assinado digitalmente
 **JULIA VALERIA DE OLIVEIRA VARGAS BITENCOU**
Data: 04/12/2024 06:44:37-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Julia Valéria de Oliveira Vargas Bitencourt - UFFS
Avaliador

Documento assinado digitalmente
 **ERICA DE BRITO PITILIN FLOREK**
Data: 03/12/2024 18:00:07-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Érica de Brito Pitilin - UFFS
Avaliador

Este trabalho, dedico a quem abaixo de sol,
dirigiu um caminhão dia após dia, para que eu
na sombra, pudesse dirigir a minha vida, no
caminho dos meus sonhos.
Dedico também àquela que, com amor e força
silenciosa, sempre segurou as pontas e que
enfrentou os desafios diários para manter
nosso lar, cuidou do meu irmão com carinho e
nunca mediu esforços para que eu pudesse
seguir meu caminho. Sua dedicação e amor
foram as raízes que sustentaram meus passos
nesta caminhada.

AGRADECIMENTOS

À medida que concluo esta etapa tão importante da minha vida, sinto a necessidade de expressar a minha mais sincera gratidão a todos que, de alguma forma, estiveram ao meu lado ao longo deste percurso e contribuíram para que esta jornada se tornasse possível.

A minha família, meu eterno agradecimento. Vocês foram meus maiores apoiadores, oferecendo carinho, suporte e orientação em cada momento. A confiança de vocês em mim foi a base sobre a qual construí este sonho, e o exemplo de dedicação e amor que recebi diariamente é algo que levarei comigo para sempre.

Aos professores e orientadores, que, com paciência e conhecimento, me guiaram e inspiraram. Vocês foram fundamentais não apenas para a construção deste trabalho, mas para o meu desenvolvimento pessoal e acadêmico. Cada ensinamento transmitido por vocês será lembrado com gratidão, e o respeito que tenho por vocês cresce a cada dia.

Aos amigos, companheiros de jornada e de estudos, que compartilharam comigo tantos momentos de superação, motivação e, claro, risadas. A companhia de vocês tornou esta caminhada muito mais leve e significativa. Nossa amizade é um dos melhores resultados desta trajetória.

E, finalmente, a uma pessoa especial, que esteve ao meu lado de forma incondicional, oferecendo apoio e compreensão em todas as etapas. A sua presença foi um conforto e uma força que me impulsionou a seguir em frente, mesmo nos momentos mais desafiadores.

A todos vocês, meu mais sincero *muito obrigado!* Este trabalho é, também, uma conquista de cada um.

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN) desempenham um papel fundamental no atendimento aos recém-nascidos em situações críticas, os quais exigem cuidados intensivos e especializados. Neste contexto, a aplicação do Processo de Enfermagem (PE) é de extrema importância no suporte à vida do recém nascido e sua família. A Avaliação de Enfermagem é a etapa inicial do PE, e conta com a coleta de dados subjetiva e objetiva dos pacientes, com a finalidade de obter informações abrangentes sobre o indivíduo, fornecendo uma base para as intervenções subsequentes e uma orientação no cuidado individualizado. Esse trabalho teve como objetivo construir o conteúdo do roteiro de Avaliação de Enfermagem para uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal, baseado na Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico destinada à construção de instrumentos, guiada pelos pressupostos de Pasquali (1988). A primeira etapa envolveu uma análise de um roteiro de AE já existente nas unidades, ajustando-o às necessidades dos recém nascidos na UTIN e UCIN. A segunda etapa consistiu em uma revisão da literatura para embasar a adaptação do roteiro, considerando fatores identificados e a estrutura do cuidado neonatal. A terceira etapa versou sobre a construção do instrumento em questão. Definidos os tópicos e itens componentes do roteiro de AE, a quarta etapa foi desenvolvida através do refinamento das informações constantes no roteiro, com a participação das enfermeiras das respectivas unidades. Conclui-se que o roteiro de Avaliação de Enfermagem construído oferece subsídios para direcionar os enfermeiros à uma coleta de dados subjetivos e objetivos conforme as especificidades dos pacientes e do serviço, permitindo aprimoramento do cuidado neonatal.

Palavras-chave: Processo de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

The Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and the Neonatal Intermediate Care Unit (NICU) play a crucial role in providing care to newborns in critical conditions who require intensive and specialized care. In this context, the application of the Nursing Process (NP) is essential in supporting the life of the newborn and their family. Nursing Assessment is the first step of the NP, involving the collection of subjective and objective data from patients, aiming to obtain comprehensive information about the individual, which serves as a foundation for subsequent interventions and guidance in personalized care. This study aimed to build the content of a Nursing Assessment protocol for a Neonatal Intensive Care Unit and Neonatal Intermediate Care Unit, based on the Basic Human Needs Theory of Wanda de Aguiar Horta. This is a methodological development research focused on building instruments, guided by Pasquali's (1988) assumptions. The first step involved analyzing an existing Nursing Assessment protocol used in the units, adjusting it to meet the needs of newborns in the NICU and NICU. The second step consisted of a literature review to support the adaptation of the protocol, considering identified factors and the structure of neonatal care. The third step involved the construction of the instrument. Once the topics and items of the Nursing Assessment protocol were defined, the fourth step involved refining the information in the protocol with the participation of the nurses from the respective units. It is concluded that the constructed Nursing Assessment protocol provides guidance for nurses in collecting subjective and objective data according to the specific needs of the patients and the service, contributing to the improvement of neonatal care.

Keywords: Nursing Process; Intensive Care Units, Neonatal; Nursing Care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Roteiro para Avaliação de Enfermagem do neonato.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT: Associação Brasileira de Normas Técnicas

AE: Avaliação de Enfermagem

AVP: Acesso Venoso Periférico

BA: Batimento de Asa de Nariz

CAAE: Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CC: Cardiopatia Congênita

COFEN: Conselho Federal de Enfermagem

COMPEnf: Comissão de Implementação do Processo de Enfermagem

CPAP: Continuous Positive Airway Pressure

CU: Cateter Umbilical

DM: Diabetes Mellitus

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

HE: Histórico de Enfermagem

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

HRO: Hospital Regional do Oeste

ICNP: International Classification for Nursing Practice

IGPM: Índice Geral de Preços do Mercado

IRPM: Incidências por Respiração por Minuto

NA: Nursing Assessment

NANDA-I: North American Nursing Diagnosis Association International

NIC: Nursing Interventions Classification

NPO: Nulla Per Os (nada por via oral)

NSRAS: Neonatal Skin Risk Assessment Scale

PA: Pressão Arterial

PAM: Pressão Arterial Média

PE: Processo de Enfermagem

PICC: Cateter Central de Inserção Periférica

PNTN: Política Nacional de Triagem Neonatal

RN: Recém-Nascido

SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem

SVA: Sonda Vesical de Alívio

SVD: Sonda Vesical de Demora

UCIN: Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal

UCINca: Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru

UCINco: Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional

UFFS: Universidade Federal da Fronteira Sul

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

UTIN: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

VPM: Ventilação com Pressão Positiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVO GERAL.....	15
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
4 METODOLOGIA.....	20
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	20
4.2 LOCAL E PERÍODO DE COLETA DE DADOS.....	21
4.3 POPULAÇÃO AMOSTRA.....	22
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	22
4.5 COLETA DE DADOS.....	22
4.6 DEVOLUÇÃO DOS DADOS.....	23
5 ASPECTOS ÉTICOS.....	24
6 RESULTADOS.....	26
7 DISCUSSÃO.....	31
8 CONCLUSÃO.....	34
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	38

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é uma unidade hospitalar especializada, com uma equipe multiprofissional e suporte avançado para atender recém nascidos que necessitam de cuidados intensivos. A equipe é composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais e técnicos de enfermagem. Na UTIN são internados recém nascidos prematuros e bebês que correm risco de vida e necessitam de cuidados 24 horas por dia, bem como aqueles que sofrem algum problema no nascimento. A internação ocorre via Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico ou por transferência de outros hospitais (Brasil, 2023).

A UTIN atende pacientes de até 28 dias, abrangendo uma variedade de patologias que exigem cuidados individualizados e diferenciados para cada condição. A prática da enfermagem nessa unidade requer, além de competências técnicas, cognitivas e atitudinais, a organização do trabalho e o planejamento das atividades de cuidado no desenvolvimento da assistência individualizada, considerando o ambiente terapêutico vivenciado pelo recém nascido em tratamento intensivo (Lee, et. al., 2020).

Além da UTIN, a Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012 define as Unidades de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN) como serviços destinados ao atendimento de recém nascidos que, embora ainda necessitem de cuidados especializados, não apresentam mais risco iminente de vida, diferentemente daqueles que são tratados na UTIN. As UCIN são divididas em UCINco (Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais) e UCINca (Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Canguru), as quais priorizam o contato pele a pele contínuo entre mãe e bebê reforçando o vínculo e, conseqüentemente, a recuperação através de um atendimento mais humanizado e com redução da mortalidade neonatal (Brasil, 2012).

Em unidades de internação onde os pacientes possuem quadros clínicos complexos que demandam muitos cuidados e procedimentos técnicos de enfermagem, e onde a tecnologia avançada é utilizada para auxiliar no atendimento, é fundamental desenvolver e implementar o Processo de Enfermagem (PE). Esse processo é especialmente importante tanto em uma UTIN como em UCIN, tendo o objetivo de melhorar e garantir a qualidade da assistência prestada (Brito, et. al., 2022).

O PE caracteriza-se por ser a ferramenta metodológica capaz de nortear as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem nos serviços de saúde em geral. Através de etapas dinâmicas e inter-relacionadas, o enfermeiro percebe os problemas de saúde, planeja,

implementa as ações e avalia os resultados obtidos, proporcionando um cuidado centrado no paciente (COFEN, 2009; Rabelo-Silva, et al., 2017).

Na esfera neonatal, a aplicação do PE desempenha papel fundamental no suporte ao recém-nascido e à sua família, contribuindo para a redução dos níveis de ansiedade e estresse. Esta abordagem não apenas promove o aconchego vital na relação mãe-bebê, mas também facilita a experiência da maternidade e paternidade, especialmente em casos de bebês gravemente internados. Essas práticas não só aprimoram a qualidade e organização da assistência, mas também resultam em benefícios como maior sobrevivência e menor tempo de permanência na UTIN (Fermiano, 2019).

A Resolução 736/2024 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) destaca a importância fundamental da coleta de dados subjetivos (entrevista) e objetivos (exame físico) dos pacientes, denominado anteriormente de Histórico de Enfermagem. Com essa nova resolução, esta etapa passou a se chamar Avaliação de Enfermagem (AE), compreendendo a primeira etapa do PE. Essa fase envolve uma abordagem deliberada, sistemática e contínua, empregando uma variedade de métodos e técnicas. Seu propósito central é a obtenção de informações abrangentes sobre o indivíduo, família ou comunidade em questão, incluindo suas respostas no contexto de saúde e doença (COFEN, 2024).

A AE não apenas fornece uma base sólida para intervenções subsequentes, mas também orienta todo o cuidado de enfermagem de forma individualizada e integral. Essa fase inicial do PE é essencial para a compreensão abrangente das necessidades e respostas do paciente, direcionando o planejamento e a execução de intervenções de enfermagem eficazes. Ao adotar e implementar as diretrizes estabelecidas pelo COFEN, os profissionais de enfermagem asseguram uma prática baseada em padrões elevados de qualidade e eficácia, alinhada com os princípios éticos e científicos que regem a profissão (COFEN, 2024).

Ao direcionar o olhar para a AE, percebe-se que a implementação do PE nas instituições de saúde traz benefícios significativos. Isso inclui a garantia da segurança no planejamento, execução e avaliação das intervenções de enfermagem, a personalização da assistência para atender às necessidades específicas de cada recém-nascido e família, e o fortalecimento da visibilidade e autonomia do profissional de enfermagem. Essa abordagem integral contribui para a construção de um histórico de enfermagem rico em informações relevantes e essenciais para o cuidado (Fermiano, 2019).

Diante desse contexto, os serviços de saúde têm redobrado seus esforços para implementar o PE em seus ambientes institucionais, buscando legitimar suas práticas. Em 2014, um hospital situado no Oeste Catarinense reconheceu a necessidade de aprimorar a

qualidade da assistência em meio à crescente demanda por atividades teórico-práticas e estágios de universidades parceiras da instituição. De acordo com Silva et al., (2020), iniciativas como essa visam estabelecer uma metodologia de linguagem padronizada entre o ensino e o serviço, procurando atender de maneira mais eficaz as demandas crescentes.

A partir de um levantamento conduzido pela curiosidade de uma estudante do curso de Enfermagem, em colaboração com a equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), identificou-se a necessidade de construir um roteiro para o desenvolvimento da AE baseado nas reais necessidades do serviço/unidade. No entanto, cada serviço tem suas próprias características e contextos, somando-se às particularidades culturais e costumes regionais, aspectos estes que devem ser observados ao se propor um modelo de instrumento para coleta de dados e exame físico.

O modelo teórico de Wanda Horta engloba as necessidades humanas básicas apresentadas por Maslow e as propostas por Mohana (necessidades psicobiológicas, sociais e espirituais) e é o referencial adotado no hospital participante, para subsidiar o PE. Assim sendo, esse referencial teórico foi utilizado como base para a elaboração do roteiro de AE para a UTIN e UCIN, norteando a elaboração dos tópicos do instrumento.

Diante do exposto, a seguinte questão de pesquisa emergiu: Quais elementos devem constituir um roteiro de AE direcionado ao recém-nascido hospitalizado em Unidade de Terapia Intensiva e Cuidado Intermediário Neonatal?

2 OBJETIVO GERAL

Construir o conteúdo do roteiro de Avaliação de Enfermagem para uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Buscar na literatura científica subsídios teóricos para a construção do roteiro de Avaliação de Enfermagem para uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 UTI Neonatal e UCIN

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são áreas hospitalares complexas, voltadas para o atendimento de pacientes em estado crítico, que exigem uma infraestrutura física específica, profissionais especializados e tecnologia avançada, sendo um setor crítico para vigilância constante e suporte terapêutico especializado aos pacientes graves. Em particular, a UTIN é destinada aos recém-nascidos com até 28 dias de vida, oferecendo cuidados especializados que são fundamentais para a sobrevivência e o desenvolvimento adequado no ambiente extrauterino (Prazeres et al., 2021).

De acordo com a Portaria nº 930 de 10 de maio de 2012 do Ministério da Saúde, que define a organização integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, a UTIN é uma unidade hospitalar especializada que proporciona atendimento intensivo aos recém-nascidos em estado crítico, com monitoramento contínuo e suporte avançado de vida. Nela, a assistência é oferecida por uma equipe multiprofissional com acesso a recursos de monitoramento e intervenções complexas (Brasil, 2012).

Já os recém-nascidos que ainda requerem atenção clínica, mas já não enfrentam ameaças imediatas à vida, podem ser encaminhados para as UCIN. As UCIN são organizadas em duas modalidades distintas: a UCINco, voltada ao cuidado intermediário convencional, e a UCINca, onde se prioriza o contato pele a pele contínuo entre mãe e bebê, fortalecendo o vínculo afetivo. Esse modelo humanizado de atendimento, característico da UCINca, tem como resultado um aumento da segurança e bem-estar neonatal, o que favorece a recuperação e reduz a mortalidade (Brasil, 2012).

A Portaria nº 930 de 10 de maio de 2012 define também os critérios de admissão para essas unidades, onde na UTIN são admitidos recém-nascidos com insuficiência respiratória grave, necessidade de ventilação mecânica ou outras condições críticas, como sepse ou instabilidade hemodinâmica. Na UCINco, são atendidos recém-nascidos que, embora precisem de monitoramento contínuo, não exigem cuidados intensivos e estão se preparando para a alta hospitalar, podendo ser transferidos da UTIN ou admitidos diretamente (Brasil, 2012).

Embora não sejam ambientes de alojamento conjunto, as unidades incentivam a participação ativa da mãe nos cuidados ao bebê, promovendo práticas como a amamentação e o contato pele a pele. Esse envolvimento reforça o vínculo mãe-filho e contribui para a

segurança emocional do recém-nascido, promovendo confiança e autonomia materna (Oliveira, et al., 2021).

Nos últimos anos, a assistência hospitalar no Brasil, especialmente nas UTIs, passou por significativas mudanças, incluindo avanços tecnológicos que modificaram o perfil dos pacientes atendidos. Paralelamente, a humanização da assistência se consolidou como essencial, focando em uma abordagem holística que considera os aspectos biológicos, emocionais, familiares e sociais dos pacientes. Essa humanização, fundamental também na UTI Neonatal, é sustentada por profissionais capacitados, particularmente da equipe de enfermagem, que têm importante papel em proporcionar um ambiente acolhedor para o desenvolvimento do recém-nascido (Prazeres, et al., 2021).

Nesse contexto, o PE orientado pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, é uma ferramenta central para promover cuidados integrados e personalizados que respeitem as necessidades essenciais de cada paciente. Em unidades complexas de internação, como a UTIN e a UCINco, onde os pacientes necessitam de cuidados técnicos especializados devido à gravidade dos quadros clínicos, o PE auxilia na organização da assistência e norteia os cuidados prestados. Visa assegurar que as intervenções sejam não apenas adequadas, mas também seguras e eficientes, promovendo a melhor qualidade de atendimento possível (Neto *et al.*, 2020).

3.2 PE e Avaliação de Enfermagem direcionada ao Cuidado Neonatal

A Enfermagem, como profissão e prática social, fundamenta-se em referenciais teóricos e metodológicos que organizam o cuidado em diversos contextos de saúde. Nesse sentido, o PE destaca-se como um método essencial para estruturar o atendimento, registrando a prática profissional e orientando o raciocínio clínico de acordo com os princípios éticos e legais da profissão (Amaral et al., 2024).

Em 2024, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou a Resolução 736, que atualiza as diretrizes para a implementação do PE, diferenciando-o de forma mais clara da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Enquanto o PE é o padrão assistencial da prática de enfermagem, a SAE concentra-se nos aspectos gerenciais e organizacionais. Essa nova resolução também renomeia as etapas do PE, substituindo "Histórico de Enfermagem" por "Avaliação de Enfermagem", para enfatizar o processo contínuo de avaliação, e "Prognóstico" por "Evolução de Enfermagem". Reforça ainda a importância da

fundamentação teórica baseada em modelos de cuidado e teorias, e o uso de Sistemas de Linguagens Padronizadas para garantir uma prática baseada em evidências científicas (COFEN, 2024).

A Resolução COFEN 272/2002 já estabelecia a agora AE como a etapa inicial do PE, onde o enfermeiro realiza o primeiro contato com o paciente, geralmente durante a admissão, coletando informações essenciais para o planejamento do cuidado. Essa avaliação é atualizada em cada novo contato, adaptando-se às necessidades atuais do paciente, e integra a entrevista com o exame físico, que permeia todas as etapas do processo de enfermagem, desde a avaliação inicial até a evolução (COREN, 2024).

A prática de documentar todas as informações pertinentes ao cuidado do paciente, registrando-as em prontuários de forma autêntica e precisa, assegura a continuidade da assistência e confere respaldo legal aos profissionais. A implementação do PE, contudo, enfrenta desafios em muitos cenários, principalmente devido à sobrecarga de trabalho, insuficiência de pessoal e limitações no conhecimento da equipe, dificultando a padronização e a efetividade do processo (Amaral et al., 2024).

A aplicação do PE é apoiada por teorias fundamentais, como a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, amplamente adotada no Brasil. Essa teoria propõe uma abordagem integral às necessidades psicobiológicas, sociais e espirituais dos pacientes e é especialmente relevante em unidades neonatais. No modelo de Horta, o PE é estruturado em seis fases: Avaliação de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento Assistencial, Plano de Cuidados ou Prescrição, Execução e Evolução. Associada a essa teoria, orienta intervenções personalizadas, promovendo um atendimento seguro, organizado e humanizado que atende às necessidades específicas dos recém-nascidos (Lima, 2012).

O PE não apenas melhora a qualidade do cuidado, mas também contribui para a valorização e visibilidade da enfermagem, destacando sua relevância nas práticas assistenciais. Para garantir a eficácia dessa metodologia, é essencial o investimento em ferramentas que uniformizam as etapas do PE e adaptem-se às realidades locais, evitando que a falta de instrumentos específicos comprometa a aplicação completa do processo (Silva et al., 2011).

Conforme abordado anteriormente, a AE caracteriza-se por ser a fase inicial e, portanto, fundamental para o desenvolvimento do PE, sendo responsável pela coleta sistemática de dados já no primeiro contato com o paciente, e durante a sua permanência na instituição hospitalar. Essa etapa permite identificar problemas reais e potenciais,

direcionando as fases subsequentes do processo. No contexto neonatal, uma AE completa e precisa é indispensável para individualizar o cuidado, assegurando uma assistência organizada e personalizada às necessidades de cada recém-nascido, o que contribui para a segurança e qualidade do atendimento prestado (Santos et al., 2016).

Nesse sentido, o instrumento de avaliação inicial é considerado uma Tecnologia Assistencial, pois a coleta eficiente e abrangente de informações é essencial para que o enfermeiro desenvolva o PE de alta qualidade (Ramalho, 2020). Na UTI Neonatal, essa prática é ainda mais importante devido à complexidade clínica dos pacientes, que requerem múltiplos cuidados e procedimentos técnicos, associados ao uso de tecnologia avançada para suporte ao atendimento. Dessa forma, é imprescindível implementar uma avaliação bem estruturada e utilizar instrumentos adequados para sua aplicação.

A anamnese desempenha um papel central na AE, permitindo que o profissional de saúde identifique problemas, elabore diagnósticos e planeje a assistência de forma eficaz. Além disso, possibilita a criação de vínculos de confiança com o paciente e seus familiares, favorecendo a análise dos aspectos biopsicossociais e espirituais. Esse processo promove um cuidado individualizado, humanizado e embasado cientificamente. O exame físico complementa essa etapa ao identificar sinais e sintomas que indiquem anormalidades, essenciais para avaliar a situação de saúde do paciente e dar continuidade às demais fases da avaliação de enfermagem (Coelho et al., 2017).

Por fim, a AE estrutura todo o processo de cuidado, facilitando a identificação de problemas, organizando registros e contribuindo para a qualificação do atendimento. Também auxilia no planejamento das ações, no controle de custos e nas auditorias, garantindo uma assistência eficiente. Na UTI Neonatal, o exame físico realizado pelo enfermeiro é indispensável para avaliar as necessidades humanas específicas de cada recém-nascido, utilizando técnicas e instrumentos cientificamente fundamentados para oferecer um cuidado direcionado e eficaz (Coelho et al., 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico destinada à construção de instrumentos, guiada pelos pressupostos de Pasquali (1998). Os estudos metodológicos abordam o desenvolvimento de ferramentas e métodos de pesquisa. Esses estudos são essenciais para verificar métodos de obtenção, organização e análise de dados, visando elaborar e avaliar instrumentos construídos. O objetivo é construir um instrumento confiável, preciso e utilizável, permitindo sua aplicação por todos os profissionais de enfermagem (Binuya, et al., 2022).

A primeira etapa envolveu a análise do roteiro de AE já existente nas unidades participantes, que é mais voltado aos pacientes em cuidados intensivos pediátricos, não se aplicando integralmente aos recém-nascidos internados na UTIN e UCIN, devido às diferenças significativas nos aspectos de saúde a serem considerados para essa clientela.

A segunda etapa compreendeu a realização de uma revisão da literatura sobre o objeto de estudo e seus atributos. As bases conceituais deste estudo foram estabelecidas por meio de periódicos, dissertações e teses. Essa abordagem diversificada visou ampliar o escopo da pesquisa e minimizar vieses de interpretação. A partir das informações obtidas na literatura, foi realizada a análise dos fatores identificados, bem como a estrutura e a semântica do roteiro de AE direcionado ao cuidado com o recém-nascido.

A terceira etapa versou sobre a construção do instrumento em questão. A seleção e distribuição dos tópicos e itens que compuseram o instrumento teve como referencial a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta (Alves e Peduzzi, 2006). Assim, as NHB foram organizadas na seguinte ordem: necessidades psicobiológicas do recém-nascido, seguidas das necessidades psicossociais dos pais, e, por fim, as necessidades psicoespirituais. Cada um desses conjuntos foi estruturado de forma a abranger as especificidades do cuidado neonatal, com a inclusão de indicadores que facilitem a avaliação e o atendimento das necessidades de saúde dessa população específica.

Definidos os tópicos e itens componentes do roteiro de AE, a quarta etapa foi desenvolvida com a participação das enfermeiras da UTIN e UCIN. Considerado piloto nessa etapa, o roteiro construído foi apresentado a cada enfermeira, mediante agendamento prévio, para que pudessem contribuir com sugestões. Assim, esta etapa configurou-se como uma análise prévia de constructo, a qual procurou verificar a adequação dos atributos construídos.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada na UFFS, Campus Chapecó, na residência da pesquisadora e no Hospital Regional do Oeste (HRO), situado em Chapecó, Santa Catarina, especificamente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais. Para compreender o uso do roteiro de AE nesse ambiente, foi fundamental entender as condições e o contexto em que os profissionais trabalham.

Chapecó é um município localizado no estado de Santa Catarina, Brasil. Com uma área territorial de aproximadamente 624,8 km², sendo uma das cidades mais importantes da região oeste catarinense. Segundo IBGE (2022), sua população estimada é de cerca de 254.785 habitantes, conforme o último censo realizado. A cidade possui uma economia diversificada, destacando-se nos setores agropecuário, industrial e de serviços. Além disso, o município é conhecido pela forte presença universitária e pela qualidade de vida oferecida aos seus residentes.

O Hospital Regional do Oeste (HRO) é uma instituição filantrópica de saúde de referência localizada em Chapecó. Fundado em 26 de agosto de 1997, o HRO desempenha um importante papel no atendimento à saúde da população da região oeste catarinense. Em sua ampla estrutura, o hospital oferece uma variedade de serviços médicos e especialidades, incluindo a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (HRO, 2018).

O HRO abriga uma UTIN com 10 leitos cadastrados e 1 reserva, totalizando 11 leitos. Além de possibilitar o atendimento neonatal, essa UTIN serve como um valioso campo de prática para acadêmicos dos cursos de graduação na área da saúde. A integração com instituições de ensino contribui para o desenvolvimento profissional dos estudantes, proporcionando-lhes a oportunidade de aplicar seus conhecimentos teóricos em um ambiente clínico real e multidisciplinar. Junto à UTIN, está a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), dividida em uma Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais (UCINCo) com 10 leitos, além de uma Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), atualmente em construção, com 2 leitos.

A análise detalhada do roteiro de AE existente ocorreu em agosto de 2024 durante a realização do Estágio Curricular Supervisionado (ECS) da pesquisadora proponente. A revisão da literatura foi realizada no período de outubro e novembro de 2024. A construção da AE foi desenvolvida na UFFS, Campus Chapecó, na instituição hospitalar participante e na residência da pesquisadora, no período de outubro e novembro de 2024.

4.3 POPULAÇÃO AMOSTRA

O estudo foi realizado com a participação de 1 enfermeira coordenadora, 4 enfermeiras assistenciais da UTIN e 4 enfermeiras assistenciais da UCINCo. Esses profissionais foram escolhidos por conveniência, devido a sua familiaridade com a área de pesquisa. Além disso, foram selecionados pois desenvolvem o PE em suas práticas clínicas diárias, e por participarem ativamente dos encontros promovidos pela Comissão de Implementação do Processo de Enfermagem (COMPEnf) da instituição. Essa seleção visou garantir a construção de conteúdo do roteiro de AE conduzido por profissionais experientes e diretamente envolvidos na aplicação do PE.

Acredita-se que o protagonismo desses enfermeiros na construção do instrumento proposto, na instituição hospitalar mencionada, levará a uma maior adesão a esta ferramenta essencial para a prática da enfermagem. Portanto, a experiência positiva vislumbrada de integrá-los ao estudo, promovendo a troca de informações e a construção colaborativa do conhecimento, foi uma estratégia utilizada nesta pesquisa.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram possuir graduação em enfermagem, atuar na UTIN e UCINCo do hospital participante por, pelo menos, um ano e ter participado de, no mínimo, um encontro promovido pela COMPEnf. Foram excluídos do estudo profissionais que estavam no período de férias, licença ou atestado durante a coleta de dados.

4.5 COLETA DE DADOS

A construção dos tópicos e itens para o roteiro de AE se deu através de uma revisão da literatura realizada em bases de dados, dissertações, teses e livros didáticos. Esta etapa foi conduzida remotamente.

A coleta de dados com os participantes foi agendada previamente com a enfermeira coordenadora. Visitas individuais foram realizadas para a apresentação do material aos enfermeiros participantes visando as adequações necessárias. Após a confirmação de que atendiam aos critérios de inclusão, foi feita uma apresentação da pesquisa e metodologia, destacando riscos e benefícios. Após o aceite, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi fornecido para a coleta das assinaturas (Apêndice A).

A coleta ocorreu no mês de novembro de 2024 nas próprias unidades, durante o turno de trabalho dos participantes. As informações obtidas serão armazenadas em um banco de dados sob responsabilidade da pesquisadora principal por um período de cinco anos, garantindo o anonimato dos participantes, durante e após o estudo.

4.6 DEVOLUÇÃO DOS DADOS

Os dados obtidos serão divulgados por meio de publicações em periódicos científicos, apresentação de trabalhos em eventos na área da saúde e enfermagem, e também aos grupos de pesquisa aos quais os pesquisadores estão vinculados. Adicionalmente, os resultados serão apresentados à COMPEnf do hospital participante.

5 ASPECTOS ÉTICOS

Para a execução deste estudo foram respeitados os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, e a Resolução do COFEN 564/2017 que dispõe sobre o código de ética dos profissionais de enfermagem. Aos participantes do estudo, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), sendo solicitada a participação, assegurando o anonimato e o direito de desistir da pesquisa em qualquer momento. Solicitou-se também a assinatura de aceite em integrar a pesquisa, ficando uma cópia com o pesquisador e outra com o participante do estudo (BRASIL, 2012).

O esclarecimento foi feito em linguagem acessível e incluiu os seguintes aspectos:

- a) a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa;
- b) os desconfortos, riscos possíveis e os benefícios esperados;
- c) os métodos alternativos existentes;
- d) a forma de acompanhamento e assistência se necessário, assim como seus responsáveis;
- e) a garantia de esclarecimentos antes, durante e após o curso da pesquisa, sobre a metodologia utilizada;
- f) a liberdade dos sujeitos na recusa da participação ou retirada do seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado;
- g) a garantia do sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa;

O material transcrito constará em um banco de dados de posse da pesquisadora e do orientador por um período de cinco anos e, após esse período, os arquivos digitais serão apagados integralmente. O presente estudo está inserido no macro projeto de pesquisa intitulado “Desenvolvimento, validação e avaliação de tecnologias sustentadas pela implantação/implementação do Processo de Enfermagem”, com aprovação no CEP da Universidade do Estado de Santa Catarina sob o CAAE 11945519.6.0000.0118

Este macro projeto de pesquisa originou-se de demandas comuns dos cursos de graduação em Enfermagem das Universidades parceiras, quais sejam: Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), conjuntamente ao Hospital Regional do Oeste (HRO). Tem por objetivo criar tecnologias educativo-assistenciais para implantar e implementar o Processo de Enfermagem como tecnologia do cuidado do município de Chapecó/SC, mediante processos de intervenção a partir da instrumentalização de

profissionais da enfermagem. A vigência deste macro projeto compreende o período entre 15/04/2019 e 31/12/2024.

6 RESULTADOS

Com base nas evidências bibliográficas, foi iniciado o desenvolvimento do roteiro de AE para UTIN e UCINco, estruturado a partir dos tópicos e itens fundamentados na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta. A construção do instrumento seguiu as dimensões psicobiológicas relacionadas ao RN, e psicossociais e psicoespirituais direcionada aos genitores. O exame físico foi organizado dentro das respectivas necessidades do referencial teórico, respeitando o método de avaliação céfalo podálico.

O primeiro item da análise consiste nos dados gerais de identificação, seguidos pela história clínica pregressa e atual. A maioria das informações no instrumento está organizada em *checklist*, embora alguns itens e tópicos incluam espaços livres para a descrição detalhada dos dados. As especificidades e necessidades de cada neonato, bem como contexto familiar e da hospitalização, foram cuidadosamente considerados. Esforços foram concentrados para que o roteiro de AE fosse claro, objetivo e que evitasse repetição de informações.

Quanto às escalas, optou-se pela utilização da *Neonatal Skin Risk Assessment Scale* (NSRAS), única desenvolvida especificamente para avaliação de risco de lesão de pele até os 28 dias de vida. Além disso, foram incluídos espaços para o registro das pontuações referentes a cada item, em vez de apresentar a escala completa, o que otimiza o espaço e evita que o instrumento se torne excessivamente longo.

O roteiro para desenvolvimento da AE na UTIN e UCINco (Tabela 1) foi desenvolvido e estruturado em:

1. **Identificação** – Detalhes básicos de identificação do recém-nascido e informações de contato.
2. **Dados maternos e do pré-natal** – Informações sobre a saúde da mãe, histórico de doenças, sorologias e intercorrências na gestação.
3. **Dados do nascimento** – Tipo de parto, pontuação de Apgar, necessidade de reanimação, e características de crescimento intrauterino.
4. **Exame físico** – Avaliação completa com foco nas **necessidades psicológicas**, que inclui tópicos como:
 - a) Regulação neurológica e mobilidade;
 - b) Oxigenação;
 - c) Saúde cardiovascular;
 - d) Hidratação, nutrição e eliminação;

- e) Cuidado corporal, integridade física e cutâneo-mucosa;
 - f) Abrigo e ambiente;
 - g) Regulação térmica, imunológica, terapêutica;
 - h) Percepção dos órgãos dos sentidos e avaliação de dor.
5. **Necessidades psicossociais para os pais** – Abrange aspectos de amor e vínculo, aceitação, comunicação e espaço familiar.
 6. **Necessidades psicoespirituais** – Religião, frequência em atividades religiosas, e interesse por apoio espiritual.
 7. **Outros dados relevantes e observações do enfermeiro** – Espaço para anotações adicionais feitas pelo profissional de enfermagem.

	UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
	AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM PARA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS E UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL
1 - IDENTIFICAÇÃO	
Nome do RN: Leito: Prontuário: DN:/...../..... Dias de vida: Sexo: F () M () Cor/raça: Admissão no hospital:/...../.....às.....h. Grupo ABO: Telefone:..... Local de nascimento: Nome da mãe: Endereço: Acompanhante: Parentesco:	
2 - DADOS MATERNS E DO PRÉ-NATAL	
Idade da mãe: anos GP AC N° de Consultas: Tipagem sanguínea da mãe:..... DOENÇAS PRÉVIAS: () HAS () DM () Nenhuma Outras: SOROLOGIAS: () Toxoplasmose () Sífilis () Hepatite B () Hepatite C () HIV () Não realizou INFECCÕES: STORCH+Z () Sim. Qual? () Não () HIV+ () Tratada () Não Tratada Período Gestacional: () 1° Trimestre () 2° Trimestre () 3° Trimestre Colonização GBS () Sim () Não HÁBITOS: () Tabagismo () Etilismo () Drogas. Qual? INTERCORRÊNCIAS NA GESTAÇÃO () Bolsa Rota () TPP () Infecção () Corioamnionite Corticoterapia neonatal? () Sim () Não PADRÃO SOCIOECONÔMICO / RELIGIOSO Possui residência física? () Sim () Não Precisa de casa de apoio? () Sim () Não Possui religião definida? Qual? () Não possui Situação de Vulnerabilidade? () Sim () Não	

3 - DADOS DO NASCIMENTO**TIPO DE PARTO:**

Vaginal Cesárea Fórceps Vaginal - Cesárea

APGAR:

1º min 5º min Se reanimado: 10º min 15º min..... 20º min.....

PROCEDÊNCIA:

Centro Obstétrico Centro Cirúrgico Externo:

.....
Apresentação Pélvica? Sim Não Gemelar? Sim Não

Reanimação: Não V. Pressão Positiva - ar ambiente V. Pressão Positiva - O2 RCP Medicções

CPAP em sala de parto? Sim Não TOT por dificuldade respiratória? Sim Não

CRESCIMENTO INTRA UTERINO:

AIG PIG GIG PC: Comprimento:

3 -EXAME FÍSICO**4.1 NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS****4.1.1 REGULAÇÃO NEUROLÓGICA/ MOBILIDADE/ SONO E REPOUSO**

Reflexo de Moro: Presente Ausente devido a prematuridade Ausente

Reflexo de Preensão Palmar e Plantar: Presente Ausente devido a prematuridade Ausente

Reflexo de Fuga à asfixia: Presente Ausente devido a prematuridade Ausente

Reflexo de Busca e Sucção: Presente Ausente devido a prematuridade Ausente

Reflexo de Marcha: Presente Ausente devido a prematuridade Ausente

Reflexo de Extensão Cruzada: Presente Ausente devido a prematuridade Ausente

Reflexo Tônico Cervical: Presente Ausente devido a prematuridade Ausente

Fontanela: Normal Abaulada Deprimida Tensa

Anterior: Aberta Fechada Posterior: Aberta Fechada

Pupilas: Mióticas Midriáticas Isocóricas Anisocóricas Fotorreativas Fixas

Atividade: Ativo Hipoativo Reativo ao manuseio Reativo ao estímulo doloroso Arreflexo Mobilidade:

Hipotonia Hipertonia Distonia Espasmos Convulsão Tipo:.....

Movimentação e flexão dos membros Movimentos bruscos

Sono: Regular Irregular Choro Agitação Vigília

MMSS/MMII: Deformidades Atrofias Tipo:.....

4.1.2 OXIGENAÇÃO

FRirpm Tórax: Simétrico Assimétrico

Tipo: Em tonel Elíptico Pectus Excavatum Pectus Carinatum Cifose Escoliose

Padrão Respiratório: Superficial Profunda Eupneia Dispneia Bradipneia Taquipneia BAN Apneia

Tiragem intercostal Tiragem subcostal Músculos Acessórios

Ventilação: Espontânea Cateter de O2 L/min Cateter RAM Ventilação Mecânica Modalidade:

..... FiO2.....% Dispositivos: TQT TOT N°: Posição:

Ausculta Pulmonar: Murmúrios vesiculares Ruídos adventícios:

Tosse: Sim Não Produtiva Improdutiva Característica da secreção:

Sialorreia Frêmito: Preservado Diminuído Aumentado

DT Localização: Data de Inserção:/...../.....

Selo d'água: mL Característica da secreção:

4.1.3 CARDIOVASCULAR

FC: bpm PA: mmHg PAM : mmHg PAI : mmHg

Perfusão periférica: Preservada Diminuída Pulso: Cheio Filiforme Regular Irregular

Sopros Arritmia Bradicardia Taquicardia Bulhas Cardiopatia Congênita

Dispositivos e drenos:

Teste do coraçãozinho: Positivo Negativo

4.1.4 HIDRATAÇÃO/ NUTRIÇÃO/ ELIMINAÇÃO/ REGULAÇÃO HIDROELETROLÍTICA

Turgor: Preservado Diminuído Edema Característica:

Olhos fundos Mucosas: Úmidas Secas Coradas Hipocoradas

Apetite: Normal Aumentado Diminuído Não se aplica

Dieta: Sim () Não () NPO () Tipo/via e forma de administração/volume/intervalo:.....
 Resíduo gástrico: Vômito () características:
 Abdome: Normotenso () Tenso () Plano () Globoso () Distendido () Assimétrico? Sim () Não ()
 Motilidade: Presente () Ausente () Diminuída () Aumentada ()
 Palpação: Massas/Tumorações () Dor () Visceromegalias () Quais?

 Ileostomia () Colostomia () Dreno: Cateter:
 Eliminações intestinais:.....
 Diurese: Espontânea () Fralda () Coletor () SVA () SVD () Data da inserção/...../.....
 Quantidade/aspecto/frequência:

4.1.5 CUIDADO CORPORAL/ INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO MUCOSA/ SEGURANÇA FÍSICA

Higiene: Satisfatória () Insatisfatória () Odor:
 Higiene bucal: Satisfatória () Insatisfatória () Gengivite Língua saburrosa () Couro cabeludo: Limpo () Sujo () Lesões ()
 Pele: Íntegra () Normocorada () Hipocorada () Hiperemia () Cianótica () Icterícia ()
 Lesões cutaneomucosas? Sim () Não ()
 Aspecto/quantidade/localização:.....
 Tipo de acesso venoso: AVP () CVC () PICC () CU - Central () CU - Periférico () Características:
 Segurança física: Risco de infecção () Risco de aspiração () Risco de úlceras () NSRASS pontos
 Coto Umbilical: Gelatinoso () Mumificado () Com Clamp ()

4.1.6 ABRIGO/AMBIENTE

Acomodação na unidade: Berço aquecido () Incubadora () Isolamento: Sim () Não () tipo:

4.1.7 REGULAÇÃO TÉRMICA TAX: °C Normotermia () Hipotermia () Hipertermia () Tremores () Calafrios ()
 Sudorese () Aquecimento corporal () Tipo:

4.1.9 REGULAÇÃO IMUNOLÓGICA

Alergias? Sim () Não () Especificar:
 Doenças imunossupressoras? Sim () Não () Especificar:
 Doenças autoimunes? Sim () Não () Especificar:
 Calendário vacinal completo para paciente externo? Sim () Não () Em atraso:

4.1.10 TERAPÊUTICA

Medicamentos específicos () Exames de imagem/laboratoriais ()
 Cirurgias () Especialistas ()

4.1.11 PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Olhos: Simétricos () Assimétricos () Reflexo do piscar: Presente () Ausente () Presença de secreção ocular? Sim () Não ()
 Presença de secreção no ouvido? Sim () Não ()

4.1.12 DOR

Expressão facial de dor: () Sim () Não

5. NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS PARA OS PAIS

5.1.1 AMOR/ GREGÁRIA

Vínculo mãe-filho: Estabelecido () Frágil () Visita dos pais () Conforto com o toque dos pais () Família demonstra amor, afeição e delicadeza () Tipo de família: Nuclear () Estendida () Reconstituída () Pais separados () Rede de apoio:

5.1.2 ACEITAÇÃO materna/paterna

Confiança () Enfrentamento () Estabilidade emocional () Instabilidade emocional () Agressividade () Ansiedade () Medo ()

5.1.3 COMUNICAÇÃO/ ATENÇÃO/ EDUCAÇÃO À SAÚDE

Conhecimento dos pais sobre a doença/terapêutica: Satisfatório () Insatisfatório () Segmento da terapêutica: Adequado () Inadequado ()

Rompimento de vínculos () Especificar:

5.1.4 ESPAÇO Residência: Própria () Alugada () Outro () Nº de moradores/ Cômodos:

Tipo de moradia: Alvenaria () Taipa () Madeira () Outro () Área: Urbana () Rural ()

Água encanada? Sim () Não () Eletricidade? Sim () Não () Coleta de lixo? Sim () Não () Rede de esgoto? Sim () Não ()

6. NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

Religião: Católica () Evangélica () Testemunha de Jeová () Adventista () Outra () Qual?.....

Nenhuma () Frequência que participa das atividades religiosas:

Necessita da presença de líder espiritual? Sim () Não () Família possui interesse em batizar RN? Sim () Não ()

7. OUTROS DADOS RELEVANTES E OBSERVAÇÕES DO ENFERMEIRO

.....
.....
.....
.....

Tabela 1: Roteiro para Avaliação de Enfermagem no neonato. (Elaborada pela autora, 2024)

Essa organização, além de garantir uma avaliação abrangente, permite que o instrumento se mantenha claro, objetivo e adequado ao contexto do cuidado neonatal, com um total de 3 páginas que cobrem detalhadamente as necessidades específicas do recém-nascido em terapia intensiva.

7 DISCUSSÃO

A construção de um roteiro para a coleta de dados subjetivos e objetivos, caracterizando a primeira etapa do PE, tem por finalidade, dentre outras funcionalidades, tornar possível a identificação de problemas que possam resultar em danos ao paciente. Essas informações organizadas subsidiam a continuidade das demais etapas do PE, baseadas na interpretação crítica dos dados coletados a fim de atender às reais necessidades de saúde, prevenindo danos e promovendo um cuidado mais eficaz.

O PE constitui uma ferramenta indispensável no trabalho do enfermeiro, pois respalda cientificamente a prática assistencial do profissional, além de promover a valorização do seu fazer, contribuindo para a qualidade do cuidado prestado. Nesse sentido, a construção de um roteiro para a AE direcionado à UTIN representa uma importante contribuição para a prática de enfermagem nesse ambiente, além de fortalecer o vínculo no contexto do ensino e serviço.

Um dos diferenciais deste roteiro de AE é que, embora já existisse um instrumento para a coleta de dados voltado à Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, ele não atendia plenamente as especificidades da UTIN. Assim, a nova versão foi adaptada para contemplar as características particulares do cuidado neonatal, respeitando as dimensões e necessidades descritas na Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

Essa adaptação foi embasada em evidências científicas e contou com a colaboração dos enfermeiros das unidades, permitindo a construção de um instrumento que considera as particularidades do recém-nascido e do contexto familiar, além de integrar as práticas humanizadas à complexidade tecnológica da terapia intensiva neonatal.

Frente à composição de um novo instrumento de AE neonatal segundo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, percebeu-se certa dificuldade na confecção devido à escassez de informações presentes nos artigos selecionados para a pesquisa, relacionadas principalmente à coleta de dados no cuidado neonatal.

A opção de organizar os itens de acordo com as NHB buscou adequar o instrumento construído ao referencial teórico adotado como balizador para o desenvolvimento do PE na instituição participante. Essa lógica de raciocínio também oportuniza aos enfermeiros estruturar uma metodologia de coleta de dados subjetivos e objetivos mais adequada ao exercício profissional, possibilitando um olhar para além das questões biofísicas, ou seja, proporcionando uma abordagem caracterizada pela integralidade do cuidado.

As sugestões de ajustes ao instrumento de AE foram pontuadas por duas enfermeiras que participaram do estudo, evidenciando o processo colaborativo na construção do roteiro.

Uma das enfermeiras propôs incluir o "teste do coraçãozinho" e a "cardiopatía congênita" no tópico 4.1.3, que trata da avaliação do sistema cardiovascular, considerando a relevância dessas informações para a identificação precoce de alterações significativas no recém-nascido.

A triagem neonatal, regulamentada pela Política Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), instituída pela Portaria GM/MS nº 822 de 6 de junho de 2001, é uma estratégia essencial para a identificação precoce de condições que podem comprometer a saúde e o desenvolvimento do recém-nascido, permitindo intervenções rápidas e eficazes. Entre os exames previstos no programa, destaca-se o teste do coraçãozinho, ou oximetria de pulso, incorporado à triagem neonatal pela Portaria GM/MS nº 3.388 de 30 de dezembro de 2013. Esse método simples e não invasivo mede os níveis de oxigenação do sangue para rastrear possíveis Cardiopatias Congênitas (CC). Realizado entre 24 e 48 horas de vida, o teste complementa a avaliação clínica, possibilitando a detecção precoce de anomalias cardiovasculares e contribuindo para a redução de complicações graves e da mortalidade infantil (Brasil, 2001).

Já as CC caracterizam-se por serem alterações estruturais ou funcionais do sistema cardiocirculatório, que ocorrem durante o desenvolvimento embrionário. Essas condições acometem cerca de 0,8% dos recém-nascidos vivos e representam a segunda principal causa de óbitos em crianças menores de cinco anos. Dados indicam que, a cada dez crianças com CC, seis recebem diagnóstico tardio, o que contribui significativamente para altos índices de morbidade e mortalidade. Fatores como idade gestacional ao nascer, idade da mãe e peso ao nascimento também influenciam diretamente nas chances de sobrevivência. Além disso, entre 1990 e 2017, foi observado um aumento de 4,2% na prevalência de nascimentos com CC, evidenciando a necessidade de estratégias eficazes para diagnóstico precoce e manejo adequado (Saganski, et. al., 2023)

A inclusão de informações relacionadas às CC no roteiro de AE é de extrema importância, pois permite ao enfermeiro identificar precocemente sinais de alerta que podem estar relacionados com alterações cardíacas. Além disso, ao considerar fatores de risco associados, como características maternas e neonatais, o instrumento de coleta de dados subsidia um cuidado mais direcionado e seguro. Essa abordagem não apenas potencializa o diagnóstico precoce, como também apoia o planejamento de intervenções e a continuidade do cuidado, contribuindo para a redução de complicações e melhora dos desfechos clínicos.

A enfermeira 2, por sua vez, sugeriu retirar as perguntas sobre "tipo de moradia" e "se possui água encanada" do tópico 5.4.1, relacionado à residência, recomendando a permanência apenas da questão sobre a existência de uma residência fixa. Defende-se a

manutenção deste último item, pois, além de respeitar a integralidade do cuidado, ele reflete o contexto social e familiar do recém-nascido, fator essencial para o planejamento de ações que promovam a continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

O ambiente domiciliar e a presença de infraestrutura adequada, como água encanada, impactam diretamente na saúde neonatal, especialmente na prevenção de infecções e doenças relacionadas à contaminação, como diarreias e infecções respiratórias. Esses dados são essenciais para o planejamento de ações voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos, garantindo um cuidado integral e adequado às necessidades do recém-nascido e sua família, inclusive no período pós-alta hospitalar (Magalhães, et. al., 2013).

Para recém-nascidos que podem sair da unidade de cuidados intensivos com alguma sequela, ter um lar adequado e seguro é fundamental para a continuidade do cuidado e a prevenção de complicações posteriores. Assim, a coleta de dados sobre a residência e as condições de saneamento básico permite que os profissionais de saúde planejem intervenções de acompanhamento eficazes, garantindo que a criança receba o apoio necessário no ambiente familiar. Além disso, reforça-se o conceito de cuidado integral, que vai além das questões biofísicas, envolvendo também o contexto social e ambiental do paciente.

8 CONCLUSÃO

Este trabalho permitiu construir um roteiro para desenvolvimento da Avaliação de Enfermagem na UTI Neonatal e na UCINco, tendo como principal objetivo aprimorar a assistência aos recém-nascidos, especialmente em um contexto de práticas para cursos de graduação na área da saúde. A construção do roteiro de AE se mostrou essencial para identificar de forma precisa as necessidades de saúde dos pacientes, facilitando o planejamento e a execução de cuidados direcionados e eficazes. A coleta de dados por meio deste instrumento proporciona uma compreensão detalhada e personalizada das condições dos pacientes, o que, por sua vez, fortalece a qualidade da assistência e assegura um acompanhamento contínuo e adaptado às necessidades individuais de cada bebê.

O estudo destacou a importância da constante adaptação e construção de instrumentos que possibilitem o desenvolvimento do PE, para garantir sua eficácia no contexto da UTI Neonatal e UCINco. A criação do roteiro de AE, tanto no que se refere à aparência quanto ao conteúdo, assegura sua adequação para uma possível validação e implantação. A inclusão do roteiro construído no prontuário permitirá a coleta de dados mais completa e adaptada às particularidades do cuidado neonatal, para as futuras avaliações. Esse processo é dinâmico e, como tal, requer ajustes conforme as especificidades dos pacientes e características do serviço, reforçando a necessidade de revisões periódicas e flexibilidade no uso de ferramentas, como é o caso do roteiro de AE.

Adicionalmente, este estudo oferece uma base para a replicação em outras UTIs Neonatais, com as devidas adaptações conforme as particularidades de cada instituição. Assim, o desenvolvimento do PE e a criação de um roteiro de AE próprio para cada unidade tornam-se processos fundamentais para a qualificação da assistência neonatal, possibilitando um atendimento mais humanizado e eficaz.

Conclui-se, portanto, que este trabalho contribui para o avanço das práticas de enfermagem na terapia intensiva neonatal, e destaca a importância da personalização dos cuidados, de acordo com as necessidades específicas de cada unidade, com o objetivo de promover uma melhoria contínua na assistência à saúde neonatal.

As principais dificuldades e limitações do estudo compreendem a escassez de publicações relacionadas à coleta de dados de pacientes internados em unidades de terapia intensiva neonatal; e a não realização da validação de conteúdo do roteiro de AE construído.

REFERÊNCIAS

ALVES, M; PEDUZZI, M. A Teoria das Necessidades Humanas Básicas: Reflexões para a prática de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. p 487-492.

ALVF. Associação de Lenoir Vargas Ferreira. **Sobre ALVF**. Disponível em: <https://www.alvf.org.br/sobre-alvf>. Acesso em: 28/05/2024. 2006.

AMARAL, J. M; et. al. Validação de uma matriz avaliativa do processo de enfermagem no contexto hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/7KVyvfrP3gPfbkqTYgzG8qc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06/10/2024.

BINUYA, M. A. E. et. al. Methodological guidance for the evaluation and updating of clinical prediction models: a systematic review. **BMC Medical Research Methodology**. Dez. 2022. Disponível em: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-022-01801-8>. Acesso em: 17/10/2024.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidade e Estado. **Chapecó**. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/chapeco.html>. Acesso em 28/05/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 930, de 10 de maio de 2012**, estabelece a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Brasília, DF. 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em: 06/10/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional da Triagem Neonatal**. Brasília, DF. 2001. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/sangue/pntn>. Acesso em: 15/11/2024.

BRASIL. Serviços e Informações do Brasil. Unidade de Terapia Intensiva - UTI pediátricas (Hospital da Criança). **Alagoas**. Out. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/unidade-de-terapia-intensiva-uti-pediatricas-hospital-da-crianca> . Acesso em: 14/06/2024.

BRITO, J. S., et. al. Identificação precoce da sepse pela equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva através dos sinais e sintomas: revisão narrativa. **Research, Society and**

Development, v. 11, n.3. Fev. de 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25855>. Acesso em: 14/06/2024

COELHO, A. V. et al. Validação de Histórico de Enfermagem para UTI Pediátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/zSPqyss95LzxNs8hXgbL9yD/?lang=pt>. Acesso em: 15/11/2024.

COFEN. Resolução nº 358/ 2009. **Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem**. Brasília, 2009. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009/>. Acesso em: 29/10/2023.

COFEN. Resolução nº 736/2024. **Implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 29/10/2023.

FERMINIANO, R. **Processo de Enfermagem em Unidade Neonatal: Proposição de um conjunto de mínimos em enfermagem**. Dissertação (Mestrado em medicina) - Universidade Estadual Paulista “Julho Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina de Botucatu. São Paulo. 2019.

LEE, H; KIM, D; HAN, J. Developing Nursing Standard Guidelines for Nurses In a Neonatal Intensive Care Unit: **A Delphi Study**. Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University. Korea. Set. 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/8/3/320>. Acesso em: 14/06/2024.

LIMA, L. M. Registro de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: proposta de software protótipo. UFBP. João Pessoa - PB. 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/5102/1/ArquivoTotal.pdf>. Acesso em: 12/11/2024.

MAGALHÃES, L. A, et. al. A habitação como determinante social da saúde: percepções e condições de vida de famílias cadastradas no programa Bolsa Família. **Saúde e Sociedade**. São Paulo. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Bbym7vDZLfm6gtMRBLnJYNv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15/11/2024.

OLIVEIRA, A. L. G. et al. Translação do conhecimento na implementação do processo de enfermagem em unidade neonatal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. e23110817263-e23110817263, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/4RJgHCrsJts5QDqCXHFDTBD/?lang=pt>. Acesso em: 25/10/2023

PASQUALI, L. **Instrumentação Psicológica: Fundamentos e Práticas**. ArtMed Editora. 2012. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/cgi-bin/wxis1660.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&lang=P&base=livros&indexSearch=Id&exprSearch=44708>. Acesso em: 24/05/2024.

PRAZERES, L. E. N. et. al. Atuação do Enfermeiro nos cuidados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão Integrativa de Literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14588/13802>. Acesso em 11/11/2024.

RABELO-SILVA, Eneida Rejane et al. Advanced Nursing Process quality: Comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification (NIC). **Journal of Clinical Nursing**, [S. l.], v. 26, n. 3-4, p. 379-387. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27192041/>. Acesso em: 29 out. 2023.

SAGANSKI, G. F., et. al. Teste de oximetria de pulso para triagem de cardiopatias congênitas: revisão sistemática. **Rev. Escola de Enfermagem**. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/mkC3fwSwRBkfQvnVQbsyz8S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15/11/2024.

SANTOS, D. M. A, et. al. Construção e Implantação de Histórico de Enfermagem em Terapia Intensiva Pediátrica. **Acta Paul Enferm**. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/3YTLWGrvGKryrNmPPmss6Cx/>. Acesso em: 11/11/2024

SILVA, E. G, et. al. O Conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. *Rev. Esc. Enfer. USP*. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ddQxzyWyJjkNGZzSfrn7Dfz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11/11/2024

SILVA, O. M. et al. **Uma construção compartilhada em busca de um modelo para o processo de cuidar em enfermagem**. In: ARGENTA, C.; ADAMY, E. K.; BITENCOURT, J. V. O. V. (Orgs.). *Processo de enfermagem: história e teoria*. Chapecó: Editora UFFS, 2020. p. 69-85. ISBN: 978-65-86545-21-0. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786586545234.0004>. Acesso em: 25/10/2

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “Construção do Histórico de Enfermagem em Unidade de Cuidados Intermediários e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”, desenvolvido pela acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul Bruna Bartolomey (Pesquisadora principal), sob orientação do Prof. Dr. Alexander Garcia Parker (Pesquisador responsável). O projeto de pesquisa tem como objetivo construir o conteúdo de um novo Histórico de Enfermagem especificamente para uso na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e na Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais (UCINCo), adaptado às particularidades dos pacientes.

Enquanto pesquisadores, cumprimos os termos da resolução 466/12.2. e o (a) convidamos a participar deste estudo por meio de: a) contribuição com suas experiências e sugestões sobre os aspectos a serem considerados no novo Histórico de Enfermagem.

A presente pesquisa não apresenta riscos físicos, emocionais ou psicológicos aos participantes. O benefício será a construção de um instrumento mais eficiente e adaptado à realidade das unidades, o que poderá impactar positivamente na assistência prestada aos pacientes e na organização do trabalho de enfermagem.

As informações coletadas durante esta pesquisa serão mantidas em sigilo e utilizadas apenas para fins científicos. Os dados dos participantes não serão divulgados em nenhuma etapa da pesquisa, garantindo total anonimato. A participação é voluntária, portanto, você poderá desistir de participar a qualquer momento, sem necessidade de justificativas, e sem prejuízos em sua atuação profissional.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas, mantendo sigilo dos dados pessoais. Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder a partir da sua assinatura. O presente estudo está inserido no macro projeto de pesquisa intitulado “Desenvolvimento, validação e avaliação de tecnologias sustentadas pela implantação/implementação do Processo de Enfermagem”, com aprovação no CEP da Universidade Federal da Fronteira Sul sob o CAAE 11945519.6.0000.0118.

Eu.....fui informado(a) dos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios desta pesquisa, conforme descritos acima.

Compreendendo tudo o que foi esclarecido sobre o estudo a que se refere este documento, concordo com a participação no mesmo. Estou ciente de que receberei uma cópia

deste termo de consentimento assinado.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador principal

Chapecó, ____ de _____ de 2024

Os pesquisadores colocam-se à disposição para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo pelos endereços informados neste termo ou pessoalmente.

Pesquisador responsável: Prof. Dr Alexander Garcia Parker

Telefone para contato: (49) 99934-4467

E-mail: alexander.parker@uffs.edu.br

Pesquisador principal: Bruna Bartolomey

Telefone para contato: (49) 9 8904-0544

E-mail: bruna.bartolomey@estudante.uffs.edu.br

Os pesquisadores colocam-se à disposição para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo pelos endereços informados neste termo ou pessoalmente.

Pesquisador responsável: Prof. Dr Alexander Garcia Parker

Telefone para contato: (49) 99934-4467 E-mail: alexander.parker@uffs.edu.br

Pesquisador principal: Bruna Bartolomey Telefone para contato: (49) 9 8904-0544

E-mail: bruna.bartolomey@estudante.uffs.edu.br