

INSTRUMENTOS PARA O PROCESSO DE ENFERMAGEM DO NEONATO PRÉ-TERMO À LUZ DA TEORIA DE DOROTHY JOHNSON

INSTRUMENTS FOR NURSING PROCESS OF PRETERM NEONATE AT THE LIGHT OF THEORY OF DOROTHY JOHNSON

INSTRUMENTOS PARA EL PROCESO DE ENFERMERÍA DEL NEONATO PRETÉRMINO A LA LUZ DE LA TEORÍA DE DOROTHY JOHNSON

Flávia Andrade Fialho¹, Iêda Maria Ávila Vargas Dias², Cristina Arreguy-Sena², Marcelo da Silva Alves²

RESUMO

Introdução : Face às características da situação de saúde dos recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, tem-se a tendência de valorizar os cuidados relacionados aos aspectos biológicos em detrimento de uma assistência integral. Por este motivo, considera-se relevante a utilização do Modelo de Sistema Comportamental de Dorothy Johnson, que permite ao enfermeiro a partir da identificação de comportamentos, intervir de forma a contribuir para o retorno ao estado de equilíbrio do recém-nascido, favorecendo o seu desenvolvimento. O presente artigo tem como objetivo apresentar três instrumentos elaborados sob a luz da Teoria de Enfermagem do Modelo do Sistema Comportamental de Dorothy Johnson para subsidiar o processo de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. **Materiais e Métodos:** Estudo de criação de instrumentos que sirvam para subsidiar o processo de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. **Resultados e Discussão:** A partir da análise das demandas de cuidado do neonato pré-termo, foram construídos três instrumentos para subsidiar o cuidado de enfermagem: coleta de dados; possíveis diagnósticos de enfermagem e intervenções/avaliação de resultados de enfermagem. **Conclusões:** Os instrumentos estão alinhados para favorecer o uso do raciocínio clínico e foram elaborados para preenchimento manual, embora sejam compatíveis com sua transposição para o formato eletrônico.

Palavras chave: Enfermagem, Teoria de Enfermagem, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Recém-Nascido. (Fonte: DeCS BIREME).

RESUMEN

Introducción: Dadas las características de la situación de salud de los recién nacidos ingresados en unidades de cuidados intensivos neonatales, se tiene la tendencia de valorizar los cuidados relacionados a los aspectos biológicos a expensas de una atención integral. Por esta razón, se considera relevante la utilización del Modelo de Sistema Conductual de Dorothy Johnson, que permite a las enfermeras a partir de la identificación de conductas, intervenir con el fin de contribuir al retorno del estado de equilibrio del recién nacido, favoreciendo su desarrollo. Este artículo tiene como objetivo presentar tres instrumentos elaborados a la luz de la Teoría de Enfermería del Modelo de Sistema Conductual de Dorothy Johnson para auxiliar el proceso de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal. **Materiales y Métodos:** Estudio de creación de instrumentos que sirven para auxiliar en la unidad de cuidado intensivo neonatal. **Resultados y Discusión:** A partir del análisis de las demandas de cuidado del neonato pretérmino, fueron construidos tres instrumentos para auxiliar el cuidado de enfermería: recolección de datos, posibles diagnósticos de enfermería y las intervenciones/evaluación de resultados de enfermería. **Conclusiones:** Los instrumentos están realizados para promover el uso del raciocinio clínico y fueron elaborados para diligenciamiento manual, aunque sean compatibles para su adaptación al formato electrónico.

Palabras clave: Enfermería, Teoría de Enfermería, Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal, Recién Nacido. (Fuente: DeCS BIREME).

¹ *Doutoranda, no Programa de Pós Graduação em Associação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Universidade Federal Fluminense (UFF). Autor Correspondente: E-mail: flavinhafialho@bol.com.br Fone: (32)3216-2299.*

² *Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (FACENF-UFJF).*

Artículo recibido el 31 de Enero de 2014 y aceptado para su publicación el 02 de Abril de 2014.

Cómo citar este artículo: Andrade Fialho F, Ávila Vargas Dias IM, Arreguy-Sena C, da Silva Alves M. Instrumentos para o processo de enfermagem do neonato pré-termo à luz da teoria de Dorothy Johnson. Rev Cuid. 2014; 5(1): 652-60.

ABSTRACT

Introduction: Given the characteristics of the health status of newborns admitted to neonatal intensive care units, has the tendency to value related to biological rather than a full- service care aspects. For this reason, it is considered important to use the model Dorothy Johnson Behavioral System, which allows nurses from identifying behaviors, to intervene in order to contribute to the return to the equilibrium state of the newborn, favoring its development. This article aims to present three instruments prepared under the light of Nursing Theory of the Behavioral System Model by Dorothy Johnson to subsidize the nursing process in the neonatal intensive care unit. **Materials and Methods:** A creation of instruments that serve to subsidize the nursing process in the neonatal intensive care unit. **Results and Discussion:** From the analysis of the demands for care of preterm neonates was built three instruments to subsidize nursing care: data collection; possible nursing diagnoses and interventions / evaluation of nursing outcomes. **Conclusions:** The instruments are aligned to promote the use of clinical reasoning and manual is designed to fill, although consistent with its transposition into electronic format.

Key words: Nursing, Nursing Theory, Intensive Care Units Neonatal, Infant Newborn. (Source: DeCS BIREME).

INTRODUÇÃO

O nascimento prematuro constitui-se em uma agressão ao feto, uma vez que este apresenta órgãos em fase de desenvolvimento, com imaturidade morfológica e funcional, o que o faz ser considerado de alto risco. Quanto menor a idade gestacional, maior a probabilidade de o recém-nascido ter problemas de inúmeras origens requerendo um cuidado complexo, disponível em unidades de cuidados intensivos (1).

Um dos acontecimentos importantes na atenção ao recém-nascido pré-termo foi à implantação das modernas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) que repercutiu na redução da morbi-mortalidade neonatal.

O ambiente destas unidades propicia ao recém-nascido uma experiência bastante diferente daquela do ambiente uterino. Embora seja inquestionável a melhora do prognóstico dos recém-nascidos de alto risco a partir da evolução dos cuidados tecnológicos encontrados neste ambiente, o mesmo não deixa de ser um ambiente inóspito (2).

As UTIN são locais altamente especializados, mas que podem contribuir para o aparecimento de iatrogenias no processo de crescimento e desenvolvimento do neonato, devido à superestimulação que estas unidades, por suas peculiaridades, provocam. Neste sentido, destaca-se o ruído e a iluminação, esta última é contínua, 24

horas por dia e de grande intensidade, podendo causar danos cromossômicos, alterações endócrinas da função gonadal, do ritmo biológico e da síntese de vitamina D, bem como, privação do sono e labilidade térmica (3).

Uma das principais fontes de estresse para o pré-termo é o ruído, quando no ambiente intra-útero, o feto está exposto a um som constante e regular, diferentemente do que acontece dentro da incubadora, onde os níveis de ruídos variam de 50 à 108 decibéis (dB), podendo levar a impossibilidade do sono, causando irritação, instabilidade dos sinais vitais e até danos na cóclea com perda auditiva (4).

Outra fonte geradora de desequilíbrio nesta unidade é a excessiva manipulação, que rompe com a rotina de sono e repouso do neonato que, em condições normais, dorme em sono profundo por aproximadamente 80% do tempo (5). Na UTIN, um neonato é, em média, manipulado de 81 à 132 vezes/dia, o que leva a períodos ininterruptos de descanso (6).

O que produz efeitos deletérios, pois, o recém-nascido em sono ligeiro, apresenta menor oxigenação do que quando em sono profundo. O ambiente que não permite alcançar o estado de sono profundo, acrescido das frequentes intervenções, ocasiona significativas e prolongadas reduções na oxigenação e na instabilidade térmica (3).

Estudos científicos, no campo da neurociência, mostram que as interações iniciais afetam diretamente a forma como o cérebro se desenvolve. Acontecimentos adversos ou traumáticos, estressantes, físicos ou psicológicos, podem elevar o nível de cortisol. O nível de cortisol aumentado pode afetar o metabolismo, o sistema imunológico e nervoso do neonato. Quando o cortisol afeta o sistema nervoso central, este se torna mais vulnerável aos processos que podem destruir os neurônios e reduzir as sinapses em algumas regiões cerebrais. Crianças que apresentam, de forma crônica, altos níveis de cortisol são mais suscetíveis a apresentar atraso no desenvolvimento cognitivo, motor e social, quando comparadas a outras crianças (4).

O que é um dado preocupante, pois acrescido a esta possibilidade de exposição a altos níveis de cortisol, é importante lembrar que o recém-nascido pré-termo é geralmente privado de outros três aspectos responsáveis por seu desenvolvimento: o útero materno; a interação afetiva com os seus pais e o meio familiar (1).

Entendendo o conceito de comportamento a luz da Teoria de Dorothy Johnson pode-se aludir que no ambiente da UTIN, o recém-nascido tem a sua capacidade de auto-regulação excedida, o que impede o retorno a uma função equilibrada. Esta situação leva a comportamentos de má adaptação que se traduz em sinais clínicos, tais como: alterações dos sinais vitais; movimentos corporais erráticos; distúrbios ácido-básico; regurgitação voluntária; dificuldades de alimentar; maior gasto calórico; distúrbios; irritabilidade e

estresse, interferindo no seu tratamento terapêutico (1).

Uma forma de melhor assistir o paciente seja no ambiente desta ou de outra unidade é a partir da sistematização da assistência de enfermagem, que consiste na aplicação do processo de enfermagem. Este processo, normatizados pela Resolução 358/2009 (7), propicia a qualificação das atividades assistenciais, implicando numa política que visa a melhoria da qualidade da assistência com repercussão sobre o desenvolvimento de pesquisa nessa área.

A primeira etapa do processo de enfermagem consiste na coleta de dados; a segunda é o diagnóstico de enfermagem, composto pela análise e síntese dos dados a partir do julgamento clínico com o estabelecimento de diagnóstico tendo por base um sistema de classificação ou taxonomia. O diagnóstico de enfermagem permite que a prescrição de enfermagem, que consiste no plano assistencial, esteja vinculada ao fator causal, servindo de base para a sua definição e fornecendo subsídios para a tomada de decisão e para a seleção dos critérios utilizados no processo de avaliação dos resultados. O resultado da assistência deve ser previamente estabelecido por meio de critérios ou objetivos a serem alcançados. A última fase do processo de enfermagem constitui na avaliação (8).

Diante deste contexto, associado à experiência profissional das pesquisadoras em enfermagem neonatal, surgiu a motivação de estudar o processo de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Vale destacar que o presente artigo, trata-se de um recorte do relatório dessa investigação, tendo como objetivo apresentar três instrumentos elaborados sob a luz do Modelo do Sistema Comportamental de Dorothy Johnson, para subsidiar o processo de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal.

Face às características da situação de saúde dos recém-nascidos internados em UTIN, tem-se a tendência de valorizar os cuidados relacionados aos aspectos biológicos em detrimento de uma assistência integral. Por este motivo, considera-se relevante a utilização do Modelo de Sistema Comportamental de Dorothy Johnson, que permite ao enfermeiro a partir da identificação de comportamentos, intervir de forma a contribuir para o retorno ao estado de equilíbrio do recém-nascido, favorecendo o seu desenvolvimento.

Referencial teórico

Dorothy Johnson ao propor o Modelo do Sistema Comportamental referiu que os seres humanos possuem dois sistemas principais: o sistema biológico e o comportamental, sendo papel do médico concentrar-se no sistema biológico e o da enfermeira no sistema comportamental. Entretanto, existe o reconhecimento de que as ações recíprocas ocorrem entre estes dois sistemas quando há algum tipo de disfunção em um ou outro (9).

O Modelo do Sistema Comportamental tem quatro pressuposições que são: existência de organização, interação, interdependência e integração das partes elementos do comportamento que formam o sistema (são as partes inter-relacionadas que contribuem para o desenvolvimento do todo); o Sistema tende a adquirir um equilíbrio entre as várias forças operando dentro e sobre ele, o homem luta continuamente para manter o equilíbrio do sistema comportamental e dos estados regulares através de adaptações ou ajustamentos mais ou menos automático às forças naturais impostas a ele; o sistema tanto exige quanto resulta em algum grau de regularidade e constância no comportamento; o equilíbrio do sistema reflete os ajustes e as adaptações bem sucedidas de alguma maneira e em algum grau, o que pode variar de indivíduo para indivíduo (8).

A integração destas pressuposições pelo indivíduo proporciona ao sistema comportamental padrões de ações que formam uma unidade funcional organizada e integrada que determina e limita a interação entre a pessoa e o seu ambiente, estabelecendo o relacionamento da pessoa com os objetos, eventos e situações em seu ambiente. A função do sistema comportamental é, então, a de regular a resposta do indivíduo a conservação do ambiente de forma que o equilíbrio do sistema possa ser mantido (9).

Neste modelo de cuidado de enfermagem e na dimensão abordada no presente estudo, o neonato foi identificado como um sistema comportamental, com múltiplos subsistemas interrelacionados, em que as modificações de um afetam todos os outros, sendo eles (10).

1. Subsistema de ligação ou afiliação: Permite a inclusão social, a intimidade, a formação e a manutenção de um forte vínculo social. A ligação com um cuidador significativo tem sido considerada crítica para a sobrevivência do bebê;
2. Subsistema de dependência: Os comportamentos de dependência são comportamentos de socorro que desencadeiam comportamentos de auxílio dos outros indivíduos no ambiente. O resultado do comportamento de dependência é a aprovação, atenção ou reconhecimento e assistência física;
3. Subsistema de ingestão: Relaciona-se com os comportamentos cercando a ingesta de alimentos. No entanto, a ênfase para a Enfermagem, é o significado e as estruturas dos eventos sociais em torno das ocasiões em que o alimento é ingerido. Relaciona-se mais com o que é socialmente aceitável em uma determinada cultura;
4. Subsistema de eliminação: Refere-se aos comportamentos relativos à excreção de produtos residuais do organismo. Este subsistema é difícil de separar de uma perspectiva de sistema biológico. Acontece o mesmo na ingestão de alimen-

tos, aqui também se relaciona com o que é socialmente aceitável em uma determinada cultura.

5. Subsistema de sexualidade: Reflete os comportamentos relacionados com a procriação. Tanto os fatores biológicos quanto os sociais afetam os comportamentos no subsistema de sexualidade. Novamente os comportamentos têm relação com a cultura;
6. Subsistema de agressão: Refere-se aos comportamentos relativos à proteção e à auto-preservação. Considera esse subsistema como o que gera respostas defensivas do indivíduo quando a sua vida ou seu território está ameaçado.
7. Subsistema de realização: Provocam comportamentos que tentam controlar o ambiente. As habilidades intelectuais, físicas, criativas, mecânicas e sociais são algumas das áreas reconhecidas por Johnson.

Cada um desses subsistemas possui quatro pressuposições, denominado de elementos estruturais. Pela forma como o comportamento se apresenta e pelas consequências que ele atinge, pode-se inferir que o impulso foi estimulado e que meta está sendo buscada; cada indivíduo tem uma predisposição para agir, com referência à meta, de uma determinada forma mais do que de outra; cada subsistema tem à disposição, ou seja, um repertório de alternativas de escolha ou um âmbito de ação do qual podem ser feitas escolhas; e os subsistemas produzem resultados observáveis isto é, o comportamento do indivíduo (9).

Como alicerce de sua teoria, Johnson define os metaparadigmas de enfermagem, que são: Enfermagem, força reguladora externa que age para preservar a organização e a interação do comportamento do indivíduo, em um nível ideal, sob condições em que o comportamento constitui uma ameaça à saúde física ou social ou em que é encontrada uma doença; Ser humano, sistema comportamental que luta para fazer ajustes contínuos para atingir, manter ou retomar o equilíbrio ao estado regular, ou seja, a adaptação. Ele é um todo dinâmico, respondendo a qualquer mudança ambiental; e Saúde, que é algum grau de regularidade e constância no comportamento determinado por fatores psicológicos, sociais, biológicos e fisiológicos (10).

A meta do indivíduo é manter todo o sistema comportamental eficiente efetivamente, mas com flexibilidade suficiente para retornar a um equilíbrio aceitável se uma disfunção perturbar o equilíbrio original. Ambiente/sociedade não é diretamente definido, mas é induzido a incluir todos os elementos adjacentes do sistema humano. Johnson estabelece o termo, variáveis, como sinônimo de ambiente, definindo-as como todos aqueles fatores, fora dos limites do sistema comportamental capazes de alterar o comportamento dentro do sistema (9).

Diante do exposto, podemos aludir que o Modelo

do Sistema Comportamental de Johnson adapta-se facilmente ao cuidado neonatal, sendo que na fase de investigação são desenvolvidas as questões relacionadas com os subsistemas específicos. O diagnóstico de enfermagem pode ser feito com relação às insuficiências ou às discrepâncias dentro de um ou entre os subsistemas.

O planejamento do cuidado de enfermagem deve iniciar no nível dos subsistemas, tendo como meta final o funcionamento comportamental efetivo de todo o sistema. As intervenções do enfermeiro apresentam ao cliente uma força externa para a manipulação dos subsistemas, visando o retorno ao estado de equilíbrio.

A avaliação dos resultados destas intervenções é facilmente identificável se o estado de equilíbrio for definido durante o planejamento.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo trata da construção de três instrumentos elaborados na intenção de subsidiar o processo de enfermagem. Seguindo os preceitos da Teoria do Modelo do Sistema Comportamental de Dorothy Johnson, os instrumentos foram criados no decorrer da disciplina Bases Filosóficas do Cuidar, oferecida no Programa Stricto Sensu - Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Destinados a serem aplicados no cuidado de enfermagem prestado á recém-nascidos pré-termo internados em unidade de terapia intensiva neonatal, os instrumentos elaborados foram: 1) Instrumento de coleta de dados; 2) Possíveis diagnósticos de enfermagem e 3) Intervenções/avaliação de resultados de enfermagem.

O processo de construção dos instrumentos teve início com a elaboração de um arcabouço teórico referente a condição e cuidados intensivos prestados à recém nascido pré-termo. Enriquecido com observações realizadas durante o desenvolvimento da pesquisa intitulada: A arte de cuidar: tecnologias de enfermagem aplicadas no cuidado neonatal (11).

Tendo como pano de fundo o estudo das bases teórico filosóficas de Enfermagem e os sistemas de classificações da North American Nursin Diagnosis NANDA, que apartir de 2002 foi nominada NANDA I; Nursing Intervention Classification – NIC (diagnósticos de enfermagem); e Nursing Outcome Classification – NOC (resultados de enfermagem) partiu-se para a fase de elaboração dos instrumentos ora apresentados (12).


A NANDA-I - taxonomia II permitiu identificar e classificar os padrões de resposta do recém-nascido pré-termo internado em UTIN. Os diagnósticos de enfermagem traduzem possibilidades que representam um corpo de conhecimento da Enfermagem explicitada por meio de metodologia que favorece a autonomia profissional e a confiabilidade do processo de cuidar (13).

Para uma efetiva classificação dos problemas de enfermagem, no sentido dado pela NANDA-I, que constituem a base para subsidiar a identificação das intervenções de enfermagem e cuja responsabilidade técnica e legal é do Enfermeiro (14 436), torna-se imprescindível conhecer o indivíduo e o contexto em que ele está inserido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O instrumento de coleta de dados foi construído de modo a identificar a ocorrência dos principais sinais, sintomas e fatores desencadeadores presentes nos comportamentos dos recém-nascidos e presentes em nossa prática como enfermeiros com experiência em tratamento intensivo e em neonatologia. Estas são informações indispensáveis à estruturação do raciocínio clínico (na medida em que fornecem evidências passíveis de serem detectadas nos recém-nascidos) e subsidiam a construção dos diagnósticos de enfermagem (na medida em que permitem listar os elementos que compõem os diagnósticos de enfermagem numa estrutura conceitual).

Figura 1 - Instrumento de coleta de dados

		Nome: Prontuario:	UTI Neonatal Leito:
Referencial Teórico	Item a serem avaliados		Descrição:
Ligação e Afiliação	Tipo de parto e idade gestacional Comportamento da mãe em relação à RN (vínculo, contato, interação, enfrentamento, acolhimento) e postura (participante, acompanhante; visitante) Frequência das visitas Sentimento, empenho e reações Vínculo mãe-filho (consistência) Interação pais/acompanhantes com equipe enfermagem e saúde outros especificar:		
Dependência	Micro-ambiente e ações reguladoras (térmica; endócrina; ácido-básico; hidratação; vasculares, hídrica e eletrolítica) Cardiorrespiratória (dependência, suplementação e controle) Integridade física de pele e mucosa (características, alterações, localização; processo de mumificação do coto umbilical; Necessidades higiênicas (corporal, oral, genital, couro cabeludo, unhas) Outros especificar.		
Ingestão	Reflexo de sucção e dieta (via; tipo de leite, volume, intervalos) Resíduo Gástrico, eructação, regurgitação, intolerância Abdomem (sons, movimentos peristálticos, forma)		
Eliminação	Eliminação intestinal (frequência; coloração; consistência; eliminação de flatus; resultados de conjugação de bilirrubina) Eliminação urinária (via; frequência; coloração; volume e peso de fralda) Eliminação gástrica (vômito: quantidade, broncoaspiração, tipo) Eliminação pulmonar (secreção, ausculta respiratória; tipo de respiração; trocas gasosas; aspiração de secreções; condição respiratória, perdas insensíveis) Perspiração (localização, horário, intensidade) Secreções (mamãa, vaginal, ocular, outras especificar) Ostomias (tipo, localização, eliminação) Integridade de estruturas corporais (anal, uretral, cerebral, fistulas e anormalidades)		
Sexualidade	Oralidade, uso de recursos de apoio (chupetas, dedos) e violação		
Agressão	Procedimentos invasivos (cateteres vesicais de demora ou alívio; cateteres nasogástrico ou entérico; punções vasculares; drenos; tubos: dias de permanência, características, sinais flogísticos ou inflamatórios) Reflexos (motores, plantares, córneoopalpebral, ao som, à luz) Estado neurológico: Escala de Dubowitz e Capurro e Ballard Motilidade: flacidez motora; hipotonia motora; expressão facial		
Realização	Adaptação ao sono e repouso (choro; flutuações dos sinais vitais; mudança de cor durante procedimentos, transição rápida dos estados de sono e alea) Adaptação alimentar (movimentos corporais suaves e coordenados) Adaptação ambiental (capacidade de consolo por ação externa; diminuição do consumo de oxigênio; da incidência de apnéias; ganho ponderal; organização compoamental; desenvolvimento social e interacional)		
Data: ____/____/____ Assinatura e carimbo:			

Fonte: Elaboração dos autores (2012)

Posterior à construção do instrumento de coleta de dados, foi possível estruturar o segundo instrumento, ou seja, possíveis diagnósticos de enfermagem mais incidentes.

Figura 2 – Lista de Diagnósticos de Enfermagem

		LISTA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM- _UTI_neonatal				
		Nome:	Masc. <input type="checkbox"/>	Fem. <input type="checkbox"/>	Prontuário: <input type="checkbox"/>	Leito: <input type="checkbox"/>
Siglas: I = Diagnóstico identificado; C = Diagnóstico em acompanhamento; T = Diagnóstico resolvido					Mês: <input type="checkbox"/>	Ano: <input type="checkbox"/>
Ref: NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011 Trad, Regina Machado Garcez PortoAlegre: Aitmed 2010					Dias	
1	Motilidade gastrointestinal disfuncional (132) relacionado a <input type="checkbox"/> prematuridade <input type="checkbox"/> intolerância alimentar caracterizado por <input type="checkbox"/> ↑ resíduos gástrico <input type="checkbox"/> ausência de flatos <input type="checkbox"/> dificuldade eliminar fezes <input type="checkbox"/> esvaziamento gástrico acelerado <input type="checkbox"/> fezes ressecadas <input type="checkbox"/> regurgitação <input type="checkbox"/> vômito					
2	Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional (134) <input type="checkbox"/> doença do refluxo gastroesofágico- GERD <input type="checkbox"/> rematuridade <input type="checkbox"/> intolerância alimentar					
3	Déficit do autocuidado p/ <input type="checkbox"/> banho <input type="checkbox"/> vestir-se <input type="checkbox"/> higiene íntima nível funcional ___(176, 178, 177) relacionado à <input type="checkbox"/> prejuízo musculo esquelético e neuromuscular caracterizado por incapacidade de: <input type="checkbox"/> lavar <input type="checkbox"/> secar corpo <input type="checkbox"/> vestir-se <input type="checkbox"/> fazer higiene íntima apropriada					
4	Padrão ineficaz de alimentação do bebe (97) relacionado a: <input type="checkbox"/> anomalia anatômica <input type="checkbox"/> prejuízo neurológico <input type="checkbox"/> prematuridade <input type="checkbox"/> retardo neurológico caracterizado por: Incapacidade de: <input type="checkbox"/> coordenar a sucção <input type="checkbox"/> iniciar uma sucção eficaz <input type="checkbox"/> sustentar uma sucção eficaz					
5	Déficit do autocuidado para alimentação, nível funcional ___(175) relacionado a prejuízo: <input type="checkbox"/> prejuízo musculo esquelético e neuromuscular <input type="checkbox"/> perceptivo <input type="checkbox"/> fraqueza caracterizado por incapacidade ingerir alimentos: <input type="checkbox"/> suficiente <input type="checkbox"/> de forma segura <input type="checkbox"/> engolir alimentos.					
6	Ictericia neonatal relacionado a: <input type="checkbox"/> atraso na eliminação mecônio <input type="checkbox"/> bebê manifesta dificuldade de realizar transição à vida extrauterina <input type="checkbox"/> padrão alimentar não está bem estabelecido <input type="checkbox"/> perda peso <7 a 8% no RN aleitado ou 15% em bebê à termo caracterizado por: <input type="checkbox"/> esclerótica amarelada <input type="checkbox"/> pele amarelo-alaranjada <input type="checkbox"/> perfil sanguíneo anormal (hemólise, bilirrubina total> 2mg/dL)					
7	Risco plintegridade da pele prejudicada (334) relacionado aos <input type="checkbox"/> Fatores previstos na escala de Braden e Bayley II <input type="checkbox"/> excreções.					
8	Integridade da pele prejudicada (333) relacionado a: <input type="checkbox"/> medicamentos <input type="checkbox"/> fatores mecânicos <input type="checkbox"/> imobilização física <input type="checkbox"/> pele úmida <input type="checkbox"/> estado metabólico prejudicado <input type="checkbox"/> mudança estado hídrico <input type="checkbox"/> nutrição desequilibrada <input type="checkbox"/> sensações prejudicadas caracterizada por <input type="checkbox"/> destruição camada pele <input type="checkbox"/> invasão estruturas corpo <input type="checkbox"/> rompimento superfície pele					
9	Mobilidade no leito prejudicada, nível funcional ___(151) relacionado a <input type="checkbox"/> medicamentos sedativos <input type="checkbox"/> força muscular insuficiente caracterizado por capacidade prejudicada p/: <input type="checkbox"/> virar-se <input type="checkbox"/> mover-se					
10	Risco de síndrome do desuso (145) relacionado à <input type="checkbox"/> mobilização prescrita <input type="checkbox"/> nível de consciência alterada					
11	Mucosa oral prejudicada (339) relacionado à <input type="checkbox"/> fenda labial <input type="checkbox"/> fenda palatina <input type="checkbox"/> obstáculo ao autocuidado oral <input type="checkbox"/> fatores mecânicos (TOT, Guedel, CNE, CNG) <input type="checkbox"/> efeitos colaterais medicamentoso <input type="checkbox"/> jejum oral >24h caracterizado por <input type="checkbox"/> desconforto oral <input type="checkbox"/> exsudato <input type="checkbox"/> língua saburosa <input type="checkbox"/> halitose.					
12	Risco plinfecção (329) relacionado a procedimento(s) invasivo(s): <input type="checkbox"/> CNE <input type="checkbox"/> CNG <input type="checkbox"/> CVD <input type="checkbox"/> TOT <input type="checkbox"/> TQT <input type="checkbox"/> punções vasculares <input type="checkbox"/> drenos <input type="checkbox"/> defesa 1° inadequada (rompimento da pele, <ação ciliar, estase de fluidos orgânicos, peristaltismo alterado)					
13	Risco de desequilíbrio eletrolítico (106) relacionado à <input type="checkbox"/> Deseq. hídrico <input type="checkbox"/> mec regulador prejudicada <input type="checkbox"/> efeito 2° tratamento (dreno) <input type="checkbox"/> vômito/diarréia					
14	Risco plaspiração (330) relacionado a: <input type="checkbox"/> tubos:CNG, CNE, TOT <input type="checkbox"/> gavagem <input type="checkbox"/> de glutição↓ <input type="checkbox"/> nível consciência ↓ <input type="checkbox"/> reflexo tosse ↓ <input type="checkbox"/> resíduo gástrico ↑					
15	Risco p/trauma vascular (348) relacionado a <input type="checkbox"/> natureza solução <input type="checkbox"/> velocidade infusão <input type="checkbox"/> permanência inserção <input type="checkbox"/> incapacidade visualizar inserção					
16	Risco p/quedas (343) relacionado à <input type="checkbox"/> bebê deixado sem vigilância em superfície elevada <input type="checkbox"/> ausência equip. contenção					
17	Dor aguda (375) relacionada à: <input type="checkbox"/> agentes lesivos caracterizado por <input type="checkbox"/> comportamento expressivo <input type="checkbox"/> expressão facial/gestos protetores <input type="checkbox"/> ativação simpática (PA, diaforese, FC, FR)					
18	Padrão de sono prejudicado (142) relacionado a: <input type="checkbox"/> iluminação <input type="checkbox"/> interrupções (monitoramento e terapia, motivos terapêuticos) <input type="checkbox"/> ruído caracterizado por <input type="checkbox"/> mudança no padrão normal de sono <input type="checkbox"/> insatisfação com o sono					
19	Padrão respiratório ineficaz (169) relacionado a <input type="checkbox"/> dano cognitivo/perceptivo <input type="checkbox"/> fadiga muscular <input type="checkbox"/> hiperventilação <input type="checkbox"/> síndrome hipoventilação caracterizado por <input type="checkbox"/> alt prof respiratória <input type="checkbox"/> bradi/taquipneia <input type="checkbox"/> dispnéia <input type="checkbox"/> pressão ins/expiratória ↓ <input type="checkbox"/> musculatura acessória <input type="checkbox"/> ventilação/minuto ↓					
20	Ventilação espontânea prejudicada (172) relacionado à <input type="checkbox"/> fadiga musculatura respiratória <input type="checkbox"/> fatores metabólicos caracterizado por <input type="checkbox"/> dispnéia musculatura acessória <input type="checkbox"/> SaO ₂ ↓ <input type="checkbox"/> PO ₂ ↓ <input type="checkbox"/> PCO ₂ ↑ <input type="checkbox"/> FC ↑ <input type="checkbox"/> VC ↓					
21	Troca de gases prejudicada (p.136) relacionado à <input type="checkbox"/> desequilíbrio ventilação/perfusão <input type="checkbox"/> mudança membrana alveolocapilar caracterizado por gases sg arteriais anormais <input type="checkbox"/> pH arterial anormal <input type="checkbox"/> respiração anormal <input type="checkbox"/> batimento asa nariz <input type="checkbox"/> confusão <input type="checkbox"/> hipercapnia <input type="checkbox"/> hipoxemia					
22	Desobstrução ineficaz de vias aéreas (332) relacionado à <input type="checkbox"/> vias aéreas obstruídas <input type="checkbox"/> doença pulmonar obstrutiva caracterizado por <input type="checkbox"/> dispnéia sons respiratórios <input type="checkbox"/> ↓ ruidos adventícios <input type="checkbox"/> cianose <input type="checkbox"/> mudança ritmo e FR <input type="checkbox"/> agitação <input type="checkbox"/> tosse ausente/ineficaz.					
23	Resposta disfuncional ao desmame ventilatório (173) relacionado à <input type="checkbox"/> fatores fisiológicos (desobstrução ineficaz VA) <input type="checkbox"/> fatores psicológicos (↓ capacidade desmame) <input type="checkbox"/> fatores situacionais (dependência ao ventilador >4dias) caracterizado por <input type="checkbox"/> agitação alteração em: <input type="checkbox"/> ritmo cardíaco <input type="checkbox"/> FR SaO ₂ <input type="checkbox"/> gases sanguíneos: <input type="checkbox"/> ↑ FC <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> uso musculatura acessória <input type="checkbox"/> ↓ nível consciência.					
24	Débito cardíaco diminuído (162) relacionado à <input type="checkbox"/> FC, ritmo, contratilidade alterada pré/pós carga alterada caracterizado por <input type="checkbox"/> pré carga alterada (mudança cor pele, pele fria, clíngria, perfusão capilar*) <input type="checkbox"/> pós carga alterada (PVC ↑ / ↓) <input type="checkbox"/> FC/ritmo alterado					
25	Risco de choque (161) relacionado a <input type="checkbox"/> hipotensão <input type="checkbox"/> Hipovolemia <input type="checkbox"/> Hipoxia <input type="checkbox"/> infecção <input type="checkbox"/> sepse <input type="checkbox"/> síndrome da resposta inflamatória sistêmica					
26	Risco piperfusão <input type="checkbox"/> renal <input type="checkbox"/> cerebral <input type="checkbox"/> gastrointestinal ineficaz <input type="checkbox"/> ↓ cardíaca <input type="checkbox"/> (164, 167,168,166) relacionado a <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> infecção <input type="checkbox"/> acidade metabólica <input type="checkbox"/> efeitos 2° ao tratamento <input type="checkbox"/> Hipoxia <input type="checkbox"/> doença de base <input type="checkbox"/> hipertensão <input type="checkbox"/> tempo coagulação alterado <input type="checkbox"/> instabilidade hemodinâmica hemorragia, <input type="checkbox"/> hipovolemia <input type="checkbox"/> hipoxemia					
27	Náusea (377) relacionado à <input type="checkbox"/> fatores biofísicos (doenças) <input type="checkbox"/> tratamento (fármacos, distensão, irritação gástrica) caracterizado por <input type="checkbox"/> sensação vômo					
28	Risco de desequilíbrio na temp. corporal (369) relacionado a <input type="checkbox"/> inatividade <input type="checkbox"/> doença afeta regulação térmica <input type="checkbox"/> medicamentos vasoativo, sedação, taxa metabólica alterada					

Fonte: Elaboração dos autores (2012)

Assinatura, data e carimbo do Enfermeiro

Neste instrumento foram listados os principais diagnósticos emergentes em recém-nascidos pré-termo, dos tipos: reais de risco. Cada tipo de diagnóstico de enfermagem possui um número diferenciado de componentes estruturais em seu enunciado, a saber: 1) real que possui: título (de onde se infere a meta; que será enunciada de forma e exprimir a eliminação do título); os fatores desencadeantes (causa ou etiopatologia do problema identificado) e as características definidoras (sinais e sintomas de reafirmam a ocorrência do problema); 2) de risco que possui: título (de onde se infere a meta; que será enunciada de forma a evitar que o título se instale) e fator de risco (situações ou circunstância de vulnerabilidade para o recém-nascido e que podem ser evitados com intervenções de enfermagem) e 3) de bem estar que possui: título (de onde se infere a meta; que será enunciado com o eixo de busca de bem estar

desejado) e características definidoras (sinais e sintomas que reafirma o núcleo de bem estar pretendido).

Todos os diagnósticos com seus respectivos componentes foram delineados num layout que apresentam 10 colunas verticais à direita do impresso, que permite o registro das datas em que as avaliações foram realizadas (diariamente ou por várias vezes num mesmo dia). Cabe destacar que este ajuste periódico dos diagnósticos constitui num fato indispensável para retratar a individualização e atualização do cuidado em enfermagem.

O terceiro impresso é o das intervenções/avaliação de resultados de enfermagem, este traduz as etapas de prescrições e de evolução de enfermagem, quando analisamos a luz do Processo de Enfermagem.

Figura 3 - Intervenções/Avaliação de Resultados de Enfermagem

Taxonomia da NIC: Intervenções Enfermagem		Taxonomia da NOC: Resultados Enfermagem	
<input type="checkbox"/> Adaptação psicossocial <input type="checkbox"/> Administração de NPT <input type="checkbox"/> Apoio emocional <input type="checkbox"/> Apoio familiar <input type="checkbox"/> Aspiração de vias aéreas <input type="checkbox"/> Assistência autocuidado:transferência <input type="checkbox"/> Assistência autocuidado:vestir/arrumar-se <input type="checkbox"/> Assistência no autocuidado <input type="checkbox"/> Assistência no autocuidado:alimentação <input type="checkbox"/> Assistência no autocuidado:banho/higiene <input type="checkbox"/> Assistência para aumentar o peso <input type="checkbox"/> Assistência ventilatória <input type="checkbox"/> Aumento da segurança <input type="checkbox"/> Controle ácido básico <input type="checkbox"/> Controle ambiente: conforto; <input type="checkbox"/> Controle com local de incidência <input type="checkbox"/> Controle da diarreia <input type="checkbox"/> Controle da dor <input type="checkbox"/> Controle da hiper/hipovdemia <input type="checkbox"/> Controle da nutrição <input type="checkbox"/> Controle da pressão <input type="checkbox"/> Controle da sedação <input type="checkbox"/> Controle da sensibilidade periférica <input type="checkbox"/> Controle de energia <input type="checkbox"/> Controle de hemorragia <input type="checkbox"/> Controle de imunização/vacinação <input type="checkbox"/> Controle de infecção <input type="checkbox"/> Controle de peso <input type="checkbox"/> Controle de prudo <input type="checkbox"/> Controle de vias aéreas <input type="checkbox"/> Controle de vias aéreas artificiais <input type="checkbox"/> Controle do comportamento <input type="checkbox"/> Controle do vômito <input type="checkbox"/> Controle Eletrolítico <input type="checkbox"/> Controle hídrico <input type="checkbox"/> Controle Hidroelectrítico <input type="checkbox"/> Controle ventilação mecânica: invasiva/não invasiva	<input type="checkbox"/> Controle do comportamento <input type="checkbox"/> Cuidado com as unhas <input type="checkbox"/> Cuidado com o recém-nascido <input type="checkbox"/> Cuidado com o repouso no leito <input type="checkbox"/> Cuidado com os Olhos <input type="checkbox"/> Cuidado com os ouvidos <input type="checkbox"/> Cuidado com sondas/drenos <input type="checkbox"/> Cuidado com úlcera de pressão <input type="checkbox"/> Cuidado neonatal no método canguru <input type="checkbox"/> Desmame da ventilação mecânica <input type="checkbox"/> Ensino:estimulação do bebê 0-4meses <input type="checkbox"/> Ensino:estimulação do bebê 5-8meses <input type="checkbox"/> Ensino:estimulação do bebê 9-12meses <input type="checkbox"/> Envolvimento social <input type="checkbox"/> Estado da função sensorial <input type="checkbox"/> Estimulação à tosse <input type="checkbox"/> Facilitação da visita <input type="checkbox"/> Fisioterapia respiratória <input type="checkbox"/> Fototerapia: recém-nascido <input type="checkbox"/> Fototerapia: regulação do humor/sono <input type="checkbox"/> Identificação de risco <input type="checkbox"/> Inserção e estabilização vias aéreas artificiais <input type="checkbox"/> Manutenção da saúde oral <input type="checkbox"/> Manutenção dispositivo p/acesso venoso (DAV) <input type="checkbox"/> Melhora do enfrentamento <input type="checkbox"/> Melhora do sono <input type="checkbox"/> Modificação de comportamento <input type="checkbox"/> Monitoração de eletrólitos <input type="checkbox"/> Monitoração de sinais vitais <input type="checkbox"/> Monitoração nutricional <input type="checkbox"/> Monitoração respiratória <input type="checkbox"/> Monitoramento do recém-nascido <input type="checkbox"/> Monitoramento neurológico <input type="checkbox"/> Monitorização hídrica	<input type="checkbox"/> Oxigenioterapia <input type="checkbox"/> Planejamento da dieta <input type="checkbox"/> Posicionamento <input type="checkbox"/> Precauções contra aspiração <input type="checkbox"/> Prevenção contra quedas <input type="checkbox"/> Prevenção de úlcera de pressão <input type="checkbox"/> Promoção da capacidade de resiliência <input type="checkbox"/> Promoção da saúde oral <input type="checkbox"/> Promoção de vínculo <input type="checkbox"/> Promoção do exercício <input type="checkbox"/> Proteção contra Infecção <input type="checkbox"/> Punção de vaso cateterizado: amostra sg <input type="checkbox"/> Punção de vaso: amostra de sangue venoso <input type="checkbox"/> Punção venosa <input type="checkbox"/> Reanimação cardi opulmonar neonato <input type="checkbox"/> Regulação da temperatura <input type="checkbox"/> Sondagem gastrointestinal <input type="checkbox"/> Sondagem vesical/vesical intermitente <input type="checkbox"/> Sucção não nutritiva <input type="checkbox"/> Técnica para acalmar <input type="checkbox"/> Terapia de relaxamento <input type="checkbox"/> Terapia do exercício: equilíbrio <input type="checkbox"/> Terapia endovenosa <input type="checkbox"/> Terapia nutricional <input type="checkbox"/> Toque <input type="checkbox"/> Tratamento da hipotermia	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> :Adaptação psicossocial: mudança vida 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> :Administração de analgésicos 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> :Aumento da socialização 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> :Autocuidado: banho e higiene 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> :Comportamento de adesão 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> :Conhecimento: conservação energia 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> :Controle da dor 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> :Controle de riscos 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> :Detecção de riscos 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> :Eficácia da bomba cardíaca 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> :Eliminação intestinal 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> :EN: energia 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> :EN: indicadores bioquímicos 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> :EN: ingesta alimentos elíquidos 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> :EN: ingesta nutrientes 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> :Enfrentamento 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> :Equilíbrio hídrico e ácido-básico 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> :Estado circulatório 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> :Estado nutricional (EN) 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> :Estado respiratório: ventilação 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> :Hidratação 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> :Higiene íntima 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> :Higiene oral 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> :Ingesta alimentos e líquidos 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> :Modificação de comportamento 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> :Repouso. 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> :Sono 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> :Tolerância à atividade

Fonte: *Elaboração dos autores (2012)*

Neste impresso, os componentes “fatores relacionados” e “fatores de risco” dos diagnósticos de enfermagem do tipo real e de risco, respectivamente, constituem os eixos norteadores para definição da intervenção de enfermagem, em consonância com a definição dos diagnósticos. No primeiro caso será de caráter curativo e no segundo será preventivo (15).

Para superar as evoluções recheadas de textos e vazias de

conteúdos avaliativos, há necessidade de que os critérios de avaliação sejam explicitados. Sua origem advém das características definidoras (indícios que evidenciam um problema ou uma busca por melhoria na condição de saúde) e nos fatores de vulnerabilidade. Aos critérios mencionados, há necessidade de se adicionar uma escala mensurativa para graduar o quanto um componente a ser avaliado gerou um cuidado curativo, paliativo ou iatrogênico. O layout do terceiro instrumento, tanto

nas intervenções quanto na avaliação destas quando operacionalizadas, foi elaborado para ser preenchido de forma cursiva, na modalidade de check-list com vista a reduzir o tempo gasto para a realização dos registros.

Os três impressos retratam as etapas do Processo de Enfermagem à luz do Modelo do Sistema Comportamental de Dorothy Johnson e dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e NOC (NNN) e mostra-se compatível para ser aplicado aos neonatos pré-termos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, uma vez que retratam o processo de cuidar intensivista.

CONCLUSÕES

Conciliar tecnologias metodológicas, filosóficas e teóricas, compatibilizando-as à legislação do exercício profissional de enfermagem e aplicando-as ao cuidado, à pesquisa e ao ensino de enfermagem de neonatos pré-termos constitui em estratégia capaz de identificar as demandas emergentes. Neste sentido, os três instrumentos construídos e apresentados no presente estudo foram estruturados nas taxonomias NANDA-I/NIC/NOC.

Ao apresentar uma lista de informações para subsidiar a realização da coleta de dados, ao listar possíveis

diagnósticos de enfermagem emergente deste levantamento de informações, ao traçar algumas intervenções compatíveis com os diagnósticos identificados, ao fornecer os critérios (indicadores) necessários para serem avaliados e ao apresentar toda esta estrutura mantendo um eixo norteador que liga um instrumento ao outro, a proposta ora apresentada estimula o uso do raciocínio clínico.

A presença de espaços para informações adicionais, para acréscimo de diagnósticos, de intervenções e de resultados flexibilizam a proposta com vistas a que retrate a individualização do cuidado e para que seja validada e aplicada em outras realidades. Embora todos os impressos tenham sido elaborados para preenchimento manual, eles são compatíveis com sua transposição para o formato eletrônico.

Diante do exposto, pode-se aludir que o estudo apresenta contribuições para dimensionar o cuidado do recém-nascido pré-termo internado em UTIN, na medida em que abrange o cliente em sua integralidade e estimula o aprofundamento na expectativa de contribuir com o saber da Enfermagem. Tal fato nos faz sugerir sua validação na realidade em que foi concebido e em outras realidades de atendimento ao neonato pré-termo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Souza ABG. *Enfermagem Neonatal: Cuidado integral a recém-nascido*. São Paulo: Martinari, 2011.
2. Cloherty JP, Eichenwald EC, Stark AR. *Manual de Neonatologia*. 5ª ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2005.
3. Leone CR, Tronchin DMR. *Assistência integrada ao recém-nascido*. São Paulo: Atheneu, 2001. 378 p.
4. Moreira MEL. (org). *O Recém- Nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar*. Rio de Janeiro, Fiocruz. 2004.
5. Kimura AF. *Manual de assistência em Enfermagem Neonatal*. Belo Horizonte: Difusão, 2009.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. *Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso. Método mãe-canguru: manual do curso*. Brasília (DF); 2002. (Série A: normas e manuais técnicos; n.145).
7. Conselho Federal De Enfermagem. Resolução COFEn nº358/2009 que dispõe sobre a 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. Brasília: COFEn, 2009. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>>. [Acessado em: 27 mar 2011].
8. McEwen M, Wills EM. *Grandes Teorias da Enfermagem Baseadas nas Necessidades Humanas*. In: Bases Teóricas para Enfermagem. Porto Alegre: Editora Artmed, 2009. p.174.
9. Johnson DE. *The Behavioral System Model for Nursing*. In: J. P. Riehl, & C. Roy (Eds.). *Conceptual models for Nursing practice* (2ªed.) p.209. New York: Appleton-Century-Crofts. 1980.
10. Lobo ML, Dorothy E. Johnson. In: *Teorias de Enfermagem: Os fundamentos à prática profissional*. Porto Alegre: Editora Artmed; 2000.
11. Fialho FA. *A arte de cuidar em Enfermagem: tecnologias aplicadas no cuidado neonatal*. 2012. 75f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa Pós-Graduação em Enfermagem, Centro Ciências da Saúde, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2012.
12. Bulechek GM, Butcher HK, dochterman J Mc. C. *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*. 5ªed.

Tradução de Soraya Imon de Oliveira et al. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

13. Moorhead S, Johnson M, MAAS M.L, Swanson E. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 4ªed. Trad. Regina Machado Garcez et al. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
14. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA I: Definições e classificação 2009-2011 Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2012.
15. Arreguy-Sena C, Stuchi RAG. Boulding's theory applied to the learning-teaching of theoretical contents and NANDA, NIC and NOC taxonomies. Conference NANDA International 2008 – [CD-ROM- article presented]. EUA: Miami 13-15 Nov 2008.