



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA



APLICABILIDADE CLÍNICA DA CIPE® PARA INTEGRIDADE
CUTÂNEA-MUCOSA – ESTUDO EM RECÉM-NASCIDOS
PREMATUROS

MARYANA BRUCKER DA SILVA

RIO DE JANEIRO

2024

APLICABILIDADE CLÍNICA DA CIPE® PARA INTEGRIDADE
CUTÂNEA-MUCOSA – ESTUDO EM RECÉM-NASCIDOS
PREMATUROS

MARYANA BRUCKER DA SILVA
<http://lattes.cnpq.br/3956351726078967>

Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal com ênfase em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Danielle Lemos Querido
<http://lattes.cnpq.br/1246423472568040>

Coorientadora: Ms. Micheli Marinho Melo
<http://lattes.cnpq.br/8531550377519366>

RIO DE JANEIRO

2024

CIP - Catalogação na Publicação

B393a Brucker da Silva, Maryana
APLICABILIDADE DA CIPE PARA A INTEGRIDADE
CUTÂNEA- MUCOSA - ESTUDO EM RECÉM NASCIDOS PREMATURO
/ Maryana Brucker da Silva. -- Rio de Janeiro,
2024.
41 f.
Orientador: Danielle Lemos Querido.
Coorientador: Micheli Marinho Melo .
Trabalho de conclusão de curso (especialização) -
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade
Escola, Residência Multiprofissional em Saúde
Perinatal, 2024.
1. Recem- nascidos. 2. Prematuro. 3. Unidade de
Terapia Intensiva neonatal. 4. Processo de
enfermagem. 5. Pele. I. Lemos Querido, Danielle,
orient. II. Marinho Melo , Micheli , coorient. III.
Titulo.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática da UFRJ com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob a responsabilidade de Miguel Romeu Amorim Neto - CRB-7/6283.

RESUMO

Objetivo: Investigar a aplicabilidade clínica de diagnósticos e intervenções de enfermagem da CIPE® para RNs prematuros internados em UTIN, inseridos na Necessidade Humana Básica de Integridade Cutânea-Mucosa. **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico retrospectivo, com coleta de dados a partir de um formulário com 5 DE e 28 IE aplicado a 12 enfermeiros que realizaram cuidados a 10 recém-nascidos prematuros em uma Maternidade do Rio de Janeiro. **Resultados:** Foram realizadas 15 avaliações, sendo que os diagnósticos/resultados de enfermagem mais frequentes foram: Integridade da Pele Prejudicada (80%), Risco de Integridade da Pele Prejudicada (93%), Risco de lesão da pele (93%). Foram considerados aplicáveis na prática clínica todos os enunciados descritos em algum momento da assistência. **Conclusão:** Podemos considerar que os enunciados são aplicáveis no contexto da assistência de enfermagem ao recém-nascido, servindo como base para operacionalização do processo de enfermagem em todas as suas etapas, padronizando os cuidados, aprimorando o conhecimento e práticas de enfermagem, melhorando a eficiência e efetividade dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Recém-nascidos; Prematuros; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Diagnósticos de Enfermagem; Intervenções de Enfermagem; Pele.

**APLICABILIDADE DA CIPE PARA A INTEGRIDADE CUTÂNEA- MUCOSA -
ESTUDO EM RECÉM NASCIDOS PREMATURO**

Maryana Brucker da Silva
Orientador(a): Danielle Lemos Querido
Coorientador(a): Micheli Marinho Melo

Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional em Saúde Perinatal com ênfase em enfermagem.

Data da defesa: 11/04/2024.

Membros da Banca:

Danielle Lemos Querido

Presidente: Orientador (a): Dra. Daniele Lemos Querido; Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Documento assinado digitalmente

gov.br

MICHELI MARINHO MELO

Data: 08/05/2024 17:53:16-0300

Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Vice-Presidente: Coorientador (a): Ms. Micheli Marinho; Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Documento assinado digitalmente

gov.br

JANNYNE DOS SANTOS ZUZARTE

Data: 08/05/2024 13:46:30-0300

Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Avaliador externo: Dra. Jannyne dos Santos Zuarte; Escola de enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Priscila Borges de Carvalho Matos

Avaliador interno: Ms. Priscila Borges de Carvalho Matos; Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	4
1.1	Objetivos	6
1.1.1	Objetivo Geral	6
1.1.2	Objetivos específicos	6
1.2	Justificativa e relevância	6
2	MÉTODO	7
2.1	Tipo de estudo	7
2.2	População e definição da amostra	7
2.3	Coleta de Dados	8
2.4	Análise e tratamento de dados	9
2.5	Riscos e Benefícios	9
2.6	Aspectos Éticos	11
3	RESULTADOS	11
4	DISCUSSÃO	16
5	CONCLUSÃO	18
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
	APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	22
	APÊNDICE 2 – SOLICITAÇÃO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	34
	APÊNDICE 3 – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO DE DADOS	35
	ANEXO 1- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA PESQUISA DA CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE [®] PARA O RECÉM NASCIDO PREMATURO	37

1 INTRODUÇÃO

O estudo em questão tratou-se de um Trabalho de Conclusão de Curso realizado no âmbito do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Ele se concentra na temática de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE®) voltados para a Necessidade Humana Básica de Integridade Cutânea-Mucosa e sua população alvo são os recém-nascidos (RN) internados na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) se caracteriza por ser um ambiente especializado e com alta tecnologia em recursos materiais e humanos, que tem por finalidade assegurar condições essenciais e vitais aos recém-nascidos graves e potencialmente graves (SILVA *et al.*, 2020; COELHO *et al.*, 2018 apud MOREIRA, 2022).

O ambiente tecnológico em que os RNs se encontram pode exigir a realização de diversos procedimentos invasivos, bem como o uso de curativos, adesivos e equipamentos que representam um risco para a integridade cutâneo-mucosa, o que pode piorar o quadro clínico e as condições de saúde dos pacientes. Por essa razão, é fundamental que ações de enfermagem sejam implementadas por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para prevenir a ocorrência de sequelas e proteger a saúde dos recém-nascidos internados na UTIN. A utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) permite que os profissionais da enfermagem organizem seu trabalho de forma metodológica, com base em referencial teórico e científico, e favorece o processo de enfermagem (PE) (SILVA *et al.*, 2021).

De acordo com Ribeiro (2016), a SAE permite a prestação de cuidados de acordo com as necessidades e particularidades de cada recém-nascido, uma vez que se baseia na realidade e utiliza instrumentos específicos para garantir intervenções adequadas, proporcionando cuidados de qualidade, integralidade e resolutividade. Desde 2009, a SAE organiza toda a operacionalização do Processo de Enfermagem.

O PE surge como uma ferramenta metodológica que guia o cuidado prestado pelos profissionais de enfermagem, e a sua execução demonstra a relevância da enfermagem na assistência à população, o que potencializa o reconhecimento e a valorização da equipe de enfermagem (GARCIA, 2017).

O PE é utilizado na UTIN como método que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do Enfermeiro direcionando a equipe de enfermagem para o cuidado à

recém-nascido, e a família. Para alcançar esse objetivo, é essencial que haja uma terminologia padronizada que permita aos enfermeiros compreender os conceitos que representam os fenômenos da prática assistencial.

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) surgiu no início da década de 1980 durante o congresso quadrienal do Conselho Internacional de Enfermagem (ICN). O objetivo deste encontro foi desenvolver uma linguagem padronizada que pudesse descrever a prática de enfermagem de forma global e consistente (QUERIDO, 2021). Sendo assim, é uma terminologia ampla e complexa que inclui uma grande variedade de termos e definições, e é usada como uma ferramenta para auxiliar na organização e padronização da prática de enfermagem (GARCIA, 2017).

A CIPE® utiliza os DE como uma forma de rotular a situação de saúde/doença do paciente após uma avaliação realizada pelo enfermeiro. Para a construção de um DE, é necessário incluir pelo menos um termo do eixo foco e um termo do eixo julgamento, mas é possível incluir termos dos demais eixos de forma opcional. Essa mesma regra é aplicada na construção dos Resultados de Enfermagem (RE) da CIPE®, que são definidos como os resultados presumidos ao longo do tempo das intervenções, com base nas mudanças apresentadas nos DE (GARCIA, 2017).

Algumas vezes, o termo de julgamento para o DE pode ser implícito, como no caso do diagnóstico "ansiedade", onde não é necessário incluir nenhum outro termo (ICN, 2008). A construção do DE dessa forma está prevista pela ISO 18.104, que estabelece que, em algumas circunstâncias especiais, um único descritor pode ser suficiente para atender tanto o eixo foco quanto o eixo julgamento (MARIN; PERES; DAL SASSO, 2013).

A construção das Intervenções de Enfermagem (IE) requer a inclusão obrigatória de um termo do eixo ação e pelo menos um termo-alvo, que pode ser escolhido de qualquer eixo, exceto o eixo julgamento. No entanto, é possível incluir termos de outros eixos, de acordo com as necessidades da situação de saúde/doença do paciente (GARCIA, 2017).

A utilização de uma terminologia padronizada não é a única necessidade para o desenvolvimento do PE na UTIN. É preciso também que o PE esteja embasado em um referencial teórico consistente, o que contribui para uma prática mais científica e menos intuitiva. Para este estudo, será adotado o referencial teórico de Wanda Horta, conforme descrito por Benedet *et al* (2016); Horta (1979).

Diante disso, pela resolução COFEN nº 763 de 17 de janeiro de 2024 o PE deve estar fundamentado em suporte teórico, que podem estar associados entre si, como Teorias e Modelos de Cuidado, Sistemas de Linguagens Padronizadas, instrumentos de avaliação de

predição de risco validados, Protocolos baseados em evidências e outros conhecimentos correlatos.

Assim, este trabalho apresenta uma contribuição aos cuidados de enfermagem, com a realização da aplicabilidade clínica de subconjunto terminológico, trazendo um avanço em prol do desenvolvimento da validação clínica.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

Investigar a aplicabilidade clínica de diagnósticos e intervenções de enfermagem (DE/IE) da CIPE® para RN prematuros internados em UTIN, inseridos na Necessidade Humana Básica (NHB) de Integridade Cutânea-Mucosa.

1.1.2 Objetivos específicos

- Identificar os DE/IE inserido na NHB de Integridade Cutânea-Mucosa presentes nos RNs internados na UTIN
- Submeter esses DE/IE à um processo de validação clínica pelos enfermeiros a partir da concordância quanto à presença ou ausência de cada um dos enunciados;

1.2 Justificativa e relevância

A importância da integridade da pele dos recém-nascidos prematuros na UTIN, aliada à complexidade e multifuncionalidade desse tecido, torna imprescindível a criação de um instrumento que possa identificar os fatores relacionados a possíveis complicações e/ou intercorrências, contribuindo para a segurança e qualidade assistencial. Além disso, a padronização da linguagem utilizada pelos profissionais de enfermagem no cuidado da pele dos neonatos pode aumentar a efetividade e eficácia das intervenções realizadas, tendo em vista o impacto positivo na relação mãe-bebê e no desenvolvimento dos recém-nascidos.

Portanto, este estudo pretende contribuir para a melhoria da assistência prestada na UTIN e possa minimizar possíveis complicações e/ou intercorrências durante o período de internação dos recém-nascidos.

Diante das informações apresentadas, a aplicabilidade dos enunciados pode subsidiar uma ferramenta que possa ser utilizada na prática profissional da enfermagem, com linguagem padronizada, visando a prevenção de complicações e/ou intercorrências durante o

período de internação, bem como contribuir para a segurança e qualidade da assistência prestada aos neonatos. Ressalta-se que a escolha por essa temática se justifica pela importância da pele como um órgão fundamental para o desenvolvimento e crescimento saudável dos recém-nascidos, atuando como um órgão sensorial, termorregulador, protetor e participando da relação afetiva entre mãe e bebê.

2 MÉTODO

2.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo metodológico, de investigação de aplicabilidade clínica, tecnologia assistencial, transversal, que utilizou avaliação das enfermeiras, por meio do exame físico dos RNs operacionalizados pelas etapas do processo de enfermagem mostrado na Figura 1.

Foi desenvolvido como um subprojeto da tese de doutorado "Construção e Validação de Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® para o Recém-Nascido Prematuro", defendida pela Dra. em Enfermagem Danielle Lemos Querido, na Escola Anna Nery/ UFRJ. Uma parte do conteúdo validado na tese foi submetido a investigação da aplicabilidade clínica, na mesma instituição, a UTIN da Maternidade Escola da UFRJ, localizada na região sudeste do Brasil.

Na tese alguns enfermeiros validaram os DE e IE na teoria e agora foi colocado uma parte deste material em prática para investigação clínica, identificando durante sua atuação quais são os enunciados mais aplicáveis durante a assistência ao RN prematuro na UTIN.

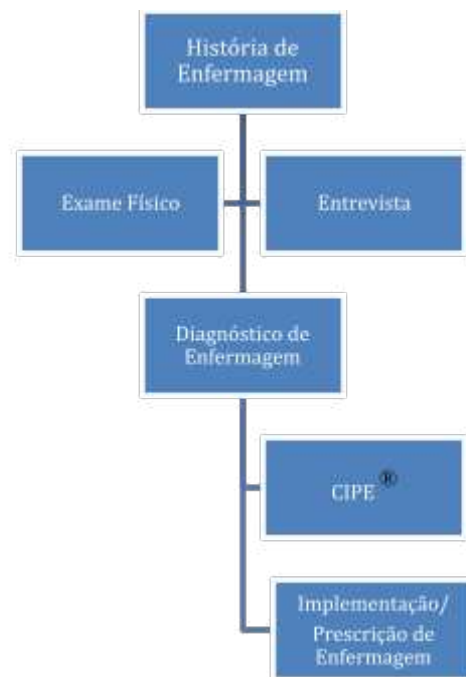
Essa unidade oferece atendimento especializado à saúde de gestantes e recém-nascidos de alto risco, tanto em nível ambulatorial quanto hospitalar. Além disso, é uma referência de diagnóstico de medicina fetal de alto risco.

A Maternidade Escola da UFRJ conta com uma estrutura de 16 leitos de terapia intensiva neonatal, 6 leitos de cuidados intermediários convencionais e 4 leitos de cuidados intermediários Canguru. Essa estrutura é capaz de prestar atendimento integral aos pacientes neonatais, desde cuidados básicos até tratamentos especializados e intensivos.

2.1.1 Etapas metodológicas para o desenvolvimento aplicabilidade clínica da CIPE®

O presente estudo foi desenvolvido pelas etapas do processo de enfermagem: histórico de enfermagem (Entrevista e exame físico), Diagnósticos de enfermagem (foi utilizado a CIPE[®]), Implementação de Enfermagem (Intervenção de Enfermagem/ Prescrição de Enfermagem) conforme a representação esquemática abaixo.

Figura 1 - Etapas metodológicas para o desenvolvimento aplicabilidade clínica da CIPE[®] para integridade cutânea- mucosa em recém-nascido prematuro



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

O uso da SAE e o PE em conjunto aprimora o conhecimento e as práticas de enfermagem, ajudando a desenvolver novas técnicas e tecnologias que possam melhorar a assistência de enfermagem em geral. Isso pode ter um impacto positivo não apenas para a instituição em questão, mas para toda a área da saúde.

2.2 População e Definição da Amostra

Participaram deste estudo: enfermeiros com pelo menos 1 ano de experiência em prática assistencial na área neonatal e foram excluídos deste trabalho enfermeiras que estavam de licença maternidade e aqueles que não retornaram o formulário (instrumento de coleta de dados) no prazo estabelecido de 15 dias (Apêndice 1).

Para aplicabilidade dos enunciados, o grupo investigado foi composto de recém-nascidos prematuros internados na UTIN por um período maior de 48h (pois assim toda documentação de sua internação já estará disponível no prontuário). Vale ressaltar que esses recém-nascidos foram caracterizados e avaliados pelas enfermeiras durante seu cuidado habitual na UTIN, e que essa avaliação foi documentada no formulário online no período de 3 meses. Inicialmente os enfermeiros avaliaram quais os DE presentes no cuidado a esses RNs e posteriormente quais as possíveis intervenções de enfermagem que poderiam ser prescritas diante desses diagnósticos.

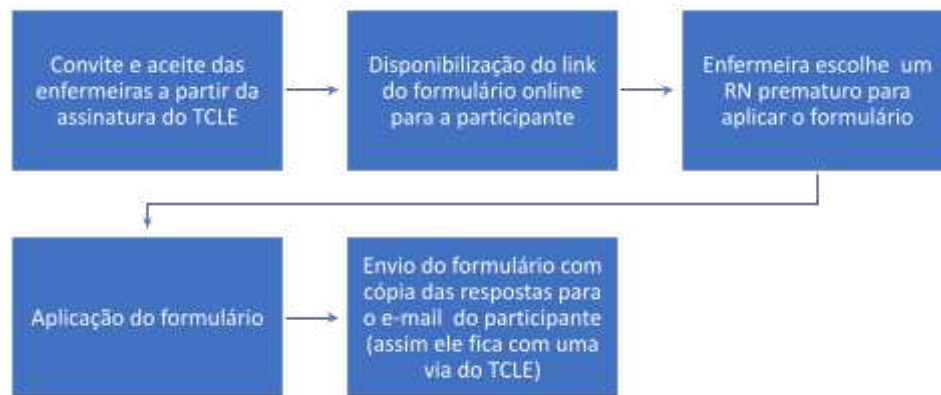
2.3 Coleta de dados

A coleta dos dados foi entre os meses de agosto até novembro de 2023. Após a internação é preenchido o histórico de enfermagem, que encontra-se no prontuário onde constam: data de nascimento, dias de vida, IG de nascimento, IG corrigido, diagnóstico na internação em UTIN, dados de anamnese, exame físico e observações. As etapas subsequentes do processo de enfermagem foram operacionalizadas a partir de um formulário constituído de 5 DE e 26 IE, já validadas na teoria em um subconjunto terminológico, em estudo anterior.

Optou-se por investigar a aplicabilidade apenas da categoria das necessidades humanas básicas de integridade cutânea-mucosa devido ao tempo de execução do trabalho.

O formulário foi apresentado às enfermeiras antes da coleta de dados e as dúvidas foram esclarecidas sobre a aplicação do processo de enfermagem. A presença ou ausência dos DE e IE deveria ser sinalizada através de uma escala tipo likert. Além disso, foi informado que o mesmo RN poderia ser avaliado por mais de uma vez em diferentes momentos da internação, pela mesma avaliadora. De acordo com o Fluxograma de coleta de dados apresentado na Figura 2, é possível compreender como se deu esse percurso.

Figura 2 – Fluxograma de coleta de dados.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

- As enfermeiras plantonistas foram abordadas pela pesquisadora, onde foi feito o convite para participação na pesquisa de acordo com os critérios de inclusão;
- Após o aceite foi disponibilizado através do WhatsApp® o link do formulário online (TCLE + instrumento de coleta de dados) para os participantes;
- Foi selecionado pela pesquisadora dentre os recém-nascidos internados na UTIN, quais seriam elegíveis para participar da pesquisa (de acordo com os critérios de inclusão, além de escolher os recém-nascidos que apresentassem maior probabilidade de esclarecer os questionamentos apontados pela pesquisa);
- Com isso foi escolhido pela participante um recém-nascido e após avaliação do seu histórico de enfermagem e avaliação do exame físico, foi preenchido o instrumento de coleta de dados assinalando os possíveis DE encontrados nesse recém-nascido;
- Após os DE encontrados, ela assinalou no instrumento quais IE aplicáveis para minimizar/ resolver o diagnóstico apresentado;
- Caso fosse identificada uma nova situação de DE ou IE que não estava disponível no formulário (relacionado a integridade cutâneo-mucosa), ela poderia incluir como sugestão;

2.4 Análise e tratamento de dados

A análise de dados é uma etapa essencial em pesquisas científicas e pode ser realizada de diversas maneiras. Durante o estudo, optou-se por utilizar a estatística descritiva simples, com a frequência absoluta e relativa, através da elaboração de quadros e tabelas.

Os dados coletados foram inseridos em um banco na planilha eletrônica Microsoft Excel, versão 2010.

Para esta pesquisa, não foi considerado um corte numérico de frequência, por se entender que a presença de um DE e IE, ao menos uma vez, durante a prestação do cuidado diário de enfermagem, fundamenta a aplicabilidade clínica do processo de enfermagem (TRYBUS,2021).

2.5 Riscos e Benefícios

A realização de pesquisa em qualquer área sempre envolve alguns riscos que devem ser considerados e gerenciados para garantir a segurança e o bem-estar dos participantes e pesquisadores envolvidos. No caso da pesquisa mencionada, alguns dos riscos identificados incluem o risco mínimo de tomar o tempo dos participantes da pesquisa ao responder aos questionários e o cansaço decorrente disso. Outro risco é a possibilidade de contaminação do celular, já que, em teoria, ele não deveria ser utilizado dentro da UTIN.

Para minimizar esses riscos, algumas medidas preventivas foram tomadas, por exemplo, foi recomendado que pesquisadores tomassem medidas de higiene adequadas, como higienização das mãos antes e após o exame físico do RN, e o mais importante de tudo, antes e após manuseio do celular. Orientado também que mantivessem uma distância adequada da incubadora para evitar a contaminação cruzada.

Diante disso, todas as participantes da pesquisa receberam informações claras sobre os riscos envolvidos e consentiram livremente em participar. Durante todo o trabalho foi garantido a confidencialidade dos dados coletados e medidas de segurança adequadas para proteger a privacidade dos participantes.

Cabe salientar que é responsabilidade do pesquisador estar constantemente ciente dos possíveis riscos que a pesquisa possa impor aos participantes devido aos seus procedimentos. Para prevenir danos ou minimizar seus efeitos, medidas de precaução e proteção devem ser adotadas (GUERREIRO, 2016).

Quanto aos benefícios, a pesquisa buscou trazer muitos benefícios, tanto para a área de estudo em questão quanto para a sociedade em geral. No caso desta pesquisa mencionada, alguns dos benefícios incluíram a padronização dos cuidados de enfermagem e o aumento da qualidade e segurança da assistência prestada aos RNs. Isso pode levar a melhores resultados de saúde, redução de erros e maior satisfação do paciente e da equipe de enfermagem.

2.6 Aspectos Éticos

Para garantir a ética nesta pesquisa, foi solicitado autorização à direção da Maternidade Escola da UFRJ para realização do trabalho através do Comitê Gestor de Pesquisa, bem como foi obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) das enfermeiras participantes. Durante todo o trabalho foi mantido o sigilo e a confidencialidade dos dados coletados. O projeto foi submetido e aprovado na Plataforma Brasil e cumpriu os preceitos éticos de acordo com a resolução 466/2012.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 12 enfermeiras que realizaram 15 observações / formulários. Sendo que alguns RN foram avaliados mais de uma vez, por juízes diferentes e em momentos distintos de sua internação. Foram excluídas 2 enfermeiras que estavam de licença de maternidade.

Com relação aos RNs observados, foram identificados 10 pacientes, sendo todos nascidos no ano de 2023, com Idade Gestacional variável de 26 semanas a 35 semanas e 4 dias, Idade Corrigida variável de 27 semanas e 5 dias a 35 semanas 4 dias, tendo como diagnóstico de internação mais destacado a prematuridade. A seguir, a Tabela 1 apresenta a caracterização dos pacientes avaliados.

Tabela 1 – Caracterização dos pacientes avaliados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.

Prontuário do RN	Data de nascimento do RN	Dias de vida do RN	IG ao nascimento	IG corrigida	Diagnóstico na internação em UTIN	Número de vezes avaliados (%)
RN 1	21/05/2023	55	26	34s +1d	Prematuro e gemelar	1 (6,6)

RN 2	20/07/2023	13	27	30s	Prematuridade	2 (13,3)
RN 3	05/08/2023	18	30	32s + 5d	Prematuridade e DRP*	1 (6,6)
RN 4	20/07/2023	33	27	32s+6d	Prematuridade e DRP*	1 (6,6)
RN 5	19/09/2023	1	33	33s	Baixo peso, prematuridade	3 (20)
RN 6	01/09/2023	18	33	35s+4d	Prematuridade e DRP*	2 (13,3)
RN 7	11/09/2023	8	32	34s	Prematuridade Gemelar	1 (6,6)
RN 8	11/09/2023	08	32	34s	Prematuridade	2 (13,3)
RN 9	28/09/2023	5	26	26s + 1d	Prematuridade e Gemelaridade	1 (6,6)
RN 10	05/11/2023	17	27	29s	Prematuridade	1 (6,6)

DRP – Desconforto Respiratório Precoce.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Com relação aos DE/IE, todos os que constavam no instrumento apresentado foram apontados como aplicáveis na prática em pelo menos uma avaliação conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Frequência absoluta e relativa dos Diagnósticos de Enfermagem e Intervenções de Enfermagem nos pacientes avaliados (N= 15). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (Continua).

Diagnósticos de Enfermagem e Intervenções de Enfermagem	Pacientes (n)	(%)
Integridade da Pele Prejudicada	12	80
Monitorar cicatrização da lesão	2	16
Monitorar sinais de infecção (edema, hiperemia e calor)	10	67
Monitorar condição nutricional	10	67
Manter higiene corporal conforme protocolo institucional	9	60
Aliviar região corporal sob pressão com uso de mudança de decúbito e coxins	11	73
Realizar curativo se necessário	1	13
Realizar exame físico no RNPMT incluindo inspeção rigorosa da superfície corporal a cada 12h	7	47

Utilizar emoliente a base de AGE (sem perfume) em casos específicos de ressecamento extremo da pele ou lesões abrasivas 2 a 3 x ao dia em RNPMT < 33 semanas	3	20
Utilizar emolientes à base de AGE (sem perfume) durante a remoção de adesivos (fixadores) e nas trocas de curativo	5	33
Trocar fraldas com frequência mantendo a região limpa e seca	9	60
Realizar apenas compressão manual suave com algodão no local após punção de calcâneo (não utilizar adesivos)	9	60
Uso de hidrocolóide para proteger a pele em caso de CPAP nasal	8	53
Uso de hidrocolóide para fixação de TOT	10	67
Risco de Integridade da Pele Prejudicada	14	93
Monitorar sinais de infecção (edema, hiperemia e calor)	11	73
Monitorar condição nutricional	10	67
Aliviar região corporal sob pressão com uso de mudança de decúbito e coxins	13	87
Realizar curativo se necessário	2	13
Realizar exame físico no RNPMT incluindo inspeção rigorosa da superfície corporal a cada 12h	8	53
Evitar uso indiscriminado de adesivos	12	80
Realizar apenas compressão manual suave com algodão no local após punção de calcâneo (não utilizar adesivos)	10	67
Envolver a família nos cuidados com o RNPMT	6	40
Manter o RNPMT envolvido em saco plástico de polipropileno desde o nascimento até sua estabilidade térmica	6	40
Manter higiene corporal conforme protocolo institucional	10	67
Proteger região da pele sob pressão com hidrocolóide	9	60
Utilizar emolientes à base de AGE (sem perfume) durante a remoção de adesivos (fixadores) e nas trocas de curativo	8	53
Utilizar emoliente do tipo óleo de girassol ou a base de petrolato (sem perfume) em casos específicos de ressecamento extremo da pele ou lesões abrasivas 2 a 3 x ao dia em RNPMT < 33 semanas	3	20
Trocar fraldas com frequência mantendo a região limpa e seca	10	67

Acomodar RNPMT em incubadora de parede dupla aquecida e umidificada (1ª e 2ª semana = 80%; 3ª e 4ª semana = 70% e na 5ª e 6ª semana de 60% até que o RNPMT complete 32 semanas de idade gestacional (FEITOSA et al.)	10	67
Inspecionar a área de contato da pronga nasal com superfície corporal de 4/4h	7	47
Massagear suavemente com os dedos a área de contato da pronga nasal com superfície corporal de 4/4h	2	13
Mudança de sensor de acordo com a rotina do serviço	13	87
Uso de hidrocolóide em caso de CPAP nasal	8	53
Uso de hidrocolóide para fixação de TOT	9	60
Risco de Lesão de pele	14	93
Realizar exame físico no RNPMT incluindo inspeção rigorosa da superfície corporal a cada 12h	9	60
Manter o RNPMT envolvido em saco plástico de polipropileno desde o nascimento até sua estabilidade térmica	2	13
Manter higiene corporal conforme protocolo institucional	7	47
Realizar curativo se necessário	3	20
Monitorar cicatrização da lesão	2	13
Monitorar condição nutricional	12	80
Aliviar região corporal sob pressão com uso de mudança de decúbito e coxins	11	73
Proteger região da pele sob pressão com hidrocolóide	10	67
Utilizar emolientes à base de AGE (sem perfume) durante a remoção de adesivos (fixadores) e nas trocas de curativo	8	53
Utilizar emoliente do tipo óleo de girassol ou a base de petrolato (sem perfume) em casos específicos de ressecamento extremo da pele ou lesões abrasivas 2 a 3 x ao dia em RNPMT < 33 semanas	8	53
Evitar uso indiscriminado de adesivos	13	87
Realizar apenas compressão manual suave com algodão no local após punção de calcâneo (não utilizar adesivos)	11	73
Realizar higiene corporal de rotina apenas de duas a três vezes por semana em RN > 32 semanas	3	20

Realizar a higiene no leito apenas com algodão embebido em água morna, sem sabão em RN < 32 semanas ou < 1500 g	3	20
Realizar higiene em RNPMT menores de 26 semanas, apenas com água estéril sem friccionar	1	7
Utilizar um mínimo de clorexidina aquosa a 0,2% para assepsia em procedimentos e remover a solução após 30 segundos em RNPMT < 1000g	4	27
Utilizar um mínimo de clorexidina alcoólica a 0,5% para assepsia em procedimentos e remover a solução após 30 segundos em RNPMT < 1500	2	13
<hr/>		
Trocar fraldas com frequência mantendo a região limpa e seca	9	60
Acomodar RNPMT em incubadora de parede dupla aquecida e umidificada (1ª e 2ª semana = 80%; 3ª e 4ª semana = 70% e na 5ª e 6ª semana de 60% até que o RNPMT complete 32 semanas de idade gestacional	9	60
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);	9	60
Uso de hidrocolóide em caso de CPAP nasal	7	47
Uso de hidrocolóide para fixação do TOT	10	67
Ferida	8	53
Realizar exame físico no RNPMT incluindo inspeção rigorosa da superfície corporal a cada 12h	2	13
Manter higiene corporal conforme protocolo institucional	1	6
Realizar curativo se necessário	6	40
Monitorar cicatrização da lesão	3	20
Monitorar sinais de infecção (edema, hiperemia e calor)	7	46
Monitorar condição nutricional	5	33
Aliviar região corporal sob pressão com uso de mudança de decúbito e coxins	6	40
Trocar fraldas com frequência mantendo a região limpa e seca	2	13
Utilizar emolientes à base de AGE (sem perfume) durante a remoção de adesivos (fixadores) e nas trocas de curativo	2	13

Utilizar emoliente do tipo óleo de girassol ou a base de petrolato (sem perfume) em casos específicos de ressecamento extremo da pele ou lesões abrasivas 2 a 3 x ao dia em RNPMT < 33 semanas	2	13
Realizar apenas compressão manual suave com algodão no local após punção de calcâneo (não utilizar adesivos)	6	40
Não remover o vérnix durante os cuidados higiênicos e utilizar somente água morna e bolas de algodão ou tecido bem macio, evitando fricções da pele	5	33
Escoriação	8	53
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregado sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não)	6	40
Monitorar condição nutricional	8	53
Monitorar cicatrização da lesão	3	20
Massagear suavemente com os dedos a área de contato da pronga nasal com superfície corporal de 4/4h	2	13
Realizar curativo se necessário	2	13
Aliviar região corporal sob pressão com uso de mudança de decúbito e coxins	6	40

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

De acordo com a Tabela 2, os 5 DE/RE que foram apresentados no formulário foram considerados aplicáveis ao processo de enfermagem em algum momento durante a internação.

No que se refere às Necessidades Humanas Básicas os DE/RE que mais se destacaram foram: Integridade da Pele Prejudicada (80%); Risco de Pele Prejudicada (93%) e Risco de Lesão de Pele (93%).

A Tabela 2 apresenta a distribuição das IE identificadas de acordo com o seu DE. De modo geral, os IE com maior frequência (n= 13) foram: Aliviar região corporal sob pressão com uso de mudança de decúbito e coxins; Evitar uso indiscriminado de adesivos; Mudança de sensor de acordo com a rotina do serviço.

Algumas intervenções foram utilizadas com menor frequência, mesmo em DE que tiveram maior frequência visto na Tabela 2, como “ Realizar curativo se necessário”, “Monitorar cicatrização da lesão”, “Realizar higiene em RNPMT menores de 26 semanas, apenas com água estéril sem friccionar”, “Realizar exame físico no RNPMT incluindo

inspeção rigorosa da superfície corporal a cada 12h”, “Trocar fraldas com frequência mantendo a região limpa e seca”, “Utilizar emolientes à base de AGE (sem perfume) durante a remoção de adesivos (fixadores) e nas trocas de curativo”, “Utilizar emoliente do tipo óleo de girassol ou a base de petrolato (sem perfume) em casos específicos de ressecamento extremo da pele ou lesões abrasivas 2 a 3 x ao dia em RNPMT < 33 semanas”, “Manter o RNPMT envolvido em saco plástico de polipropileno desde o nascimento até sua estabilidade térmica”.

Uma juíza por elaboração própria observou a necessidade de inclusão de 3 DE/RE, que não constavam na pesquisa, foram eles: Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas Superiores; Risco de Sangramento (VAS); Limpeza Ineficaz de vias Aéreas Superiores. Contudo, esses DE estão alocados no subconjunto em outro grupo de Necessidades Humanas Básicas.

4 DISCUSSÃO

A análise dos resultados revela informações cruciais para a compreensão dos desafios enfrentados na assistência neonatal. Os RN avaliados apresentaram uma diversidade de características, incluindo diferentes idades gestacionais, idades corrigidas e diagnósticos de internação, sendo predominantes a prematuridade. Concordando com Neri *et al.* (2020), o nascimento prematuro emerge como um fator crítico para o desenvolvimento infantil, sendo que a gravidade do peso ao nascer, juntamente com outras variáveis, exerce uma influência substancial nas diversas facetas do crescimento e desenvolvimento.

Feitosa *et al.* (2018), complementam esse entendimento, ressaltando que a prematuridade constitui um fator de risco, quanto menor a idade gestacional maior imaturidade, mais frágil é a pele e maior risco de lesão. Outra sequela que também interfere, é o peso do bebê no momento do nascimento, sendo mais prevalentes em neonatos de extremo baixo peso em comparação com aqueles nascidos a termo.

A pesquisa de Batista *et al.* (2019) com RNPMT também identificou DE semelhantes aos encontrados neste estudo, ressaltando a relevância desses diagnósticos para o processo de internação em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), como a Integridade da Pele Prejudicada e Risco de Integridade da Pele Prejudicada.

A revisão da literatura conduzida por Frank *et al.* (2018) destaca a possível associação entre o elevado índice de morbimortalidade neonatal e a prestação inadequada de cuidados à pele dos RNs. As lesões cutâneas emergem como problemas recorrentes nas UTIN,

ênfatizando a urgência de atenção especial para prevenir, tratar e promover a cicatrização dessas lesões.

No âmbito da investigação do DE/RE Risco ou da integridade da Pele Prejudicada, a frequência desses diagnósticos nos registros de enfermagem, particularmente o primeiro diagnóstico, pode ser explicada pelo diversos fatores associados aos prematuros, como os fatores mecânicos, o uso de adesivos, uso de dispositivos, fraldas e proeminências ósseas. Não só esses, mas como os procedimentos invasivos, como: a punção venosa e arterial, tubos orotraqueais, sondas gástricas, cateteres vesicais, segundo Feitosa *et al.* (2018) foram considerados fatores que comprometem a integridade da pele dos RNPMT.

A pele do RN prematuro atinge níveis normais de funcionalidade apenas após três semanas de vida. Isso se deve ao menor contato com o vernix caseoso e à camada córnea menos espessa, o que expõe essa pele a um maior risco de dano (NEONATOLOGIST, 2021).

A identificação dos DE/IE/RE ganham destaque como ferramentas essenciais para o processo de trabalho do enfermeiro. A utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)[®] e a Teoria das Necessidades Humanas reforçam a base científica dessas práticas, demonstrando que essa tecnologia ampara o raciocínio para o processo de enfermagem e subsídios para a construção de planos de intervenção individualizados (OLEGÁRIO *et al.*, 2016; PAULO *et al.*, 2020).

A análise dos resultados obtidos a partir da Tabela 2 revela que todos os DE/RE apresentados no formulário foram considerados aplicáveis durante algum momento da internação dos RN avaliados. De acordo com o estudo de Menezes *et al* (2021) essa abordagem integrada reconhece que o cuidado ao RN vai além do tratamento de uma doença específica, envolvendo aspectos preventivos e promocionais da saúde. Ao considerar as necessidades humanas em suas várias dimensões, a enfermagem pode oferecer um cuidado mais completo e eficaz, abordando tanto as necessidades imediatas quanto as potenciais a longo prazo.

Observando a distribuição das IE conforme os DE, percebe-se que as ações mais frequentes foram aquelas voltadas para aliviar a região corporal sob pressão, como o uso de mudança de decúbito e coxins, além de evitar o uso indiscriminado de adesivos e realizar a mudança de sensor de acordo com a rotina do serviço. Estas intervenções foram realizadas em 80% ou mais dos casos avaliados. Nesse contexto, o estudo de Querido *et al* (2019) e Clares *et al* (2013) descrevem sobre a importância da análise de aplicabilidade que desempenha um papel fundamental na contribuição para a padronização do planejamento e implementação de cuidados de enfermagem.

Embora algumas intervenções tenham sido menos frequentes, é importante ressaltar que as discrepâncias podem ser atribuídas à singularidade de cada RN e suas necessidades específicas. É fundamental que os profissionais de enfermagem, tenham a capacidade de detectar precocemente, avaliar e tratar incidências de lesões de pele, a fim de reduzir não só o sofrimento do recém-nascido mas proporcionar um cuidado seguro, individualizado e de qualidade (CUNHA, 2021).

Mesmo sendo um grande desafio para quem atua na UTIN, a manutenção da integridade da pele deve ser priorizada pelos profissionais de saúde, pois vai diminuir qualquer infecção e menor tempo de internação. Portanto, o enfermeiro deve sensibilizar e comunicar a equipe, buscando garantir a padronização da assistência por meio da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e, conseqüentemente, ter uma melhoria dos cuidados prestados (GIRÃO et al, 2021).

5 CONCLUSÃO

Este estudo trouxe à luz informações cruciais sobre a prática de enfermagem na assistência neonatal. A diversidade dos RN avaliados, abrangendo diferentes idades gestacionais, idades corrigidas e diagnósticos predominantes de prematuridade, destacou a complexidade da assistência nesse contexto.

Ao analisar os DE/IE ficou evidente sua aplicabilidade clínica. A abordagem integrada, considerando as Necessidades Humanas Básicas, revelou que o cuidado ao RN vai além do tratamento de condições específicas, incorporando aspectos preventivos e promocionais da saúde, contribuindo para a construção de planos de intervenção individualizados. Mesmo considerando as discrepâncias na frequência de algumas intervenções, é crucial ressaltar que tais disparidades podem ser atribuídas à singularidade de cada recém-nascido e suas necessidades específicas.

Espera-se que esse material funcione como referência para os enfermeiros neonatologistas para identificar os diagnósticos de enfermagem e elaborar planos de cuidado individualizados, colaborando na operacionalização do processo de enfermagem diante da equipe multiprofissional.

Os resultados deste estudo buscam aprimorar a qualidade da assistência neonatal, particularmente em casos desafiadores como a prematuridade, reforçando a importância da prática embasada em teorias e da constante busca pela padronização e excelência na enfermagem neonatal. A apropriação e uso de instrumentos que auxiliem o registro do PE

pelos enfermeiros pode potencializar registros adequados, com linguagem padronizada, e proporcionar acesso a um conjunto de intervenções para o planejamento da assistência aos recém-nascidos prematuros, colaborando para a visibilidade do trabalho do enfermeiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, C.C; NÓBREGA, M.M.L; FONTES, W.D. Sistematização da assistência de enfermagem a um binômio mãe/lactentes utilizando a teoria das necessidades humanas básicas e a CIPE© versão 1.0. **Cienc Cuid Saúde** 2008; 7(3): 392-8.

BATISTA, C.D.M; MONTEIRO, C.J; PINHEIRO, V.R; SOARES, T.B. Diagnósticos e cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **REAS/EJCH**. Vol.Sup.35 e1593.DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1593.2019>. Acesso em: 27 jan. 2024.

BENEDET, S.A. et al. Nursing process: systematization of the nursing care instrument in the perception of nurses. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, v. 8, no. 3, Jul. 2016. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4237>. Acesso em 12 de abril de 2023.

CLARES, J.W.B; FREITAS, M.C; GUEDES, M.V.C; NÓBREGA, M.M.L. Construction of terminology subsets: contributions to clinical nursing practice. **Rev Esc Enferm USP**. 2013;47(4):965-70. doi: 10.1590/S0080-623420130000400027. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/964Cyy8kVdK79WpvgqssPxK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jan. 2024.

COLUCI, M.Z.O.; ALEXANDRE, N.M.C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc. Saúde Colet**. v.20, no. 3, 2015. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>.

CUNHA, ANA CLÁUDIA. Cuidados de enfermagem para manutenção da Integridade Cutânea de Recém-Nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão Integrativa. Relatório Institucional da UFMG, 2021

DA SILVA FEITOSA, ANDREZA RAVENA et al. CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: REVISÃO INTEGRATIVA. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 22, n. 1, 2018.

FERREIRA, E. M. C; CURADO, M. A. S. (2018).“Um olhar sobre a pele do recém-nascido: O cuidado de enfermagem promotor da integridade cutânea em neonatologia. 4a **Edição das Jornadas de Feridas AEESEL**, 6, 7 e 8 de abril de 2018 no Auditório da ESEL, Polo Artur Ravara. Disponível em : <https://core.ac.uk/download/pdf/223222505.pdf>. Acesso em 8 feb. 2023.

FRANK E.S.M.P, et al. O cuidado de enfermagem ao recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal. *Journal of Specialist*. 2018; 3(3): 1-18.

GARCIA, T.R. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – **CIPE®: aplicação à realidade brasileira**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

GIRÃO, S.G.M., PITOMBEIRA, M.G.V., DAMASCENO, A.K.C., SALES, T.B., FREITAS, M.M.L., MENEZES, C.P.S.R. Risco para lesões de pele em recém-nascidos em UTI neonatal. **Rev enferm UFPE online**. 2021;15:e246268DOI:<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246268>. Acesso em: 05 mar. 2021

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184p.

GUERRIEIRO, I.C.G. Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 que trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(8):2619-2629, 2011. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2619.pdf. Acesso em: 19 de abril de 2023.

HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1979.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). **Guidelines for ICNP® Catalogue development**. Geneva: Switzerland: International Council of Nursing; 2008. Disponível em: http://www.icn.ch/images/stories/documents/programs/icnp/icnp_catalogue_development.pdf. Acesso em: 12 de abril de 2023

MARIN, H.F; PERES, H.H.C.; DAL SASSO, G.T.M. Categorical structure analysis of ISO 18104 standard in nursing documentation. *Acta paul. enferm.*, v. 26, n. 3, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/hM7wBsSGZJMyZmTxQSLZ6Dr/?lang=pt>. Acesso em: 11 de abril de 2023.

MEDEIROS R.K.S; JÚNIOR, M.A.F; PINTO, D.P.S.R; VITOR et al., Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**. Série IV - n.º 4 - jan./fev./mar. 2015.

NANDA. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I. Definições e Classificação 2018-2020. Tradução: Regina Machado Garcez. Revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros, et al. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

NERI E, GENOVA F, MONTI F, TROMBINI E, BIASINI A, STELLA M, et al. Developmental dimensions in preterm infants during the 1st year of life: the influence of severity of prematurity and maternal generalized anxiety. **Front Psychol**. 2020;11:455. doi: Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00455>. PubMed PMid: 32292365. Acesso em 25 jan. 2024.

NEONATOLOGIST S. Guidelines for neonatal skin management in the neonatal intensive care unit (2021). **Chinese Journal of Contemporary Pediatrics**. 2021;23(7):659–70. PubMed PMid: 34266521. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34266521/>. Acesso em: 28 jan. 2024.

MENEZES, H.F; CAMACHO, A.C.L.F; NÓBREGA, M.M.L; FULY, P.S.C et al. Paths taken by Brazilian Nursing for the development of terminological subsets. **Rev Lat Am Enfermagem**. 2020;28:e3270. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3132.3270>. PubMed PMid: 32401904

OLEGÁRIO, W.K; FERNANDES, L.T; MEDEIROS, C.M. Validação de resultados de enfermagem da CIPE® para a assistência à pacientes no período pós-parto. **Rev Enferm UFPE on line**. 2016;10(4):3507-16.

PAULO, L.G; OLIVEIRA, A.K; LIMA, P.R; LUZ, A.M et al. Aplicação do processo de enfermagem em uma puérpera com complicações durante o parto: relato de experiência. **Braz Ap Sci Rev**. 2020;4(2):547-60.

QUERIDO, D.L; CHIRSTOFELL, M. M. Construção e Validação de Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional da Prática de Enfermagem para recém-nascidos prematuro. 2021.

QUERIDO, D.L; CHRISTOFFEL, M.M, NÓBREGA MML, ALMEIDA VS, ANDRADE M, ESTEVES APVS. Terminological subsets of the International Classification for Nursing Practice: an integrative literature review. **Rev Esc Enferm USP**. 2019;53:e03522. doi: 10.1590/S1980-220X2018030103522. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/SWgFBhmxDF7pwTh6dZg4NZM/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 18 jan. 2024.

RIBEIRO, J. F., CAVALCANTE, S. L. L., LACERDA, S. I., EVANGELISTA, S. L. V. L., ; MARIAS, C. D. M. (2016). O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, 10(10).

SILVA, G.N.; SANTOS, G. L; SILVA, C. J.; LIMA, F. C.; et al., The nurse's perception about the systematization of nursing care to premature newborn in the intensive care unit. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. e16510313119, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.13119. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13119>. Acesso em: 8 fev. 2023.

TRYBUS, T, Victor LS, Silva RS, Carvalho DR, Cubas MR. Clinical applicability of the terminological subset of palliative care for dignified dying. **Rev Esc Enferm USP**. 2021;55:e20210126. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0126>.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION (OMS - **Organização Mundial de Saúde**). Palliative care: fact sheet, 2017. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/>. Acesso em: 19 jan. 2024.

APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (DE/IE) NA UTIN

Este formulário é um instrumento piloto que vai contribuir na implantação de parte do Processo de Enfermagem a ser desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) da Maternidade Escola da UFRJ; faz parte do projeto de pesquisa "VALIDAÇÃO CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DA CIPE® PARA A NECESSIDADE HUMANA BÁSICA DE INTEGRIDADE CUTÂNEA-MUCOSA – ESTUDO EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UTIN", conduzido por Maryana Brucker da Silva (Residente de enfermagem do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da ME/UFRJ), sob orientação da Enfermeira Dra. Danielle Lemos Querido e Ms. Micheli Marinho Melo.

Estamos coletando os Diagnósticos de Enfermagem (DE) e Intervenções de Enfermagem (IE) mais frequentes que farão parte de um instrumento final a ser implantado no setor. Toda contribuição para esta construção é bem-vinda.

Durante suas atividades no plantão, você deverá escolher um recém-nascido prematuro (RN) para realizar os cuidados de enfermagem e após o exame físico do RN escolhido, você deve sinalizar quais DE que se encontram presentes na avaliação clínica desse RN e quais IE você aplicaria para minimizar/resolver o diagnóstico (problema apresentado).

Vale lembrar que só pode escolher bebês/ RNPMT, ou seja, com a idade gestacional (IG) de até 36 semanas e 6 dias e bebês com até 28 dias de vida.

Não há "pegadinha" ou resposta errada, queremos apenas saber quais seriam os DE mais encontrados e quais as IE mais prioritárias.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) enfermeiro(a), você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), do projeto de pesquisa "VALIDAÇÃO CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DA CIPE® PARA A NECESSIDADE HUMANA BÁSICA DE INTEGRIDADE CUTÂNEA-MUCOSA – ESTUDO EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS EM UTIN", conduzido por Maryana Brucker da Silva, sob orientação da Enfermeira Dra. Danielle Lemos Querido e pela Ms. Micheli Marinho Melo. Este estudo tem o objetivo realizar a validação clínica de diagnósticos e intervenções de enfermagem (DE/IE) da CIPE® para RNPMT internados em UTIN, inseridos na Necessidade Humana Básica (NHB) de Integridade Cutânea-Mucosa. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, o(a) senhor(a) poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

A participação na pesquisa não é remunerada nem implicará em gastos para participantes. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um questionário na plataforma Google Forms com perguntas abertas e fechadas e para isso você deve levar uns 10 a 15 minutos em média.

A pesquisa apresenta como riscos a quebra da confidencialidade em relação aos dados coletados e para tanto, suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o nome dos participantes em qualquer fase do estudo e/ou na publicação dos seus resultados. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e publicados em revista científicas.

Outro risco é a possibilidade de contaminação do celular, já que em teoria, ele não deveria ser utilizado dentro da UTIN. Para minimizar esses riscos, algumas medidas preventivas podem ser tomadas, por exemplo, é importante de sempre lavar as mãos antes e após o exame físico do RN, realizar a assepsia das mãos com álcool 70 % antes e após manusear o celular. E se manter uma distância adequada da incubadora para evitar a contaminação cruzada.

Diante disso, é fundamental que você e todos os participantes desta pesquisa recebam informações claras sobre os riscos envolvidos e consentam livremente em participar.

Com relação aos benefícios, você estará contribuindo para a implementação de uma nova fase do Processo de Enfermagem na Unidade Neonatal através de uma validação da teoria associada à prática.

Com relação aos benefícios, você estará contribuindo para a implementação de uma nova fase do Processo de Enfermagem na Unidade Neonatal através de uma validação da teoria associada à prática.

Este termo que está presente no formulário constitui o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e a partir do momento em que você aceitar participar deve preencher com a resposta "SIM, eu desejo participar " e estaremos então considerando sua anuência declarando que entendeu os objetivos, riscos e benefícios da sua participação na pesquisa, e que concorda em participar.

Seguem os telefones e o endereço institucional dos pesquisadores responsáveis e do Comitê de Ética em Pesquisa- CEP.

"Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola da UFRJ":

Tel e Fax: (21) 22655194

E-mail: cep@me.ufrj.br

Site: <http://www.maternidade.ufrj.br/cep>

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180 - Laranjeiras - Rio de Janeiro - RJ – Brasil. CEP: 22240-003

Contatos do pesquisadores responsáveis:

Maryana Brucker da Silva

Tel.: (21) 99933-1987

E-mail: mary.bsilva94@gmail.com

Daniele Lemos Querido

Tel.: (21) 981448765

Micheli Marinho Melo

Tel.: (21) 981770434

Voce aceita participar deste estudo? *

SIM, eu desejo participar

NAO, eu não desejo participar

Apresentação do estudo

Você deverá escolher um RNPMT para realizar os seus cuidados de enfermagem e preencher os dados cadastrais nessa primeira sessão.

Após o exame físico do RNPMT escolhido, você deve sinalizar dentro dos DE apresentados, quais você considera relevante/representativo ou extremamente relevante/extremamente representativo.

Após, você deve selecionar quais IE você considera relevantes/representativas ou extremamente relevantes/extremamente representativas ou seja, quais aquelas que você aplicaria para minimizar/resolver o problema apresentado.

Não há "pegadinha" ou resposta errada, queremos apenas saber quais seriam os DE mais encontrados e quais as IE mais prioritárias.

Prontuário do RN *

Sua resposta

Data de nascimento do RN *

Data

dd/mm/aaaa

Dias de vida do RN *

Sua resposta

IG ao nascimento *

Sua resposta

IG corrigida *

Sua resposta

Diagnóstico na internação em UTIN *

Sua resposta

Validação dos DEs

Marcar qual DE está de acordo com as condições clínicas do RN que você escolheu. Ressaltando que um RN pode ter mais de um diagnóstico de enfermagem e mais de uma Intervenção de Enfermagem

Como está a integridade cutâneo-mucosa do RN que você examinou? Com relação ao DE Integridade da Pele Prejudicada, definido como "Rompimento da pele do RNPMT por conta de lesões ou invasão de suas estruturas", como você avalia sua relevância? *

- Sim, considero o DE como relevante/representativo ou extremamente relevante/extremamente representativo.
- Não, não considero esse DE como relevante/representativo ou extremamente relevante/extremamente representativo.nhuma das opções anteriores me atende

Marque APENAS qual (quais) IE você considera relevantes/representativas ou extremamente relevantes/extremamente representativas para o DE INTEGRIDADE DE PELE PREJUDICADA.

- RN NÃO NECESSITA DE NENHUMA DESTAS IES
- Monitorar cicatrização da lesão
- Monitorar sinais de infecção (edema, hiperemia e calor)
- Monitorar condição nutricional
- Manter higiene corporal conforme protocolo institucional
- Aliviar região corporal sob pressão com uso de mudança de decúbito e coxins
- Realizar curativo se necessário
- Realizar exame físico no RNPMT incluindo inspeção rigorosa da superfície corporal a cada 12h
- Utilizar emoliente a base de AGE (sem perfume) em casos específicos de ressecamento extremo da pele ou lesões abrasivas 2 a 3 x ao dia em RNPMT < 33 semanas
- Utilizar emolientes a base de AGE (sem perfume) durante a remoção de adesivos (fixadores) e nas trocas de curativo
- Trocar fraldas com frequência mantendo a região limpa e seca
- Realizar apenas compressão manual suave com algodão no local após punção de calcâneo (não utilizar adesivos)
- Uso de hidrocoloide para proteger a pele em caso de CPAP nasal
- Uso de hidrocoloide para fixação de TOT
- Outro: _____

Como está a integridade cutâneo-mucosa do RN que você examinou? Com relação ao DE Risco de Integridade da Pele Prejudicada, definido como "Suscetibilidade ao rompimento da pele do RNPMT por conta de lesões ou invasão de suas estruturas", como você avalia sua relevância? *

- Sim, considero o DE como relevante/representativo ou extremamente relevante/extremamente representativo.
- Não, não considero esse DE como relevante/representativo ou extremamente relevante/extremamente representativo. nenhuma das opções anteriores me atende

Marque APENAS qual (quais) IE você considera relevantes/representativas ou extremamente relevantes/extremamente representativas para o DE RISCO DE INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA:

- RN NÃO NECESSITA DE NENHUMA DESTAS IEs
- Realizar exame físico no RNPMT incluindo inspeção rigorosa da superfície corporal a cada 12h
- Realizar curativo se necessário
- Realizar apenas compressão manual suave com algodão no local após punção de calcâneo (não utilizar adesivos)
- Manter o RNPMT envolvido em saco plástico de polipropileno desde o nascimento até sua estabilidade térmica
- Manter higiene corporal conforme protocolo institucional
- Monitorar sinais de infecção (edema, hiperemia e calor)
- Monitorar condição nutricional
- Aliviar região corporal sob pressão com uso de mudança de decúbito e coxins
- Proteger região da pele sob pressão com hidrocolóide
- Utilizar emolientes a base de AGE (sem perfume) durante a remoção de adesivos (fixadores) e nas trocas de curativo
- Utilizar emoliente do tipo óleo de girassol ou a base de petrolato (sem perfume) em casos específicos de ressecamento extremo da pele ou lesões abrasivas 2 a 3 x ao dia em RNPMT < 33 semanas
- Evitar uso indiscriminado de adesivos
- Trocar fraldas com frequência mantendo a região limpa e seca

- Acomodar RNPMT em incubadora de parede dupla aquecida e umidificada (1ª e 2ª semana = 80%; 3ª e 4ª semana = 70% e na 5ª e 6ª semana de 60% até que o RNPMT complete 32 semanas de idade gestacional (FEITOSA et al.)
- Inspeccionar a área de contato da pronga nasal com superfície corporal de 4/4h
- Massagear suavemente com os dedos a área de contato da pronga nasal com superfície corporal de 4/4h
- Envolver a família nos cuidados com o RNPMT
- Utilizar um mínimo de clorexidina aquosa a 0,2% para assepsia em procedimentos e remover a solução após 30 segundos em RNPMT < 1000g
- Mudança de sensor de acordo com a rotina do serviço
- Uso de hidrocoloide em caso de CPAP nasal
- Uso de hidrocoloide para fixação de TOT

Como está a integridade cutâneo-mucosa do RN que você examinou? Com relação ao DE Escoriação, definido como "Abrasão da pele e derme do RNPMT, com dor, sangramento e sensibilidade, até a formação de crosta", como você avalia sua relevância? *

- Sim, considero o DE como relevante/representativo ou extremamente relevante/extremamente representativo.
- Não, não considero o DE como relevante/representativo ou extremamente relevante/extremamente representativo.

Marque APENAS qual (quais) IE você considera relevantes/representativas ou extremamente relevantes/extremamente representativas para o DE ESCORIAÇÃO: *

- RN NÃO NECESSITA DE NENHUMA DESTAS IES
- Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não)
- Monitorar cicatrização da lesão
- Monitorar condição nutricional
- Massagear suavemente com os dedos a área de contato da pronga nasal com superfície corporal de 4/4h
- Realizar curativo se necessário
- Aliviar região corporal sob pressão com uso de mudança de decúbito e coxins

Como está a integridade cutâneo-mucosa do RN que você examinou? Com relação ao DE Risco de Lesão de pele, definido como a "Probabilidade de sofrer rompimento da barreira cutâneo mucosa do RNPMT por ferimento ou traumatismo", como você avalia sua relevância? *

- Sim, considero o DE como relevante/representativo ou extremamente relevante/extremamente representativo.
- Não, não considero o DE como relevante/representativo ou extremamente relevante/extremamente representativo.

Marque APENAS qual (quais) IE você considera relevantes/representativas ou extremamente relevantes/extremamente representativas para o DE RISCO DE LESÃO DE PELE: *

- RN NÃO NECESSITA DE NENHUMA DESTAS IEs
- Realizar exame físico no RNPMT incluindo inspeção rigorosa da superfície corporal a cada 12h
- Manter o RNPMT envolvido em saco plástico de polipropileno desde o nascimento até sua estabilidade térmica
- Manter higiene corporal conforme protocolo institucional
- Realizar curativo se necessário
- Monitorar cicatrização da lesão
- Monitorar condição nutricional
- Aliviar região corporal sob pressão com uso de mudança de decúbito e coxins
- Proteger região da pele sob pressão com hidrocolóide
- Utilizar emolientes a base de AGE (sem perfume) durante a remoção de adesivos (fixadores) e nas trocas de curativo
- Utilizar emoliente do tipo óleo de girassol ou a base de petrolato (sem perfume) em casos específicos de ressecamento extremo da pele ou lesões abrasivas 2 a 3 x ao dia em RNPMT < 33 semanas
- Evitar uso indiscriminado de adesivos
- Realizar apenas compressão manual suave com algodão no local após punção de calcâneo (não utilizar adesivos)
- Realizar higiene corporal de rotina apenas de duas a três vezes por semana em RN > 32 semanas
-

- Realizar higiene corporal de rotina apenas de duas a três vezes por semana em RN > 32 semanas
- Realizar a higiene no leito apenas com algodão embebido em água morna, sem sabão em RN < 32 semanas ou < 1500 g
- Realizar higiene em RNPMT menores de 26 semanas, apenas com água estéril sem friccionar
- Utilizar um mínimo de clorexidina aquosa a 0,2% para assepsia em procedimentos e remover a solução após 30 segundos em RNPMT < 1000g
- Utilizar um mínimo de clorexidina alcoólica a 0,5% para assepsia em procedimentos e remover a solução após 30 segundos em RNPMT < 1500
- Trocar fraldas com frequência mantendo a região limpa e seca
- Acomodar RNPMT em incubadora de parede dupla aquecida e umidificada (1ª e 2ª semana = 80%; 3ª e 4ª semana = 70% e na 5ª e 6ª semana de 60% até que o RNPMT complete 32 semanas de idade gestacional (FEITOSA et al.,)
- Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
- Uso de hidrocoloide em caso de CPAP nasal
- Uso de hidrocoloide para fixação do TOT
- Esta pergunta é obrigatória**

Como está a integridade cutâneo-mucosa do RN que você examinou? Com relação ao DE Ferida, definido como "Lesão normalmente associada a trauma físico ou mecânico; crostas e formação de túneis nos tecidos; drenagem serosa, sanguinolenta ou purulenta; eritema da pele; edema; vesículas; pele macerada e anormal, inflamação e dor", como você avalia sua relevância? *

- Sim, considero o DE como relevante/representativo ou extremamente relevante/extremamente representativo.
- Não, não considero o DE como relevante/representativo ou extremamente relevante/extremamente representativo.

Marque APENAS qual (quais) IE você considera relevantes/representativas ou extremamente relevantes/extremamente representativas para o DE FERIDAS *

- RN NÃO NECESSITA DE NENHUMA DESTAS IEs
- Realizar exame físico no RNPMT incluindo inspeção rigorosa da superfície corporal a cada 12h
- Realizar curativo se necessário
- Manter higiene corporal conforme protocolo institucional
- Monitorar cicatrização da lesão
- Monitorar sinais de infecção (edema, hiperemia e calor)
- Monitorar condição nutricional
- Aliviar região corporal sob pressão com uso de mudança de decúbito e coxins
- Utilizar emoliente do tipo óleo de girassol ou a base de petrolato (sem perfume) em casos específicos de ressecamento extremo da pele ou lesões abrasivas 2 a 3 x ao dia em RNPMT < 33 semanas
- Utilizar emolientes a base de AGE (sem perfume) durante a remoção de adesivos (fixadores) e nas trocas de curativo
- Trocar fraldas com frequência mantendo a região limpa e seca
- Realizar apenas compressão manual suave com algodão no local após punção de calcâneo (não utilizar adesivos)
- Não remover o vérnix durante os cuidados higiênicos e utilizar somente água morna e bolas de algodão ou tecido bem macio, evitando fricção da pele

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (DE/IE) NA UNIDADE NEONATAL

professorparticular520@gmail.com [Alternar conta](#)



Não compartilhado

Obrigada pela sua contribuição!

Use esse espaço caso tenha algum outro tipo de diagnóstico de enfermagem ou alguma Intervenção de enfermagem.

Sua resposta

APÊNDICE 2 – SOLICITAÇÃO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE



UFRJ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO



CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

MATERNIDADE ESCOLA

TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução nº466/ 2012- Conselho Nacional de Saúde)

Prezado (a) enfermeiro (a), você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), do projeto de pesquisa "VALIDAÇÃO CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DA CIPE® PARA A NECESSIDADE HUMANA BÁSICA DE INTEGRIDADE CUTÂNEA-MUCOSA – ESTUDO EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS EM UTIN", conduzido por Maryana Brucker da Silva, sob orientação da Enfermeira Dra. Danielle Lemos Querido e pela Ms. Micheli Marinho Melo. Este estudo tem o objetivo realizar a validação clínica de diagnósticos e intervenções de enfermagem (DE/IE) da CIPE® para RNPMT internados em UTIN, inseridos na Necessidade Humana Básica (NHB) de Integridade Cutânea-Mucosa. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, o(a) senhor(a) poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

A participação na pesquisa não é remunerada nem implicará em gastos para participantes. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um questionário na plataforma Google Forms com perguntas abertas e fechadas e para isso você deve levar uns 10 a 15 minutos em média.

A pesquisa apresenta como riscos a quebra da confidencialidade em relação aos dados coletados e para tanto, suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o nome dos participantes em qualquer fase do estudo e/ou na publicação dos seus resultados. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e publicados em revista científicas.

Outro risco é a possibilidade de contaminação do celular, já que em teoria, ele não deveria ser utilizado dentro da UTIN. Para minimizar esses riscos, algumas medidas preventivas podem ser tomadas, por exemplo, é importante de sempre realizar higienização adequadas das mãos, lavar as mãos antes e após o exame físico do RN, realizar a assepsia das mãos com álcool 70 % antes e após manusear o celular. E se manter uma distância adequada da incubadora para evitar a contaminação cruzada.

Diante disso, é fundamental que você e todos os participantes desta pesquisa recebam informações claras sobre os riscos envolvidos e consintam livremente em participar.

Com relação aos benefícios, você estará contribuindo para a implementação de uma nova fase do Processo de Enfermagem na Unidade Neonatal através de uma validação da teoria associada à prática.

Este termo que está presente no formulário constitui o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e a partir do momento em que você aceitar participar deve preencher com a resposta "SIM, eu desejo participar " e estaremos então considerando sua anuência declarando que entendeu os objetivos, riscos e benefícios da sua participação na pesquisa, e que concorda em participar.

Seguem os telefones e o endereço institucional dos pesquisadores responsáveis e do Comitê de Ética em Pesquisa- CEP.

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola da UFRJ”:

Tel e Fax: (21) 22655194

E-mail: cep@me.ufrj.br

Site: <http://www.maternidade.ufrj.br/cep>

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180 - Laranjeiras - Rio de Janeiro - RJ – Brasil. CEP: 22240-003

Contatos dos pesquisadores responsáveis:

Maryana Brucker da Silva

Tel.: (21) 99933-1987

E-mail: mary.bsilva94@gmail.com

Daniele Lemos Querido

Tel.: (21) 981448765

Micheli Marinho Melo

Tel.: (21) 981770434

Declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma via assinada deste formulário de consentimento.

Rio de Janeiro __ de _____ de 2023

Assinatura do (a) Participante

Nome em letra de forma do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador

Nome em letra de forma do Pesquisado

APÊNDICE 3 – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO DE DADOS



UFRJ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO



CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

MATERNIDADE ESCOLA

Título do projeto: Validação Clínica de Diagnósticos e intervenções de enfermagem da CIPE® para a necessidade humana básica de integridade cutânea-mucosa – Estudo em Recém-nascidos Prematuros internados na UTIN

Pesquisador responsável: Maryana Brucker da Silva

Instituição Proponente: Maternidade Escola Universidade Federal Rio de Janeiro

Telefone de Contato: (21) 99933-1987

Eu, Maryana Brucker da Silva, declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na **Resolução nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde**, e em suas complementares (**Resoluções nº 240/97, 251/97, 303/00 e 304/00 do CNS/MS**), e assumo neste termo os compromissos de:

- 1 – Ao utilizar dados e informações coletadas no (s) prontuários (s) /amostra (s) da pesquisa na Maternidade Escola, assegurar a confidencialidade e privacidade dos mesmos;
- 2 – Destinar os dados coletados somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do **Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro**.
- 3 – Quando da divulgação e/ou publicação da pesquisa, fazer referência à Maternidade Escola, (que deverá ser grafada nos seguintes termos: *Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro*) em todas as formas de divulgação (teses, dissertações, artigos, livros, resumos de trabalhos apresentados em reuniões e eventos) e qualquer outra publicação ou forma de divulgação de atividades que resultem, total ou parcialmente, do auxílio da Maternidade Escola.
- 4 – As Unidades Acadêmicas dos pesquisadores envolvidos na pesquisa também deverão ser citadas, sem abreviações.

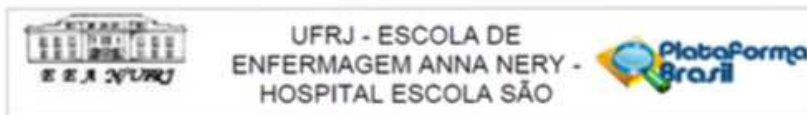
Rio de Janeiro, 03 de maio de 2023.

Maryana Brucker da Silva

Pesquisadora Responsável pelo Projeto

ANEXO 1- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA PESQUISA DA CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA O RECÉM NASCIDO PREMATURO

Anexo 1 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA O RECÉM-NASCIDO PREMATURO

Pesquisador: Danielle Lemos Querido

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 87392618.5.0000.5238

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Anna Nery

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.618.413

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa tem como objeto de estudo a construção de resultados e intervenções de enfermagem pertinentes ao recém nascido enunciados e/ ou diagnósticos

de prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com base na CIPE - Classificação Internacional para a Prática em Enfermagem. MÉTODO - trata-se de um estudo metodológico, descritivo e exploratório.

Validação Para este estudo pretende-se contar com a avaliação de um número mínimo de 30 especialistas de diferentes regiões do Brasil que serão selecionados por meio da Plataforma Lattes através dos diretórios dos grupos de pesquisa.

O estudo pretende desenvolver um subconjunto terminológico da CIPE para recém-nascidos prematuros internados na UTIN, de acordo com as orientações do Conselho Internacional de Enfermeiros.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

- Construir um subconjunto terminológico da CIPE para o recém-nascido prematuro internado na UTIN contemplando diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem.

Objetivos específicos:

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275
Bairro: Cidade Nova CEP: 20.211-110
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-0962 E-mail: cepeanhesa@eesan.ufrj.br

Página 01 de 04



UFRJ - ESCOLA DE
ENFERMAGEM ANNA NERY -
HOSPITAL ESCOLA SÃO



Continuação do Parecer: 2.618.413

- Definir com base nos prontuários os termos relevantes para a prática de enfermagem relacionada ao cuidado ao recém-nascido prematuro internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;
- Organizar através de um mapeamento cruzado os termos encontrados nos prontuários com aqueles já existentes da CIPE versão 2017;
- Formular enunciados diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem relacionados ao cuidado do recém-nascido prematuro internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal a partir dos termos identificados;
- Validar junto à um grupo de especialistas os diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem relacionados ao cuidado do recém-nascido prematuro internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Com relação aos riscos da pesquisa, existe a possibilidade de exposição dos dados uma vez que a coleta de dados será em prontuários. Existe ainda o risco de incômodo dos especialistas uma vez que o formulário de validação dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem demanda tempo para preenchimento.

Por outro lado, o produto final da pesquisa constituirá uma importante ferramenta assistencial para facilitar a implantação do processo de enfermagem na prática clínica. Os profissionais que atuam em neonatologia poderão utilizar esse subconjunto para desenvolver suas atividades práticas pautadas na teoria, de forma sistematizada e com vistas a um cuidado humanizado e de qualidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo é de significativa importância acadêmica e científica, apontando contribuições para o cuidado a nível mundial.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos: adequada
- 2) Projeto de Pesquisa: adequado
- 3) Orçamento financeiro e fontes de financiamento: adequado. Não apresenta
- 4) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: adequado
- 5) Cronograma: adequado
- 6) Anuência da Instituição cenário: adequado

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275
Bairro: Cidade Nova CEP: 20.211-110
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-0962 E-mail: cepearhesfa@eean.ufrj.br