



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE PERINATAL**



PALOMA VITÓRIA SERRA BATISTA

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PESAGEM DO
RECÉM-NASCIDO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

**Rio de Janeiro,
2025**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL**

PALOMA VITÓRIA SERRA BATISTA
<http://lattes.cnpq.br/7329565681599683>

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PESAGEM DO
RECÉM-NASCIDO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso (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 Especialista em Saúde Perinatal, com ênfase em Enfermagem.

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

Rio de Janeiro,
2025

Marcia Medeiros de Lima – CRB-7/6815

B333 Batista, Paloma Vitória Serra

Humanização da assistência de enfermagem na pesagem do recém-nascido em unidades de terapia neonatal / Mariana Conceição Amorim -- Rio de Janeiro: UFRJ/Maternidade Escola, 2025.

37 f.; 31 cm.

Monografia (Residência) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal

Orientadora: Danielle Lemos Querido

Referências bibliográficas: f. 22.

1. Peso ao Nascer. 2. Recém-Nascido. 3. Humanização da Assistência. 4. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. I. Querido, Danielle Lemos. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal. III. Título.

CDD -

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PESAGEM DO RECÉM-NASCIDO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Paloma Vitória Serra Batista
Orientadora: Danielle Lemos Querido

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: 21 / 02 / 2025

Membros da Banca:

Danielle Lemos Querido

Presidente: Orientador (a): Dr^a Danielle Lemos Querido; UFRJ

Bárbara Bertolossi Marta de Araújo

Avaliador externo: Dr^a Bárbara Bertolossi Marta de Araújo; UERJ

Viviane Saraiva de Almeida

Avaliador interno: Dr^a Viviane Saraiva de Almeida; UFRJ

RESUMO

Objetivo: Descrever a prática profissional da equipe de enfermagem durante a pesagem de recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e descrever os sinais neurocomportamentais apresentados durante o procedimento. Método: pesquisa observacional do tipo não participante, analítico, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi por observação do procedimento e preenchimento de um check list estruturado baseado no protocolo de pesagem já implementado na instituição. Resultados: Houve controle de temperatura do ambiente e uma preocupação pela equipe de enfermagem no controle da temperatura local, entretanto, foi possível perceber a baixa adesão aos métodos de conforto como: enrolamento e sucção não nutritiva durante a realização das pesagens. Conclusão: Apesar de a instituição oferecer protocolos operacionais padrões, a adesão às orientações descritas não é realizada de maneira integral. Nesse sentido, além de demonstrar fragilidade no cumprimento dessas etapas, o que pode gerar consequências para o recém-nascido.

Palavras-chave: Peso ao Nascer; Recém-Nascido; Humanização da Assistência; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT

Objective: To describe the professional practice of the nursing team during the weighing of newborns in the Neonatal Intensive Care Unit and to describe the neurobehavioral signs presented during the procedure. Method: non-participant, analytical, descriptive, cross-sectional observational research with a quantitative approach. Data was collected by observing the procedure and filling in a structured checklist based on the weighing protocol already implemented at the institution. Results: The temperature of the environment was controlled and the nursing team was concerned about controlling the local temperature; however, it was possible to see that there was little adherence to comfort methods such as rolling and non-nutritive sucking during weighing. Conclusion: Although the institution offers standard operating protocols, adherence to the guidelines described is not fully implemented. In this sense, in addition to demonstrating fragility in complying with these steps, which can have consequences for the newborn.

Descriptors: Birth Weight; Newborn; Humanization of Assistance; Intensive Care Units, Neonatal.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 MÉTODO	
3 RESULTADOS.....	12
4 DISCUSSÃO	17
5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	20
6 CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS	22
ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	24
ANEXO B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	28
APÊNDICE C: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	30
ANEXO D: PROTOCOLO DE PESAGEM DO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE NEONATAL.....	33

1 INTRODUÇÃO

Ao se discutir a respeito do ambiente oferecido ao recém-nascido (RN) enfermo, precisamos pensar para além do vínculo entre mãe e bebê e suas repercussões, nesse sentido, é importante refletir na forma como o cuidado às questões clínicas é realizado nesse ambiente. Diante disso, a portaria nº 930, de 10 de maio 2012 foi estabelecida a fim de definir diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidades Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2012).

O avanço do conhecimento científico permitiu que dentro do campo da saúde se conhecesse os possíveis danos que representa o ambiente extrauterino para o desenvolvimento do recém-nascido, principalmente prematuro. Os cuidados a serem realizados no cenário da UTIN em sua maioria são caracterizados como de grande manipulação, potencial gerador de estímulos sonoros e visuais que podem influenciar de forma negativa no desenvolvimento desse indivíduo, desorganizando seus subsistemas. Portanto, de maneira crescente os estudos falam e demonstram a necessidade de tentar reduzir ao máximo esses estímulos para os recém-nascidos, mesmo que seja difícil equiparar ao ambiente intrauterino, sempre se faz necessário controlar os fatores de estresse que podem ser danosos (ZWIRTES; et al, 2023).

O RN no contexto do nascimento está associado a inúmeras experiências nunca vivenciadas anteriormente, como a necessidade de encontrar contenções físicas, novos estímulos sensoriais, auditivos e visuais os quais anteriormente eram filtrados e reduzidos no contexto intrauterino. E, além disso, esse RN passa a ser unicamente responsável pelo controle de seus subsistemas autônomo, motor, estados comportamentais, atenção/interação e regulador (OTONI; GRAVE, 2014).

A Teoria Síncrono-ativa do Desenvolvimento (TSAD) enfatiza que a organização do organismo ocorre entre os subsistemas autônomo, motor, estados comportamentais, atenção e interação social e regulador. Todos interagem entre si e precisam estar em harmonia para que o RN consiga um estado de homeostase. Esse estado pode ser observado a partir da resposta comportamental do RN que possui uma relação entre o estresse e a capacidade de auto-regulação, culminando em sinais de aproximação ou retraimento (ALS, 1982; OTONI; GRAVE, 2014).

O último manual do Método Canguru publicado até a construção dessa pesquisa vêm de encontro com os autores citados anteriormente, de modo a descrever alguns sinais como:

Aproximação: Subsistema autônomo (Frequência cardíaca regular, Frequência respiratória regular, boa oxigenação e cor de pele estável); Subsistema motor (Mantém tônus muscular; flexão de membros; aconchega-se; mão na face ou na boca; Busca sucção; Preensão; movimentos suaves); Subsistema de estados (Sono profundo; Suave transição de estados; Acalma-se com facilidade); Subsistema de atenção/interação. Retraimento: Sinais de estresse motor (Flacidez motora; Hipertonia motora); Sinais de estresse no controle de estado e na atenção (Choro; hiperalerta; Irritabilidade; movimentos faciais bruscos) (BRASIL, 2017).

Diante disso, percebe-se que o recém-nascido se comunica com o cuidador por meio da manifestação desses sinais, demonstrando-se confortável durante a realização do procedimento e pronto para receber o estímulo através dos sinais de aproximação. Enquanto que quando o cenário e/ou procedimento demonstra-se de potencial estressor, esses recém-nascidos podem apresentar os sinais de retraimento, sendo assim, ferramenta para o profissional de saúde dosar as atividades a serem desenvolvidas com esse RN a fim de proteger o neurodesenvolvimento e bem-estar do RN. (Brasil, 2017)

Manipulação exacerbada, ausência de delimitações e poucas estratégias para promoção de conforto podem aumentar o nível de estresse comportamental (identificado por reflexo de susto, aumento da movimentação, agitação e/ou choro) bem como alterações nas respostas fisiológicas (alteração de pressão arterial, hipoxemia, alteração na frequência cardíaca e respiratória e nas respostas neuroendócrinas) (OTONI; GRAVE, 2014).

A Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP) define como dor “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada a uma lesão tecidual real ou potencial, ou descrita nos termos de tal lesão”. Esses fatores dolorosos e estressores podem ser identificados por meio de alterações comportamentais e fisiológicas apresentadas durante a assistência direta (JUNQUEIRA-MARINHO; et al, 2023).

Como já descrito anteriormente, a assistência prestada ao recém-nascido durante sua internação está diretamente relacionada com processos dolorosos e estressantes devido às características dessa internação (por vezes prolongada e com necessidade de inúmeras intervenções). Sendo assim, mesmo os procedimentos diários aparentemente inócuos como trocam de fraldas, pesagem, verificação de sinais vitais e remoção de adesivos, podem resultar em estímulos dolorosos, se não forem realizados de maneira a atender ao nível de desenvolvimento do RN (JUNQUEIRA-MARINHO; et al, 2023; BRASIL, 2017).

Numa UTIN, a pesagem de RNs é um procedimento de rotina que deve ser valorizado enquanto procedimento potencialmente estressante e desestabilizador da temperatura corporal.

Durante a vida intrauterina o fator de regulação da temperatura do feto está diretamente relacionado com a mãe, uma vez que ela se torna um reservatório de calor para o mesmo. A perda desse calor acontece por via placentária em cerca de 85% e 15% por meio da

pele fetal. Quando discutido a respeito da temperatura a qual o feto está submetido durante a vida intrauterina, entende-se que é uma média de 37,5ºc, podendo aumentar durante o trabalho de parto prolongado e em caso de intercorrências. Ao nascer, esse recém-nascido passa por uma abrupta mudança de temperatura do ambiente, principalmente quando essa mulher é submetida a uma cesariana.

A sala de parto em sua maioria é considerada seca e fria quando comparado ao espaço no qual esse recém-nascido esteve por todo tempo anterior ao nascimento. O recém-nascido está em constante troca de temperatura com o ambiente, por isso é importante o controle de temperatura do ambiente e dos procedimentos a serem realizados com esses clientes para evitar um maior risco de hipotermia (BRASIL, 2022).

A melhor organização do processo de trabalho e dos procedimentos de rotina é realizada pelas instituições por meio da implementação dos protocolos operacionais, os quais dentro de seus objetivos está a necessidade de se garantir melhor organização fisiológica do recém-nascido conforme a literatura preconiza.

De acordo com a Resolução COFEN 358/2009 a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem. Em vista disso, o uso de Protocolos e de Procedimento Operacional Padrão (POP) são essenciais para implementação das intervenções, determinadas na fase de planejamento do processo de enfermagem com vistas a qualificar a assistência dos profissionais da área. Um fator de extrema importância dentro da esfera do cuidado é o conhecimento baseado nas fontes literárias, os quais quando utilizados como ferramenta de trabalho permitem que sejam padronizadas as linhas de cuidado desenvolvidas dentro de uma instituição, favorecendo treinamentos de equipe e visando manter a segurança da assistência como um todo, desde o profissional até o paciente (COFEN, 2009; GOMES; et al, 2021).

Nesse âmbito de discussão temos a criação em 2003 da política pública “Política Nacional de Humanização (PNH)” a qual visa reorganizar o serviço de saúde oferecido pelo SUS, de maneira a torná-lo mais humanizado, estabelecendo a necessidade de uma melhora na qualidade desse serviço, oferecendo dignidade ao paciente. Associado a essa política tivemos a implantação e o fortalecimento da Atenção Humanizada ao RN de Baixo Peso – Método Canguru que está inserida no conjunto de iniciativas e ações voltadas para a qualificação da atenção perinatal na agenda de prioridades da política de saúde no Brasil buscando a garantia da humanização do cuidado neonatal, compreendida como respeito à integralidade e à singularidade de cada recém-nascido, não dissociada da qualidade técnico-

científica e das boas práticas do campo da terapia intensiva neonatal (BRASIL, 2022; CAVALIER; et al, 2023).

Ainda no que tange a temática de boas práticas, é importante destacar que em 2015, o Brasil junto aos demais Estados da Organização das Nações Unidas, assumiu a adesão à Agenda Pós 2015 com o objetivo de até 2030 cumprirem os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) traçados, no qual consiste em plano de ações globais a fim de eliminar a pobreza extrema e a fome, oferecer educação de qualidade ao longo da vida para todos, proteger o planeta e promover sociedades pacíficas e o compromisso de melhorar os direitos e bem-estar da criança e adolescente (MOREIRA, et. al, 2019).

Os ODS esbarram na temática do presente estudo devido ao 3º objetivo traçado, o qual visa garantir saúde e bem-estar: “Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar”. Sendo assim, ao explorar a temática de políticas de cuidados ao recém-nascido e boas práticas, busca-se a implementação de um plano de cuidados a fim de contribuir para o bem-estar desses pacientes e redução da mortalidade prematura, além da proteção ao desenvolvimento infantil. (MOREIRA, et. al, 2019)

Diante do exposto, tem-se como objetivo: Descrever a prática profissional da equipe de enfermagem durante a pesagem de recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e descrever os sinais neurocomportamentais apresentados durante o procedimento.

Visto que o melhor desenvolvimento do RN é alcançado a partir da modulação de estímulos que ocasionem a harmonia entre estes subsistemas, é necessário conscientizar e sensibilizar os profissionais inseridos na UTIN quanto à importância da observação, além dos sinais clínicos, dos sinais neurocomportamentais de aproximação e retraimento do RN e quanto à utilização de procedimentos na prática clínica que sejam capazes de promover a auto-regulação dos RN (MARTINS, 2024).

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa observacional do tipo não participante, analítico, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa.

Foi desenvolvida a partir da observação da prática de profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma Maternidade Federal do Rio de Janeiro.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) recebe recém-nascidos prematuros ou atermos, de maneira geral de 0 à 28 dias de vida (salvo algumas exceções de pacientes de longa permanência), que nasceram com alguma patologia que agregue risco ou necessitem de algum cuidado especializado. É importante destacar que a clientela da Maternidade Federal em questão, em sua maioria é de alto risco devido ser uma instituição de referência para gestações associadas a patologias como hipertensão, diabetes mellitus, bariátricas e gemelaridade. A UTIN fornece um total de 16 leitos de UTI tipo II. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal também abrange a Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais (UCINco) e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINca). Na UCINco são alocados os bebês prévios da UTIN que dentro de determinada estabilidade clínica e de acordo com os critérios médicos possuem como principal plano terapêutico a recuperação nutricional, contando com a demanda de suporte no aleitamento materno e/ou dificuldade de sucção. O setor dispõe de 6 leitos de internação. E a UCINca é o espaço garantido dentro da estratégia sugerida na segunda etapa do Método Canguru pelo Manual Técnico, dispondo de 5 leitos de internação para o binômio mãe-bebê os quais foram considerados aptos para o programa Mãe Canguru.

Foram incluídos no estudo as observações de pesagem do RN realizadas por qualquer profissional de enfermagem (auxiliares, técnicos de enfermagem, enfermeiros), no cenário da Unidade de Terapia Intensiva e Cuidados Intermediários de uma Maternidade Federal do Rio de Janeiro e excluídas as observações de pesagem do RN que estavam sendo imediatamente admitido na UTIN, entendendo que muitas vezes esse procedimento é permeado de demandas urgentes para manutenção da vida do RN; bebês maiores de 28 dias de vida e RN em isolamento.

A pesquisa foi desenvolvida respeitando os fundamentos éticos e científicos assegurados pela Resolução nº 466/12 e a Resolução nº 510/16 de maneira que fosse preservada a dignidade e autonomia do participante, no qual tem o direito de desistir da participação na pesquisa em qualquer etapa; assegurando a confidencialidade, privacidade do participante e garantia de que danos previsíveis serão evitados e respeito aos diferentes

valores culturais, morais, religiosos e sociais. Os profissionais observados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com orientações da natureza e objetivos da pesquisa. A pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil e aprovada com número de parecer do CEP 6839.373.

A coleta de dados ocorreu entre abril e setembro de 2024, sem dias fixos, de acordo com a disponibilidade da pesquisadora e do campo de pesquisa. Foi desenvolvida durante a realização do procedimento de pesagem nos horários estabelecidos de rotina da instituição, de maneira a não influenciar no processo, ou seja, uma observação não participante e sistemática. Inicialmente houve uma apresentação da temática do estudo para os profissionais da unidade de maneira geral, sem que fosse explicitado os pontos que seriam observados para que isso não influenciasse na atitude profissional durante a realização do procedimento. Após a exposição da pesquisa, foi disponibilizado o TCLE para assinatura. Com a inserção do pesquisador na rotina do setor, aguardou-se 10 dias para início da coleta de dados, para tentarmos minimizar a modificação da atitude profissional apenas pela questão de estarem sendo observados. Durante essa observação utilizou-se um check list estruturado (apêndice C) baseado no POP de pesagem do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal já implementado na instituição (anexo D), por meio de um instrumento online composto por 16 perguntas, as quais descrevem como foi e o que foi realizado durante a pesagem a ser registrada, abrangendo as seguintes temáticas: Controle de temperatura do ambiente; Higienização das mãos e materiais utilizados; Manuseio e realização das etapas de enrolamento do rn; Finalização do procedimento. Além disso, existiu uma questão referente a sinalização de possível manifestação dos sinais neurocomportamentais de aproximação (Semiflexão ou flexão de membros; Agarrar ou Segurar; Movimentos Suaves; Mão na boca; Succção; Face relaxada) e de retraimento (Tremor; Susto; Movimentos bruscos; Choro; Dedos afastados; Bocejo; Espirro; Face contraída) dos RNs durante a pesagem (apêndice C).

O tratamento dos dados reunidos foi por meio da estatística descritiva simples, utilizando como ferramenta gráficos e tabelas de percentil. Esses gráficos e tabelas foram confeccionados a partir da plataforma online de formulário Google Forms, ajustadas com auxílio do programa Excel versão 2010.

3 RESULTADOS

Foram observados 97 procedimentos de pesagem de RN realizados na UTIN e na tabela abaixo destacamos algumas práticas orientadas pelo POP institucional que deveriam ser realizadas pela equipe de enfermagem durante a pesagem de recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Tabela 1).

Tabela 1 - Práticas orientadas pelo POP institucional que deveriam ser realizadas pela equipe de enfermagem durante a pesagem de recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. 2024

(continua...)

Práticas orientadas pelo POP institucional	n	f	%
<i>Desligamento dos aparelhos de ar condicionado antes do procedimento</i>	97	-	100
Sim	-	60	61,86
Não	-	37	38,14
Não se aplica ou não foi possível observar	-	-	-
<i>Higienização das mãos antes do procedimento</i>	97	-	100
Sim	-	88	90,72
Não	-	5	5,16
Não se aplica ou não foi possível observar	-	4	4,12
<i>RN aconchegado, em posição de conforto enrolado com cueiro antes do procedimento</i>	97	-	100
Sim	-	34	35,05
Não	-	63	64,95
Não se aplica ou não foi possível observar	-	-	-
<i>Acomodação do RN envolto pelo cueiro sobre a bandeja da balança</i>	97	-	100
Sim	-	32	32,99
Não	-	63	64,95
Não se aplica ou não foi possível observar	-	2	2,06

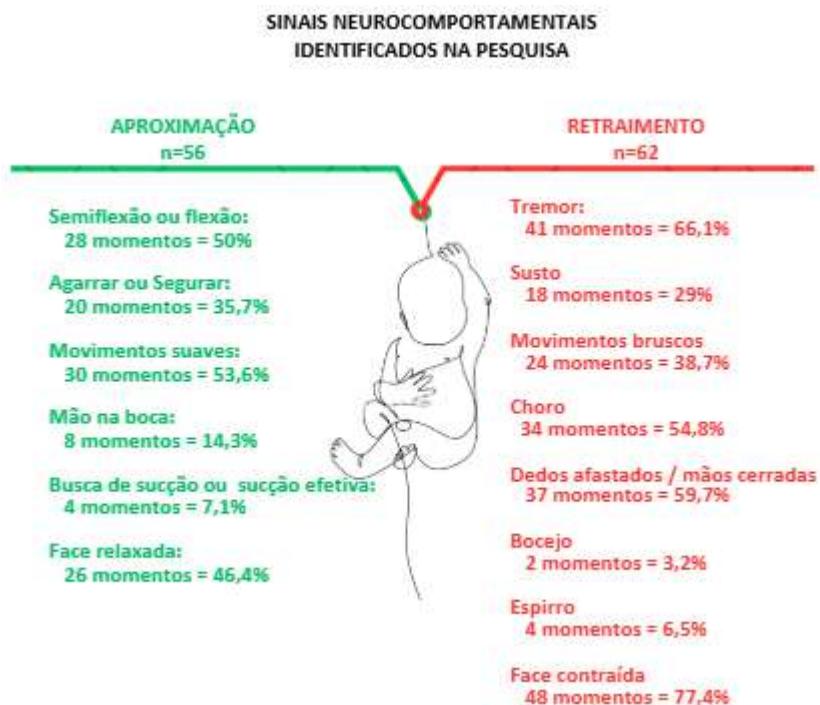
**Tabela 1 - Práticas orientadas pelo POP institucional que deveriam ser realizadas pela equipe de enfermagem durante a pesagem de recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. 2024
(Conclusão)**

Práticas orientadas pelo POP institucional	n	f	%
<i>Observação da estabilidade do peso no visor da balança</i>	97	-	100
Sim	-	54	55,67
Não	-	34	35,05
Não se aplica ou não foi possível observar	-	9	9,28
<i>Retornou à incubadora com o RN enrolado e retirou o cueiro vagarosamente para evitar a desorganização do mesmo</i>	97	-	100
Sim	-	31	31,96
Não	-	56	57,53
Não se aplica ou não foi possível observar	-	10	10,31

Fonte: Elaborado pelos autores

No tocante aos sinais neurocomportamentais observados durante o procedimento, a coleta de dados permitiu a possibilidade de observar o surgimento dos seguintes sinais: semiflexão ou flexão de membros; movimentos suaves; agarrar ou segurar; face relaxada; levar a mão à boca; busca de sucção ou succção efetiva conforme demonstrado na figura 1.

Figura 1: Sinais neurocomportamentais identificados na pesquisa. (Brasil, 2025)



Fonte: Elaborado pelos autores

Além de discorrer a respeito dos sinais apresentados pelos recém-nascidos, essa pesquisa também permitiu identificar e quantificar os fatores que poderiam influenciar na demonstração de sinais de aproximação e retraimento durante essa pesagem, sendo descritos na Tabela 2.

Tabela 2: Aplicação das práticas orientadas pelo POP institucional para a equipe de enfermagem durante a pesagem de recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal associado aos sinais neurocomportamentais. 2024
(continua...)

Práticas orientadas pelo POP institucional	n(%)	Apresentou		Não apresentou	
		f	%	f	%
<i>Realizado o desligamento dos aparelhos de ar condicionado antes do procedimento</i>	60(100)	-	-	-	-
Sinais de aproximação	-	36	60	24	40
Sinais de retraimento	-	39	65	21	35
Não se aplica ou não foi possível observar	-	-	-	-	-
<i>Não realizado o desligamento dos aparelhos de ar condicionado antes do procedimento</i>	37(100)	-	-	-	-
Sinais de aproximação	-	29	78,38	8	21,62
Sinais de retraimento	-	29	78,38	8	21,62
Não se aplica ou não foi possível observar	-	-	-	-	-
<i>RN aconchegado, em posição de conforto enrolado com cueiro antes do procedimento</i>	34(100)	-	-	-	-
Sinais de aproximação	-	34	100	0	0
Sinais de retraimento	-	6	17,65	28	82,35
Não se aplica ou não foi possível observar	-	-	-	-	-
<i>Não manteve rn aconchegado, em posição de conforto enrolado com cueiro antes do procedimento</i>	63(100)	-	-	-	-
Sinais de aproximação	-	31	42,21	32	50,79
Sinais de retraimento	-	62	98,41	1	1,59
Não se aplica ou não foi possível observar	-	-	-	-	-

Tabela 2: Aplicação das práticas orientadas pelo POP institucional para a equipe de enfermagem durante a pesagem de recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal associado aos sinais neurocomportamentais. 2024

(Conclusão)

Práticas orientadas pelo POP institucional	n(%)	Apresentou		Não apresentou	
		f	%	f	%
<i>Acomodou o RN envolto pelo cueiro sobre a bandeja da balança procedimento</i>	32(100)	-	-	-	-
Sinais de aproximação	-	30	93,75	2	6,25
Sinais de retraimento	-	19	59,38	13	40,63
Não se aplica ou não foi possível observar	-	-	-	-	-
<i>Não acomodou o RN envolto pelo cueiro sobre a bandeja da balança procedimento</i>	63(100)	-	-	-	-
Sinais de aproximação	-	33	52,38	30	47,62
Sinais de retraimento	-	45	71,43	16	25,40
Não se aplica ou não foi possível observar	2 (3,17)	-	-	-	-

Fonte: Elaborado pelos autores

4 DISCUSSÃO

Dentre os tópicos que estiveram em análise, destacou-se o controle de temperatura do ambiente, diante disso, esse estudo avaliou que houve uma preocupação pela equipe de enfermagem no controle da temperatura do ambiente durante a realização dos cuidados de pesagem neonatal. Apesar desse resultado representar mais da metade dos momentos observados, é importante o reforço dessa prática para que não ocorra a exposição desnecessária a uma temperatura mais baixa, que pode levar a perda de calor corporal e hipotermia.

Um estudo destaca que o controle de temperatura do ambiente é um fator de grande potencial interferência no desenvolvimento do recém-nascido. Eles podem apresentar dificuldade em manter o que é chamado de termorregulação, o qual consiste na função fisiológica desempenhada a fim de manter neutra a variação de temperatura corporal. Além disso, a idade gestacional, peso de nascimento e as condições clínicas também influenciam na capacidade desse bebê de regular a sua temperatura com o ambiente. Sendo assim, é indispensável que haja um rigoroso controle de temperatura no ambiente neonatal (AQUINO; et al, 2021).

Outro passo importante durante a assistência de enfermagem é a realização da higienização das mãos, a qual está diretamente associada à prevenção das infecções relacionadas à assistência de enfermagem. Apesar dos dados obtidos na pesquisa demonstrarem uma boa adesão à higienização das mãos, essa prática representa uma das etapas que devem ser estimuladas constantemente pelos gestores com seus colaboradores, expandindo para além da enfermagem, como todos os profissionais de saúde, responsáveis e visitantes. A realização da mesma é preconizada pelo Ministério da Saúde e recomendada pela ANVISA, sendo essa uma prática de baixo custo e de grandes benefícios quando realizada adequadamente no ambiente hospitalar. Apesar de uma prática rotineira, preconiza-se a necessidade da implementação de intervenções constantes, como programas de educação multimodal em saúde para que os índices de sucesso de indicadores como higienização das mãos se mantenham satisfatórios e/ou aumentem (GURGEL; et al, 2022).

Além disso, mesmo com a orientação do POP institucional, foi possível perceber a baixa adesão aos métodos de conforto como: enrolamento e sucção não nutritiva durante a realização das pesagens. Além disso, acomodar adequadamente, aguardar a estabilização da balança e retornar com o bebê para o leito envolto em cueiro, também são orientações preconizadas pelo POP institucional e são descritas no Método Canguru sendo parte do passo

a passo técnico a ser realizado nesse procedimento. É importante destacar que as técnicas de execução descritas no Manual, estão de acordo com a Política Nacional de Humanização, sendo assim, estabelecido como uma técnica humanizada para a assistência de enfermagem. Destaca-se dentro desse passo a passo, a necessidade de que o recém-nascido esteja enrolado em uma manta ou cueiro o qual tenha antes descontado o peso do mesmo, assim, deixando esse bebê mais confortável e organizado (BRASIL, 2017).

Além disso, outros estudos descrevem o que a bibliografia trás a respeito dos métodos não farmacológicos para alívio da dor e estresse no recém-nascido. Os mesmos destacam os benefícios do uso desses métodos dentro do cenário da assistência prestada ao recém-nascido, descrevendo o seu potencial em redução de estresse e alívio da dor. Alguns métodos descritos pelo estudo foram: contenção facilitada, uso de terapias de saturação sensorial, soluções de adocicadas, uso do leite materno, entre outros. Reforçando assim, a importância da valorização e implementação das práticas de uso dos métodos não farmacológicos com finalidade de alívio da dor e estresse além da proteção ao neurodesenvolvimento desse recém-nascido com o decorrer do tempo de internação e suas consequências durante toda a vida. (LIMA; et al, 2020; LOPES, 2022; PEREIRA; et al, 2022)

MEREDYK (2024, p. 11-12) é enfático em seu estudo demonstrando que apesar da maioria dos profissionais da unidade de terapia intensiva neonatal avaliada compreendem a necessidade de utilização de métodos de conforto para alívio da dor durante a realização de procedimentos, além de afirmar que a dor pode ser um fator de influência no neurodesenvolvimento e comportamento desse bebê durante o período de internação podendo influenciar em toda a sua vida, entretanto, avaliou-se que uma parcela desses profissionais não concorda que haja a necessidade da realização desses métodos de conforto durante a prática de rotina como pesagem, banho e aferição de sinais vitais.

Um estudo quase-experimental avaliou alguns parâmetros fisiológicos de 30 prematuros antes e depois do procedimento de pesagem de forma tradicional e de forma humanizada e observou que os prematuros apresentaram menos aumento na frequência cardíaca (53,3%) e respiratória (43%) na verificação da pesagem humanizada do que na tradicional, com 83,3% e 80%, respectivamente. Concluiu então que a forma humanizada proporcionou menos instabilidade fisiológica, principalmente nas frequências cardíaca e respiratória, tornando-se necessário estimular discussões sobre a humanização da assistência e realizar essa prática de forma rotineira nas unidades de saúde. Umas das ações diferenciadas realizada na pesagem humanizada é justamente o enrolamento do RN antes de ser retirado da incubadora e a manutenção do mesmo enrolado durante a acomodação na bandeja da balança

(ARAÚJO; et al, 2022).

É válido de destacar que o estudo descrito anteriormente, entra em concordância com o Método Canguru, o qual descreve em seu manual que os sinais de aproximação e retraimento podem estar diretamente relacionados com as respostas à estímulos dentro do ambiente de cuidado. Sinais de retraimento estão diretamente associados à estímulos de potencial estresse para o desenvolvimento desse RN, enquanto que os sinais de aproximação demonstram prontidão para o procedimento. Os resultados obtidos nesta pesquisa demonstraram que ainda que haja presença de sinais de retraimento quando garantido o controle de temperatura do ambiente por meio do desligamento dos aparelhos de ar condicionado, isso se torna ainda maior quando comparado nos momentos em que não foram realizado esse controle de temperatura. Além disso, também se observou que os bebês mantidos enrolados e aconchegados estão mais propensos a apresentarem sinais de aproximação do que sinais de retraimento, podendo assim, interpretar de maneira positiva a realização dessa etapa durante o procedimento (BRASIL,2017).

A realização de boas práticas para a redução de sinais de retraimento e aumento da presença de sinais de aproximação está relacionada à atitude profissional a ser desenvolvida perante os procedimentos. É necessário que se observe o paciente e se identificado a não prontidão, desorganização fisiológica e comportamental durante o manuseio do recém-nascido, em casos possíveis, é válida a suspensão do procedimento até que se obtenha um momento mais propício para a realização do mesmo sem que interfira no bem-estar do RN. Além, disso, a adesão às etapas de realização da pesagem preconizadas pelo Ministério da Saúde é uma forma de garantir intervenções humanizadas em busca de maior conforto para o paciente e menos consequências aos seus subsistemas em desenvolvimento (BRASIL,2017).

5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Durante a realização do estudo, houve alguns aspectos os quais se apresentam como limitações no desenvolvimento do mesmo, como o tempo de coleta de dados, que foi um fator de dificuldade para um maior alcance de número de observações. Sendo assim, o estudo foi realizado com o quantitativo de observações que foi possível reunir dentro do tempo de coleta de dados disponível. Além disso, o cenário da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal associado à rotina de vários profissionais realizando o mesmo cuidado simultaneamente em recém-nascidos diferentes foi um fator de dificuldade para que a pesquisadora pudesse observar todos os momentos que aconteciam de forma conjunta.

Outro ponto a ser destacado foi a riqueza de dados possíveis a serem coletados durante o estudo, mas apesar do tempo para a conclusão do mesmo, não foi possível trabalhar todos esses aspectos observados, sendo assim, dado destaque para os interpretados pela pesquisadora, de mais importância.

6 CONCLUSÃO

A partir da análise dos dados colhidos e descritos anteriormente, este estudo pôde concluir que apesar da instituição oferecer protocolos operacionais padrões, ainda é possível perceber que a adesão às orientações descritas não é realizada de maneira integral. Nesse sentido, além de demonstrar fragilidade no cumprimento dessas etapas, foi possível analisar que esse fato pode gerar consequências para o recém-nascido submetido à assistência, sendo elas, demonstradas por meio dos sinais de desconforto. As principais etapas descumpridas foram quanto ao controle de temperatura do ambiente por meio do desligamento dos aparelhos de ar condicionado; Manter o RN aconchegado em posição de conforto enrolado em cueiro antes do procedimento; Acomodar RN envolto pelo cueiro sobre a balança.

A partir da atividade desenvolvida pelos profissionais durante a assistência, foi possível identificar a estrita relação do aparecimento de sinais de aproximação quando o RN foi envolto em cueiro e realizado a pesagem conforme protocolo, demonstrando sinais de conforto e prontidão para o manejo. Por outro lado, nos momentos em que não foi garantido o enrolamento em cueiro, os RNs apresentaram sinais significativos de desconforto e estresse, nomeados como sinais de retraimento.

Diante do exposto, é necessário que se invista em educação continuada para as equipes da assistência ao paciente, a fim de proporcionar atualizações de protocolos e reforçar a necessidade do cumprimento do mesmo durante a atividade beira leito, além de prover conhecimento a respeito das consequências as quais a assistência pode influenciar no desenvolvimento neurofisiológico do recém-nascido. Além disso, sugere-se que haja um estímulo da chefia do setor para o cumprimento dessas etapas de forma constante.

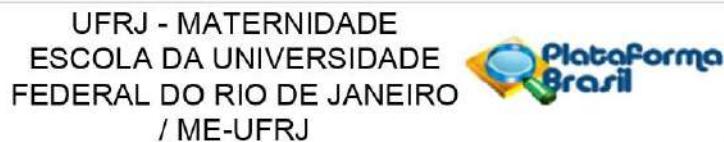
Por fim, é de grande importância que se impulsione a elaboração de novos estudos a fim de aprofundar os conhecimentos de fatores agravantes na realização do procedimento de pesagem no ambiente da UTIN, estimulando novas atualizações de protocolos e treinamento de equipe.

REFERÊNCIAS

1. Aline Caren Santos Otoni, Magali Teresinha Quevedo Grave. Avaliação dos sinais neurocomportamentais de bebês pré-termo internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev. ter. ocup [Internet]. 2014 [cited 2025 Jan 7]; Available from: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/56841/88135>
2. Als Heidelise. Toward a synactive theory of development: promise for the assessment and support of infant individuality. Infant ment health j. Infant mental health jornal: infancy and early chilhoold [internet]. 1982 [cited 2025 jan 19];3(4):229-243. Doi [http://dx.doi.org/10.1002/1097-355\(198224\)3:4%3c229::aid-imhj2280030405%3e3.0.co;2-h](http://dx.doi.org/10.1002/1097-355(198224)3:4%3c229::aid-imhj2280030405%3e3.0.co;2-h). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/10970355/1982/3/4>
3. Aquino Alana Rodrigues Guimarães de, Silva Bárbara Coeli Oliveira da, Barreto Vanessa Pinheiro, Aquino Alyne Rodrigues Guimarães de, Trigueiro Elizabeth Vasconcelos, Feijão Alexsandra Rodrigues. Perfil de recém-nascidos de risco relacionado à termorregulação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Enferm. glob. [Internet]. 2021 [citado 2025 Ene 08] ; 20(61): 59-97. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100003&lng=es. Epub 01-Feb-2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.414201>.
4. Araújo BBM de, Soares JMD, Rodrigues GT, Souza M dos S, Brito F dos SB, Reis AT, et al.. Sinais neurocomportamentais em prematuros na verificação do peso corporal: um estudo quase-experimental. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022;75:e20210584. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0584>
5. Conselho Regional de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 358, 15 de outubro de 2009. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucoes/cofen-3582009/> Acesso em: 17 set. 2024
6. Gurgel MC, Luz SMG da, Lima APPD, Veras LMC. Hand hygienization and its relevance for the prevention of health care infections: an integrative review. RSD [Internet]. 2022Nov.18 [cited 2024Nov.28];11(15):e303111537103. Available from: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/37103>
7. JUNQUEIRA-MARINHO, Maria de Fátima; CUNHA, Péricide Verônica da Silva (org.). Diretriz para Prevenção e manejo da dor aguda por procedimentos dolorosos no período Neonatal. Rio de Janeiro: Fiocruz/IFF, 2023. 70 p.]
8. Lima De Souza Nilba, Rocha Fernandes De Oliveira Priscilla, Lucia Arantes Sandra, Machado Maciel Martinez Basso Thais. DOR E ESTRESSE EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS E INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS. Enfermagem: Inovação, Tecnologia e Educação em Saúde [Internet]. 2020 [cited 2025 Jan 22];:166-186. DOI 10.37885/201001591. Available from: <https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/dor-e-estresse-em-recem-nascidos-internados-e-intervencoes-nao-farmacologicas>
9. LOPES, Tainá Costa Pereira. Medidas não farmacológicas no controle da dor e estresse em recém-nascido prematuro em UTIN: revisão sistemática e meta-análise em rede. 2022. 93f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus (AM), 2022.
10. Martins tb, et al. Percepção de fisioterapeutas sobre alterações do sistema autônomo e do estado comportamental de recém-nascidos submetidos a procedimentos de estimulação sensório-motora : estudo transversal. Rev pesq fisio [internet]. 2024 [cited 2025 jan 15];14(5618) available from: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/5618>

11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido. Método Canguru: Manual Técnico [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017; [cited 2024 sep 17]. Available from:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf
12. Ministério da Saúde(BR). Método Canguru [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2022 Nov 07 [cited 2024 Sep 17]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/cuidado-neonatal/metodo-canguru>
13. Ministério da Saúde(BR). Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012: Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém- nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 2012 May 10 [cited 2024 Sep 17]. Available from:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html
14. MULTIDISCIPLINARY TEAM'S KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE IN PAIN MANAGEMENT IN A NEONATAL UNIT. Texto contexto - enferm [Internet]. 2024;33:e20240056. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0056en>
15. Pereira TS, Silva PF da, Pacheco ST de A, Marta CB, Silva LJ da, Araújo BBM de. Métodos não farmacológicos no alívio da dor em neonatos prematuros. Glob Acad Nurs [Internet]. 15º de dezembro de 2022 [citado 22º de janeiro de 2025];3(Sup.3):e292. Disponível em:
<https://globalacademincnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/412>
16. Gomes, M. A. L. ., Lopes, S. J. C. ., Alencar, D. B. C. D. ., & Andrade, A. P. B. M. de S. . (2021). IMPLANTAÇÃO DO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL-TOCANTINS. *Revista Multidisciplinar Em Saúde*, 2(4), 41.
<https://doi.org/10.51161/rem/2472>
17. Cavalier NT, Costa RV, Dayube AL, Bordignon ACG, Luna YA. AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DE PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO NA UTI-NEONATAL. Braz. J. Implantol. Health Sci. [Internet]. 13º de novembro de 2023 [citado 22º de janeiro de 2025];5(5):2870-9. Disponível em:
<https://bjih.scielo.br/bjih/article/view/865>
18. Zwirtes TL, Renner JS, Santos CC. The newborn hospitalized in a neonatal intensive care unit and bed positioning: systematic review / O recém-nascido hospitalizado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e o posicionamento no leito. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) [Internet]. 30º de junho de 2023 [citado 26º de janeiro de 2025];15:e-11882. Disponível em:
<https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11882>
19. Moreira MR, Kastrup É, Ribeiro JM, Carvalho AI de, Braga AP. O Brasil rumo a 2030? Percepções de especialistas brasileiros(as) em saúde sobre o potencial de o País cumprir os ODS Brazil heading to 2030. Saúde debate [Internet]. 2019;43(spe7):22–35. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S702>

ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PESAGEM DO RECÉM-NASCIDO EM UNIDADE NEONATAL

Pesquisador: PALOMA VITORIA SERRA BATISTA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 78032624.8.0000.5275

Instituição Proponente: Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.839.373

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma emenda ao projeto de TCR já aprovado, pois após o início da coleta de dados (já foram coletados 09 formulários) observou-se a necessidade de ajustes no projeto:

- ajuste do objetivo geral;
- Inserção de um objetivos específico;
- Retirada de um objetivo específico;
- Ajuste no formulário (retirada de algumas questões e inserção de outras). Tais ajustes foram necessários pois, com o início da coleta de dados, as pesquisadoras perceberam que não seria possível observar algumas questões presentes no formulário devido a logística do procedimento. Além disso, observaram também que durante o procedimento, os recém-nascidos reagiam com sinais que as mesmas julgaram importantes relatarem no estudo, para aprofundar a discussão futura. Diante disso optaram por retirar algumas questões do formulário e inserir mais uma, sendo necessário modificar os objetivos para irem ao encontro do ajuste realizado.

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180

Bairro: Laranjeiras

CEP: 22.240-003

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2556-9747

Fax: (21)2205-5194

E-mail: cep@me.ufrj.br

**UFRJ - MATERNIDADE
ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
/ ME-UFRJ**



Continuação do Parecer: 6.839.373

Objetivo da Pesquisa:

Primário modificado:

Avaliar a prática profissional da equipe de enfermagem durante a pesagem de recém-nascido nas Unidades de Terapia Intensiva e Cuidados Intermediários Neonatal e comparar com as etapas descritas no procedimento operacional padrão (POP) institucional.

Secundários modificados:

- Realizar um check list para observar o cumprimento do passo a passo do procedimento de pesagem do recém-nascido pelos profissionais de enfermagem;
- Descrever os sinais de aproximação e retraimento apresentado pelos recém-nascidos durante os cuidados de pesagem;
- Disponibilizar material educativo referente a técnica de pesagem humanizada para a equipe através de um vídeo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Todos dentro dos limites esperados para uma pesquisa em seres humanos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Continua pertinente e factível, mesmo com a emenda.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos presentes e corretos.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica

Considerações Finais a critério do CEP:

OBS: De acordo com a Resolução CNS 466/2012, inciso XI.2., e com a Resolução CNS 510/2016, artigo 28, incisos III, IV e V, cabe ao pesquisador:

- ✓ elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- ✓ apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção;
- ✓ apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- ✓ manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade,

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180

Bairro: Laranjeiras

CEP: 22.240-003

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2556-9747

Fax: (21)2205-5194

E-mail: cep@me.ufrj.br

**UFRJ - MATERNIDADE
ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
/ ME-UFRJ**



Continuação do Parecer: 6.839.373

por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
 ↳ encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
 ↳ justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2341245_E1.pdf	10/05/2024 14:05:26		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PALOMA_MODIFICADO_MAIO_2024.pdf	10/05/2024 14:03:44	PALOMA VITORIA SERRA BATISTA	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Emenda_Paloma_Serra.pdf	10/05/2024 13:46:57	PALOMA VITORIA SERRA BATISTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCR_PALOMA_MODIFICA DO_MAIO_2024.docx	10/05/2024 13:42:48	PALOMA VITORIA SERRA BATISTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCR_PALOMA_SERRA.docx	06/03/2024 18:57:22	PALOMA VITORIA SERRA BATISTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/03/2024 18:56:00	PALOMA VITORIA SERRA BATISTA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostocep.pdf	06/03/2024 18:50:11	PALOMA VITORIA SERRA BATISTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180	CEP: 22.240-003
Bairro: Laranjeiras	
UF: RJ	Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2556-9747	Fax: (21)2205-5194
	E-mail: cep@me.ufrj.br

UFRJ - MATERNIDADE
ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
/ ME-UFRJ



Continuação do Parecer: 6.839.373

RIO DE JANEIRO, 22 de Maio de 2024

Assinado por:
Ivo Basílio da Costa Júnior
(Coordenador(a))

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180 **CEP:** 22.240-003
Bairro: Laranjeiras **Município:** RIO DE JANEIRO
UF: RJ **Telefone:** (21)2556-9747 **Fax:** (21)2205-5194 **E-mail:** cep@me.ufrj.br

ANEXO B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

MATERNIDADE-ESCOLA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada como “Avaliação da assistência de enfermagem na pesagem do recém-nascido em Unidade Neonatal” desenvolvida

pela discente Paloma Vitória Serra Batista, discente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal, sob orientação da Enfermeira Dra Danielle Querido. Objetivo geral do estudo: Avaliar a prática profissional da equipe de enfermagem associada aos sinais neurocomportamentais apresentados pelos recém-nascidos associada aos sinais neurocomportamentais apresentados pelos recém-nascidos durante a pesagem de recém-nascido nas Unidades de Terapia Intensiva e Cuidados Intermediários Neonatal e comparar com as etapas descritas no procedimento operacional padrão (POP) institucional. O convite a sua participação se deve a você ser um profissional que se adequa aos critérios de inclusão do estudo, sendo estes: Ser um profissional de enfermagem (auxiliares, técnicos de enfermagem ou enfermeiros), no cenário da Unidade de Terapia Intensiva e Cuidados Intermediários de uma Maternidade Federal do Rio de Janeiro, no período e turno da realização da coleta de dados. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento.

Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. Para você participar da pesquisa, precisa apenas consentir a observação da sua prática profissional no momento em que está realizado a pesagem dos recém-nascidos. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme

Resolução 466/2012 e orientações do CEP ME-UFRJ. 52 A pesquisa é caracterizada pela presença de risco mínimo, principalmente relacionados a constrangimentos e quebra de sigilo. Para minimizar os riscos, a pesquisadora realizará instrumento de coleta de dados em ferramenta eletrônica e para manter o sigilo os participantes não terão seus nomes inseridos ou divulgados, serão identificados como numerações. Caso deseje participar, você estará contribuindo com a discussão do tema, permitindo que o conhecimento, experiências e percepções, auxiliem no atendimento ao público estudado, além de auxiliar no controle de qualidade dos procedimentos realizados na unidade. Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados e artigos científicos. Você deverá assinar e receberá uma via deste termo impresso. Em caso de quaisquer dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora principal Paloma Vitória Serra Batista por meio e-mail: palomaserraenf@gmail.com ou também com o Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola da UFRJ, localizado na Rua das Laranjeiras, 180 - Laranjeiras - Rio de Janeiro - RJ – Brasil-CEP: 22240-003. Por meio do telefone (21) 2059064 ou via e-mail: cep@me.ufrj.br.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) O Comitê de Ética em Pesquisa tem função de controlar as questões éticas das pesquisas nas instituições e deve existir nas instituições que realizam pesquisa com seres humanos. Sua função é proteger os sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade. Caso concorde em participar desta pesquisa assine na linha a seguir presente neste documento.

“Eu _____” Declaro que li e entendi todo o presente conteúdo deste documento e concordo em participar voluntariamente desta pesquisa. Rio de Janeiro, de _____ 2024. Ao clicar no botão abaixo, o (a) Senhor (a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorda em participar, não assine o documento.

Assinatura participante voluntário

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE C: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Profissional Enf ou tec ou auxiliar de enfermagem

1.Checou previamente a temperatura do ar no termômetro de ambiente da unidade. A temperatura ideal é 26°C.

- Sim
- Não
- Não se aplica

2. Desligou o ar condicionado.

- Sim
- Não
- Não se aplica

3. Realizou a higienização das mãos.

- Sim
- Não
- Não se aplica

4. Calçou as luvas de procedimento

- Sim
- Não
- Não se aplica

5. Procedeu à desinfecção da balança com o Surfa'safe aplicado na compressa descartável.

- Sim
- Não
- Não se aplica

6. Retirou as luvas e realizou a higienização das mãos novamente..

- Sim
- Não
- Não se aplica

7. Realizou a higienização das mãos novamente.

- Sim
- Não
- Não se aplica

8. Ligou a balança e tarou com o cueiro que será utilizado no enrolamento do bebê.

- Sim
- Não
- Não se aplica

9. Despiu o recém-nascido (roupas, luvas, meias e toucas), com auxílio da mãe (caso tenha condições e/ou esteja presente).

- Sim
- Não
- Não se aplica

10. Manteve o bebê aconchegado, em posição de conforto e realizou o enrolamento com cueiro pesado e utilizado para tarar a balança, realizando método de sucção não- nutritiva para acalmá-lo, caso seja necessário.

- Sim
- Não
- Não se aplica

11. Colocou o recém-nascido envolto pelo cueiro sobre a bandeja da balança

- Sim
- Não
- Não se aplica

12. Bebês em CPAP: caso o bebê tenha tolerância foi retirado para o peso, caso contrário não retirar. Sinalizou ao anotar o peso se foi com ou sem CPAP

- Sim
- Não
- Não se aplica

13 Acomodou adequadamente e aguardou a estabilidade do peso no visor da balança.

- Sim
- Não
- Não se aplica

14 Retornou com o bebê enrolado para o leito e retirou o cueiro vagarosamente para evitar a desorganização do mesmo.

- Sim
- Não
- Não se aplica

15. Posicionou e organizou o bebê no leito.

- Sim

- Não
- Não se aplica

16 Sinais neurocomportamentais apresentados:

Aproximação		Retraimento
	Semiflexão ou flexão	Tremor
	Agarrar /Segurar	Susto
	Movimentos suaves	Movimentos bruscos
	Mão na boca	Choro
	Busca de sucção ou sucção efetiva	Dedos afastados/ mãos cerradas
	Face relaxada	Bocejo
		Espirro
		Face contraída

ANEXO D: PROTOCOLO DE PESAGEM DO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE NEONATAL



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO**

MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ
Divisão de Enfermagem

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		POP N° 58	Data: 20/08/2012
		Revisão N° 03	Data: 07/05/2020
Título: Verificação do Peso do Recém-nascido (RN)		Área de Aplicação: Ambulatório, Alojamento Conjunto e Centro Obstétrico.	
Responsáveis	Nome	Cargo	
Elaboração	Ana Carolina de Sá Moreira Catão Priscila Borges de Carvalho Matos	Enf ^a Chefe do Ambulatório/ Admissão Enf ^a Rotina Ambulatório/Admissão	
Revisão	Viviane Saraiva de Almeida Isabela Dias Ferreira de Melo	Assessoria de Planejamento, Supervisão e Cuidado	
Aprovação	Ana Paula Vieira dos Santos Esteves	Diretora de Enfermagem	

1. EXECUTANTE

- 1.1 Compete ao Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem realizar a mensuração do peso dos recém-nascidos (RN).

2. RESULTADOS ESPERADOS

- 2.1 Verificar e acompanhar o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido.
2.2 Detectar precocemente possíveis alterações na saúde do recém-nascido relacionadas ao peso.

3. MATERIAL NECESSÁRIO

- 3.1 Balança digital.
- 3.2 Mesa auxiliar.
- 3.3 Luva de procedimento.
- 3.4 Álcool 70%.
- 3.5 Gaze não estéril.
- 3.6 Cueiro.
- 3.7 Impresso próprio e/ou caderneta de vacinação.



4. ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

- 4.1 Realizar a higienização das mãos (ver POP Higienização das Mão).
- 4.2 Calçar as luvas de procedimento.
- 4.3 Proceder à desinfecção da balança com três gazes distintas embebidas em álcool a 70%.
- 4.4 Retirar as luvas e realizar a higienização das mãos novamente.
- 4.5 Colocar o cueiro que será utilizado para o procedimento na balança desligada.
- 4.6 Ligar a balança.
- 4.7 Calçar as luvas de procedimento novamente.
- 4.8 Despir o recém-nascido, com auxílio da mãe (caso tenha condições e/ou esteja presente).
- 4.9 Retirar a fralda.
- 4.10 Manter o bebê aconchegado, em posição de conforto e realizar o enrolamento com cueiro, realizando método de sucção não-nutritiva para acalmá-lo, caso seja necessário.
- 4.11 Colocar o recém-nascido envolto pelo cueiro sobre a bandeja da balança.
- 4.12 Acomodar adequadamente e aguardar a estabilidade do peso no visor da balança.
- 4.13 Verificar o peso apresentado no visor digital (não é necessário descontar o peso do cueiro quando ele é colocado antes de ligar a balança).
- 4.14 Retornar com o bebê enrolado para o leito e retirar o cueiro vagarosamente para evitar a desorganização do mesmo.
- 4.15 Colocar uma nova fralda no bebê.
- 4.16 Vestir o recém-nascido, com auxílio da mãe (caso tenha condições e/ou esteja presente).
- 4.17 Proceder à desinfecção da balança com três gazes distintas embebidas em álcool a 70%.
- 4.18 Retirar as luvas.
- 4.19 Realizar a higienização das mãos (ver POP Higienização das Mão).
- 4.20 Registrar o procedimento em impresso próprio.
- 4.21 Registrar o peso na caderneta de vacinação do recém-nascido, caso seja pesagem no nascimento ou consulta no ambulatório.



5. CUIDADOS

- 5.1 Indicada para todos RN atendidos nas consultas de puericultura, follow-up e sala de amamentação, ou internados no Alojamento Conjunto, diariamente.
- 5.2 A balança deverá ser ligada na tomada de 127 V e não realizar o manuseio da mesma pela bandeja.
- 5.3 Respeitar o estado comportamental do bebê. Caso esteja irritado ou chorando, consolá-lo completamente antes da realização do procedimento.

6. REFERÊNCIAS

1. HOCKENBERRY, MJ. WONG – **Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 8.ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2011.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Método canguru: diretrizes do cuidado** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES			
DATA	VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	APROVAÇÃO
20/08/2012	1	Ana Carolina de Sá Moreira Catão Priscila Borges de Carvalho Matos/ Viviane Saraiva de Almeida	Gustavo Dias da Silva
04/07/2017	2	Ana Carolina de Sá Moreira Catão Priscila Borges de Carvalho Matos/ Viviane Saraiva de Almeida	Ana Paula Vieira dos Santos Esteves
07/05/2020	3	Ana Carolina de Sá Moreira Catão Priscila Borges de Carvalho Matos/ Viviane Saraiva de Almeida Isabela Dias Ferreira de Melo	Ana Paula Vieira dos Santos Esteves