

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM

**DANILO MARCELO ARAUJO DOS SANTOS**

**Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade  
de Terapia Intensiva Pediátrica: enfrentando desafios e  
tecendo novos arranjos**

SÃO LUÍS  
2014

DANILO MARCELO ARAUJO DOS SANTOS

**Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade  
de Terapia Intensiva Pediátrica: enfrentando desafios e  
tecendo novos arranjos**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para a obtenção do título Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem, Cuidado e Saúde

Linha de Pesquisa: O Cuidado em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Dra. Francisca Georgina Macedo de Sousa

SÃO LUÍS  
2014

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Santos, Danilo Marcelo Araujo dos

Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: enfrentando desafios e tecendo novos arranjos / Danilo Marcelo Araujo dos Santos. – São Luís, 2014.

169 f.

Impresso por computador (Fotocópia).

Orientador: Francisca Georgina Macedo de Sousa.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Maranhão, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2014.

1. Assistência de enfermagem. 2. Processo de enfermagem. 3. Enfermagem pediátrica. 4. Enfermeiros. 5. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. I. Título

CDU 616-083:616-053-2

Santos, Danilo Marcelo Araujo dos. **Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: enfrentando desafios e tecendo novos arranjos.** 2014. 169 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2014.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do título Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem, Cuidado e Saúde

Linha de Pesquisa: O Cuidado em Saúde e Enfermagem

Aprovada em 08/08/2014

COMISSÃO EXAMINADORA:

*Francisca Georgina Macedo de Sousa*

---

Dra. Francisca Georgina Macedo de Sousa  
Doutora em Enfermagem/Universidade Federal do Maranhão  
Presidente

*Eremita Val Rafael*

---

Dra. Eremita Val Rafael  
Doutora em Saúde Coletiva  
Membro Titular

*Isaura Letícia S. P. Rolim*

---

Dra. Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim  
Doutora em Enfermagem  
Membro Titular

---

Dra. Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa  
Doutora em Biotecnologia  
Membro Suplente

---

Dra. Santana de Maria Alves de Sousa  
Doutora em Ciências Sociais  
Membro Suplente

*Dedico esta Dissertação a todos os profissionais  
que exercem a Enfermagem com zelo e dedicação  
e buscam consolidá-la como Ciência.*

## AGRADECIMENTOS

*A Deus, pai de bondade e misericórdia que me concedeu a Graça de realizar esse sonho;*

*À Universidade Federal do Maranhão, em especial ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e ao Mestrado Acadêmico em Enfermagem (MAENF), por terem oportunizado o meu retorno à vida acadêmica;*

*A todos os meus professores, que desde a educação infantil, acreditaram no meu potencial e motivaram-me a crescer cada vez mais, como estudante, profissional e ser humano;*

*Aos professores do MAENF que contribuíram para a construção do conhecimento da Ciência da Enfermagem permitindo a concretização desta pesquisa;*

*À Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Francisca Georgina Macedo de Sousa que conheci no Hospital da Criança no ano de 2009 como colega de assistência e, desde então, iniciou meu processo de iniciação científica, inserindo-me no GEPSFCA – Grupo de Estudo e Pesquisa na Saúde da Família, Criança e Adolescente – no qual comecei a pesquisar e produzir sob sua orientação. Razão pela qual pude conhecer e admirar sua competência científica e didática, além da técnica que já era do meu conhecimento. Ao ingressar no MAENF, passei a ser seu orientando e tive a oportunidade de experienciar ainda mais da sua valiosa e primorosa orientação. Agradeço a você professora por todas as exortações técnico-científicas e por todo o zelo, dedicação, sabedoria e ajuda para concretização deste trabalho e para o meu crescimento científico, profissional e pessoal. Você é uma enfermeira e professora admirável. Saiba que você é muito especial na minha vida!*

*Ao Grupo de Estudo e Pesquisa na Saúde da Família, Criança e Adolescente – GEPSFCA – e todos os membros que compartilham comigo meu processo de crescimento científico;*

*Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq – pelo financiamento da investigação;*

*À Direção do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão por ter permitido a realização desta pesquisa na UTI Pediátrica;*

*À Secretaria Municipal de Saúde de São Luís, pela liberação parcial das minhas atividades profissionais que me permitiram maior disponibilidade para realizar minhas atividades acadêmicas e científicas durante o período do curso;*

*À minha Mãe, Terezinha Marcolino Araújo, que desde o ventre cuidou de mim e proporcionou todas as condições, que estavam ao seu alcance, para que eu crescesse*

*como ser humano e obtivesse sucesso pessoal e profissional na vida. Mamãe reconheço e admiro tudo o que a senhora faz por mim, amo-te!*

*Em memória ao meu pai, Raimundo Nonato dos Santos, por todo o incentivo e regozijo com o meu crescimento profissional e pessoal;*

*À minha esposa, Giuliane Ferreira Lopes dos Santos, por ter me ajudado em todo o processo, desde a concepção até a concretização deste sonho, estando ao meu lado e apoiando-me nos momentos de angústia e desespero durante essa trajetória. Obrigado por todo o seu amor e cuidado. Eu a amo e quero dividir com você esta vitória!*

*À minha família por todas as palavras de incentivo e ânimo para a realização dos meus estudos e conclusão do Mestrado. E, também, pela compreensão do meu distanciamento temporário dos encontros familiares devido às atividades acadêmicas;*

*Aos meus colegas enfermeiros da UTI Pediátrica pela oportunidade de construirmos, em conjunto, a perspectiva de um olhar para o fazer da Enfermagem, reconhecendo que juntos poderemos vencer os desafios e alargar as possibilidades;*

*Às Bolsistas de Iniciação Científica, Mirtes Valéria Sarmiento Paiva e Adriana Torres dos Santos que colaboraram ativamente no processo de pesquisa. Valeu, meninas!*

*Aos colegas do MAENF que compartilharam comigo desta batalha, com incentivos mútuos para alcançarmos nossos objetivos.*

Santos, D. M. A. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: enfrentando desafios e tecendo novos arranjos. 2014. 169 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2014.

Orientadora: Dra. Francisca Georgina Macedo de Sousa

Linha de Pesquisa: Enfermagem, Cuidado e Saúde

### Resumo

A Sistematização da Assistência de Enfermagem, por meio da aplicação do Processo de Enfermagem, organiza a prática do enfermeiro e promove sua autonomia profissional. O Processo de Enfermagem é dividido em cinco fases inter-relacionadas e interdependentes: Histórico de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Prescrição de Enfermagem; Implementação; e Avaliação. A denominação e a quantidade dessas fases podem variar dependendo da Teoria de Enfermagem utilizada para nortear a prática profissional. Contudo, o sentido e a finalidade desse processo sistemático é cuidar do ser humano. Enquanto prática do enfermeiro, caracteriza-se por determinação legal do Conselho Federal de Enfermagem, que as atividades de cuidado da Enfermagem estejam sistematizadas em todas as instituições brasileiras, quer públicas ou privadas. Com base nessas assertivas, a pesquisa foi guiada pelo pressuposto de que encontros técnicos e científicos propiciarão a busca e o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e competências necessárias para a escolha do embasamento teórico e o envolvimento dos enfermeiros da UTI Pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão para implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na referida unidade. Os objetivos desta pesquisa foram facilitar encontros científicos e/ou oficinas de Sistematização da Assistência de Enfermagem com os enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica; aperfeiçoar o conhecimento e as habilidades dos enfermeiros para a implantação do Processo de Enfermagem; construir Histórico de Enfermagem para apoiar o Processo de Enfermagem à criança e adolescente hospitalizados em terapia intensiva; subsidiar e acompanhar as etapas do processo de construção, validação, teste e implantação do Histórico de Enfermagem; Implantar o Histórico de Enfermagem como primeira fase do Processo de Enfermagem da UTI Pediátrica. O recurso metodológico utilizado foi a Pesquisa Convergente Assistencial, pois nessa metodologia a pesquisa é realizada, concomitantemente, com o cenário da prática profissional com a finalidade de introduzir mudanças ou inovações. Como recurso metodológico aceita a utilização de vários e diferentes métodos e técnicas de coleta e análise dos dados, porém, nesta investigação, os dados foram obtidos a partir de encontros científicos e oficinas com os enfermeiros e por meio de Pesquisa Bibliográfica para a identificação de evidências científicas para a construção do Histórico de Enfermagem. As evidências científicas e o referencial teórico das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta deram sustentação teórica a essa etapa da pesquisa, de forma que o cuidado de enfermagem alcançasse o ser humano na sua integralidade. Após a construção, o Histórico de Enfermagem foi submetido à validação de expertises e ajustado para ser testado na prática clínica. Com a cooperação dos enfermeiros foi construída a versão final do Histórico de Enfermagem para atender as necessidades de cuidado da criança, adolescente e sua família durante a hospitalização; e padronizadas as abreviaturas e siglas a serem utilizadas nos registros de enfermagem. O Histórico de Enfermagem construído e implantado na unidade não se propõe a generalizações e não encerra as múltiplas e complexas necessidades que surgem no cenário da terapia intensiva pediátrica, pelo contrário, ele deve ser aperfeiçoado sempre que necessário.

**Descritores:** Enfermagem. Processos de Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Enfermagem Pediátrica. Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica.

Santos, D. M. A. The Nursing Care Systematization in Pediatric Intensive Care Unit: facing challenges and weaving new arrangements. 2014. 169 f. Thesis (Master). Graduate Program in Nursing, Federal University of Maranhão, São Luís, Brazil, 2014.

### **Abstract**

The Nursing Care Systematization, through the application of Nursing Process, the nurse practice organizes and promotes their professional autonomy. The Nursing Process is divided into five interrelated and interdependent phases: Nursing History; Nursing Diagnosis; Planning; Implementation and Evaluation. The name and the amount of these phases may vary depending on nursing theory used to guide the practice. However, the meaning and the purpose of this systematic procedure is to take care of human beings. While nursing practice is characterized by legal determination of the Brazilian Nursing Council, the nursing care activities are systematized in all Brazilian institutions, whether public or private. Based on these assertions, the research was guided by the assumption that scientific and technical meetings will provide the search and development of knowledge, skills and competencies necessary for choosing the theoretical framework and the involvement of nurses in the Pediatric ICU of the University Hospital of the Federal University of Maranhão for deployment of Nursing Care Systematization into the unit. The objectives of this research and scientific/meetings or workshops about Nursing Care Systematization were easier with the nurses of the Pediatric Intensive Care Unit; improving knowledge and skills of nurses for deployment of Nursing Process; Nursing History building to support the Nursing Process to children and adolescents hospitalized in intensive care; support and monitor the stages of the construction, validation, testing and deployment process of the Nursing History; Deploy the Nursing History as the first phase of the Pediatric ICU Nursing Process. The methodological approach used was Assistant Convergent Approach (ACRA), since this methodology research is conducted concurrently with the scenario of professional practice in order to introduce changes or innovations. As a methodological resource supports the use of several different methods and techniques for collecting and analyzing data, however, in this investigation, data were obtained from scientific meetings and workshops with nurses and through Literature Review for identifying scientific evidence for construction of the Nursing History. The scientific evidence and the theoretical framework of Basic Human Needs Wanda Horta gave theoretical at this stage of the research support, so that nursing care reach the human being in its entirety. After construction, the History of Nursing underwent validation expertise and tuned to be tested in clinical practice. With the cooperation of the nurses was built the final version of the Nursing History to meet the care needs of children, adolescents and their families during hospitalization; and standardized abbreviations and acronyms to be used in nursing records. The History of Nursing built and deployed in the unit is not intended to generalizations and not terminating the multiple and complex needs that arise in the setting of pediatric intensive care, on the contrary, it should be improved where necessary.

**Keywords:** Nursing. Nursing Process. Nursing Care. Pediatric Nursing. Intensive Care Units, Pediatric.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Processo Metodológico da PCA segundo Trentini e Paim, 2004. ....	40
Figura 2. Processo de Pesquisa no Banco de Teses e Dissertações do CEPEn. São Luís – MA, 2014 .....	61
Figura 3. Processo de Pesquisa no Banco de Teses e Dissertações da CAPES. São Luís – MA, 2014 .....	62
Figura 4. Consolidação do <i>Corpus</i> da pesquisa obtidos na CAPES e CEPEn. São Luís – MA, 2014 .....	62
Figura 5. Processo de identificação e localização de produções científicas na LILACS e MEDLINE e consolidação do <i>corpus</i> . São Luís – MA, 2014 .....	64
Figura 6. Produções bibliográficas identificadas e localizadas por busca manual. São Luís – MA, 2014 .....	64
Figura 7. Produções bibliográficas identificadas e localizadas por busca manual em Bibliotecas de Instituições de Ensino Superior e acervo pessoal dos pesquisadores. São Luís – MA, 2014 .....	65
Figura 8. Definição do <i>Corpus</i> da Pesquisa Bibliográfica. São Luís – MA, 2014 .....	65
Figura 9. Versão 1 do Histórico de Enfermagem da UTIP. São Luís – MA, 2014 .....	77
Figura 10. Versão 2 do Histórico de Enfermagem da UTIP. São Luís – MA, 2014 .....	85
Figura 11. Versão Final do Histórico de Enfermagem da UTIP. São Luís – MA, 2014.....	99

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Classificação das Necessidades Humanas Básicas por João Mohana. Fonte: Horta, 2011 p. 39.....	32
Quadro 2. Versão Final da Lista de Abreviaturas e Siglas da UTIP. São Luís - MA, 2014 ...	53
Quadro 3. Evidências científicas para a construção do HE identificadas a partir da pesquisa bibliográfica. São Luís – MA, 2014 .....	67
Quadro 4. Descrição das Sugestões dos docentes <i>expertises</i> no processo de validação do Histórico de Enfermagem do HUUFMA. São Luís – MA, 2014 .....	79
Quadro 5. Sugestões dos Enfermeiros para a Versão Final do HE. São Luís – MA, 2014 ...	89
Quadro 6. Ilustração do Guia para a Aplicação do Histórico de Enfermagem da UTIP do HUUFMA. São Luís – MA, 2014.....	100
Quadro 7. Evidências Científicas identificadas na Pesquisa Bibliográfica para implantação do Processo de Enfermagem. São Luís – MA, 2014.....	112

## LISTA DE SIGLAS

AGHU	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
ANA	American Nurses Association
BAN	Batimentos de Asas de Nariz
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCC	Classificação de Cuidados Clínicos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPEn	Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem
CIPE	Classificação internacional para a prática de enfermagem
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN-MA	Conselho Regional de Enfermagem do Maranhão
DE	Diagnóstico de Enfermagem
EBE	Enfermagem Baseada em Evidências
GEPSFCA	Grupo de Estudo e Pesquisa na Saúde da Família, Criança e Adolescente
HE	Histórico de Enfermagem
HUUFMA	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MAENF	Mestrado Acadêmico em Enfermagem
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NHB's	Necessidades Humanas Básicas
NIC	Nursing Interventions Classification
NOC	Nursing Outcomes Classification
PCA	Pesquisa Convergente Assistencial
PE	Processo de Enfermagem
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIP	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	18
<b>3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: uma contextualização bibliográfica</b> .....	19
3.1 Sistematização da Assistência de Enfermagem .....	20
3.2 Processo de Enfermagem .....	22
3.3 O Histórico de Enfermagem .....	24
3.4 Sistemas de Classificação de Enfermagem .....	26
3.5 O cuidado à criança hospitalizada no contexto da UTI .....	28
<b>4 PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	31
4.1 Marco Teórico .....	31
4.2 Marco Conceitual .....	35
4.3 Caracterização do Estudo .....	38
4.3.1 Fase de Concepção .....	39
4.3.2 Fase de Instrumentação .....	39
4.3.2.1 O cenário .....	40
4.3.2.2 Participantes .....	41
4.3.2.3 Métodos e técnicas de obtenção dos dados .....	42
4.3.3 Fase de Perscrutação .....	42
4.3.4 Fase de Análise .....	43
4.3.5 Fase de Interpretação .....	44
4.4 Aspectos Éticos do Estudo .....	44
4.5 Aspectos Financeiros .....	45
<b>5 RESULTADOS</b> .....	46
5.1 Os Encontros Grupais e Individuais e as Oficinas .....	46

5.2 A Lista de Abreviaturas e Siglas da UTIP .....	52
5.3 Construção do Histórico de Enfermagem .....	58
5.3.1 Busca por Evidências Científicas .....	58
5.3.2 Formulação do conteúdo do HE .....	66
5.3.3 Análise preliminar do HE.....	75
5.3.4 Processo de Validação do Histórico de Enfermagem da UTIP do HUUFMA .....	78
5.3.5 Segunda versão do HE da UTIP .....	83
5.3.6 Teste do Histórico de Enfermagem na prática clínica da Unidade de Terapia Intensiva e elaboração da versão final .....	86
5.3.7 Implantação do Histórico de Enfermagem na prática clínica da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do HUUFMA.....	111
<b>6 CONCLUSÃO .....</b>	<b>116</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>118</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>122</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>129</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>157</b>

# 1 INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) consiste no desenvolvimento de uma metodologia da prática do enfermeiro, que tem como objetivos identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (TRUPPEL et al., 2009; OLIVEIRA et al., 2012).

Este processo metodológico e sistemático de cuidado organiza o trabalho da Enfermagem no que se refere ao método pessoal e instrumental, o qual é concretizado pelo Processo de Enfermagem (PE), definido por Horta (1979, p.35) e Horta (2011, p.34) como “a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas cujo foco é prestar assistência ao ser humano”. Dessa forma, o PE é considerado um instrumento de trabalho essencial a todas as abordagens de enfermagem, pois promove o cuidado humanizado dirigido a resultados e impulsiona o profissional a pensar criticamente o seu fazer e a refletir como fazê-lo melhor (ALFARO-LEFEVRE, 2010), com contribuições positivas para a autonomia profissional que será alcançada, a partir do momento que todos os enfermeiros passarem a utilizar essa metodologia científica em suas ações (FONTES; LEAEBAL; FERREIRA, 2010).

O PE se operacionaliza em fases que variam de acordo com a teoria selecionada para nortear a prática, porém há consenso que são necessárias cinco etapas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (TANNURE; PINHEIRO, 2010).

Para a construção da investigação, o enfermeiro deve aliar o desejo de cuidar com conhecimento e pensamento crítico, habilidades técnicas e interpessoais, não negligenciando o desenvolvimento da sensibilidade e a observação de questões de cunho emocional, psicológico e espiritual que levem a detecção de necessidades que demandem cuidados efetivos e imediatos para garantir o bem-estar do ser humano (ALFARO-LEFEVRE, 2010; BARROS et al. 2010).

Todas as etapas do PE são inter-relacionadas e sobrepostas de forma que as informações coletadas começam a ser interpretadas ainda no processo de investigação e, portanto, a segunda etapa do processo se inicia no transcorrer da investigação, quando são detectados os problemas e necessidades do ser humano, ou seja, os diagnósticos. No

planejamento os problemas/necessidades são colocados em ordem de prioridade e elaborados os resultados esperados, definindo então as intervenções necessárias para o alcance desses resultados. Na implementação, as intervenções de enfermagem elencadas durante o planejamento são realizadas visando monitorar o estado de saúde, minimizar riscos, resolver ou controlar um problema, auxiliar nas atividades da vida diária e promover a saúde. A avaliação é uma etapa cíclica, que envolve o exame de todas as outras etapas e está intimamente relacionada ao planejamento, pois nessa fase verifica-se os resultados determinados no planejamento foram alcançados (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

Aliada às questões formais de qualificação do processo de cuidado, a implementação da SAE nas instituições de saúde públicas e privadas é uma exigência determinada pela Resolução nº. 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2009), cabendo, privativamente, ao enfermeiro as etapas de diagnóstico e prescrição de intervenções. Vê-se um esforço contemporâneo para que o empirismo nas práticas de enfermagem ceda lugar para o saber sistematicamente estruturado com a adoção do PE, cuja proposta consiste no uso do método científico para compreender e resolver problemas relacionados às necessidades do paciente de forma individualizada e contextualizada. Assim o PE segue as etapas do método científico da resolução de problemas que envolvem a investigação, o diagnóstico, o planejamento, a implementação das ações e a avaliação do alcance dos resultados. (QUILICI, et al. 2009).

No entanto, apesar das vantagens e das definições legais do Exercício Profissional, a operacionalização do PE tem esbarrado em muitas dificuldades prevalecendo na prática clínica a organização do cuidado centrado em tarefas, o que estabelece, muitas vezes, uma prática automática e burocrática, sem o desenvolvimento do pensamento crítico e raciocínio lógico para planejar o cuidado fundamentado cientificamente para atender as necessidades do paciente (LAZZARI; JACOBS; JUNG, 2012). Essas dificuldades, comumente referidas na implantação do processo, podem ser identificadas pela falta de treinamentos sobre o tema e de conhecimento sobre a realização do exame físico, pela ausência de registros adequados, na existência de conflitos de papéis, na dificuldade de aceitação de mudanças, na falta de credibilidade das prescrições de enfermagem e na carência de pessoal (REMIZOSKI; ROCHA; VALL, 2010).

Portanto, almejamos sobrepujar tais dificuldades e a realidade das práticas de cuidado da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), foco desta investigação, que se fundamenta no modelo médico-centrado e biologicista, realçado na doença onde

prevalecem as tecnologias duras e leves duras (MERHY, 1996), substituindo essa prática por um cuidado pensado cientificamente e alcançável por meio da utilização da SAE.

Dessa forma, a Sistematização da Assistência, expressa como temática para esta investigação, traz como objeto de pesquisa a implantação do Processo de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

Considerando que o Processo de Enfermagem pode agregar qualidade ao processo de cuidar, aumentar a visibilidade e reconhecimento da Enfermagem e apoiar a reflexão e a avaliação das práticas de cuidado da profissão (GARCIA; NÓBREGA, 2009), e que esse método é uma exigência do COFEN, puderam-se destacar os seguintes questionamentos para esta proposta de investigação: Que estratégias podem ser utilizadas para envolver e motivar os profissionais da enfermagem, principalmente os enfermeiros, para a implantação da SAE na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA)? Que conhecimentos possuem e/ou serão necessários para implantação da SAE na UTIP? Quais etapas serão necessárias para subsidiar a implantação da SAE na UTIP?

Com base nesses questionamentos e de posse do recurso metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial – PCA – a questão guia da investigação pode ser substituída por uma declaração tipo hipótese (TRENTINI; PAIM, 2004). Portanto, pressupomos que encontros técnicos e científicos propiciarão a busca e o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e competências necessárias para a escolha do embasamento teórico e o envolvimento dos enfermeiros da UTI Pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão para implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na referida unidade.

A necessidade de organização e documentação da Assistência de Enfermagem na UTIP me estimulou para utilização do Processo de Enfermagem baseado em princípios que norteiam as regras do conhecimento e das habilidades do enfermeiro na promoção de um cuidado eficiente e qualificado. Foram estas as proposições que me motivaram e me mobilizaram para a realização desta pesquisa.

Há muito, desejo trabalhar com o Processo de Enfermagem e com os modelos teóricos da Enfermagem no cuidado em Unidade de Terapia Intensiva, para tanto considerei a necessidade de apoio técnico, acadêmico e científico para prosseguir com os meus alentos. Assim em 2009 me inseri no Grupo de Estudo e Pesquisa na Saúde da Família, da Criança e do Adolescente – GEPSFCA – vinculado ao Departamento de Enfermagem da

Universidade Federal do Maranhão e no projeto de Pesquisa Necessidades de Familiares de Crianças Internadas e Demandas de Atenção do Enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva. Com essa experiência, que considero uma reaproximação com a academia e com o conhecimento científico da Enfermagem, desenvolvi algumas habilidades para a pesquisa, coletei e analisei dados, escrevi e relatei trabalhos científicos e participei de eventos da Enfermagem. Senti-me cada vez mais mobilizado para a pesquisa. Em 2012, ingresso no Mestrado Acadêmico em Enfermagem, após oito anos de experiência na prática clínica como enfermeiro assistencial, tendo como desejo propor uma pesquisa que possibilitasse aliar investimento pessoal e profissional voltado para o meu contexto de trabalho, onde eu poderia cuidar pesquisando e pesquisar cuidando. Foi com a força propulsora do desejo que encontrei no Mestrado a possibilidade para apoiar o cuidado de Enfermagem no método científico, aplicando-o no contexto da Terapia Intensiva Pediátrica.

Desejei que o produto do Mestrado tivesse um retorno imediato às minhas atividades assistenciais. Encontrei essa especificidade na Pesquisa Convergente Assistencial que consiste em manter, durante todo o seu processo, uma estreita relação com a prática assistencial, com o propósito de encontrar alternativas para solucionar ou minimizar problemas, realizar mudanças e/ou introduzir inovações no contexto da prática em que ocorre a investigação (TRENTINI, PAIM, 2004).

A relevância do estudo repousa na assertiva de que o conhecimento do enfermeiro tanto em profundidade como em amplitude influenciará diretamente a utilização de um cuidado sistemático, passando a aperfeiçoar habilidades técnicas e científicas e a identificar as necessidades de crianças hospitalizadas em UTIP e de suas famílias, adotando o hábito do raciocínio ágil na tomada de decisão para assim atingir as metas do cuidado científico da Enfermagem. Considera-se que a SAE em UTIP demanda que o enfermeiro seja capaz de lidar com a complexidade da criança e família e da sua condição de saúde utilizando para tanto julgamentos para assim propor intervenções e avaliar os resultados, ultrapassando o fazer rotineiro, técnico e burocrático do cuidado do enfermeiro intensivista.

Sendo a unidade em questão inserida em um Hospital Universitário, consideramos que a implantação da SAE trará benefícios não somente aos profissionais e pacientes, mas também ao corpo docente e discente que atuam nesse cenário.

## 2 OBJETIVOS

- Facilitar encontros científicos e/ou oficinas de Sistematização da Assistência de Enfermagem com os enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica;
- Aperfeiçoar o conhecimento e as habilidades dos enfermeiros para a implantação do Processo de Enfermagem na UTIP;
- Construir Histórico de Enfermagem para apoiar o Processo de Enfermagem à criança e adolescente hospitalizados em terapia intensiva;
- Subsidiar e acompanhar as etapas do processo de construção, validação, teste e implantação do Histórico de Enfermagem;
- Implantar o Histórico de Enfermagem como primeira fase do Processo de Enfermagem da UTI Pediátrica do HUUFMA.

### 3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: uma contextualização bibliográfica

A Enfermagem é uma profissão antiga. Passou a constituir-se em ciência moderna em meados do século XIX com Florence Nightingale, que iniciou sua caminhada para a adoção de uma prática alicerçada em reflexões e questionamentos, para edificar a enfermagem sob um arcabouço de conhecimentos científicos distintos do modelo biomédico. Contudo, a enfermagem direcionou-se para o imediatismo, exercendo ações práticas, intuitivamente e sem sistematização. Desse modo, a profissão sofreu uma quase estagnação que perdurou por muitas décadas (TANNURE; PINHEIRO, 2010).

Entretanto, a assistência holística da enfermagem teve início quando a visão vinculada apenas aos sistemas biológicos começa a ser enriquecida com um novo enfoque do ser humano, dando ênfase no processo interpessoal e não mais na patologia, mas na pessoa e na promoção da sua integralidade (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2013). Nesse caminhar, as décadas de 50 e 60 se destacaram no processo de desenvolvimento científico da Enfermagem tendo como marco a divulgação do PE, inicialmente expresso na literatura norte americana com destaque para as teóricas Hildegard Elizabeth Peplau, Virginia Henderson, Faye Glenn Abdellah e Dorothy Emily Johnson que sugeriam que os diagnósticos de enfermagem deveriam ser diferentes dos diagnósticos médicos (TANNURE; PINHEIRO, 2010). A partir de então, outros teóricos desenvolveram e publicaram novas teorias de enfermagem, em que selecionaram e inter-relacionaram, a partir de diferentes pontos de vista filosóficos, conceitos que refletem a natureza e o escopo da enfermagem (GARCIA; EGRY, 2010).

No Brasil, o método científico mais conhecido foi teorizado, estudado e desenvolvido na década de 70 por Wanda de Aguiar Horta, enfermeira paraense, que propôs às enfermeiras brasileiras uma assistência de enfermagem sistematizada e introduziu no país uma nova visão de enfermagem (HORTA, 1979; VENTURINI; MATSUDA; WAIDMAN, 2009; TANNURE; PINHEIRO, 2010; HORTA, 2011). Sua obra reflete inicialmente o empenho na divulgação do conhecimento acerca de teorias elaboradas por enfermeiros norte-americanos e do PE, entendendo-o como instrumento metodológico por meio do qual esses referenciais seriam aplicados na prática profissional (HORTA, 1979; GARCIA; EGRY, 2010; HORTA, 2011).

As teorias desenvolvidas no âmbito da enfermagem têm concorrido para

explicitar a complexidade e a multiplicidade de conceitos representativos dos fenômenos que definem e delimitam seu campo de interesse. Em seu processo evolutivo, as teorias de enfermagem têm, pois, contribuído para a formação de uma base relativamente sólida de conhecimento que organiza o mundo fenomenal da enfermagem em torno de quatro conceitos centrais, ou domínios temáticos – enfermagem, ser humano, ambiente e saúde -, considerados como matriz disciplinar da enfermagem (GARCIA; EGRY, 2010).

Os modelos teóricos ou teorias de Enfermagem passaram a contribuir na assistência ou no processo de cuidar, quando começaram a ser utilizados como referencial para a SAE, constituindo-se a luz que ilumina o método. Destarte, para a implementação da SAE, a Enfermagem moderna utiliza os saberes e processos teoricamente organizados e reformulados (SANTOS; RAMOS, 2012).

Castilho, Ribeiro e Chirelli (2009) relatam mudanças nas ações dos enfermeiros em função das necessidades dos serviços de saúde, determinada por suas políticas, com o afastamento gradativo desse profissional das ações diretas de cuidado ao paciente para exercer atividades de gerenciamento do cuidado ou da sua unidade de trabalho. Em contrapartida, com o advento dos processos de Acreditação Hospitalar e por apresentar-se como uma questão deontológica para a enfermagem, o discurso em defesa da SAE e metodologias para implementação do PE em unidades hospitalares vem ganhando adeptos, uma vez que para a certificação das instituições de saúde é necessário que se tenha um cuidado de enfermagem sistematizado (DIAS et al., 2012). Dessa maneira, os processos de Acreditação Hospitalar, por amparar a questão deontológica, contribuem para a autonomia e visibilidade profissional, por determinar a SAE como critério de certificação.

### 3.1 Sistematização da Assistência de Enfermagem

O processo de cuidar refere-se à atenção dedicada ao ser humano, significando auxiliá-lo nas situações em que não consegue ou tem dificuldades para satisfazer suas necessidades biológicas, psíquicas, sociais ou espirituais, na perspectiva de contribuir para o seu bem-estar. No entanto, para que a Enfermagem atue efetivamente nesse processo, necessita desenvolver seu trabalho fundamentado no método científico, utilizando uma metodologia que auxilie o enfermeiro a sistematizar, organizar e possibilitar a assistência de forma individualizada, gerando benefícios tanto para os profissionais e clientes como para a instituição. Assim, não é possível conceber um serviço organizado e de qualidade que não

tenha em funcionamento a SAE (ALFARO-LEFEVRE, 2010; TRUPPEL et al., 2012; MARTINS et al., 2013).

A SAE possibilita a operacionalização do PE quando este agrega um modelo teórico que proporcione o direcionamento do olhar e das ações dos enfermeiros. Esse referencial teórico com seus conceitos, pressupostos e proposições demarca as diretrizes a serem seguidas pelos enfermeiros em suas práticas de assistência (LUÍS et al., 2010; LEITE et al., 2013). Dessa maneira, é indispensável que os enfermeiros definam qual a Teoria de Enfermagem norteará sua prática de cuidado.

Truppel et al. (2009) asseguram que a SAE configura-se como metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, com base nos princípios do método científico, tendo como objetivos identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. Define-se como modelo metodológico ideal para o enfermeiro aplicar conhecimentos técnicos, científicos e humanos na prática assistencial, pois além de favorecer o cuidado, organiza as condições necessárias para que ele seja realizado. Dessa forma, incorporar a SAE torna a enfermagem mais científica (ROCHA et al., 2012).

A SAE começou a ter respaldo legal com a promulgação da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 (BRASIL, 1986), que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da enfermagem no território nacional, determinando em seus artigos 4.º e 11.º que o enfermeiro deve planejar sua assistência e executá-la seguindo a prescrição dos cuidados de enfermagem. No entanto, essa determinação processual só ganhou forma com a publicação da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem n.º 272 (COFEN, 2002), a qual foi revogada pela Resolução COFEN n.º 358 (COFEN, 2009) (Anexo A), que determina que sistematizar a assistência de Enfermagem é antes de tudo, oferecer ao paciente/cliente, um cuidado respaldado em Lei, que possa garantir a biossegurança e a continuidade do cuidado, e que deve, obrigatoriamente, ser implantada em toda instituição de saúde pública ou privada onde são realizadas atividades de enfermagem. A referida Resolução considera que a SAE organiza o trabalho do profissional frente ao método, sua equipe e instrumentos operacionalizando o PE.

Na realidade assistencial, algumas medidas vêm sendo elaboradas no sentido de auxiliar o planejamento, execução e avaliação dos cuidados de enfermagem. Tais medidas referem-se à implantação do PE que na opinião de Truppel et al. (2009) e de Capernito-Moyet (2011), oportuniza avanços na qualidade da assistência e permite que se

alcance os resultados pelos quais o enfermeiro é responsável.

Nessa perspectiva, a SAE é uma ferramenta importante, entendida como processo com etapas inter-relacionadas e dinâmicas denominadas de diversas maneiras, porém com a mesma concepção. O COFEN (2009) determina que a composição da SAE a partir da documentação das etapas do PE, registradas formalmente no prontuário do cliente, devem conter: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação.

### 3.2 Processo de Enfermagem

O Processo de Enfermagem é a base de sustentação da SAE, pois é um método para apoiar a prática da enfermagem em uma Teoria de Enfermagem. Tem sido utilizado como instrumento tecnológico para o desenvolvimento de uma prática assistencial sistematizada, favorecendo o cuidado e adequada documentação. Pode ser entendido como um trabalho profissional específico que pressupõe uma série de ações dinâmicas e inter-relacionadas para sua realização, ou seja, indica a adoção de um determinado método ou modo de fazer a SAE, fundamentado em um sistema de valores e crenças morais e no conhecimento técnico-científico da área (GARCIA; NÓBREGA, 2009; TANNURE; PINHEIRO, 2010).

O PE se constitui num instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional da enfermagem e que deve ser utilizado pelos enfermeiros, pois corrobora com o desencadeamento dos pensamentos e juízos desenvolvidos durante a realização dos cuidados, além de integrar, organizar e garantir a continuidade das informações da equipe de enfermagem permitindo avaliar a sua eficácia e efetividade e, modificá-la de acordo com os resultados na recuperação do cliente. Serve também de fundamentação permanente para a educação, a pesquisa, e o gerenciamento em Enfermagem (SANTOS; RAMOS, 2012; SASSO et al., 2013).

O PE estudado e desenvolvido por Wanda de Aguiar Horta foi definido pela autora como a dinâmica das ações inter-relacionadas que visam à assistência ao ser humano então caracterizado pelo dinamismo e relacionamento entre suas fases ou passos: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Plano Assistencial, Plano de Cuidados ou Prescrição de Enfermagem, Evolução e Prognóstico de Enfermagem (HORTA, 1979; HORTA, 2011).

A implantação do PE em qualquer instituição deve utilizar como base uma Teoria de Enfermagem. Isso favorece a orientação e aperfeiçoamento da prática, além de contribuir na consolidação da Enfermagem como ciência. A escolha do modelo teórico deve levar em consideração a filosofia do serviço, bem como o contexto onde o serviço de enfermagem está inserido e deve proporcionar uma orientação para a organização e interpretação das informações que serão coletadas (TANNURE, 2012).

Ao enfermeiro, incumbe a liderança na execução e avaliação do PE, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas. Ao Técnico e ao Auxiliar de Enfermagem competem participar da execução do PE, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro (COFEN, 2009).

O PE se operacionaliza em diversas etapas que variam de acordo com diferentes autores no que diz respeito ao número e à terminologia, porém comumente envolvendo a identificação de problemas de saúde do cliente, o delineamento do Diagnóstico de Enfermagem, a instituição do Planejamento de Enfermagem, ou plano de cuidados, a implementação das ações prescritas e a avaliação ou Evolução de Enfermagem (CASTILHO; RIBEIRO; CHIRELLI, 2009; TRUPPEL et al., 2009).

A primeira etapa, conhecida como Histórico de Enfermagem ou investigação é utilizada para determinação do estado de saúde do cliente. Nela serão coletados os dados, problemas, preocupações e reações humanas, para que o perfil de saúde ou doença do cliente seja estabelecido (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

O Histórico de Enfermagem será descrito com maiores detalhes na seção 3.3 desta publicação. As demais etapas do PE estão descritas sucintamente a seguir:

A segunda etapa, caracterizada pela análise e interpretação dos dados coletados, que culmina com a tomada de decisão sobre os Diagnósticos de Enfermagem e baseia-se nos problemas reais e potenciais. (COFEN, 2009; CARPENITO-MOYET, 2011). Segundo a NANDA Internacional (2013), o diagnóstico de enfermagem exige competências nos domínios intelectual, interpessoal e técnico e é caracterizado como julgamentos clínicos sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde e, proporcionam as bases para as seleções de intervenções de enfermagem para alcançar resultados pelos quais o enfermeiro é responsável.

A terceira etapa refere-se à determinação dos resultados que se espera

alcançar, e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas do cliente em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem, sendo essa etapa conhecida como Planejamento de Enfermagem. Nela deve ser realizado o registro escrito do Diagnóstico de Enfermagem, dos Resultados Esperados e das Prescrições de Enfermagem de modo organizado (COFEN, 2009; ALFARO-LEFEVRE, 2010).

A quarta etapa ou Implementação das ações prescritas, concerne na realização das intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem (COFEN, 2009). Segundo Johnson et al. (2012, p. 3), uma intervenção é “qualquer tratamento que, baseado em julgamento e conhecimento clínico, um enfermeiro ponha em prática para intensificar os resultados do paciente/cliente”, dessa maneira, as intervenções de enfermagem são ações que auxiliam o indivíduo a progredir em direção ao resultado desejado.

A quinta etapa ou Avaliação, conforme definido pelo COFEN (2009) e por Tannure e Pinheiro (2010), é um processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas do cliente em um dado momento do processo saúde-doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do PE. É nesta etapa que o enfermeiro avalia a evolução do cliente, institui novas intervenções e, se necessário, revisa as Prescrições de Enfermagem.

### 3.3 O Histórico de Enfermagem

A responsabilidade de cuidar em enfermagem exige que as decisões sobre as intervenções propostas sejam fundamentadas na avaliação do estado de saúde do indivíduo (SILVA et al., 2013), e, para que o PE cumpra seu objetivo, as informações coletadas devem ser relevantes e direcionadas às condições apresentadas pelo cliente. O conhecimento resultante do desenvolvimento do PE permite ao enfermeiro maior segurança na tomada de decisão, o que influencia nas ações de saúde e resolução das necessidades de cuidado a serem implementadas (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

O Histórico de Enfermagem (HE) é a etapa do PE onde ocorre a investigação. É a fase inicial do processo e o primeiro passo para a determinação do estado de saúde do cliente, família ou comunidade, consistindo na obtenção contínua, planejada e sistemática de informações com o objetivo de identificar necessidades, problemas, preocupações e

reações humanas. (TANNURE; PINHEIRO, 2010; CHAVES; SOLAI, 2013).

Para Horta (1979, p.35) e Horta (2011, p. 40), o HE “é o roteiro sistematizado para o levantamento de dados do ser humano (significativos para o enfermeiro) que tornam possível a identificação de seus problemas”. Para a autora, o HE deve ser realizado no primeiro contato com o cliente, isto é, na sua admissão. Utiliza-se para tanto a entrevista informal, iniciando-se com a apresentação do enfermeiro com a explicação do que vai ser feito e o porquê, o que facilita a interação enfermeiro-paciente e a apreensão por parte do paciente do que será feito.

Nessa perspectiva, para aplicar o HE o enfermeiro deve utilizar-se das tecnologias leves na realização da anamnese do cliente/família. Para tanto, o profissional precisa estabelecer vínculo e acolhimento, por meio da escuta sensível e da empatia, de forma a conquistar a confiança do paciente e família, o que favorecerá a obtenção de informações mais concisas e fidedignas (HORTA, 1979; HORTA, 2011).

Neto, Fontes e Nóbrega (2013) dão ênfase à importância do desenvolvimento crítico para a tomada de decisões seguras, afirmando que estas devem estar fundamentadas em evidências científicas. Nessa perspectiva, o HE é uma ferramenta fundamental para que o enfermeiro levante as diversas necessidades humanas básicas afetadas do cliente e possa construir de forma segura suas percepções em relação aos problemas identificados.

Assim, a coleta de dados faz-se necessária para a identificação dos problemas reais ou potenciais do paciente, com a finalidade de dar subsídio ao planejamento dos cuidados e atender as necessidades identificadas prevenindo possíveis complicações. O HE é considerado a primeira etapa do PE e exige tempo, trabalho, conhecimentos e habilidades, para que seja possível reunir dados indispensáveis à comprovação das hipóteses diagnósticas (SILVA et al., 2012; BITTENCOURT; CROSSETTI, 2013). A aplicação do HE é atividade privativa do enfermeiro, portanto, não pode ser delegada a outros profissionais, mesmo sendo da equipe de enfermagem.

A coleta de informações realizada por meio do HE é, portanto, a etapa que irá fundamentar o julgamento crítico do enfermeiro no reconhecimento de evidências apresentadas pelo cliente. Essas informações serão confrontadas com normas e critérios reconhecidos e recuperados da memória, sendo realizadas inferências que subsidiarão a construção dos diagnósticos de enfermagem (BITTENCOURT; CROSSETTI, 2013).

Horta (1979), Tannure e Pinheiro (2010) e Horta (2011) consideram que as

informações obtidas por meio do HE direcionam o planejamento de todas as outras etapas e, por essa razão, é imprescindível que sejam as mais precisas e fidedignas possíveis; caso contrário, todo o PE pode ser afetado, ao deixar de atender necessidades não identificadas pela inadequada utilização do histórico.

### 3.4 Sistemas de Classificação de Enfermagem

Para integrar as informações do PE e, portanto, possibilitar a SAE, diversas terminologias de enfermagem têm sido desenvolvidas e estudadas nos últimos anos. A adoção de sistemas de classificação é necessária e imprescindível para descrever e padronizar as situações do exercício profissional (TRUPPEL et al., 2009; SASSO et al., 2013).

Esses sistemas permitem o uso de uma linguagem única e padronizada, a qual favorece o processo de comunicação, a compilação de dados para o planejamento da assistência, o desenvolvimento de pesquisas, o processo de ensino-aprendizagem profissional e fundamentalmente confere cientificidade ao cuidado. Dentre os sistemas de classificação, pode-se citar a Taxonomia II da NANDA Internacional, a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC); o sistema de OMAHA (Classificação para a Saúde Comunitária), o Sistema de Classificação de Cuidados Clínicos (CCC) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>) (CIE, 2007; SANTOS; RAMOS, 2012).

A enfermagem tem desenvolvido e adotado sistemas de classificação com o escopo de afastar suas práticas do referencial das técnicas e do tratamento curativo/interventivo e descontextualizado e de tornar visível e reconhecido o saber e o fazer da enfermagem pelas demais áreas do conhecimento (TRUPPEL et al., 2009).

As linguagens padronizadas pela *American Nurses Association* (ANA) incluem os diagnósticos desenvolvidos pela NANDA Internacional – NANDA-I; as intervenções da Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC e os resultados da Classificação de Resultados de Enfermagem – NOC (JOHNSON et al., 2012).

Em 2013, a classificação da NANDA-I incluiu 217 diagnósticos. Os elementos de um diagnóstico real da NANDA são a identificação, a definição do diagnóstico, as características definidoras (sinais e sintomas) e os fatores relacionados. Para um potencial diagnóstico, os elementos incluem a identificação, a definição, e os fatores de risco

associados. Para um diagnóstico de promoção de saúde, os elementos são identificação, definição e características definidoras (NANDA-I, 2013).

A quinta edição da Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC inclui 542 intervenções, que enfocam o comportamento de enfermagem, ou seja, as ações de enfermagem que auxiliam o paciente a progredir em relação ao resultado desejado. Cada intervenção consiste em um nome de identificação, uma definição, um conjunto de ações e princípios constituintes da prestação da intervenção e uma pequena lista de leituras sugeridas sobre conhecimentos pertinentes (BULECHECK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

Dentre os constituintes das intervenções da NIC o nome de identificação e sua definição representam o conteúdo padronizado que não deve ser alterado quando se utiliza esse sistema de classificação na prática clínica e na documentação da assistência. Entretanto, conforme reitera Johnson et al. (2012) a assistência deve ser sempre realizada de forma individualizada por meio da escolha das atividades de cuidados que possam atender às necessidades de cada paciente.

A quarta edição da Classificação dos Resultados de Enfermagem – NOC contém 385 resultados e padroniza o nome e as definições de resultados para uso na prática, na educação e na pesquisa. Cada resultado inclui título, uma definição, um conjunto de indicadores que descrevem estados, percepções ou comportamentos específicos relacionados a um resultado, escala(s) de medida de Likert com cinco pontos e referências selecionadas para serem utilizadas no desenvolvimento de resultados (MOORHEAD et al., 2010).

A partir dos resultados obtidos para cada paciente é possível realizar o julgamento do sucesso de uma ou mais intervenções de enfermagem. A NOC é um complemento às taxonomias da NANDA e à NIC. A NOC traz a linguagem para a etapa da avaliação do PE (MOORHEAD et al., 2010; JOHNSON et al., 2012).

A CCC (*Clinical Care Classification*), antes chamada de *Home Health Care Classification*, foi criada pela Dra. Virgínia Saba e desenvolvida para cuidados domiciliares, sendo posteriormente adaptada por meio da adição de termos da NANDA-I (SABA, 2007).

A CIPE<sup>®</sup> é um sistema multiaxial que pretende descrever e servir à prática da enfermagem. A CIPE permite aos enfermeiros do mundo todo documentar sistematicamente seus trabalhos realizados com clientes, família e comunidades usando diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem (CIE, 2007). Representa um marco unificador de

todos os sistemas de classificação disponíveis no âmbito mundial, facilitando a melhoria da assistência ao cliente e permitindo a visibilidade da contribuição do enfermeiro na equipe multiprofissional. A CIPE Versão 1 foi estruturada para ser informatizada, sendo um modelo composto por sete eixos: Foco, Julgamento, Meios, Ação, Tempo, Localização e Cliente (TRUPPEL et al., 2009; SANTOS; RAMOS, 2012; SASSO et al., 2013). Nas versões subsequentes da CIPE foram mantidas as representações multiaxiais de sete eixos. Atualmente está sendo utilizada a versão 2013 da CIPE.

Segundo Seganfredo e Almeida (2010) e a NANDA-I (2013), o Sistema OMAHA (*Omaha System*) inclui três esquemas de classificação, sendo o primeiro aplicado na coleta de dados para a classificação de problemas (*Problem Classification Scheme*), o segundo para a definição da intervenção (*Intervention Scheme*) e o terceiro é a utilização da Escala de Classificação de Problemas para os Resultados (*Problem Ratins Scale for Outcomes*).

### 3.5 O cuidado à criança hospitalizada no contexto da UTI

Até 1930, os cuidados de enfermagem à criança hospitalizada eram direcionados à prevenção de infecções e quebra da cadeia de transmissão de doenças infectocontagiosas, por meio da imposição de isolamento rígido que ocasionavam o rompimento dos laços familiares, de tal maneira que, inclusive a mãe era tolhida do contato com a criança e com os profissionais. No entanto, as mudanças conceituais que ampliaram a visão de criança para além da dimensão biológica, compreendendo também seus aspectos sociais, emocionais e psicológicos possibilitaram, em associação com os avanços tecnológicos e medicamentosos, incluindo a antibioticoterapia, a revisão da relação custo-benefício do afastamento da família durante o processo de hospitalização infantil. Contudo, somente no final da década de 80 as famílias brasileiras começaram a participar do cuidado à criança no contexto hospitalar (RUMOR, 2012).

No entanto, as instituições hospitalares brasileiras só permitiram a participação efetiva da família nesse processo de cuidado a partir da década de 90, com o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) que regulamenta esta situação no país como um todo, estabelecendo no Artigo 12 que os hospitais devem proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.

Desde então, a introdução da família no contexto da hospitalização infantil tem

facilitado a comunicação do enfermeiro com a criança, especialmente na terapia intensiva, onde a criança raramente consegue informar, por meio da comunicação verbal, quais são as suas necessidades de saúde que precisam ser atendidas, seja devido a seu estado clínico ou à fase de desenvolvimento cognitivo em que se encontra. Nessa conjuntura, a família é uma importante fonte de informação para muitas questões abordadas na anamnese da criança (MARTINEZ; TOCANTINS; SOUZA, 2013). Contudo, a participação da família deve ultrapassar essa perspectiva, pois conforme asseguraram Molina et al. (2009), entre os benefícios engendrados pela presença da família no processo de hospitalização incluem-se promover e manter a inter-relação da criança com a família, neutralizar os efeitos decorrentes da separação, colaborar na assistência integral à criança, melhorar sua adaptação ao hospital, facilitar o assentimento da criança ao tratamento, promover resposta positiva à terapêutica e reduzir os fatores estressantes da doença, dos procedimentos e da própria hospitalização. A permanência da família durante a hospitalização infantil no contexto da UTI é uma estratégia que proporciona a diminuição do estresse emocional tanto da criança como da família, além de contribuir para a redução do tempo de internação (MOLINA et al., 2009; LIMA et al., 2010).

A introdução da família no contexto da hospitalização infantil tem demandado o olhar da Enfermagem para além do cuidado infantil, considerando a díade criança-família no processo de assistência hospitalar de tal maneira que as necessidades da criança e também da família sejam atendidas (LIMA et al., 2010). Nessa perspectiva, Fonseca et al. (2013) enfatizam a importância do enfermeiro, que atua em pediatria, possuir conhecimento acerca da história da criança, do crescimento e desenvolvimento infantil, assim como dos efeitos da hospitalização sobre a vida da criança para assim planejar o cuidado de forma segura. Esse cuidado deve ser determinado pelas necessidades da criança/adolescente resgatando a assistência holística ao satisfazer as necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais, contribuindo para a reinserção da criança/adolescente na sociedade com a qual interage e lhe fornece base para formar conceitos e interpretar situações (HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

Dessa maneira, a assistência de enfermagem em pediatria não deve envolver apenas a criança e o adolescente, mas incluir nesse processo o seu universo relacional e social, como a família. Assim, o enfermeiro que decide trabalhar em pediatria deve buscar a compreensão do relacionamento familiar apoiando, protegendo e fortalecendo esta relação durante a hospitalização, uma vez que a presença da família contribui para a manutenção do clima emocional favorável ao enfrentamento do processo saúde/doença (FONSECA et

al., 2013).

Portanto, acredita-se que a SAE, por meio da aplicação do PE possibilita ao enfermeiro o julgamento clínico criterioso (ALFARO-LEFREVE, 2010) das necessidades da criança internada no contexto da terapia intensiva e de sua família, promovendo estados de equilíbrio, prevenindo estados de desequilíbrios e revertendo-os em equilíbrio durante todo o processo de cuidado para o atendimento das necessidades humanas básicas afetadas (HORTA, 1979; HORTA, 2011).

Contudo, conforme afirmam Santos et al. (2010), Hockenberry e Wilson (2011) e Fonseca et al. (2013), apesar de a SAE seguir uma sequência lógica de suas fases, na prática da enfermagem pediátrica, sua execução é feita de maneira peculiar, não se detendo às regras na sequência, como por exemplo, o exame físico nem sempre é na direção céfalo-podálico, iniciando-se primeiramente com a conquista do espaço da criança.

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1 Marco Teórico

A Teoria das NHB's de Wanda de Aguiar Horta foi selecionada para apoiar esta pesquisa em virtude de ser uma teoria que permite a avaliação do paciente como um todo indivisível, reforça a importância do cuidado ao ser humano, compreendendo este ser como a pessoa alvo do cuidado em que se deve avaliar e prestar uma assistência voltada para as necessidades básicas afetadas. E, ainda, pelo fato de ser esta a teoria escolhida e adotada para embasar a Sistematização da Assistência de Enfermagem em todos os setores do Hospital Universitário foco desta investigação.

A Enfermagem é ciência “por tratar-se de uma atividade humana que acumulou conhecimentos empíricos do ponto de vista histórico e de maneira crescente e que conta com teorias relacionadas entre si e referentes ao universo” (HORTA, 1979, p. 4; HORTA, 2011, p. 29).

Com base nessa assertiva de que Enfermagem é ciência, na segunda metade dos anos 60 Wanda de Aguiar Horta, apoiando-se na Teoria da Motivação Humana de Abraham Maslow, na determinação dos níveis da vida psíquica utilizada por João Mohana e ainda nas leis do Equilíbrio, da Adaptação e do Holismo, elaborou a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB's), propondo aos enfermeiros brasileiros uma Assistência de Enfermagem Sistematizada, introduzindo, dessa maneira, uma nova visão de Enfermagem no Brasil (TANNURE; PINHEIRO, 2010).

De maneira geral, a teoria apoia-se e engloba as leis do equilíbrio que determina que todo o universo se mantém por processos de estabilidade dinâmica entre os seus seres; a lei da adaptação que define que todos os seres do universo interagem com o meio externo, dando e recebendo energia, buscando sempre formas de ajustamento para se manterem em equilíbrio; e a lei do holismo que estabelece que o universo é um todo, o ser humano é um todo, a célula é um todo e que este todo é mais que simplesmente a soma das partes. A Teoria de Horta baseia-se também na teoria sobre a motivação humana nas necessidades humanas básicas, que foram hierarquizadas por Maslow em cinco níveis: necessidades fisiológicas, de segurança, de amor, de estima e de autorrealização. Entretanto, a teórica Wanda Horta optou por utilizar as denominações de João Mohana para descrever as necessidades humanas nos níveis psicobiológico, psicossocial e

psicoespiritual. Este terceiro nível é uma característica exclusiva do ser humano, no entanto, os outros dois níveis são comuns a todos os seres vivos (HORTA, 1979; HORTA, 2011). As necessidades humanas básicas descritas no Quadro 1 estão classificadas de acordo com os níveis da vida psíquica de João Mohana.

**Quadro 1.** Classificação das Necessidades Humanas Básicas por João Mohana. Fonte: Horta, 2011 p. 39.

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	
Necessidades psicobiológicas	Necessidades psicossociais
Oxigenação Hidratação Nutrição Eliminação Sono e repouso Exercício e atividades físicas Sexualidade Abrigo Mecânica corporal Motilidade Cuidado corporal Integridade cutaneomucosa Integridade física Regulação: térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular Locomoção Percepção: olfatória, visual, tátil, gustativa, dolorosa Ambiente Terapêutica	Segurança Amor Liberdade Comunicação Criatividade Aprendizagem (educação à saúde) Sociabilidade Recreação Lazer Espaço Orientação no tempo e espaço Aceitação Autorrealização Autoestima Participação Autoimagem Atenção
	<b>Necessidades psicoespirituais</b> Religiosa ou teológica Ética ou filosofia de vida

Para Horta (1979, p. 39) e Horta (2011, p. 38) as NHB's "são estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais", sendo os Problemas de Enfermagem, situações ou condições decorrentes dos desequilíbrios das necessidades básicas do indivíduo, e que por sua vez, exigem Assistência de Enfermagem.

Na sua teoria, Wanda de Aguiar Horta (1979) e Horta (2011) define os três seres que se distinguem na Enfermagem: O Ser-Enfermeiro, que a mesma define como gente que cuida de gente; o Ser-Cliente, que segundo a autora, pode ser um indivíduo, família ou comunidade que necessitam de cuidados em qualquer fase do seu ciclo vital e do ciclo saúde-doença; e o Ser-Enfermagem, que é definido como um ser abstrato que se manifesta na interação e transação do Ser-Enfermeiro com o Ser-Cliente, sendo o objetivo do Ser-Enfermagem assistir às necessidades humanas básicas.

Segundo Horta (1979) e Horta (2011), o ser humano (indivíduo, família ou comunidade) é parte integrante do universo dinâmico e mantém com este uma interação constante. Essa interação provoca mudanças que o levam a estados de equilíbrio (saúde), entendido como estar em equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço; ou desequilíbrio (doença), entendido como resultante do desconforto gerado, a longo prazo por necessidades não atendidas.

Partindo desses conceitos, a estudiosa Wanda Horta procurou desenvolver uma teoria capaz de explicar a natureza da enfermagem, definir seu campo de ação específico e sua metodologia de trabalho. A partir do estudo das necessidades humanas básicas, a teórica estabelece dois principais eixos que compõem sua teoria: 1) A Enfermagem é um serviço prestado ao ser humano, o qual por ser integrante do universo e um agente de mudanças está sujeito a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e espaço, podendo ser ele mesmo o causador desses estados equilíbrio e desequilíbrio em seu próprio dinamismo (HORTA, 1979; HORTA, 2011); 2) A Enfermagem é parte integrante da equipe de saúde.

Horta (1979, p. 29) e Horta (2011, p. 30) afirma em sua teoria que:

A enfermagem como parte integrante da equipe de saúde implementa estados de equilíbrio, previne estados de desequilíbrio e os reverte em equilíbrio pela assistência ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas. Procura, portanto, sempre reconduzi-lo à situação de equilíbrio dinâmico no tempo e espaço.

Desse modo, para que a Enfermagem atue efetivamente, necessita desenvolver sua metodologia de trabalho fundamentada no método científico. Sendo o PE a metodologia científica por meio da qual a enfermagem atua.

O Processo de Enfermagem é definido por Horta (1979, p. 35) e Horta (2011, p. 34) como “a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas cujo foco é prestar assistência ao ser humano”. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de seis etapas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Plano Assistencial, Plano de Cuidados ou Prescrição de Enfermagem, Evolução de Enfermagem e Prognóstico de Enfermagem.

O HE é conceituado como “um roteiro sistematizado para o levantamento de dados do ser humano (significativos para o enfermeiro) que tornam possível a identificação de seus problemas” (HORTA, 1979, p. 41; HORTA, 2011, p. 40). É de responsabilidade do enfermeiro, que para seu desenvolvimento utiliza a entrevista informal, a observação e exame físico empregando a inspeção, a palpação, a percussão e a ausculta.

O Diagnóstico de Enfermagem é a “determinação da natureza e extensão dos problemas de enfermagem apresentados pelos pacientes, ou pela família, os quais recebem cuidados de enfermagem” (HORTA, 1979, p. 58; HORTA, 2011, p. 59). Para a teórica, o Diagnóstico de Enfermagem comporta duas dimensões: identificar as necessidades e determinar o grau de dependência. Para tanto a teórica elaborou um modelo operacional para determinar a dependência de enfermagem em natureza e extensão. Quanto à natureza, classifica em Total e Parcial; quanto à extensão qualitativa em Total-Fazer e Parcial-Ajudar, Orientar, Supervisionar e Encaminhar. Elaborou ainda uma representação gráfica dos níveis de dependência da enfermagem, utilizando um círculo dividido em quadrantes: para grau 1, é preenchido um quadrante; para grau 2, dois quadrantes; para grau 3, três quadrantes e a dependência total corresponderia por sua vez, ao preenchimento completo do círculo. Dessa forma, Wanda de Aguiar Horta fornece à Enfermagem brasileira uma metodologia para elaboração de diagnósticos de enfermagem baseando-se na análise dos problemas de enfermagem segundo as necessidades básicas afetadas e o grau de dependência.

Após definição dos diagnósticos, é estabelecido o Plano Assistencial que consiste na “determinação global da assistência de enfermagem” (HORTA, 1979, p. 36; HORTA, 2011, p. 66) que deve ser fornecido ao ser humano diante do diagnóstico estabelecido. Nele devem ser colocados todos os cuidados referentes às necessidades. Se novas necessidades surgirem, o Plano poderá ser acrescido de novos cuidados.

Com base no Plano Assistencial é instituído o Plano de Cuidados ou Prescrição de Enfermagem que consiste em um “roteiro diário (ou aprazado) que coordena a ação da equipe de enfermagem nos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano” (HORTA, 1979, p. 36; HORTA, 2011, p. 67), utilizando-se sempre o verbo no infinitivo.

A efetividade da Prescrição de Enfermagem é verificada por meio da Evolução de Enfermagem que consiste no “relato diário ou periódico de mudanças no paciente sob assistência” (HORTA, 1979, p. 36; HORTA, 2011, p. 68). Da evolução poderão advir mudanças nos diagnósticos de enfermagem e no plano de cuidados.

A partir da Evolução diária do paciente, é possível determinar o Prognóstico de Enfermagem, entendido como a “estimativa da capacidade do ser humano em atender às suas necessidades básicas após a implementação do plano assistencial e à luz dos dados fornecidos pela evolução de enfermagem” (HORTA, 1979, p. 36; HORTA, 2011, p. 69). É um meio de avaliação de todas as fases do processo e resulta em uma conclusão sobre as

condições do paciente, caracterizando sua dependência ou independência da enfermagem.

## 4.2 Marco Conceitual

O marco conceitual é um conjunto de elaborações mentais sobre aspectos relacionados ao objeto em estudo, um ponto que serve como força, como orientação, uma proposta da qual queremos nos aproximar, sendo uma construção mental logicamente organizada, que serve para dirigir o processo da investigação e da ação. Pode ser, portanto, uma construção de um inter-relacionamento de conceitos de forma ordenada, a partir de um embasamento teórico, que possa servir de alicerce às práticas de enfermagem, direcionando e fundamentando as ações de cuidado da Enfermagem, devendo estar voltado para o contexto específico de atuação da profissão, adaptando-se às várias realidades de aplicação (FAVEIRO; WALL; LACERDA, 2013; SILVA; FERREIRA, 2014).

Partindo desse pensamento além dos conceitos desenvolvidos por Wanda de Aguiar Horta na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, optou-se por ampliá-los na perspectiva de dar maior densidade conceitual ao processo de cuidar apoiado no método científico. Dessa maneira, foram construídos, para esta investigação, os conceitos de Ser Humano, Cuidado, Cuidar, Enfermagem, Processo de Enfermagem, Sistematização da Assistência de Enfermagem e Intervenção de Enfermagem.

O Ser Humano é um ser singular, integral, um todo unificado, indivisível e complexo que mantém interações contínuas consigo, com o outro e com o meio que o cerca (TAUBE; ZAGONEL; MÉIER, 2005). É passível de transformar e de transformar-se por meio do desenvolvimento de suas potencialidades físicas e intelectuais (SCHAURICH; PADOIN, 2003). O ser humano porta, desde o seu nascimento até a morte, uma necessidade imperiosa de cuidados para se manter e descobrir-se na sua existência no mundo (COLLIÈRE, 2003).

Baseado nessas assertivas propõe-se, para esta investigação, conceituar o Ser Humano como um indivíduo complexo, que cultiva relações com outros seres e com o meio, e que necessita de cuidados ao longo da vida e à medida que passa por transformações. Desse modo os seres envolvidos na SAE da UTIP são: o ser-criança, o ser-família e o ser-profissional.

O ser-criança é um ser humano em processo de crescimento e desenvolvimento, vulnerável, que necessita de proteção e cuidados específicos para a construção e

manutenção de suas habilidades físicas, mentais, sociais e espirituais e para que ele possa alcançar seu bem-estar e descobrir sua própria existência no mundo.

O ser-família é um conjunto de seres humanos unidos por laços de afeto e solidariedade e que compartilham momentos e situações existenciais preocupando-se e cuidando uns dos outros.

O ser-profissional nesse caso é um ser cuidador (Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem), disposto a ocupar-se de alguém e com potencialidades de gerar bem-estar a si e a outro ser humano por meio de ações de cuidado, para que ambos descubram-se em sua própria existência.

O cuidado, no singular, como defendido por Hesbeen (2000), é uma atenção particular ao ser humano em sua situação de vida, que deve ser pensada, repensada e criada, o que leva o profissional a relembrar a unicidade do ser cuidado. No entanto, Collière (2003), contesta o uso do singular, pois levaria a uma abstração do cuidado, desconsiderando as formas diversas e plurais de cuidados que em algum momento se entrelaçam. Contudo, não há antagonismo entre singular e plural, por abarcarem a mesma realidade ou refletirem a mesma preocupação, que é cuidar para alcançar o bem-estar do ser humano (HESBEEN, 2000), o qual descobre e mantém sua existência experienciando o cuidado, fundamento da existência (HONORÉ, 2004).

Assim, cuidado é o resultado da ação de cuidar, uma atenção singular, um compromisso moral para a manutenção da vida, manifestado pelo interesse e inquietação do ser humano para o alcance do bem-estar de outro ser, e é concretizado por meio de uma relação interativa e solidária, que cria laços e é experienciado num determinado tempo e espaço. Para Hesbeen (2000) e Watson (2002), cuidar é uma arte complexa que combina conhecimento, técnica, reverência e sensibilidade, um valor que singulariza o ser, atribuindo-lhe importância e prestando-lhe cuidados pertinentes.

Cuidar é o ideal moral e a essência da Enfermagem (WATSON, 2002), é uma ação ideológica e imperiosa de valorização da vida e do ser humano na sua existência (COLLIÈRE, 2003), caracterizada por ocupar-se do ser, na condição em que se encontra, ajudando-o no que lhe é bom e conveniente (HONORÉ, 2004).

A Enfermagem é uma profissão que utiliza bases teóricas específicas para a implementação das ações de cuidado em sua prática assistencial (BALDUINO; MANTOVANI; LACERDA, 2009). Para Alves et al. (2012) o embasamento teórico confere cientificidade à prática da Enfermagem e a forma como o enfermeiro aplica esse referencial

em sua prática evidencia a arte da Enfermagem para atender as necessidades do indivíduo.

Nesse sentido, Horta (1979) e Horta (2011) definiu Enfermagem como a ciência e a arte de cuidar do ser humano em todas as suas necessidades nas diversas fases do seu ciclo vital por meio de processos de interações e transações, de forma que o ser cuidado se torne independente deste cuidado, quando possível. É por meio do cuidado, essência da profissão, que a Enfermagem ajuda o ser humano a alcançar o máximo de bem-estar.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é a aplicação do PE, à luz de uma teoria, o que imprime cientificidade ao cuidado do ser humano consolidando a enfermagem como arte e ciência (TANNURE; PINHEIRO, 2010). A SAE é o método e estratégia de trabalho científico, ordenado, individualizado e humanístico para a identificação das situações de saúde/ doença e organização do cuidado de Enfermagem que contribui para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (NÓBREGA; NÓBREGA; SILVA, 2011; NERY; SANTOS; SAMPAIO, 2013).

O Processo de Enfermagem é um instrumento que orienta o cuidado de enfermagem e a documentação da prática profissional, integrando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (TAVARES et al, 2013).

O PE é um método dinâmico, sistematizado e inter-relacionado de prestar os cuidados de enfermagem por meio de interações com o ser humano, fundamentado em um sistema de valores e crenças morais e no conhecimento técnico-científico da área que fornece estrutura para a tomada de decisão, propicia ordem e direção ao cuidado, sendo instrumento metodológico da prática do enfermeiro (ALFARO-LEFEVRE, 2010; NÓBREGA; NÓBREGA; SILVA, 2011). Esse processo sistematiza a assistência de enfermagem quando implanta, na prática profissional, uma teoria de enfermagem (TANNURE; PINHEIRO, 2010).

As intervenções de Enfermagem são consideradas estratégias individualizadas de cuidados utilizadas pelos enfermeiros para promover, manter e restaurar o estado de saúde do indivíduo, família ou comunidade, baseadas nos diagnósticos de enfermagem, para alcançar os resultados estabelecidos, solucionar as respostas humanas alteradas e promover o bem-estar (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

Segundo Nóbrega, Nóbrega e Silva (2011), as intervenções de enfermagem são terapêuticas que fazem parte do plano assistencial, baseado no julgamento e no conhecimento clínico, o qual é traçado com o objetivo de eliminar ou reduzir um diagnóstico de enfermagem, buscando alcançar a meta ou melhorar os resultados preestabelecidos.

### 4.3 Caracterização do Estudo

Estudo descritivo com abordagem qualitativa de corte transversal realizada com suporte metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial.

A Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) é caracterizada pela propriedade de articulação teórica com a prática assistencial em saúde, possibilitando ao profissional de enfermagem cuidar, ensinar e pesquisar de modo associado. Na PCA “o profissional enfatiza o pensar e o fazer”, ou seja, “ele pensa fazendo e faz pensando” (TRENTINI; PAIM, 2004, p. 29). Os principais indicadores de identidade da PCA são:

1) Manter, durante seu processo, uma estreita relação com a prática assistencial com o propósito de encontrar alternativas para solucionar ou minimizar problemas, realizar mudanças e ou introduzir inovações no contexto da prática em que ocorre a investigação; 2) O tema da pesquisa deverá emergir das necessidades da prática reconhecidas pelos profissionais e ou pelos usuários do campo da pesquisa; 3) O pesquisador assume compromisso com a construção de um conhecimento novo para a renovação das práticas assistenciais no contexto estudado; 4) A PCA deve ser desenvolvida no mesmo espaço físico e temporal da prática; 5) Os pesquisadores deverão estar dispostos a inserirem-se nas ações das práticas de saúde no contexto da pesquisa durante seu processo; 6) A PCA permite a incorporação das ações de prática assistencial e ou outras práticas relacionadas à saúde no processo de pesquisa e vice-versa. (TRENTINI; BELTRAME, 2006, p. 157)

Outra especificidade da PCA é que, diferentemente dos demais tipos de pesquisas, ela aceita a utilização de vários e diferentes métodos e técnicas de coleta e análise dos dados, desde que sejam utilizados de maneira a preservar os principais indicadores de identidade do método. São considerados dados da pesquisa os obtidos no processo da prática assistencial, onde os sujeitos da pesquisa foram envolvidos de forma participativa (TRENTINI; PAIM, 2004).

Portanto, a pesquisa, a prática e a participação dos sujeitos sustentam essa modalidade de investigação que é direcionada a um contexto específico, como afirmam Trentini e Paim (2004, p. 28):

A PCA não se propõe a generalizações; pelo contrário, é conduzida para descobrir realidades, resolver problemas específicos ou introduzir inovações em situações específicas, em determinado contexto da prática assistencial; portanto se caracteriza como trabalho de investigação, porque se propõe a refletir a prática assistencial a partir de fenômenos vivenciados no seu contexto, o que pode incluir construções conceituais inovadoras. O ato de assistir/cuidar cabe como parte do processo da pesquisa.

Deste modo, o processo da SAE na UTIP foi conduzido pela incessante busca

das relações e interações com os enfermeiros e a coordenação de enfermagem para a implantação do PE nas práticas de cuidados à criança/adolescente internados no referido contexto. Assim, a PCA definiu-se como adequado recurso metodológico para sua realização.

De maneira operacional o processo de investigação da PCA envolve cinco fases: concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação descritas a seguir:

#### 4.3.1 Fase de Concepção

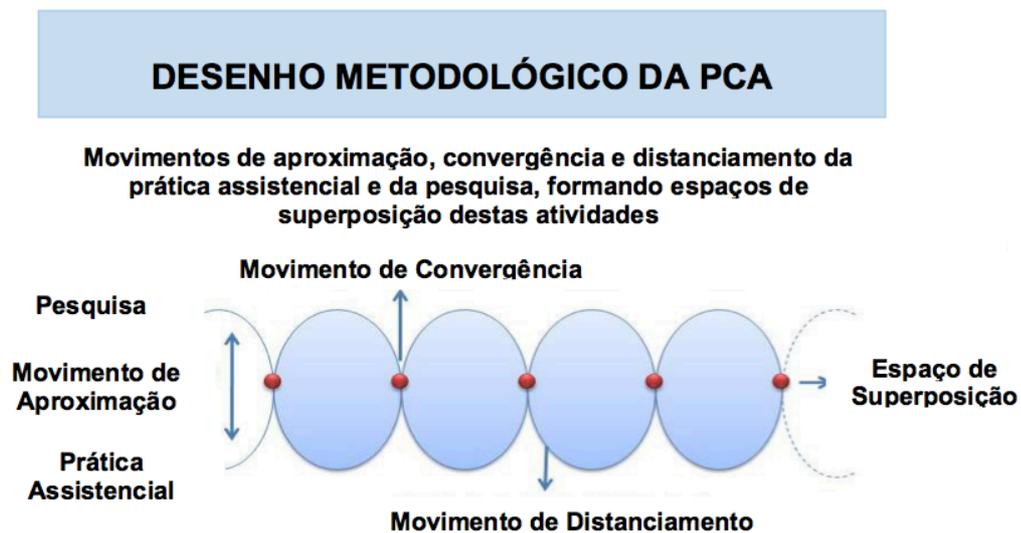
A primeira fase envolve a seleção da área de interesse e a escolha da temática da pesquisa, que na PCA deve emergir do cotidiano da prática profissional do pesquisador, a partir de questionamentos sobre seu processo assistencial, os problemas enfrentados, as modificações que podem ser realizadas e as inovações que podem ser introduzidas no contexto da prática. Na PCA a questão de pesquisa pode ser substituída por uma declaração tipo hipótese que contenha o problema a ser pesquisado e os meios de resolvê-los. Portanto, para esse processo de pesquisa foi definida a seguinte declaração guia: encontros técnicos e científicos propiciarão a busca e o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e competências necessárias para a escolha do embasamento teórico e o envolvimento dos enfermeiros da UTI Pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão para implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na referida unidade. Segundo Trentini e Paim (2004) essa declaração norteará o pesquisador à ação, para o alcance dos objetivos traçados durante todo o processo de pesquisa desde o seu planejamento.

#### 4.3.2 Fase de Instrumentação

É a segunda fase da pesquisa e teve como objetivo guiar os pesquisadores na tomada de decisões metodológicas como a escolha do local da pesquisa, dos participantes e das técnicas para obtenção das informações. O delineamento desta etapa expôs a dinamicidade, pois a ela é inerente a parceria e o compasso entre a prática assistencial e a pesquisa, refletida por constantes movimentos de aproximação, convergência e distanciamento (Figura 1). Para tanto, esta fase foi conduzida no mesmo espaço físico e temporal da prática assistencial. Na PCA, o cenário da pesquisa envolve a ação prática dos

envolvidos na investigação. Trentini e Paim (2004, p.73) enfatizam que “[...] a escolha do espaço físico da pesquisa depende do enfoque da pesquisa”, e que este espaço deve ser o mesmo onde foram identificados os problemas de pesquisa. Para tanto, a escolha do cenário levou em consideração, o espaço físico da UTIP do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (UTIP/HUUFMA), ou seja, local de encontro da enfermagem com crianças e adolescentes gravemente enfermas, propiciando um espaço social apropriado ao propósito da pesquisa.

De modo geral, a PCA estrutura-se segundo demonstrado na Figura 1, onde fica mais clara a intercessão entre assistência e pesquisa e os movimentos que decorrem desse processo:



**Figura 1.** Processo Metodológico da PCA segundo Trentini e Paim, 2004.

#### 4.3.2.1 O cenário

A UTIP do HUUFMA é referência para o Estado do Maranhão, desde sua inauguração em novembro de 2005, por ter sido a primeira UTIP do estado e única até o ano de 2011. O público alvo da unidade são crianças acima de 28 dias de vida até 16 anos de idade e, excepcionalmente, recém-nascidos, quando não há disponibilidade de leitos em UTI Neonatal. Essa UTIP possui uma área comum com capacidade instalada para 10 leitos, os quais são separados entre si por cortinas divisórias e são distribuídos em sete (07) camas motorizadas e três (03) berços de calor radiante. Disponibiliza de uma cama motorizada em um quarto fechado dotado de painel de vidro que permite a observação do

paciente em isolamento. Este leito é ocupado mediante bloqueio de um leito da área comum, de forma que não se ultrapasse o número máximo de dez pacientes na unidade. Os leitos desse serviço, assim como de todo o HUUFMA, são exclusivos para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e, por essa razão, são regulados pela Central de Regulação Municipal.

A UTIP fica localizada no quarto andar da Unidade Materno Infantil do HUUFMA, juntamente com os demais serviços de internação pediátrica: clínica, cirúrgica e infecto-parasitária. Para essas unidades é que são realizadas as transferências da maioria das crianças após alta da terapia intensiva. A UTIP, por estar inserida no Hospital Universitário, serve de campo de ensino e prática assistencial para a Residência Multiprofissional e Médica, e para estágio profissional de Enfermeiros ou Técnicos em Enfermagem.

#### 4.3.2.2 Participantes

No que diz respeito aos participantes, a PCA rege que a escolha destes deverá ter representatividade e que eles devem estar inseridos no contexto da prática onde os problemas foram identificados, contribuindo ativamente no processo de resolução dos mesmos (TRENTINI; PAIM, 2004). Portanto, os enfermeiros, lotados na UTIP do HUUFMA participaram não como informantes, mas como sujeitos ativos, envolvidos no problema.

Deste modo, a escolha dos participantes da pesquisa se deu de forma intencional, utilizando-se como critério de inclusão ser enfermeiro e exercer suas atividades profissionais na UTIP, cenário da investigação e aceitar participar da pesquisa. Assim, participaram desta pesquisa treze (13) enfermeiros(as) de todos os turnos de trabalho (incluindo a coordenadora de enfermagem e o pesquisador principal), pois a primeira etapa do PE, que consiste na aplicação do instrumento HE é, privativamente, de sua competência.

Atualmente possuem 16 enfermeiros no quadro de servidores da UTIP. Desse total, quatorze (14) possuem vínculos efetivos com o hospital, sendo dez (10) por meio do Ministério da Educação, dois (02) pelo Ministério da Saúde e dois (02) pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Dois (02) enfermeiros possuem contrato de prestação de serviço por meio da Fundação Josué Montello. Os profissionais entraram em gozo de férias ou de licença por curtos períodos de tempo, mas não foram configurados como perdas, pois o processo de pesquisa se estendeu por um período de onze meses, deste modo permitiu que os sujeitos pudessem participar de várias etapas e em vários momentos

do processo de pesquisa. No entanto, três enfermeiros não participaram da pesquisa, em nenhum momento, um por está de licença desde o início da pesquisa e os outros dois por terem ingressado na unidade após a realização da última etapa da pesquisa.

A equipe de enfermagem da unidade é constituída por 16 Enfermeiros, 33 Técnicos de Enfermagem e 02 (dois) Auxiliares de Enfermagem. Tais profissionais exercem suas atividades distribuídos em escalas de seis ou 12 horas de trabalho, mantendo no mínimo dois (02) enfermeiros e cinco (05) técnicos de enfermagem por turno. Os enfermeiros do turno diurno têm escalas de trabalho de 6 horas, divididos nos horários da manhã e tarde, e esporadicamente fazem plantão extra com uma jornada de 12 horas diurnas; já os enfermeiros noturnos cumprem basicamente escalas de trabalho de 12 horas.

#### 4.3.2.3 Métodos e técnicas de obtenção dos dados

Na PCA não se estabelece, a priori, métodos e técnicas específicas de pesquisa, estes são construídos no decorrer do processo a partir da demanda da própria pesquisa. A exigência é manter continuamente a dinâmica entre os polos pesquisa e assistência com a participação dos envolvidos, que nesse caso, diz respeito aos enfermeiros da UTIP. Todos esses sujeitos serão envolvidos no processo de investigação a depender da etapa da pesquisa.

As técnicas para condução das atividades de pesquisa foram marcadas por encontros grupais, individuais, oficinas e observação participante e garantiram a relação entre pesquisa e prática, criando assim espaços de superposição destas atividades e a construção de conhecimentos (TRENTINI; PAIM, 2004). Foi utilizado o recurso de gravação digital de áudio nos encontros grupais e nas oficinas para a captura das falas dos participantes. E durante a observação participante utilizou-se do diário de campo para o registro dos dados.

#### 4.3.3 Fase de Perscrutação

Nesta fase, foram definidas as estratégias para a obtenção das informações, possibilitando a convergência da pesquisa para a assistência. Assim, foram utilizadas como estratégias:

a) A formação de grupos de estudo e discussão, os quais se constituíram em espaços dinâmicos para a coleta de dados, a partir das revelações das experiências profissionais, depoimentos e propostas dos participantes, emergindo os temas para as discussões e construções subsequentes;

b) encontros individuais com os participantes que, por impossibilidades pessoais, deixavam de participar das reuniões com o grupo;

c) pesquisa bibliográfica para subsidiar a construção do HE;

d) oficinas para a construção de instrumento que facilitassem a aplicação do PE;

e) a observação participante, com o propósito de identificar minuciosamente as particularidades dos fenômenos e a forma como ocorrem.

A observação é um instrumento essencial para a coleta de dados em pesquisa qualitativa (MINAYO, 2010), buscou-se com essa técnica maior aproximação com o fenômeno pesquisado por meio da interação com os participantes para conhecer as dinâmicas das práticas de cuidado do enfermeiro em UTIP e identificar as potencialidades para se alcançar os objetivos da pesquisa.

A Observação Participante permite o contato direto do pesquisador com o objeto pesquisado. Segundo Fernandes e Moreira (2013) essa técnica de coleta de dados caracteriza-se pela promoção da interatividade pesquisador-sujeito-contexto. Nessa perspectiva, Ponte et al. (2012) afirmam que na Observação Participante acontecem processos interativos entre teoria e prática com a finalidade de transformar ou implementar ações no cenário da pesquisa.

Foram observadas as ações dos enfermeiros na admissão da criança/adolescente e família na UTIP, nas atividades de cuidados, na realização (ou não) dos registros de enfermagem, na passagem de plantão, no teste e validação do HE e na realização de atividades burocráticas. A observação participante possibilitou coletar dados que direcionaram as etapas seguintes da pesquisa.

#### 4.3.4 Fase de Análise

Na PCA, as fases de perscrutação e análise acontecem de forma muito articulada e, às vezes, simultaneamente. Dessa maneira foram realizados 14 encontros grupais e 16 individuais e a observação participante, facilitando a identificação de

dificuldades e lacunas ao longo do processo investigativo. E assim, ocorrem os espaços de superposição da pesquisa com a prática que levam o pesquisador e a própria modalidade de pesquisa a intervirem no processo assistencial, pois segundo ratificam Trentini e Paim (2004), a PCA necessariamente envolve ações de assistência.

Nessa etapa foi observado que o instrumento HE do HUUFMA padronizado para todos os serviços de enfermagem não atendia às especificidades do contexto da prática da UTIP. Assim, a Pesquisa Bibliográfica foi o recurso utilizado para a construção do HE e aconteceu paralelamente às atividades com os enfermeiros.

#### 4.3.5 Fase de Interpretação

Trentini e Paim (2004) afirmam que nessa fase é necessário um profundo trabalho intelectual por parte do pesquisador, que resulta dos processos de síntese (associações e variações das informações), teorização (relações reconhecidas no processo de síntese) e transferência (socialização de resultados singulares e adaptações).

### 4.4 Aspectos Éticos do Estudo

Esta pesquisa é parte de uma investigação maior intitulada “Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: uma pesquisa convergente assistencial”, vinculada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão e ao Grupo de Estudo e Pesquisa na Saúde da Família, da Criança e do Adolescente – GEPSFCA.

Para atender aos critérios éticos, quando da submissão na Plataforma Brasil e na análise do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos era guiada pela Resolução 196/96. Entretanto, durante o processo de coleta de dados essa Resolução foi atualizada pela de nº. 466/2012, na qual nos baseamos para seguir com a investigação. Em seguida foi encaminhado para apreciação pela Comissão Científica do HUUFMA protocolado com registro 5664/2012-00 e parecer favorável de nº. 10/2013 (Anexo B). Dando seguimento aos procedimentos éticos o projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da UFMA sob Parecer nº. 258.249 em 19/04/2013 (Anexo C).

Após emissão do parecer do CEP/HUUFMA, os enfermeiros da UTIP foram esclarecidos sobre todos os aspectos relativos à pesquisa enfatizando objetivos, finalidades e benefícios da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Nomeamos esse encontro como de Primeiro Contato com os participantes da pesquisa. A entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi planejada para um segundo encontro, por considerar a necessidade dos enfermeiros apropriarem-se dos aspectos da pesquisa, para que assim pudessem refletir e decidir individualmente sobre a sua participação na mesma. O encontro subsequente com os enfermeiros teve como objetivo a leitura e assinatura do TCLE. Nessa oportunidade as finalidades, riscos e benefícios da pesquisa foram esclarecidos por meio de descrição informal desses aspectos. Os enfermeiros ficaram livres para elaborar questionamentos e/ou esclarecimentos. Após os esclarecimentos sobre a pesquisa, foi entregue a cada um dos enfermeiros duas (02) cópias do TCLE (Apêndice A) e do termo de Autorização de Uso de Imagem (Apêndice B) para procederem à anuência em participar da pesquisa assinando os referidos documentos. Uma das cópias do TCLE e da Autorização de Uso de Imagem ficou em poder do enfermeiro e a outra com o pesquisador, responsável por sua guarda por um período de cinco anos. Valorizando os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, foram assegurados os aspectos relativos ao anonimato e a privacidade dos participantes.

#### 4.5 Aspectos Financeiros

O Projeto de Pesquisa “Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: uma pesquisa convergente assistencial” tem apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por meio da chamada Universal 14/2013 e do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da UFMA por meio da concessão de Bolsas de Iniciação Científica.

## 5 RESULTADOS

Na PCA, a descrição dos resultados da investigação é caracterizada pelo próprio processo de pesquisa para obtenção dos dados, que foi realizado com o objetivo de renovar e inovar a prática de cuidado, por meio de reflexões sobre o fazer profissional.

### 5.1 Os Encontros Grupais e Individuais e as Oficinas

Constituiu-se pela realização de encontros com os participantes da pesquisa para a operacionalização das etapas da investigação, conforme descritos abaixo.

#### **Encontro I**

Os enfermeiros da UTIP/HUUFMA foram convidados pelo pesquisador principal a participarem de um encontro no dia 20/05/2013 às 14h na sala de aula do Núcleo de Educação Permanente do HUUFMA, o qual consistiria no primeiro contato dos sujeitos com a pesquisa. Para esse momento, foi preparado exposição oral (Apêndice C) com 15 minutos de duração em formato *PowerPoint* com (23) *slides*, utilizando-se projetor de imagem (Datashow), tendo os seguintes objetivos: apresentar a proposta de pesquisa e suas finalidades; discutir o método de pesquisa que seria empregado; enfatizar o necessário envolvimento e a participação ativa dos sujeitos em todas as etapas da investigação, de forma que as decisões seriam tomadas em conjunto visando buscar as melhores alternativas para o alcance dos objetivos. Esse encontro teve duração de 70 minutos e contou com a participação de oito (08) enfermeiros assistenciais da unidade, a Supervisora de Enfermagem e os pesquisadores (sendo um dos pesquisadores também enfermeiro assistencial da unidade).

Após a exposição, foi franqueada a palavra para os enfermeiros compartilharem suas experiências e conhecimentos sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, o Processo de Enfermagem e as Teorias de Enfermagem. Alguns enfermeiros compartilharam as experiências positivas e negativas que tiveram em outros serviços que utilizam o PE. E ao final, a maioria disse que anseia por aplicar um processo sistemático de cuidado no contexto da UTIP.

Esse primeiro encontro foi de sensibilização dos enfermeiros e Coordenação de Enfermagem para o processo de pesquisa, por envolver a efetiva participação dos mesmos.

Esse contato inicial com os enfermeiros foi utilizado para as primeiras negociações com o grupo no tocante à organização dos próximos encontros. Foi decidido dia da semana e horário mais adequado para os encontros, pois a maioria dos enfermeiros possui outros vínculos de trabalho. Ficou definido também que a necessidade prioritária e a temática central do próximo encontro seria aprofundar o conhecimento acerca da Teoria de Enfermagem a ser adotada para fundamentar o PE: a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. Esta foi escolhida por ser a teoria que o HUUFMA adotou para fundamentar o processo de cuidado de enfermagem e, também por ser o suporte teórico que sustenta o módulo de enfermagem do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários – AGHU, aplicativo informatizado que está em fase de implantação nos Hospitais Universitários Federais do Brasil.

## **Encontro II**

Consistiu no estudo e discussão da Teoria das Necessidades Humanas Básicas e, para tanto, foi reservada a sala de aula do Núcleo de Educação Permanente do HUUFMA. Entretanto, apesar da data e horário terem sido previamente negociados com os enfermeiros, somente dois enfermeiros que estavam de serviço na UTIP compareceram. Por isso, e também devido às intercorrências na unidade ficou resolvido com os enfermeiros presentes, postergar esse encontro para a semana subsequente.

No dia marcado, 17/06/2013 às 14:25h, compareceram quatro (04) enfermeiros, contando com o pesquisador. Contudo, em respeito à disponibilidade e compromisso dos presentes foi dado seguimento ao encontro. O início das atividades foi marcado pela leitura do TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) e do Termo de Autorização de Uso de Imagem (Apêndice B). Devido ao número de participantes e por dois (02) deles estarem naquele mesmo horário de serviço na UTIP, foi resolvido continuar a atividade na sala da Coordenação de Enfermagem, que por ficar contígua à UTIP, permitiu a visualização da unidade por meio de vidraça, e caso houvesse qualquer intercorrência, os enfermeiros poderiam prontamente ser acionados. Para tanto foi negociado com os profissionais da equipe multiprofissional da UTIP para que acionassem os enfermeiros em casos estritamente necessários.

Para esse encontro, o pesquisador principal preparou apresentação em *PowerPoint* cujo conteúdo foi a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta com 16 *slides* (Apêndice D). A apresentação com a contextualização teórica teve duração de 17 minutos e foi realizada por meio de computador portátil. Após exposição oral, o encontro com os enfermeiros foi seguido com discussões no grupo.

Os enfermeiros afirmaram que a utilização desta Teoria é viável para a implantação da SAE no contexto da UTIP. Um dos participantes afirmou ser este o primeiro contato com a teoria, os demais asseguraram que tinham algum conhecimento da teoria e que a apresentação e discussão permitiu maior aprofundamento sobre a mesma.

Ao final do encontro foi entregue a cada enfermeiro um texto sobre a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, extraído do livro “Processo de Enfermagem” de Wanda Horta (Anexo D), para que eles pudessem realizar a leitura do material como forma de potencializar o conhecimento da teoria de enfermagem que embasaria o PE da UTIP do HUUFMA.

Devido à ausência dos demais enfermeiros e dada à dificuldade de reunir todos eles em um mesmo dia e horário, o conteúdo desse encontro foi repetido em dois outros momentos. No entanto, a realização desses encontros só foi possível quase dois meses após a realização do primeiro, pois nas demais semanas do mês de junho e durante todo o mês de julho de 2013 foi tentado, sem êxito, agendar uma data para a realização do encontro. Para superar essa dificuldade definiu-se como tática realizar os encontros durante os plantões dos enfermeiros na UTIP. O objetivo era alcançar todos os enfermeiros, pois essa estratégia viabilizará o processo da implantação da SAE na UTIP contexto de investigação. Dessa forma o encontro com a temática da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta foi repetido em duas outras oportunidades, no mês de agosto de 2013, sendo uma no plantão vespertino e a outra no noturno, em horários previamente negociados com os enfermeiros, de forma que eles pudessem organizar sua dinâmica de trabalho e participar do encontro. Participaram desses encontros quatro enfermeiros, dois em cada um dos encontros. Foi realizada a mesma dinâmica do primeiro encontro desta etapa: leitura do TCLE (Apêndice A) e do Termo de Autorização de Uso de Imagem (Apêndice B), seguidos da apresentação e discussão da teoria.

Dos 13 (treze) enfermeiros da UTIP oito (08) participaram dessa etapa.

### **Encontro III**

Antes do terceiro encontro foi realizado contato por meio eletrônico com a Professora Dra. Vera Lúcia Regina Maria, enfermeira com experiência na implantação da SAE no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, professora da Pós-Graduação do Centro Universitário São Camilo – SP e consultora em SAE, solicitando a contribuição da mesma com a pesquisa, pois ela estaria no HUUFMA ministrando curso de Sistematização da Assistência de Enfermagem para um grupo específico de 40 enfermeiros indicados pelas Coordenações de Enfermagem, dos quais três eram da UTIP. O convite foi prontamente

aceito pela professora e no dia 16/09/2013 o encontro foi concretizado com a participação de sete enfermeiros da UTIP.

O encontro foi iniciado com a apresentação e ambientação da convidada e dos presentes, de forma que os enfermeiros pudessem sentir-se mais à vontade para discutir a temática central e compartilhar suas experiências e expectativas. A professora convidada utilizou o recurso da aula expositiva e dialogada sobre Diagnósticos de Enfermagem, contextualizada a partir dos conceitos de SAE e PE, bases conceituais (Teorias), as Classificações de Enfermagem e as fases do processo. Em seguida, como estratégia didática, foi apresentada um caso clínico para assim demonstrar a formulação dos Diagnósticos de Enfermagem segundo a Taxonomia NANDA. Durante os 95 minutos da aula expositiva e dialogada, a convidada instigava continuamente os enfermeiros a participarem das discussões.

Nesse encontro foram apontadas pelos participantes algumas dificuldades relativas aos registros de enfermagem dentre as quais a que está relacionada à concepção que os profissionais de enfermagem têm sobre registro da prática profissional. Dessa maneira, foi necessário diferenciar conceitualmente Anotação de Enfermagem e Evolução de Enfermagem. Segundo Ito et al. (2011) a Anotação de Enfermagem consiste no registro ordenado e sistemático dos cuidados prestados ao indivíduo, acrescido das intercorrências, e dos sinais e sintomas apresentados; deve ser feito por todos os membros da equipe de enfermagem, proporcionando condições para a continuidade do cuidado; a Evolução de Enfermagem, por sua vez, é o registro realizado pelo enfermeiro após a avaliação do indivíduo e a reflexão dos dados obtidos, com o objetivo de direcionar o planejamento dos cuidados e informar os resultados alcançados por meio das ações implementadas.

Esse encontro foi marcado pela manifestação verbal de alguns dos participantes como descrito abaixo:

Eu sou fascinada pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (Enfermeiro 1)

Eu penso que escrever é parar de cuidar (Enfermeiro 3)

A motivação profissional para a implantação da SAE, conforme observada na fala do enfermeiro 1, é fator extremamente importante para sua concretização. Contrapondo-se, o enfermeiro 3 revelou sua desmotivação e resistência à SAE, tais comportamentos foram considerados como dificuldades para a implantação da SAE, conforme apontam alguns autores (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2013; MOREIRA et al., 2013).

Outra dificuldade apontada pelos enfermeiros para a realização do Registro de Enfermagem foi acessar o prontuário da criança, conforme descrito abaixo:

Eu tenho dificuldade enorme de chegar no prontuário, pois na UTI tem muitos profissionais e eles passam a manhã toda com o prontuário (Enfermeiro 4)

Essa questão está relacionada à desorganização do serviço e foi apontado por Remizoski, Rocha e Vall (2010) como uma das dificuldades para a implementação da SAE. Com a pretensão de superar essa barreira o participante questionou a Docente convidada da seguinte maneira:

O registro pode ser feito em outro local que não seja na Evolução que está no prontuário? (Enfermeiro 4)

Obteve como resposta a informação de que a evolução de enfermagem deve ser realizada no prontuário e que as anotações podem ser realizadas em espaço específicos para essa finalidade ao lado das prescrições médicas.

A emergência desse tema durante esse encontro foi condição para que esse assunto norteasse o encontro subsequente.

#### **Encontro IV**

Esse encontro foi precedido por solicitação ao Conselho Regional de Enfermagem - Seção Maranhão (COREN-MA), no sentido de disponibilizar 13 unidades do Código de Ética de Enfermagem. Essa estratégia foi importante, pois o objeto do encontro foi delimitado pelas atribuições específicas do enfermeiro quanto a SAE e, mais especificamente com os Registros de Enfermagem. O COREN-MA atendeu prontamente a solicitação disponibilizando impresso editado e publicado por esse órgão.

Aliado ao Código de Ética, os enfermeiros da UTIP receberam um exemplar do livro "Anotação de Enfermagem - Reflexo do Cuidado" de autoria de Ito, Santos, Gazzi, Martins, Manenti e Rodrigues (Anexo E), adquiridos com recursos da pesquisa. Os enfermeiros receberam formalização do encontro por meio de convite construído especificamente para esse fim (Apêndice E).

O quarto encontro teve como objetivo instrumentalizar os enfermeiros da UTIP para participarem da Oficina de registro de Enfermagem, que seria realizado no encontro subsequente. Para alcançar objetivo do encontro, instrumentalizando o maior número possível de enfermeiros, manteve-se a estratégia de realizar o encontro no próprio turno de trabalho dos participantes. Dessa maneira, foram realizados quatro encontros com duração

entre 20 e 25 minutos e contaram com a participação de 2 a 4 enfermeiros em cada encontro, totalizando 11 enfermeiros. Os encontros foram conduzidos, inicialmente, por apresentação em *PowerPoint* (Apêndice F) sobre Registro de Enfermagem, destacando sua importância, finalidades, estética, estrutura e conteúdo, além dos aspectos éticos e legais que o norteiam. Ao final, os enfermeiros foram motivados a realizar registros de enfermagem no cotidiano do cuidado na UTIP. Para tanto foi utilizada a seguinte motivação: “de que forma está sendo realizado o registro da sua prática profissional na UTI Pediátrica?”.

Prontamente obteve-se a resposta enfática:

Nós não registramos (Enfermeiro 9)

Até que eu estava registrando bem, mas ultimamente eu confesso que eu deixei de fazer os registros, mas eu vou voltar a registrar (Enfermeiro 7)

O cotidiano das práticas na UTIP, conforme demonstrado nas falas acima, é caracterizado pela ausência dos Registros de Enfermagem, os quais, segundo Ito et al. (2011), constituem um importante instrumento de comunicação entre os membros da equipe, possibilitando o planejamento e avaliação da assistência e a continuidade do cuidado seguro e qualificado, com respaldo ético e legal.

Como forma de contribuição para a fundamentação do conhecimento sobre registros de enfermagem, antes do encerramento de cada encontro foi entregue a cada um dos enfermeiros um exemplar do Código de Ética e do livro “Anotação de Enfermagem – Reflexo do Cuidado”. Para tornar a leitura mais objetiva, todos os artigos do Código de Ética que tratam especificamente sobre registros de Enfermagem foram grifados com marcador de texto. Quanto ao livro foi indicada a leitura dos Capítulos 3 (Aspectos éticos e legais das anotações de enfermagem), 4 (Importância das anotações de enfermagem) e 7 (Modelos de anotações de enfermagem em situações específicas), os quais seriam discutidos em encontro posterior. Estrategicamente, foi negociado que no próximo encontro a temática do registro de enfermagem seria discutida e, para tanto, os enfermeiros deveriam formar duplas ou trios e apresentar a compreensão da leitura.

#### **Oficina I: Registro de Enfermagem**

No processo de registro de enfermagem os enfermeiros utilizam abreviaturas convencionalmente aceitas, mas também aquelas cujo padrão é aleatório, isto é, cada enfermeiro usa a que melhor lhe convém. Essa questão pode produzir problemas na comunicação de enfermagem. Por isso, optou-se em construir uma lista de abreviaturas e siglas para assim padronizar o seu uso na UTIP. Portanto, para esse encontro foi planejado

os seguintes objetivos: discutir dinamicamente as questões relativas aos registros de enfermagem a partir da leitura do material entregue no encontro anterior e construir a Lista de Abreviaturas e Siglas.

Durante o mês de dezembro de 2013, após agendamento dessa oficina foi necessário alterar a data por três vezes motivada pela não disponibilidade dos enfermeiros. Para transpor essa dificuldade, ficou resolvido que ela seria realizada logo após a troca de plantão noturno para o matutino, no dia 10/01/2014 às 07:30 h. A estratégia pareceu, no primeiro momento, adequada, pois seria o momento em que estariam presentes cinco enfermeiros (dois do plantão noturno, dois do matutino, a Coordenadora de Enfermagem e o enfermeiro-pesquisador). Entretanto, uma das enfermeiras do plantão noturno não pode participar da oficina por questões pessoais e uma das enfermeiras do plantão matutino não compareceu ao plantão. Apesar das ausências, a oficina foi realizada nessa data. E, para que não houvesse interrupções, mais uma vez, contamos com o apoio da equipe de profissionais da UTIP e fixada solicitação, na porta e janelas, para que o grupo não fosse interrompido. Contamos também com o apoio do enfermeiro discente da Residência Multiprofissional em Saúde da Criança, quando o mesmo assumiu as atividades assistenciais da UTIP. Foi orientado que diante de qualquer intercorrência comunicasse ao enfermeiro do plantão.

A oficina foi iniciada com a discussão dos capítulos do livro “Anotação de Enfermagem – Reflexo do Cuidado”, selecionados no encontro anterior. Conforme negociação o grupo se organizaria em duplas ou trios; mas somente um enfermeiro fez a leitura do capítulo 3 (Aspectos Éticos e Legais da anotação de enfermagem). Os demais capítulos foram apresentados pelo pesquisador principal.

Nessa mesma oficina, foi assumido o compromisso dos enfermeiros iniciarem o processo de registro de enfermagem na UTIP de forma mais consistente e com maior frequência.

## 5.2 A Lista de Abreviaturas e Siglas da UTIP

A construção da Lista de Abreviaturas e Siglas configurou-se como demanda das discussões com os enfermeiros e tem como objetivo padronizá-las quando dos registros de enfermagem da UTIP do Complexo Hospitalar Universitário da UFMA. Esse processo foi iniciado durante a oficina de registro de enfermagem, tendo como finalidade facilitar e

agilizar o registro dos cuidados prestados à criança internada na UTI, assim como de sua evolução clínica. Para alcançar o maior número possível de enfermeiros da unidade, optou-se por realizar oito (8) encontros individuais como estratégia para incentivá-los a participarem ativamente da construção dessa ferramenta de apoio ao Processo de Enfermagem.

A definição da Lista de Abreviaturas e Siglas foi resultado de produção coletiva. Dessa forma foi entregue aos enfermeiros lista inicial onde as abreviaturas estavam dispostas em ordem alfabética em um total de 31 siglas intercaladas por espaços vazios a serem completados pelos participantes. Nessa oportunidade foram inseridas 84 totalizando 114 siglas. Após análise da lista provisória, foram incluídas mais 32, em especial, aquelas que poderiam compor o Histórico de Enfermagem da UTIP. Assim, a Lista ficou composta de 146 siglas e foi denominada Lista de Siglas/Abreviaturas para apoiar os Registros de Enfermagem da UTIP.

Essa lista com 146 siglas/abreviaturas foi entregue a 10 enfermeiros da UTIP com a finalidade de que os mesmos pudessem construir críticas, inclusões, exclusões ou qualquer alteração que julgassem necessárias. Dos enfermeiros que receberam a Lista provisória, oito deles devolveram, e destes, três sugeriram inclusão de novas siglas/abreviaturas. Todas as sugestões de inclusão foram acatadas e a versão final da Lista de Abreviaturas e Siglas da UTIP ficou constituída por 159 siglas/abreviaturas. Contudo, para a versão definitiva desta Dissertação, após a sustentação de Mestrado, foi incluída a sigla AME (Aleitamento Materno Exclusivo) por sugestão de um dos avaliadores. Dessa forma, a Lista de Abreviaturas e Siglas da UTIP passou a ser constituída por 160 siglas/abreviaturas, conforme demonstradas no Quadro 2.

**Quadro 2.** Versão Final da Lista de Abreviaturas e Siglas da UTIP. São Luís - MA, 2014

  UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO UTI PEDIÁTRICA  RELAÇÃO DAS ABREVIATURAS E SIGLAS PADRÔNIZADAS PARA OS REGISTROS DE ENFERMAGEM		
Letra	Abreviatura/Sigla	Descrição
<b>A</b>	ABD	Abdome
	ABO	Tipagem Sanguínea ABO
	ACM	A Critério Médico
	A/E	A Esclarecer

	AME	Aleitamento Materno Exclusivo
	AVP	Acesso Venoso Periférico
<b>B</b>	BA	Berço Aquecido
	BAN	Batimentos de Asas de Nariz
	BH	Balanço Hídrico
	BI	Bomba de Infusão
	BIPAP	Pressão Positiva em Vias Aéreas a Dois Níveis
	BNF	Bulhas Normo Fonéticas
	BPM	Batimentos Por Minuto
<b>C</b>	CA	Câncer
	CAT	Cateterismo Cardíaco
	CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
	CCI	Centro Cirúrgico Infantil
	CH	Concentrado de Hemácias
	CIA	Comunicação Interatrial
	CIV	Comunicação Interventricular
	CME	Central de Material e Esterilização
	COREN	Conselho Regional de Enfermagem
	COT	Cânula Orotraqueal
	CPAP	Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas
	CPM	Conforme Prescrição Médica
	CV	Cateterismo Vesical
	CVC	Cateter Venoso Central
<b>D</b>	DC	Débito Cardíaco
	DD	Decúbito Dorsal
	DE	Diagnóstico de Enfermagem
	DIH	Dia(s) de Internação Hospitalar
	DLD	Decúbito Lateral Direito
	DLE	Decúbito Lateral Esquerdo
	DM	Dreno Mediastinal
	DN	Data de Nascimento
	DPD	Dreno Pleural Direito
	DPE	Dreno Pleural Esquerdo
	DPO	Dia(s) de Pós-Operatório
	DT	Dreno Torácico
	DTD	Dreno Torácico Direito
	DTE	Dreno Torácico Esquerdo

	DVE	Derivação Ventricular Externa
	DVP	Derivação Ventricular Peritoneal
<b>E</b>	ECG	Eletrocardiograma
	ECO	Ecocardiograma
	EDA	Endoscopia Digestiva Alta
	EEG	Eletroencefalograma
	EPI	Equipamento de Proteção Individual
	ETCO <sub>2</sub>	End Tidal CO <sub>2</sub> (dióxido de carbono ao final da expiração)
	EV	Endovenoso
<b>F</b>	FAV	Fístula Arteriovenosa
	FC	Frequência Cardíaca
	FiO <sub>2</sub>	Fração Inspirada de Oxigênio
	FO	Ferida Operatória
	FR	Frequência Respiratória
	FID	Fossa Ilíaca Direita
	FIE	Fossa Ilíaca Esquerda
	FLE	Flanco Lateral Esquerdo
	FLD	Flanco Lateral Direito
	FV	Fibrilação Ventricular
<b>G</b>	GTT	Gastrostomia
<b>H</b>	H	Hora(s)
	HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
	HCD	Hipocôndrio Direito
	HCE	Hipocôndrio Esquerdo
	HD	Hemodiálise
	HE	Histórico de Enfermagem
	HTD	Hemitórax Direito
	HTE	Hemitórax Esquerdo
<b>I</b>	IC	Intracath
	ICVJD	Intracath Veia Jugular Direita
	ICVJE	Intracath Veia Jugular Esquerda
	ICVSCD	Intracath Veia Subclávia Direita
	ICVSCE	Intracath Veia Subclávia Esquerda
	ID	Intradérmica
	IMC	Índice de Massa Corporal
	IML	Instituto Médico Legal
	IM	Intramuscular

	IR	Insulina Regular
	IRA	Insuficiência Renal Aguda
	IRC	Insuficiência Renal Crônica
	IRpA	Insuficiência Respiratória Aguda
	IRPM	Incursões Respiratórias Por Minuto
	ITU	Infecção do Trato Urinário
<b>L</b>	L	Litro
	LCR	Líquido Cefalorraquidiano
	LM	Leite Materno
	LME	Leite Materno Exclusivo
<b>M</b>	ME	Morte Encefálica
	MID	Membro Inferior Direito
	MIE	Membro Inferior Esquerdo
	mg/dL	miligrama por decilitro
	mL	mililitro
	mmHg	Milímetros de Mercúrio
	MMII	Membros Inferiores
	MMSS	Membros Superiores
	MSD	Membro Superior Direito
	MSE	Membro Superior Esquerdo
<b>N</b>	NPP	Nutrição Parenteral Parcial
	NPT	Nutrição Parenteral Total
<b>P</b>	P	Pulso
	PA	Pressão Arterial
	PAD	Pressão de Átrio Direito
	PAE	Pressão de Átrio Esquerdo
	PAI	Pressão Arterial Invasiva
	PaO2	Pressão Arterial de Oxigênio
	PAP	Pressão Arterial Pulmonar
	PCA	Persistência do Canal Arterial
	PCR	Parada Cardiorrespiratória
	PEEP	Pressão Positiva Expiratória Final
	PIA	Pressão Intra-Abdominal
	PIC	Pressão Intracraniana
	PICC	Cateter Central De Inserção Periférica
	PNM	Pneumonia
	PO	Pós Operatório

	POI	Pós Operatório Imediato
	PVC	Pressão Venosa Central
<b>R</b>	RA	Ruídos Adventícios
	RPA	Recuperação Pós-Anestésica
	RPM	Respiração Por Minuto
	RX	Raio X
	RCP	Reanimação Cardiopulmonar
	RHA	Ruídos Hidroaéreos
	RN	Recém-Nascido
	RNM	Ressonância Nuclear Magnética
<b>S</b>	SARA	Síndrome da Angústia Respiratória Aguda
	SC	Subcutâneo
	SF	Soro Fisiológico
	SG	Soro Glicosado
	SIC	Segundo Informações Colhidas
	SNE	Sonda Nasoenteral
	SNG	Sonda Nasogástrica
	SOE	Sonda Oroenteral
	SOG	Sonda Orogástrica
	SPO <sub>2</sub>	Saturação Percutânea de Oxigênio
	SSVV	Sinais Vitais
	SVA	Sondagem Vesical de Alívio
	SVD	Sonda Vesical de Demora
	SVO	Serviço de Verificação de Óbito
<b>T</b>	TAP	Tempo de Ativação do Protrombina
	TAX	Temperatura Axilar
	TB	Tuberculose
	TC	Tomografia Computadorizada
	TCE	Traumatismo Cranioencefálico
	TNT	Tubo Nasotraqueal
	TOT	Tubo Orotraqueal
	TQT	Traqueostomia
	TTPA	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado
	TU	Tumor
	TVP	Trombose Venosa Profunda
<b>U</b>	UI	Unidades Internacionais
	US	Ultrassonografia

	USAT	Ultrassonografia de Abdome Total
	UTIP	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica
<b>V</b>	VAS	Vias Aéreas Superiores
	VM	Ventilação Mecânica
	VNI	Ventilação Não Invasiva
	VO	Via Oral
	VPM	Ventilação Pulmonar Mecânica
	VPP	Ventilação com Pressão Positiva

O encontro subsequente foi planejado para iniciar as discussões sobre a construção do HE que aconteceu após consolidadas as evidências encontradas com o apoio da Pesquisa Bibliográfica. Essa etapa será descrita em seguida.

### 5.3 Construção do Histórico de Enfermagem

A construção do Histórico de Enfermagem como instrumento para a coleta de dados, definida como primeira etapa do PE, foi precedida por Pesquisa Bibliográfica com a finalidade de identificar as evidências científicas. Tais evidências se constituíram como estratégia para construir o HE com forte base científica, a partir de sete etapas conforme descritas a seguir: 1) busca por evidências científicas; 2) formulação dos itens/tópicos do HE; 3) análise preliminar do HE; 4) validação do HE; 5) revisão do HE; 6) teste do HE; 7) elaboração da versão final e implantação do HE na UTIP.

#### 5.3.1 Busca por Evidências Científicas

A etapa de Busca por Evidências Científicas foi apoiada pela Enfermagem Baseada em Evidências – EBE, que consiste na aplicação de informações válidas, relevantes, com base em pesquisas para a tomada de decisão do enfermeiro e tem como objetivo alcançar métodos aperfeiçoados para a qualidade do cuidado (CULLUM et al., 2010). Portanto, a EBE refere-se à incorporação da melhor evidência na tomada de decisão do(a) enfermeiro(a) tendo como alvo “facilitar a passagem da incerteza clínica para as decisões clínicas, com a incorporação das evidências de pesquisa ao processo de tomada de decisão” (IDEM, p. 42).

Para efetivar o levantamento das evidências científicas foi realizada Pesquisa Bibliográfica na modalidade Integrativa, pois essa modalidade proporciona a síntese do conhecimento de pesquisas relevantes, permitindo a incorporação dos significativos na prática clínica (RIBEIRO et al., 2012). Para as autoras, a elaboração de uma revisão integrativa deve adotar etapas que apresentem rigor metodológico em busca de evidências sobre uma temática específica. Por fim, a revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, pois é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo para uma possível repercussão na qualidade dos cuidados.

Tendo em vista o rigor do método, a Pesquisa Bibliográfica foi desenvolvida em seis fases como descritas a seguir:

**1ª. Fase:** Elaboração da pergunta norteadora – fase importante, pois ela determinou quais estudos seriam incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações a serem coletados em cada estudo. A pergunta norteadora foi elaborada de forma clara e específica para facilitar o processo de busca nas bases de dados consultadas. Dessa maneira a pergunta norteadora foi a seguinte: Quais as melhores evidências para apoiar a elaboração do Histórico de Enfermagem para UTI Pediátrica?

**2ª. Fase:** Busca ou amostragem na literatura – consistiu na busca nas bases eletrônicas LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), CEPEn (Catálogo de Teses e Dissertações do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem) e no Banco de Teses e Dissertações da CAPES; também foi realizada a busca manual em periódicos, textos e livros publicados. Para a busca nas bases eletrônicas foram utilizadas as palavras-chave: Processo de Enfermagem, Sistematização da Assistência de Enfermagem e Histórico de Enfermagem; e os seguintes critérios de inclusão: textos/artigos em português, inglês e espanhol; publicados na íntegra e com recorte temporal dos anos 2000 a 2012, assim como as dissertações e teses. Quanto aos livros não houve recorte temporal. Esta fase ocorreu no período de Julho de 2013 à Janeiro de 2014. Durante a busca eletrônica foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos trabalhos encontrados com as palavras-chave da pesquisa; e aqueles que se aproximavam do conteúdo de interesse foram selecionados e copiados para uma planilha do *Excel*. Em seguida foi realizado o *download* e/ou impressão do texto na íntegra, quando estavam disponíveis na base eletrônica onde foram identificados. Os textos identificados, mas não disponíveis na íntegra foram localizados em outras bases de dados (portais de revistas científicas).

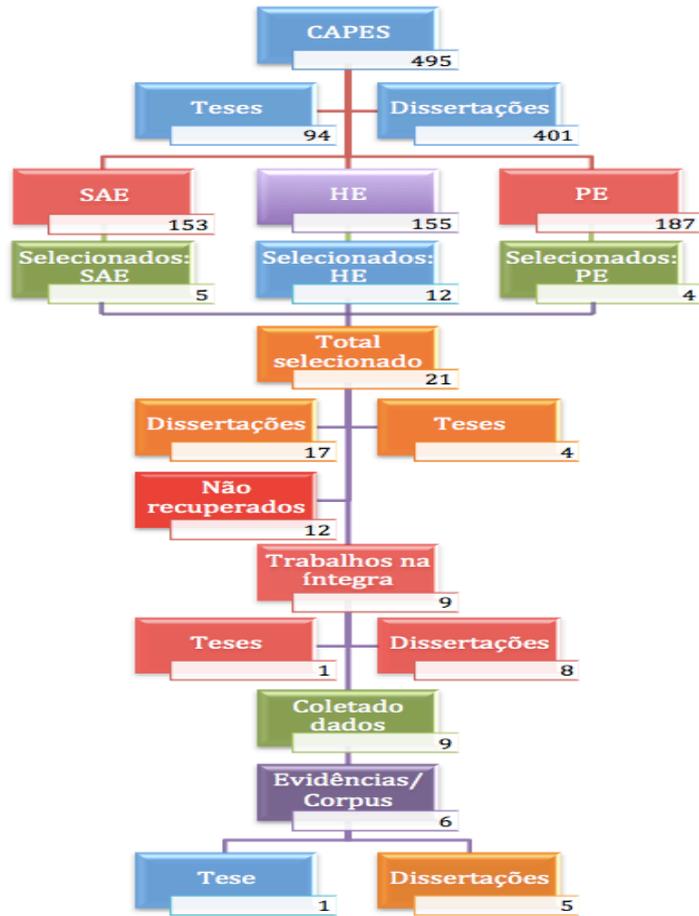
As buscas nas bases de dados LILACS, MEDLINE e no banco de teses e dissertações da CAPES foram realizadas utilizando-se as palavras-chave. No CEPEn não foi possível a busca a partir das palavras-chaves estabelecidas nos critérios de inclusão, pois este banco de dados separa e organiza o conteúdo das teses e das dissertações por volumes e por ano e não possui a ferramenta para a busca por palavra-chave. Por esse motivo, a melhor estratégia foi realizar o *download* dos volumes compreendidos entre os anos 2000 a 2012 e, em seguida, proceder com a leitura de todos os títulos e resumos das teses e dissertações publicadas no período de 2000 a 2012. Em seguida as produções que apresentavam relação com os critérios de busca da pesquisa a partir do título e do resumo, foram organizadas em uma segunda planilha do *Excel*. Após esse processo, as teses e dissertações que não estavam disponíveis na íntegra foram localizadas por meio do endereço eletrônico disponível no final do resumo ou diretamente nos buscadores eletrônicos da *internet*. As produções do CEPEn foram distribuídas entre quatro pesquisadores membros da equipe executora do projeto para que fosse possível selecionar aquelas que poderiam fazer parte do conteúdo bibliográfico da pesquisa.

No CEPEn foram encontrados 5.509 resumos que estavam situados no recorte temporal definido na pesquisa, dos quais 4.158 eram Dissertações de Mestrado e 1.351 Teses de doutorado. Nesse banco de dados foram pré-selecionados pelos pesquisadores 75 produções que apresentavam em seus resumos as palavras-chave da pesquisa. Foram identificadas 55 produções das quais 41 Dissertações e 14 Teses. Após essa etapa, foi iniciado o processo de análise utilizando para isso um formulário de coleta de dados construído especificamente para esse fim (Apêndice G). Do total de produções selecionadas pelos critérios de busca, serviram de corpo para identificar as evidências para a construção do HE duas (02) Teses e nove (09) Dissertações. Portanto, constituiu *corpus* de pesquisa 11 produções entre teses e dissertações. A Figura 2 representa graficamente o processo de pesquisa no CEPEn:



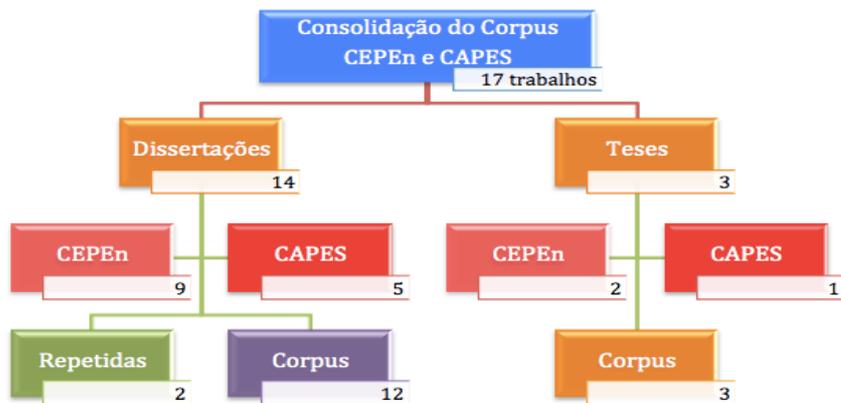
**Figura 2.** Processo de Pesquisa no Banco de Teses e Dissertações do CEPEn. São Luís – MA, 2014

A partir das palavras-chave da pesquisa e do recorte temporal foram localizados no Banco de Teses e Dissertações da CAPES 495 trabalhos, dos quais 401 eram Dissertações e 94 Teses. Considerando as produções segundo as palavras-chaves elas ficaram assim distribuídas: Sistematização da Assistência de Enfermagem: 153 produções; Histórico de Enfermagem: 155; Processo de Enfermagem: 187. Após leitura dos títulos e dos resumos das produções identificadas o número segundo palavras-chave ficou assim definido: Sistematização da Assistência de Enfermagem: 05; Histórico de Enfermagem: 12; Processo de Enfermagem: 04, totalizando 21 produções sendo 17 Dissertações e 05 Teses. Desse total foram localizadas, na íntegra, 09 produções (01 Tese e 08 Dissertações). O processo de organização dos dados foi idêntico ao realizado com os dados do CEPEn e estão configurados na Figura 3.



**Figura 3.** Processo de Pesquisa no Banco de Teses e Dissertações da CAPES. São Luís – MA, 2014

Ao realizar a consolidação das produções foi realizado cruzamento entre os dados da CAPES e do CEPEn e foi identificada duas (02) produções repetidas. Considerando os dois bancos de dados o *corpus* da pesquisa ficou definido por 12 Dissertações e três (03) Teses como representado na Figura 4:



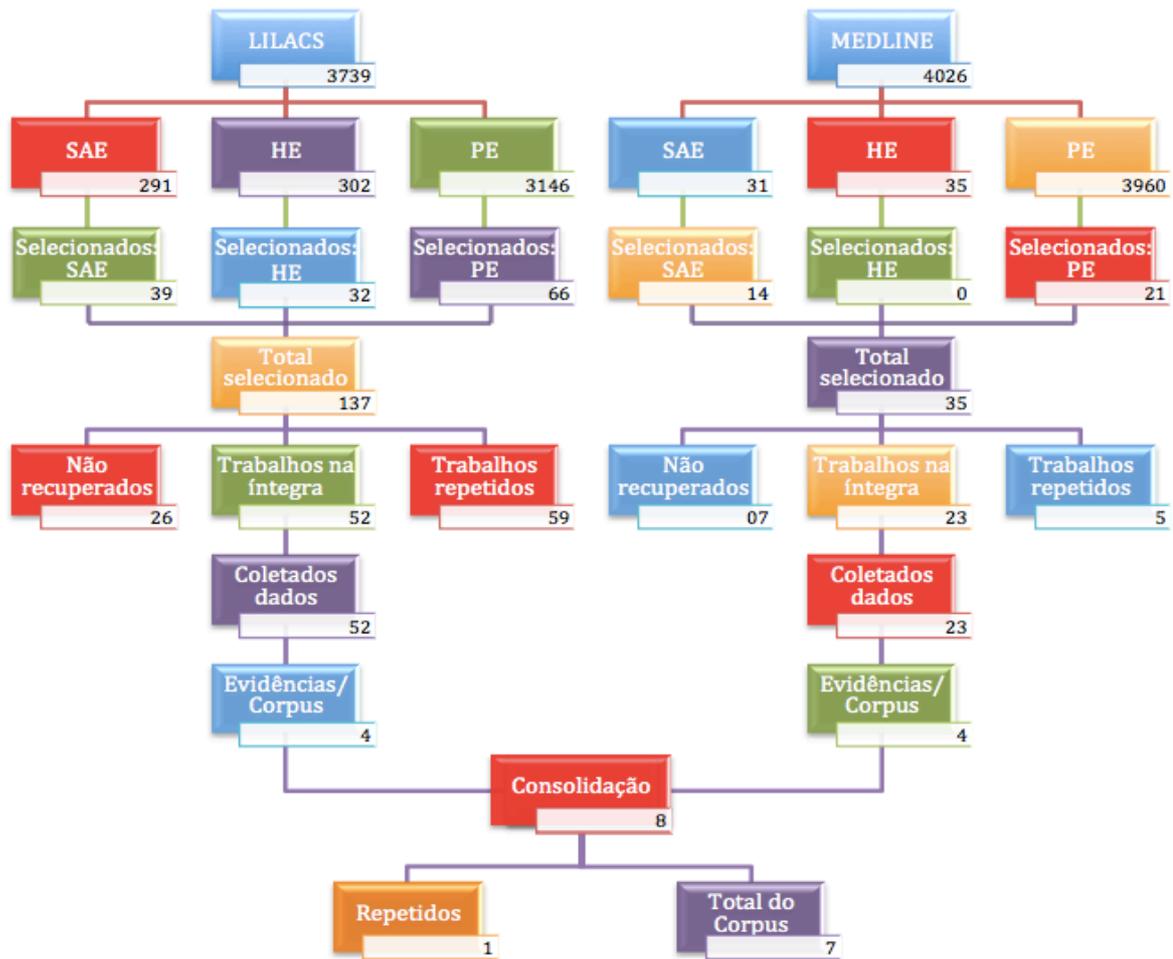
**Figura 4.** Consolidação do *Corpus* da pesquisa obtidos na CAPES e CEPEn. São Luís – MA, 2014

Na LILACS a pesquisa foi guiada pelas três palavras-chave definidas na fase de planejamento da pesquisa assim como o recorte temporal. Nessa base de dados foram identificados 3.739 produções das quais 291 quando a busca foi com a palavra-chave Sistematização da Assistência de Enfermagem; 302 com Histórico de Enfermagem e 3.146 quando a palavra-chave foi Processo de Enfermagem.

Para a constituição do *corpus* de pesquisa foi realizada leitura dos títulos e resumos das produções identificadas. Desse processo foram selecionados 137 artigos cujos resumos foram copiados e organizados em planilha *Excel*. Nessa etapa foram identificados 59 artigos duplicados ou triplicados, isto é, identificados quando usadas duas ou três das palavras-chave. Esse fato concorreu para a exclusão dos mesmos e o número de artigos foi reduzido para 78. A fase seguinte consistiu na localização das publicações na íntegra, condição que resultou em 52 artigos. Estes artigos constituíram finalmente o *corpus* da Base LILACS e foram submetidos à análise. Após os procedimentos analíticos, quatro (04) apresentaram evidências científicas para a construção do HE.

Na base de dados MEDLINE foram identificados 4.026 publicações a partir das palavras-chave da pesquisa e do recorte temporal de 2000 a 2012, distribuídos entres as palavras-chave da seguinte maneira: Sistematização da Assistência de Enfermagem 31 artigos; Histórico de Enfermagem 35 e Processo de Enfermagem 3.960 artigos. Após leitura dos títulos e resumos das produções identificadas foram selecionados 35 artigos para a constituição do *corpus* de pesquisa. Os resumos desses artigos foram copiados e organizados em planilha *Excel*. Nessa etapa foram identificadas cinco (05) produções repetidas, as quais foram excluídas resultando em 30 artigos. A fase seguinte consistiu na localização dos artigos na íntegra, o que resultou em 23 artigos. Estes artigos constituíram o *corpus* da Base MEDLINE e foram submetidos à análise com auxílio do instrumento de coleta de dados. Desse processo foram identificadas quatro (04) produções com evidências que apoiariam a construção do HE.

Ao realizar consolidação e cruzamento dos artigos que compuseram o *corpus* da pesquisa nas Bases de Dados LILACS e MEDLINE havia um (01) artigo em duplicidade que após exclusão do mesmo ficou definido em sete (07) artigos. Gráficamente esse processo encontra-se representado na Figura 5.



**Figura 5.** Processo de identificação e localização de produções científicas na LILACS e MEDLINE e consolidação do *corpus*. São Luís – MA, 2014

Quando da localização dos artigos guiados pela busca eletrônica, foram identificados seis (06) artigos que não estavam na LILACS e na MEDLINE. Essas produções foram inseridas no *corpus*, entretanto, do processo de análise foram encontradas evidências em dois (02) deles (Figura 6). Essa questão pode ocorrer em Pesquisa Bibliográfica quando os autores dos artigos não inserem corretamente os descritores em saúde conforme seus conceitos e aderência ao texto.



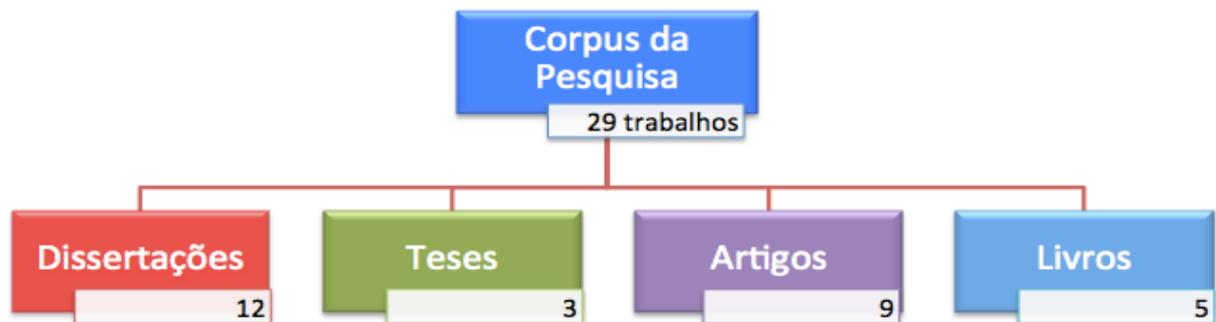
**Figura 6.** Produções bibliográficas identificadas e localizadas por busca manual. São Luís – MA, 2014

A estratégia da busca manual foi utilizada na identificação e localização de livros em Bibliotecas de duas (02) Instituições de Ensino Superior sendo uma pública e outra privada e no acervo pessoal dos pesquisadores. Foram localizados 14 livros e em cinco (05) haviam evidências científicas para o HE como apresentado na Figura 7.



**Figura 7.** Produções bibliográficas identificadas e localizadas por busca manual em Bibliotecas de Instituições de Ensino Superior e acervo pessoal dos pesquisadores. São Luís – MA, 2014

O *corpus* da pesquisa ficou delimitado a 29 produções científicas que apresentaram evidências para a construção do HE como demonstrado na Figura 8. As referências dessas produções estão descritas no Anexo F.



**Figura 8.** Definição do *Corpus* da Pesquisa Bibliográfica. São Luís – MA, 2014

**3ª. Fase:** Coleta de dados: para esta fase foi utilizado um instrumento elaborado para fins específicos dessa pesquisa (Apêndice G), com o objetivo de assegurar que a totalidade dos dados relevantes das produções selecionadas fosse extraída e garantissem a precisão das informações, além de servir como fonte de registro. Para organização e compilação dos dados e das evidências científicas para a construção do HE foram preenchidos 159 instrumentos de coleta de dados.

**4ª. Fase:** Análise crítica e síntese dos estudos incluídos: esta fase demandou uma abordagem organizada para alcançar o rigor e as características de cada produção localizada conforme os critérios de inclusão definidos para a busca. Tanto a análise como a síntese foi realizada de forma descritiva possibilitando observar, contar, descrever e

classificar os dados, com a intenção de reunir o conhecimento produzido sobre o tema. Teve como finalidade a organização e redução dos dados. Para isso, foi criada uma planilha *Excel* a fim de organizar e facilitar a busca por dados eletrônicos contidos nos textos selecionados.

**5ª. Fase:** Discussão dos resultados: a partir da análise e síntese, os dados foram comparados e, em seguida, as evidências científicas foram identificadas. Nessa fase foram salientadas conclusões das produções que fizeram parte da amostragem e as inferências dos pesquisadores.

**6ª. Fase:** Apresentação da revisão integrativa: consistiu na apresentação visual dos dados expressos em tabelas, planilhas do *Excel* e em textos descritivos, sendo apresentados de forma clara e completa, o que permitiu uma avaliação crítica dos resultados. Dessa forma, foram descritas informações pertinentes e detalhadas sobre o Histórico de Enfermagem.

Após apresentação da revisão integrativa foi possível realizar o levantamento das evidências científicas que apoiaram a construção do HE. Essas evidências foram organizadas em tabela e detalhadas individualmente e serão apresentadas e discutidas no item seguinte.

### 5.3.2 Formulação do conteúdo do HE

Reconhecendo que o conhecimento baseado em evidência impulsiona o desenvolvimento da cientificidade e o respaldo profissional da Enfermagem, a pesquisa bibliográfica foi o recurso para identificar e localizar o conhecimento produzido sobre o Histórico de Enfermagem e que fundamentaram a construção desse instrumento de coleta de dados, levando em consideração as especificidades da criança e do adolescente assim como os contextos da família e da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Por meio da Pesquisa Bibliográfica foram identificadas 14 evidências científicas para a construção do HE que serão descritas no Quadro 3 e organizadas por ordem de maior frequência:

**Quadro 3.** Evidências científicas para a construção do HE identificadas a partir da pesquisa bibliográfica. São Luís – MA, 2014

Ordem	Evidências Científicas	n (%)
1	<p>O Histórico de Enfermagem apoiado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta deve ser estruturado a partir da individualização das dimensões Psicobiológicas, Psicossociais e Psicoespirituais</p> <p>CUNHA; BARROS, 2005; BUSANELLO, 2006; LIMA et al., 2006; LOPES, 2006; NEVES, 2006; GOUVEA, 2007; SOUZA, 2007; PIRES, 2007; MARQUES, 2008; TRUPPEL, 2008; OLIVEIRA et al., 2008; PIVOTO, 2008; MACÊDO, 2009; TANNURE; PINHEIRO, 2010; HORTA, 2011; PIMPÃO, 2012; SILVA et al., 2012; TANNURE, 2012; CHAVES; SOLAI, 2013.</p>	19 (65,52%)
2	<p>O Histórico de Enfermagem deve estar apoiado em uma teoria de Enfermagem</p> <p>HERMÍDIA; ARAÚJO, 2006; LOPES, 2006; CARPENITO-MOYET, 2007; GOUVEA, 2007; PIRES, 2007; SOUZA, 2007; MENEGÓCIO, 2008; PIVOTO, 2008; TRUPPEL, 2008; FULY, 2009; MACÊDO, 2009; ALFARO-LEFREVE, 2010; TANNURE; PINHEIRO, 2010; HORTA, 2011; OLIVEIRA et al., 2012; PIMPÃO, 2012; TANNURE, 2012; CHAVES; SOLAI, 2013.</p>	18 (62,07%)
3	<p>Adequar o Histórico de Enfermagem ao contexto da prática</p> <p>TOLEDO, 2004; NEVES, 2006; PIRES, 2007; SOUZA, 2007; PIVOTO, 2008; FULY, 2009; LIMA; SILVA; BELTRÃO, 2009; ALFARO-LEFREVE, 2010; TANNURE; PINHEIRO, 2010; PIMPÃO, 2012; SILVA et al., 2012; CHAVES; SOLAI, 2013.</p>	12 (41,38%)
4	<p>O Histórico de Enfermagem deve ser claro, conciso, objetivo e sem repetições, utilizando-se de linguagem padronizada; Evitar construir um instrumento longo</p> <p>LIMA et al., 2006; LOPES, 2006; MENEGÓCIO, 2008; OLIVEIRA et al., 2008; PIVOTO, 2008; TRUPPEL, 2008; MACÊDO, 2009; ALFARO-LEFREVE, 2010; HORTA, 2011; SILVA et al., 2012; CHAVES; SOLAI, 2013.</p>	11 (37,93%)
5	<p>O Histórico de Enfermagem deve conter dados de identificação, história clínica atual, diagnóstico médico, história clínica progressa: tratamentos cirúrgicos e medicamentosos</p> <p>LIMA et al., 2006; LOPES, 2006; GOUVEA, 2007; SOUZA, 2007; MARQUES, 2008; OLIVEIRA et al., 2008; TRUPPEL, 2008; HORTA, 2011; CHAVES; SOLAI, 2013.</p>	9 (31,03%)
6	<p>Para o Histórico de Enfermagem deve-se adotar o formato <i>check-list</i></p> <p>SANTANA, 2004; LIMA et al., 2006; CARPENITO-MOYET, 2007; TRUPPEL, 2008; MACÊDO, 2009; OLIVEIRA et al., 2012; SILVA et al., 2012; CHAVES; SOLAI, 2013.</p>	8 (27,59%)
7	<p>Definir / Conhecer a Teoria de Enfermagem que dá suporte ao Processo de Enfermagem</p> <p>CUNHA; BARROS, 2005; HERMÍDIA; ARAÚJO, 2006; NEVES, 2006; PIRES, 2007; PIMPÃO, 2012; CHAVES; SOLAI, 2013.</p>	6 (20,69%)
8	<p>Disponibilizar no Histórico de Enfermagem espaço para registro das intercorrências, observações e impressões do enfermeiro e outros dados relevantes</p> <p>SANTANA, 2004; LOPES, 2006; GOUVEA, 2007; MARQUES, 2008; TRUPPEL, 2008.</p>	5 (17,24%)

9	O Histórico de Enfermagem é individual e deve dispor de informações que possibilitem o cuidado imediato TOLEDO, 2004; PIRES, 2007; MENEGÓCIO, 2008; MACÊDO, 2009; HORTA, 2011.	5 (17,24%)
10	Evitar que o Histórico de Enfermagem baseie-se em modelo biomédico e epidemiológico de risco CUNHA; BARROS, 2005; BUSANELLO, 2006, LOPES, 2006; FULY, 2009.	4 (13,79%)
11	No Histórico de Enfermagem o exame físico deve ser organizado no sentido céfalo-podálico, apresentar dados relativos aos sinais vitais e de exames complementares LIMA et al., 2006; SILVA et al., 2012; CHAVES; SOLAI, 2013.	3 (10,34%)
12	Utilizar no Histórico de Enfermagem as escalas de sedação (Ramsay), de coma (Glasgow) e de avaliação da integridade cutaneomucosa (Braden) LIMA et al., 2006; SILVA et al., 2012.	2 (6,90%)
13	Incluir no Histórico de Enfermagem itens que contemplem os dispositivos de suporte terapêutico utilizados pela criança/adolescente TRUPPEL, 2008.	1 (3,45%)
14	Construir instrumentos aplicáveis em conjunto com a equipe LIMA et al., 2006.	1 (3,45%)

A **evidência 1** aponta para a necessidade de que o HE quando embasado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas deverá contemplar as dimensões: Psicobiológicas, Psicossociais e Psicoespirituais como definidas pela teórica. Em relação à escolha do referencial teórico, ressalta-se que nos Hospitais Universitários Federais Brasileiros o PE tem ou terá embasamento na Teoria de Wanda de Aguiar Horta. A evidência não identificou que o HE deveria ser baseado em Horta, mas ao ser este o referencial o HE deverá contemplar todas as dimensões.

Defende-se, que apesar de ter sido determinada, *a priori* por instâncias superiores, a Teoria de Wanda Horta configura-se como apropriada para o embasamento do HE para criança/adolescente internada no contexto da terapia intensiva, por seu caráter holístico, sistematizado e hierarquizado, que considera o ser humano em todas as suas necessidades sejam elas psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, fugindo do modelo centrado na doença. Sob essa perspectiva, conforme Horta (1979) e Horta (2011), a enfermagem buscará sempre, por meio do cuidado, o atendimento dessas necessidades visando alcançar o estado de equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço.

Em sua teoria, Wanda Horta (1979) e Horta (2011) considera que as necessidades humanas básicas estão intimamente inter-relacionadas, uma vez que fazem parte de um todo, o ser humano, enfatizando o caráter holístico do homem como um ser

indivisível. Considerar estes aspectos no cuidado de Enfermagem envolvendo o indivíduo, a família e a comunidade definem-se como foco desse referencial teórico.

A **evidência científica 2** explicita a importância da utilização de um referencial teórico da Enfermagem que fundamente o Processo de Enfermagem. A utilização de uma Teoria de Enfermagem confere sustentação e direcionamento à prática do cuidado e possibilita a SAE de forma coerente.

As teorias são compostas de conceitos que visam descrever fenômenos, correlacionar fatos, explicar situações, prever acontecimentos e controlar os resultados obtidos a partir das ações de enfermagem (TANNURE; PINHEIRO, 2010). Segundo as autoras, com a seleção de uma teoria as ações do enfermeiro são direcionadas de modo a responsabilizá-lo pelos cuidados prestados, não mais executados de maneira empírica. A construção de um instrumento à luz de uma teoria confere clareza à investigação (ALFARO-LEFREVE, 2010) e possibilita ao enfermeiro o desenvolvimento de suas capacidades cognitivas e psicomotoras (SILVA et al., 2012).

Adequar o instrumento ao contexto da prática é a **terceira evidência**, demonstrando a importância do HE retratar a cultura institucional, o perfil da clientela e as necessidades decorrentes dos problemas comumente encontrados no serviço (SILVA et al., 2012; CHAVES; SOLAI, 2013).

Em estudo realizado por Lima, Silva e Beltrão (2009), as autoras afirmaram que o instrumento de coleta de dados, mesmo depois de validado por especialistas, necessita ser adaptado à clientela, de forma a contemplar suas especificidades. Nessa direção, Fuly (2009) ao pesquisar o PE em instituições hospitalares ouviu dos enfermeiros que o instrumento de coleta de dados necessitava ser revisado, pois não estava ajustado à realidade da clientela. A autora sugere que essa falta de adequação pode estar relacionada à ausência de suporte teórico de enfermagem que fundamente a construção do instrumento.

A **quarta evidência** é representada por algumas características do HE, como ser claro, conciso, objetivo e sem repetições, além de se utilizar de linguagem padronizada para facilitar a comunicação e de evitar a construção de um instrumento muito longo. Lima et al. (2006) relataram em seu estudo que a maioria dos enfermeiros julgaram o HE longo por apresentar quatro páginas. Segundo Silva et al. (2012), parte dos enfermeiros julgaram o HE como extenso por apresentar um número excessivo de informações.

A extensão do HE pode levar os enfermeiros a abdicarem do seu uso por considerarem que o instrumento exige muito tempo para ser aplicado e por relatarem

dificuldades relacionadas a sobrecarga de trabalho e ao número insuficiente de profissionais para o desempenho das atividades de assistência considerando a demanda de pacientes na unidade (OLIVEIRA et al., 2008). Entretanto, é fundamental destacar que na tentativa de não tornar longo o HE, os enfermeiros das instituições, apresentem um instrumento de coleta de dados que não contemple todas as necessidades definidas na teoria ou que deixe vazios que comprometa a qualidade e a densidade das informações. Portanto, devem-se utilizar estratégias para tornar a utilização do HE nas práticas cotidianas como um processo importante, necessário e fundamental para o cuidado de enfermagem. Espera-se que a familiaridade com o instrumento possa reduzir o tempo despendido na sua aplicação.

A **quinta evidência** aponta a necessidade do HE ser estruturado iniciando-se com informações genéricas como os dados de identificação (nome, prontuário, idade, sexo, data da internação, local de origem, entre outros) (LIMA et al., 2006; LOPES, 2006; GOUVEA, 2007; SOUZA, 2007; MARQUES, 2008; OLIVEIRA et al., 2008), seguida pela história clínica pregressa (alergias, doenças preexistentes, internações anteriores ou cirurgias, uso de medicações, e outras) e história da doença atual (queixa principal e evolução da doença) (LIMA et al., 2006; SOUZA, 2007; MARQUES, 2008; TRUPPEL, 2008). Os autores alternaram a posição da história pregressa e história atual como segundo ou terceiro item do instrumento. Foi apontado como importante informar na história da doença atual o diagnóstico médico (TRUPPEL, 2008).

A **evidência seis** refere-se à adoção do formato *check-list* na estruturação do Histórico de Enfermagem. A utilização deste formato tornou possível o conhecimento rápido e preciso a cerca do estado de saúde do indivíduo (OLIVEIRA, 2012), além de ser mais prático e fácil o registro dos dados do HE (TRUPPEL, 2008). Conforme Macêdo (2009), esse formato é amplamente aceito pelos enfermeiros.

A **sétima evidência** ratifica a importância da definição e do conhecimento do referencial teórico que sustenta o Processo de Enfermagem. Nesse sentido, reitera-se que para o enfermeiro orientar sua prática de cuidado, planejando sua assistência a partir de uma teoria, é imprescindível que ele conheça e compreenda os elementos que a compõem (PIMPÃO, 2012; CHAVES; SOLAI, 2013).

A **evidência oito** releva que, embora o formato *check-list* apontado na evidência seis como o mais adequado e aceito pelos enfermeiros é necessário disponibilizar no instrumento espaços livres para informações adicionais (SANTANA, 2004; TRUPPEL, 2008), como o registro das intercorrências, observações e impressões do enfermeiro e outros dados relevantes. Neste local serão registrados os dados dos problemas ou situações que

deixaram de ser contemplados nos demais itens do instrumento (GOUVEA, 2007; MARQUES, 2008).

A **nona evidência** destaca que o HE é individual e, portanto, deve contemplar as informações que possam conduzir o enfermeiro na tomada de decisões para a realização imediata do cuidado individualizado (MACÊDO, 2009; HORTA, 2011). Esse aspecto é importante, pois conduz a compreensão de que um HE da UTIP não deve ser o mesmo da UTI Neonatal ou da UTI adulto, por exemplo. Essa condição determina que cada serviço tenha um HE específico. Entretanto, acredita-se que o modelo de HE da UTIP possa servir de estrutura formal para outros serviços, mas acrescido das suas especificidades. Essa condição poderá exigir da gestão hospitalar efetiva mobilização dos demais setores do HUUFMA.

Na construção dos instrumentos do PE, conforme a **evidência 10** exprime, é necessário romper com os paradigmas vigentes como a visão reducionista do ser humano, vinculada à utilização do modelo biomédico e epidemiológico de risco, ajustando os instrumentos à prática da Enfermagem e favorecendo o alcance da autonomia profissional do enfermeiro (BUSANELLO, 2006; FULY, 2009).

Adequar o HE a partir dessa evidência não foi algo fácil, pois o contexto em que a investigação se desenvolveu reveste-se de expressa dimensão técnica e tecnológica com profissionais que supervalorizam procedimentos e a doença. Ampliou-se a atenção para essa evidência, visando atender simultaneamente a condição clínica da criança/adolescente, que apesar de gravemente enfermos, devem ser compreendidos como seres em dinâmico processo de crescimento e desenvolvimento, aliado aos pressupostos do cuidado de enfermagem apoiado no ser humano, na sua unicidade e na sua individualidade, inserindo a família como unidade de cuidado da enfermagem em UTI.

A **evidência 11** revela a importância dos itens do HE contemplarem dados do exame físico, incluindo sinais vitais, disponibilizados segundo o método céfalo-podálico e em cada dimensão das necessidades definidas na Teoria de Wanda Horta. Inserir espaços para o registro dos exames complementares foi definido como importante recurso a ser observado na construção do HE.

Na **evidência 12** é recomendada a utilização de escalas para a avaliação do nível de consciência e de sedação, sugerindo respectivamente o uso da escala de coma de Glasgow e de Ramsay (LIMA et al., 2006; SILVA et al., 2012). Porém, em Unidade de Terapia Intensiva, onde a maioria dos indivíduos encontram-se entubados seria mais adequada a utilização da escala de Ramsay, pois a avaliação pela escala de Glasgow

estaria prejudicada, especialmente com relação à resposta verbal (LIMA et al., 2006). É necessária a inclusão da escala de Braden, que possibilita avaliar a integridade cutânea mucosa do indivíduo acamado, pois esta condição sugere maior risco no desenvolvimento de úlcera de pressão (SILVA et al., 2012). Esse dado deve ser considerado no planejamento do cuidado de enfermagem desde a admissão, pois as úlceras de pressão representam na contemporaneidade, evento adverso do cuidado ou uma intercorrência resultado do descuido da equipe de enfermagem.

A **evidência 13** orienta a inclusão de itens no HE que contemplem os dispositivos de suporte terapêutico utilizados pelo indivíduo que vivencia o processo saúde-doença (TRUPPEL, 2008), como por exemplo, sondas, tubos, cateteres e drenos. Essa condição possibilitará ao enfermeiro, além dos aspectos do planejamento do cuidado, suporte para os registros de enfermagem, para a definição dos diagnósticos e para a prescrição dos cuidados.

A **evidência 14** instiga a atenção que para a construção dos instrumentos do PE devem ser consideradas as contribuições da equipe responsável pela prática do cuidado e pela implantação/implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, de forma que esses instrumentos possam ser aplicáveis na prática clínica (LIMA et al., 2006). Destarte, os enfermeiros da UTIP foram envolvidos, de forma participativa, na construção da versão final do HE da unidade.

Após a identificação das evidências científicas nas produções bibliográficas da Enfermagem foi iniciado o processo de elaboração do instrumento HE para UTIP do HUUFMA, por meio da formulação dos tópicos e itens embasados na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, segundo as dimensões psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual. Os sinais vitais, assim como o exame físico foram contemplados em cada necessidade, obedecendo ao método céfalo-podálico.

O HE inicia-se pelos dados genéricos (dados de identificação), dados da história clínica pregressa e atual no formato *check-list* para a maior parte das informações do referido instrumento. Para alguns itens e tópicos do HE foram reservados espaços livres para a descrição dos dados, no entanto alguns itens e tópicos foram construídos com espaços livres para a descrição dos dados.

A construção do HE levou em consideração as especificidades da criança e do adolescente assim como os contextos da família e da terapia intensiva pediátrica. Foram concentrados esforços para tornar o HE claro, objetivo e sem repetições de informações. No tocante às escalas de coma, sedação e risco de úlceras por pressão, optou-se por reservar

espaços para o registro das pontuações referentes a cada uma delas, ao invés de apresentá-las na íntegra. Essa opção se justifica, pois o conteúdo das referidas escalas ocupariam grande espaço e tornaria o instrumento mais longo. As orientações quanto a utilização das escalas estão descritas no Guia de orientação para aplicação do HE.

Desta forma, o Histórico de Enfermagem da UTIP do HUUFMA foi desenvolvido e estruturado em sete (07) blocos distribuídos em duas (02) páginas:

- 1) Identificação;
- 2) Antecedentes;
- 3) História da Doença Atual;
- 4) Necessidades Psicobiológicas;
- 5) Necessidades Psicossociais;
- 6) Necessidades Psicoespirituais;
- 7) Outros dados relevantes e observações do Enfermeiro.

**1) Identificação:** contempla dados de identificação da criança ou do adolescente. Segundo Horta (2011), os dados de identificação devem ser os mais completos possíveis. Para o HE da UTIP/HUUFMA foram contemplados os seguintes dados: nome completo; número do leito; prontuário; data de nascimento; idade; sexo; cor/raça; data de admissão no hospital; data e hora de admissão na UTIP (as datas de admissão no hospital e na UTIP podem ser diferentes quando as crianças e adolescentes são procedentes de outro setor do próprio hospital). Os dados de identificação incluem ainda: grupo ABO; procedência da criança ou do adolescente; nome da mãe; telefone e endereço. Durante a elaboração deste bloco do HE, levantou-se a necessidade de identificar o nome do acompanhante e grau de parentesco com a criança/adolescente;

**2) Antecedentes:** os itens desse bloco têm o objetivo de investigar os antecedentes da criança/adolescente referentes a presença de alguma doença de base, doenças da infância, internações anteriores, uso de medicações, assim como os antecedentes familiares e hábitos de vida. Tais informações permitirão investigar a possível suscetibilidade do indivíduo ao desenvolvimento de estados de tensões, decorrentes do desequilíbrio das suas necessidades básicas;

**3) História da Doença Atual:** consiste no registro detalhado da história da doença atual da criança/adolescente, descrevendo os motivos pela busca de serviços de

saúde e o início dos sinais e sintomas, além de conter dados da evolução da doença e tratamento atual a que está submetida a criança/adolescente. Por meio desses dados, o enfermeiro inicia o processo de raciocínio clínico para identificação das Necessidades Humanas Básicas mais afetadas da criança/adolescente e, dessa forma, será capaz de direcionar seus cuidados ao atendimento de tais necessidades;

**4) Necessidades Psicobiológicas:** objetivou-se que este bloco contemplasse todas as necessidades psicobiológicas, conforme descritas na teoria de Wanda Horta. Para tanto, as necessidades foram agrupadas de acordo com o grau de similaridade existente entre elas. Desse agrupamento resultaram 12 tópicos de necessidades, os quais foram organizados da seguinte forma: 4.1 oxigenação; 4.2 hidratação/nutrição/eliminação/regulação hidroeletrólítica; 4.3 regulação neurológica/exercício e atividade física/motilidade/sono e repouso/mecânica corporal/locomoção; 4.4 cardiovascular; 4.5 cuidado corporal/integridade física e cutaneomucosa; 4.6 abrigo/ambiente; 4.7 regulação térmica; 4.8 regulação hormonal/crescimento celular/sexualidade; 4.9 regulação imunológica; 4.10 terapêutica; 4.11 percepção dos órgãos do sentido; e 4.12 dor.

Considerando que a dor é um sinal prevalente no processo de adoecimento, optou-se por inserir no tópico dor do HE a Escala de Expressão Facial de dor, por ser este um importante instrumento para avaliação da dor. Essa escala é especialmente adequada para ajudar o enfermeiro a mensurar a dor nas crianças e adolescentes que não conseguem expressar gestual ou verbalmente suas queixas algícas. É constituída por seis faces, as quais demonstram expressões que variam desde o contentamento ao sofrimento evidente;

**5) Necessidades Psicossociais:** assim como no bloco das Necessidades Psicobiológicas, este bloco foi contemplado com todas as necessidades da dimensão psicossocial, organizadas e agrupadas em cinco tópicos: 5.1 amor/ gregária/segurança; 5.2 comunicação/atenção/educação à saúde; 5.3 aceitação/autoestima/autorealização/autoimagem; 5.4 recreação/lazer/sociabilidade/participação/criatividade/liberdade; 5.5 espaço/orientação no tempo e espaço.

Analisando o contexto familiar e as características de crianças/adolescentes internados na UTIP, optou-se por contemplar no processo de construção dos blocos 5 (Necessidades Psicossociais) e 6 (Necessidades Espirituais) do HE tanto as necessidades da criança/adolescente como da família. Essa opção pode ser justificada pela assertiva de que o processo de hospitalização da criança/adolescente repercute para além da dimensão pessoal, afetando a estrutura e a dinâmica familiar, provocando dor, inquietações e estados

múltiplos e complexos de tensões, fazendo emergir necessidades familiares que devem ser incluídas no planejamento dos cuidados de enfermagem (MORAIS, COSTA, 2009);

**6) Necessidades Psicoespirituais:** na construção deste bloco levou-se em consideração a necessidade em conhecer os aspectos da religiosidade da criança/adolescente/família, detalhando a crença praticada, pois algumas doutrinas religiosas preceituam seus seguidores a rejeitarem determinados procedimentos terapêuticos ou alimentos que acreditam serem impuros. Assim, o HE abordou os seguintes itens: religião; frequência que participa das atividades religiosas; necessidade da presença de um líder espiritual; é batizado ou deseja ser batizado;

**7) Outros dados relevantes e observações do enfermeiro:** este bloco é um espaço para redação livre, onde devem ser registrados os dados relevantes que não foram contemplados nos tópicos anteriores do HE, assim como as observações do enfermeiro durante a coleta de dados. Estas informações podem facilitar e ampliar o processo de julgamento clínico e raciocínio diagnóstico do profissional para a tomada de decisão das ações de enfermagem.

Os itens do HE descritos anteriormente foram produto do processo de formulação, seguidos da análise e revisão do conteúdo de cada elemento do instrumento conforme descrito a seguir:

### 5.3.3 Análise preliminar do HE

Na análise e revisão do HE foram realizadas correções ortográficas e de concordância, eliminados alguns itens repetidos e incluídos outros julgados importantes para comporem o instrumento de coleta de dados em terapia intensiva pediátrica. Em todos os blocos do HE foram realizadas modificações, seja por exclusão, inclusão ou retificação de algum item, como forma de garantir a objetividade e a clareza desta ferramenta de trabalho. Nesta fase, foi realizada revisão da estrutura e organização dos blocos, formatando e distribuindo os itens de tal maneira que o *layout* do HE ficasse harmonioso e agradável, proporcionando boa impressão e suscitando no enfermeiro o desejo de introduzi-lo nas práticas de cuidado. Dessa forma, chegou-se à primeira versão do HE da UTIP conforme ilustrado na Figura 9.



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
UNIDADE MATERNO INFANTIL - UTI PEDIÁTRICA  
**HISTÓRICO DE ENFERMAGEM**

<b>1. IDENTIFICAÇÃO</b>					
Nome: .....		Leito: .....		Prontuário: .....	
Idade: .....		Sexo: F ( ) M ( )		Cor/raça: .....	
Grupo ABO: .....		Procedência: .....		Nome da mãe: .....	
Telefone: ( ) .....		Endereço: .....		Admissão no hospital: ...../...../.....	
Acompanhante: .....		Parentesco: .....		Admissão na UTIP: ...../...../..... às.....h.	
<b>2. ANTECEDENTES</b>					
Doenças de base: Diabetes ( ) HAS ( ) Congênitas ( ) Quais? .....					
Doenças da infância: .....					
Internações anteriores: Não ( ) Sim ( ) Motivo: .....					
Medicações em uso? Não ( ) Sim ( ) .....					
Antecedentes familiares: .....					
Hábitos de vida: .....					
<b>3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL</b>					
Queixa principal: .....					
Evolução da doença: .....					
Início dos sintomas: .....					
Tratamento atual: .....					
<b>4. NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS</b>					
<b>4.1 OXIGENAÇÃO</b>					
FR .....irpm Tórax: Simétrico ( ) Assimétrico ( )					
Tipo: Em tonel ( ) Elíptico ( ) Pectus excavatum ( ) Pectus carinatum ( ) Cifose ( ) Escoliose ( )					
<b>Padrão Respiratório:</b>					
Superficial ( ) Profunda ( ) Eupnéia ( ) Dispnéia ( ) Bradipnéia ( ) Taquipnéia ( )					
BAN ( ) Apnéia ( ) Tiragem intercostal ( ) Tiragem subcostal ( ) Músculos Acessórios ( )					
<b>Ventilação:</b>					
Espontânea ( ) Macronebulizador ( ) .....L/min Cateter de O <sub>2</sub> ( ) .....L/min Pronga nasal ( ) FiO <sub>2</sub> .....%					
Máscara de Venturi ( ) .....% Ventilação Mecânica ( ) Modalidade: ..... FiO <sub>2</sub> .....% Dispositivos: TQT ( ) TOT ( ) TNT ( )					
<b>Ausculta Pulmonar:</b> Murmúrios vesiculares ..... Ruidos adventícios: .....					
<b>Tosse:</b> Não ( ) Sim ( ) Produtiva ( ) Improdutiva ( ) Característica da secreção: .....					
Sialorréia ( ) <b>Frêmito:</b> Preservado ( ) Diminuído ( ) Aumentado ( ) .....					
<b>Percussão:</b> Claro-pulmonar ( ) Maciço ( ) Timpânico ( ) .....					
DT ( ) Localização: ..... Data de Inserção: ...../...../..... Selo d'água: ..... mL					
Característica da secreção: .....					
<b>4.2 HIDRATAÇÃO/ NUTRIÇÃO/ ELIMINAÇÃO/ REGULAÇÃO HIDROELETROLÍTICA</b>					
<b>Turgor:</b> Preservado ( ) Diminuído ( ) <b>Mucosas:</b> Úmidas ( ) Secas ( ) Olhos fundos ( ) Fontanela deprimida ( )					
Edema ( ) Característica: .....					
Sede ( )					
<b>Apetite:</b> Normal ( ) Aumentado ( ) Diminuído ( ) Não se aplica ( )					
<b>Dieta:</b> Não ( ) Sim ( ) Tipo/via de administração/volume/intervalo: .....					
<b>Resíduo gástrico:</b> .....					
<b>Abdome:</b> Normotenso ( ) Tenso ( ) Globoso ( ) Distendido ( ) <b>Motilidade:</b> Presente ( ) Ausente ( ) Diminuída ( ) Aumentada ( )					
Palpação: .....					
Percussão: .....					
Vômito ( ) características: .....					
<b>Eliminações intestinais:</b> .....					
Ileostomia ( ) Colostomia ( ) Dreno: ..... Cateter: .....					
<b>Diurese:</b> Espontânea ( ) Fralda ( ) Coletor ( ) SVA ( ) SVD ( ) Data da inserção ...../...../.....					
Quantidade/aspecto/frequência: .....					
<b>4.3 REGULAÇÃO NEUROLÓGICA/ EXERCÍCIO E ATIVIDADE FÍSICA/ MOTILIDADE/ SONO E REPOUSO/ MECÂNICA CORPORAL/ LOCOMOÇÃO</b>					
<b>Escala de GLASGOW</b> valor: .....pontos Prejudicada ( ) motivo: .....					
<b>Escala de RAMSAY</b> valor: ..... pontos Não se aplica ( )					
<b>Nível de consciência:</b>					
Sedado ( ) Sonolento ( ) Alerta ( ) Orientado ( ) Desorientado ( )					
Confuso ( ) Inconsciente ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( )					
<b>Fontanela:</b>					
Normal ( ) Abaulada ( ) Deprimida ( ) Tensa ( )					
<b>Pupilas:</b>					
Mióticas ( ) Midriáticas ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( )					
<b>Atividade:</b>					
Ativo ( ) Hipotivo ( ) Reativo a manuseio ( ) Reativo ao estímulo doloroso ( ) Arreflexo ( )					
<b>Motilidade:</b> Hipotonia ( ) Hipertonia ( ) Distonia ( ) Convulsão ( ) .....					
Espasmos ( ) Movimentação e flexão dos membros ( ) Movimentos bruscos ( )					
<b>Sono:</b> Regular ( ) Irregular ( ) Choro ( ) Agitação ( ) Vigília ( )					
MMSS/MMII: Deformidades ( ) Aтроfias ( ) .....					
<b>Locomoção:</b> Restrito ao leito ( ) Outro ( ) .....					
<b>4.4 CARDIOVASCULAR</b>					
FC: ..... bpm PA: ..... mmHg PAI: ..... mmHg PAP: ..... mmHg PVC: ..... mmHg					
<b>Perfusão periférica:</b> Preservada ( ) Diminuída ( ) <b>Pulso:</b> Cheio ( ) Filiforme ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Baquetamento digital ( )					
Sopros ( ) Arritmia ( ) Bradicardia ( ) Taquicardia ( ) <b>Bulhas:</b> .....					
<b>Dispositivos e drenos:</b> .....					



A versão 1 do HE da UTIP foi submetido à avaliação dos *expertises*, processo este descrito no item seguinte.

#### 5.3.4 Processo de Validação do Histórico de Enfermagem da UTIP do HUUFMA

Nessa etapa, a versão 1 do HE foi encaminhado a um grupo de *expertises* constituído por quatro (04) professores doutores de Instituições Públicas de Ensino Superior (Universidade Federal do Maranhão, Federal do Piauí, Federal do Rio de Janeiro e Federal do Rio Grande/RS). O encaminhamento do HE foi acompanhado por uma carta convite (Apêndice H) em cujo conteúdo era esclarecido o objetivo da pesquisa e os caminhos percorridos para a construção do HE.

Essa etapa foi iniciada em 3 de março de 2014 e, em torno de 30 dias após o envio, três docentes haviam retornado com as sugestões. Uma das docentes convidada a participar da validação do HE, embora tenha aceitado, não retornou com as contribuições, mesmo após várias solicitações. Tendo em vista esse fato, optou-se por considerar as observações realizadas por docentes Mestres com experiência em terapia intensiva, membros da Banca de Defesa de Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem intitulada “HISTÓRICO DE ENFERMAGEM: propondo um instrumento para o cuidado de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica”. Assim, o processo de validação do Histórico de Enfermagem da UTIP do HUUFMA foi realizado por cinco docentes, sendo três docentes Doutoradas de diferentes Instituições de Ensino Superior do Brasil e duas docentes Mestres membros de Banca de Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Federal do Maranhão.

Todas as docentes propuseram mudanças, ajustes, inclusão ou exclusão de itens na versão 1 do HE. No total, foram sugeridas 22 alterações e cada docente realizou entre duas e nove contribuições e estão relacionadas e descritas a seguir:

**Quadro 4.** Descrição das Sugestões dos docentes *expertises* no processo de validação do Histórico de Enfermagem do HUUFGMA. São Luís – MA, 2014

SUGESTÕES	EXPERTISES
<b>Cabeçalho</b>	
1. Mudar o título de Histórico de Enfermagem para Histórico de Enfermagem para UTI Pediátrica	EXP.3
2. Ajustar a denominação do hospital e inserir a logomarca conforme adotada atualmente pela instituição	EXP.4
<b>Organização</b>	
3. Padronizar as respostas das perguntas fechadas, sempre iniciando pelo “sim” ou pelo “não”	EXP.4
<b>Bloco 1. Identificação</b>	
4. Após o item procedência acrescentar um outro com a pergunta se a criança estava hospitalizada	EXP.1
5. Acrescentar um item com a pergunta se a criança/adolescente frequenta escola ou creche	EXP.1
6. Incluir escolaridade da criança/adolescente	EXP.2
<b>Bloco 2. Antecedentes</b>	
7. Aumentar o espaço destinado ao registro dos dados do item “doenças da infância”	EXP.2
8. Acrescentar após o item “medicações em uso” o pronome interrogativo ‘quais’	EXP.1
9. Alterar a denominação do item “antecedentes familiares” para “antecedentes mórbido-familiares”	EXP.3
10. Analisar se o item “hábitos de vida” aplica-se à clientela	EXP.3
<b>Bloco 4. Necessidades Psicobiológicas</b>	
11. Rever a sigla “BAN” no tópico “4.1 oxigenação”, item “padrão respiratório”	EXP.1
12. Excluir o item “fontanela deprimida” do tópico 4.2, pois este item é contemplado em outro local	EXP.1
13. Acrescentar a forma de administração da dieta no item “dieta” do tópico 4.2	EXP.1
14. Acrescentar no item “eliminações intestinais” do tópico 4.2 as opções: espontânea, constipação, diarreia ou outras	EXP.3
15. Alterar a localização dos itens “dreno” e “cateter” que estavam no item “eliminações intestinais” para o item “abdome” ambos no tópico 4.2	EXP.3/ EXP.4

16. Acrescentar a opção “plano” e “assimétrico” no item “abdome” do tópico 4.2	EXP.4
17. Acrescentar no item “fontanela” do tópico 4.3 as opções anterior ou posterior e aberta ou fechada	EXP.1
18. Alterar no tópico 4.3 a palavra “motilidade” para “mobilidade”	EXP.3/ EXP.4
19. Acrescentar no item “acomodação na unidade” do tópico 4.6 as opções: incubadora e fototerapia.	EXP.1
20. Acrescentar no item “calendário vacinal completo” do tópico 4.9 “vacinas em atraso e próximas doses”	EXP.1
21. Rever os itens do tópico 4.10, pois as informações contidas se adequam melhor ao tópico 5.1	EXP.3
<b>Bloco 5. Necessidades Psicossociais</b>	
22. Excluir o tópico 5.5 por considerar que o item “orientação” já está contemplado no item “nível de consciência” do tópico 4.3; e por considerar que o item “residência” pode migrar para o tópico 4.6	EXP.3

As sugestões 1 e 2 relacionadas ao cabeçalho foram acatadas inserindo novo título e a logomarca da UFMA e do HU.

A terceira sugestão refere-se à padronização das respostas das perguntas fechadas dos itens do HE, de tal forma que todas as respostas sempre iniciassem ou pela afirmativa ou pela negativa, pois na primeira versão as opções alternavam-se entre “sim ( ) não ( )” e “não ( ) sim ( )”. Optou-se por adotar o seguinte padrão de respostas: “Sim ( ) Não ( )”.

As sugestões 4, 5 e 6 são relacionadas ao bloco de identificação do HE, indicando a necessidade de incluir no instrumento se a criança/adolescente frequenta escola ou creche, assim como sua escolaridade. Esses itens foram incluídos no HE, conforme sugerido no processo de validação. Entretanto, incluir uma pergunta sobre a condição de hospitalização da criança/adolescente após o item “procedência”, não foi acatada, pois a mesma encontra-se contemplada no item “procedência”.

As sugestões 7, 8, 9 e 10 relativas ao bloco Antecedentes da Criança/ Adolescente foram: aumentar o espaço para o registro dos dados relativos às “doenças da infância”; inclusão do pronome interrogativo “quais” após o item “medicações em uso”; alteração na denominação do item “antecedentes familiares” para “antecedentes mórbido-familiares” e rever a adequação do item “hábitos de vida” para a clientela da UTIP por se tratar de crianças. As duas primeiras sugestões foram acatadas, entretanto, foi mantido o

item “antecedentes familiares”, pois foi julgado como coerente, claro e objetivo. Outra razão para manter o referido item deu-se em virtude de garantir mais espaço para o registro das informações. Quanto ao item “hábitos de vida” foi mantido como na versão inicial do HE por tratar-se de informações relativas aos hábitos alimentares, de sono/repouso, eliminações e atividades da criança/adolescente nos contextos familiar e social. De outra forma, ressalta-se que esse item encontra-se claramente definido no Guia para Aplicação do HE da UTIP.

A sugestão 12 refere-se ao uso da sigla “BAN” (Batimentos de Asas de Nariz) no bloco de Necessidades Psicobiológicas, no tópico “4.1 Oxigenação”. Entretanto, é uma sigla rotineiramente utilizada na área pediátrica, além de constar da Lista de Siglas e Abreviaturas para Registros de Enfermagem na UTIP. Por essas razões foi mantida. Nesse tópico, para atender as atuais normas definidas pela reforma ortográfica foram realizadas correções na acentuação das palavras eupneia, dispneia, bradipneia, taquipneia e apneia.

O tópico 4.2 do HE foi sugerido cinco (05) alterações (12, 13, 14, 15 e 16), sendo uma para exclusão do item “fontanela deprimida” que já está contemplado no tópico de regulação neurológica. Três recomendações para o acréscimo de itens, como a forma de administração da dieta no item “dieta”; incluir as opções “plano” e “assimétrico” no item “abdome”. A outra sugestão de acréscimo refere-se à inclusão das opções “espontânea”, “constipação”, “diarreia” ou “outras” no item “eliminações intestinais”. Mas, optou-se por manter nesse item espaço livre para registro das informações relativas a eliminações intestinais. Para finalizar esse tópico, a sugestão proposta foi alterar a localização dos itens “dreno” e “cateter”, deslocando-os do item “eliminações intestinais” para o item “abdome”.

Independente das sugestões dos docentes *expertises*, os pesquisadores, em análise mais criteriosa desse tópico, optaram por acrescentar as opções “coradas” e “hipocoradas” no item “mucosas”, assim como realocar as opções dos itens “turgor” e “mucosas”. Nesse momento foram deslocados as opções “Ileostomia” e “colostomia” do item “eliminações intestinais” para o item “abdome”.

As sugestões de número 17 e 18 referem-se ao tópico 4.3 do HE, sendo uma para a inclusão das opções “anterior” ou “posterior” e “aberta” ou “fechada” no item “fontanela”, e a outra para alteração da palavra “motilidade” para “mobilidade”. Todas as alterações foram realizadas para a versão 2 do HE.

Somadas a essas alterações, julgou-se necessário incluir as opções “fotorreativas” e “fixas” no item “pupilas”; e incluída a palavra “tipo” após a opção “convulsão” no item “mobilidade” e após a opção “atrofias” no item “MMSS/MMII”; incluída a palavra “especificar” após a opção “outro” no item “locomoção”. Foi realizada a realocação da opção

“convulsão” do item “mobilidade”, aumentando o espaço para o registro da informação do tipo de convulsão.

A sugestão 19 refere-se a inclusão das opções “incubadora” e “fototerapia” no item “acomodação na unidade” do tópico 4.6 do HE. No entanto, os itens propostos não foram incluídos, pois a unidade não se destina à internação de neonatos, e, por essa razão não possui incubadora. Embora na unidade sejam internados recém-nascidos, no caso de indisponibilidade de leito em unidade neonatal, raramente é utilizada a fototerapia na UTIP.

Apesar de não ter sido sugerida nenhuma alteração para o tópico 4.8 do HE, foi realizada correção da unidade de medida do item “glicemia capilar” de “mm/dL” para “mg/dL”. A posição dos itens “perímetro torácico” e “perímetro cefálico” foram alteradas de forma a manter a ordem céfalo-podálica do exame físico.

A sugestão 20 está relacionada ao tópico 4.9 do HE. A especialista propôs a inclusão das opções “vacinas em atraso e próximas doses” no item “calendário vacinal completo”. No entanto, foi incluída apenas a expressão “em atraso” para que sejam especificadas as vacinas que a criança/adolescente já deveria ter recebido.

Considerou-se importante a inclusão do item “doenças autoimunes” nesse tópico, pois no momento da internação essa informação pode fornecer subsídios para a avaliação da necessidade de regulação imunológica da criança/adolescente.

Por meio da sugestão 21, na qual a *expertise* recomendou a revisão dos itens do tópico 4.10, pois as informações desse tópico adequam-se melhor ao tópico 5.1 Amor/Gregária/Segurança. Optou-se por manter este tópico sem alterações para que os enfermeiros após o processo de aplicação do HE pudessem discutir as alterações que ainda julgarem necessárias.

A sugestão 21 foi uma proposta de exclusão do tópico 5.5, por considerar que o item “orientação” já está contemplado no item “nível de consciência” do tópico 4.3 do HE; e por considerar que o item “residência” poderia migrar para o tópico 4.6. Contudo, o item “orientação” foi mantido até que os enfermeiros da UTIP pudessem aplicar o HE na prática clínica e julgassem a necessidade de exclusão do item. Com relação ao item “residência” acredita-se que essa informação pertence ao bloco das Necessidades Psicossociais, por isso o mesmo foi mantido nesse tópico.

Dessa maneira o bloco 5. Necessidades Psicossociais obteve apenas uma correção que foi julgada essencial, a qual está relacionada à denominação da escala que

avalia o risco para o desenvolvimento de úlceras, foi alterada de “Braden” para “Braden Q”, pois a primeira escala é destinada a adultos e a segunda a crianças/adolescentes.

#### 5.3.5 Segunda versão do HE da UTIP

De posse das considerações, sugestões e questionamentos das *expertises* foi iniciado o processo de revisão da versão 1 do HE e, dessa forma, chegou-se à versão 2 do HE da UTIP do HUUFMA, conforme ilustrada na Figura 10.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO  
**HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PARA UTI PEDIÁTRICA**

<b>1. IDENTIFICAÇÃO</b>					
Nome: ..... Leito: ..... Prontuário: ..... DN: ...../...../.....					
Idade: ..... Sexo: F ( ) M ( ) Cor/raça: ..... Admissão no hospital: ...../...../..... Admissão na UTIP: ...../...../..... às.....h.					
Grupo ABO: ..... Frequenta escola/creche? Sim ( ) Não ( ) Escolaridade: ..... Telefone: .....					
Procedência: ..... Nome da mãe: .....					
Endereço: .....					
Acompanhante: ..... Parentesco: .....					
<b>2. ANTECEDENTES</b>					
Doenças de base: Diabetes ( ) HAS ( ) Congênitas ( ) Quais? .....					
Doenças da infância: .....					
Internações anteriores? Sim ( ) Não ( ) Motivo: .....					
Medicações em uso? Sim ( ) Não ( ) Quais? .....					
Antecedentes familiares: .....					
Hábitos de vida: .....					
<b>3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL</b>					
Queixa principal: ..... Início dos sintomas: .....					
Evolução da doença: ..... Tratamento atual: .....					
<b>4. NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS</b>					
<b>4.1 OXIGENAÇÃO</b>					
FR .....irpm Tórax: Simétrico ( ) Assimétrico ( )					
Tipo: Em tonel ( ) Elíptico ( ) Pectus excavatum ( ) Pectus carinatum ( ) Cifose ( ) Escoliose ( )					
<b>Padrão Respiratório:</b>					
Superficial ( ) Profunda ( ) Eupneia ( ) Dispneia ( ) Bradipneia ( ) Taquipneia ( )					
BAN ( ) Apneia ( ) Tiragem intercostal ( ) Tiragem subcostal ( ) Músculos Acessórios ( )					
<b>Ventilação:</b>					
Espontânea ( ) Macronebulizador ( ) .....L/min Cateter de O <sub>2</sub> ( ) .....L/min Pronga nasal ( ) FiO <sub>2</sub> .....%					
Máscara de Venturi ( ) .....% Ventilação Mecânica ( ) Modalidade: ..... FiO <sub>2</sub> .....% Dispositivos: TQT ( ) TOT ( ) TNT ( )					
<b>Ausculta Pulmonar:</b> Murmúrios vesiculares ..... Ruídos adventícios: .....					
Tosse: Sim ( ) Não ( ) Produtiva ( ) Improdutiva ( ) Característica da secreção: .....					
Sialorreia ( ) Frêmito: Preservado ( ) Diminuído ( ) Aumentado ( )					
<b>Percussão:</b> Claro-pulmonar ( ) Maciço ( ) Timpânico ( )					
DT ( ) Localização: ..... Data de Inserção: ...../...../..... Selo d'água: ..... mL					
Característica da secreção: .....					
<b>4.2 HIDRATAÇÃO/ NUTRIÇÃO/ ELIMINAÇÃO/ REGULAÇÃO HIDROELETROLÍTICA</b>					
<b>Turgor:</b> Preservado ( ) Diminuído ( ) Edema ( ) Característica: .....					
Sede ( ) Olhos fundos ( ) Mucosas: Úmidas ( ) Secas ( ) Coradas ( ) Hipocoradas ( )					
Apetite: Normal ( ) Aumentado ( ) Diminuído ( ) Não se aplica ( )					
Dieta: Sim ( ) Não ( ) Tipo/via e forma de administração/volume/intervalo: .....					
<b>Resíduo gástrico:</b> Vômito ( ) características: .....					
Abdome: Normotenso ( ) Tenso ( ) Plano ( ) Globoso ( ) Distendido ( ) Assimétrico? Sim ( ) Não ( )					
<b>Motilidade:</b> Presente ( ) Ausente ( ) Diminuída ( ) Aumentada ( )					
Palpação: .....					
Percussão: .....					
Ileostomia ( ) Colostomia ( ) Dreno: ..... Cateter: .....					
<b>Eliminações intestinais:</b>					
Diurese: Espontânea ( ) Fralda ( ) Coletor ( ) SVA ( ) SVD ( ) Data da inserção ...../...../.....					
Quantidade/aspecto/frequência: .....					
<b>4.3 REGULAÇÃO NEUROLÓGICA/ EXERCÍCIO E ATIVIDADE FÍSICA/ MOBILIDADE/ SONO E REPOUSO/ MECÂNICA CORPORAL/ LOCOMOÇÃO</b>					
Escala de GLASGOW valor: .....pontos Prejudicada ( ) motivo: .....					
Escala de RAMSAY valor: .....pontos Não se aplica ( )					
<b>Nível de consciência:</b>					
Sedado ( ) Sonolento ( ) Alerta ( ) Orientado ( ) Desorientado ( ) Confuso ( )					
Inconsciente ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( )					
<b>Fontanela:</b>					
Normal ( ) Abaulada ( ) Deprimida ( ) Tensa ( )					
Anterior: Aberta ( ) Fechada ( ) Posterior: Aberta ( ) Fechada ( )					
<b>Pupilas:</b>					
Mióticas ( ) Midríáticas ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Fotorreativas ( ) Fixas ( )					
<b>Atividade:</b>					
Ativo ( ) Hipoativo ( ) Reativo a manuseio ( ) Reativo ao estímulo doloroso ( ) Arreflexo ( )					
Mobilidade: Hipotonia ( ) Hipertonía ( ) Distonia ( ) Espasmos ( )					
Convulsão ( ) Tipo: ..... Movimentação e flexão dos membros ( ) Movimentos bruscos ( )					
Sono: Regular ( ) Irregular ( ) Choro ( ) Agitação ( ) Vigília ( )					
MMSS/MMII: Deformidades ( ) Atrofias ( ) Tipo: .....					
<b>Locomoção:</b> Restrito ao leito ( ) Outro ( ) Especificar: .....					
<b>4.4 CARDIOVASCULAR</b>					
FC: ..... bpm PA: ..... mmHg PAI: ..... mmHg PAP: ..... mmHg PVC: ..... mmHg					
<b>Perfusão periférica:</b> Preservada ( ) Diminuída ( ) Pulso: Cheio ( ) Filiforme ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Baqueteamento digital ( )					
Sopros ( ) Arritmia ( ) Bradicardia ( ) Taquicardia ( ) Bulhas: .....					
<b>Dispositivos e drens:</b> .....					



Paralelamente ao processo de revisão e obtenção da segunda versão do HE foi construído um Guia para nortear a aplicação do HE pelos enfermeiros da UTIP durante a fase de teste do instrumento na prática assistencial. Esse Guia está apresentado, em sua versão final, no Quadro 6 da subseção 5.3.6 desta Dissertação.

#### 5.3.6 Teste do Histórico de Enfermagem na prática clínica da Unidade de Terapia Intensiva e elaboração da versão final

Após a revisão da versão 1 do HE o referido instrumento foi apresentado à chefia e diretoria de Enfermagem, às quais foi solicitada autorização (Apêndice I) para que a versão 2 do HE pudesse ser testada pelos enfermeiros na UTIP, contexto da pesquisa. De posse da autorização da chefia e da diretoria de Enfermagem, a versão 2 do HE foi entregue aos enfermeiros da UTIP, juntamente com uma cópia do Guia de instruções para sua aplicação. Essa estratégia teve como objetivo a familiarização dos enfermeiros com o instrumento de coleta de dados o que, por sua vez, facilitaria a aplicação do HE como primeira etapa do processo sistemático de cuidado à criança, ao adolescente e à família no contexto da terapia intensiva pediátrica.

O grupo decidiu que iniciaria o teste do HE na prática clínica em abril de 2014. O HE deve ser utilizado pelos enfermeiros quando da admissão da criança na UTI, entretanto, para essa etapa da pesquisa os enfermeiros foram orientados a utilizarem o instrumento com as crianças já internadas, desconsiderando esse critério. Essa estratégia foi utilizada para agilizar o processo de teste e validação do HE que foi realizado por oito (08) dos 13 enfermeiros da UTIP que participaram da pesquisa. Esse processo ocorreu em um período de 40 dias.

A fase teste do Histórico de Enfermagem possibilitou verificar sua aplicabilidade na prática clínica e avaliar cada item do instrumento, pois os enfermeiros registraram suas impressões, identificando no instrumento quais itens estavam inconsistentes, dúbios, repetidos, deslocados ou ausentes, que eles consideraram importante para a identificação das necessidades afetadas da criança/adolescente e família no contexto da terapia intensiva pediátrica.

Os enfermeiros informaram que investiram de 30 minutos a 2 horas para coletar os dados por meio do HE. Segundo os mesmos, uma das razões para a demora no preenchimento foram as várias interpelações dos demais membros da equipe de saúde

sobre o significado e finalidade dessa atividade ou demandando a atenção dos enfermeiros para a execução de outras atividades, às vezes alheias à sua competência profissional. Esse conflito de papéis desvia o enfermeiro do cumprimento de suas atribuições. Nessa perspectiva, Garcia e Nóbrega (2009) apontaram que a falta de organização do trabalho da enfermagem e a indefinição de papéis incluem-se entre os fatores que dificultam a implantação do Processo de Enfermagem.

Outra razão que os enfermeiros apontaram para a demora na coleta de dados foi a necessidade de terem que recorrer inúmeras vezes ao Guia para Aplicação do Histórico de Enfermagem com a finalidade de buscar respostas e esclarecimentos de dúvidas que surgiram durante o processo. Contudo, as aplicações posteriores do HE foram realizadas de maneira mais rápida, pois as dúvidas passaram a ser cada vez menores ou mesmo inexistentes, pois os enfermeiros apropriaram-se do conteúdo do HE, fato que concorreu para maior agilidade. Esta situação já era esperada, pois segundo afirmou Wanda Horta (1979) e Horta (2011) os enfermeiros terão maior facilidade e despenderão menor tempo nessa atividade, quanto maior for sua familiaridade e habilidade na aplicação do HE.

Os enfermeiros da UTIP consideraram um fator positivo e facilitador para o processo a utilização do Guia para aplicação do HE, por esclarecer os itens e especificar as informações que devem ser investigadas, e dessa maneira, auxiliando na coleta de dados completos e fidedignos para o planejamento do cuidado pensado e respaldado cientificamente.

Segundo os enfermeiros da UTIP os blocos 1. Identificação, 2. Antecedentes, 3. História da Doença Atual, 4. Necessidades Psicobiológicas, 6. Necessidades Psicoespirituais e 7. Outros dados relevantes e observações do enfermeiro do HE estão claros e precisos. Em contrapartida, o bloco das Necessidades Psicossociais foi considerado muito subjetivo. Esse pensamento talvez esteja relacionado à falta de familiaridade dos enfermeiros com a visão ampliada de cuidado integral do ser humano, vinculada ao não rompimento com os paradigmas dominantes como o modelo médico-centrado e biologicista que estão fortemente presentes no contexto da terapia intensiva.

Nessa mesma perspectiva, alguns enfermeiros, durante a aplicação do HE, sentiram dificuldade na realização do exame clínico por este apresentar-se distribuído no instrumento de acordo com as Necessidades Humanas Básicas para qual se refere, por exemplo, a avaliação do padrão respiratório, incluindo a ausculta e percussão do tórax, está inserida na Necessidade de Oxigenação item 4.1 do HE. Esses enfermeiros demonstraram o desejo de que o exame físico que o compõe o HE fosse dividido por sistemas corporais.

Destarte, foi necessário investir na capacitação dos enfermeiros da UTIP no tocante a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta que fundamenta o PE em nossa instituição, esclarecendo que, por essa razão, todos os instrumentos de Cuidado da Enfermagem devem retratar o referencial teórico da Enfermagem e, dessa maneira, romper com os paradigmas dominantes do modelo biomédico.

Ressalta-se que uma das enfermeiras da UTIP do HUUFMA abdicou da participação nessa etapa da pesquisa, por julgar a aplicação do HE, assim como de todo o Processo de Enfermagem, atividades estritamente burocráticas, dissociadas do cuidado ao ser humano, por criar barreiras que distanciam o enfermeiro da criança/adolescente e, dessa forma, impossibilita a realização das atividades mais importantes no contexto da terapia intensiva: a assistência direta ao paciente gravemente enfermo, por meio da realização de tarefas, de procedimentos tecnicistas e biologicista. Essa mesma participante solicitou ao pesquisador principal que aplicasse o PE em seu lugar: “tu faz tudinho pra mim?”. Ao ser esclarecida de que o PE deve ser realizado por todos os enfermeiros, iniciando-se com a coleta de dados da criança/adolescente por meio da aplicação do HE, ela exclamou: “tomara que não tenha nenhuma admissão no meu plantão!”, e justificou sua oposição ao PE afirmando: “eu odeio essa parte burocrática”.

Isso demonstra que o próprio enfermeiro tem dificuldade de compreender o significado de ser-enfermeiro na prática assistencial em terapia intensiva, onde deveria atender a criança/adolescente e família em sua integralidade, por meio da aplicação do PE. E que essa prática pode qualificar o cuidado, proporcionar maior visibilidade e reconhecimento profissional e possibilitar a avaliação concreta da nossa prática de cuidado (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Ao final da fase de teste e de validação do HE foi realizada uma oficina com o objetivo de construir a versão final do HE, conforme descrito a seguir:

#### **Oficina II: Construção da Versão Final do Histórico de Enfermagem**

Essa oficina foi realizada com o objetivo de construir a versão final do instrumento HE para UTIP e consistiu na realização da última etapa da Pesquisa Bibliográfica. Contou com a participação de oito (08) enfermeiros da UTIP do HUUFMA e foi realizada no espaço físico da secretaria da própria unidade.

Na oficina foram apresentadas, discutidas e deliberadas 14 sugestões, sendo cinco para a alteração de itens do instrumento, cinco para inclusão de itens que os enfermeiros consideraram importantes e quatro para a exclusão de itens do instrumento. As

sugestões para alteração e inclusão de itens no HE foram consenso entre os enfermeiros. Em contrapartida, uma (01) das quatro (04) sugestões para a exclusão de itens não foi acatada pelo grupo, a qual refere-se à exclusão do item “Modalidade” da ventilação mecânica no tópico “4.1 Oxigenação” do HE.

O produto dessa oficina, que contribuiu para a construção da versão final do HE da UTIP, foi pautado nas sugestões conforme apresentadas no Quadro 5:

**Quadro 5.** Sugestões dos Enfermeiros para a Versão Final do HE. São Luís – MA, 2014

<b>SUGESTÕES</b>	
<b>Organização</b>	
1.	Incluir no HE as seguintes legendas: “N/A (Não se Aplica); NV (Não verificado)” para que seja colocado ao lado de cada item que não foram verificados; e “RF (Refere-se à família); RP (Refere-se ao paciente)” para que no processo de análise dos dados coletados ficasse claro a quem as informações referem-se;
<b>Bloco 3. História da Doença Atual</b>	
2.	Aumentar o espaço para o registro das informações da “Evolução da doença”;
<b>Bloco 4. Necessidades Psicobiológicas</b>	
3.	Excluir do tópico “4.1 Oxigenação” a especificação da “FiO <sub>2</sub> ” após o item “pronga nasal”, pois a mesma está em duplicidade no subtópico “Ventilação”;
4.	Excluir do tópico “4.1 Oxigenação” o item “Modalidade” da ventilação mecânica;
5.	Incluir no item “dispositivos” do tópico “4.1 Oxigenação” espaços para anotações do número e da posição de fixação do dispositivo;
6.	Construir no formato <i>check-list</i> os itens do exame físico abdominal para as etapas “percussão” e “palpação”;
7.	Realocar os itens “tipo de moradia”, “Nº de moradores/Cômodos”, “Água encanada?”, “Eletricidade?”, “Coleta de lixo?” e “Rede de esgoto?” do tópico 4.6 para o tópico 5.5;
8.	Realocar os itens do tópico “4.10 Terapêutica” para o tópico “5.1 Amor/Gregária/ Segurança”;
9.	Incluir no tópico “4.10 Terapêutica” as opções “Medicamentos”, “Exames de Imagem/Laboratoriais”, “Cirurgias” e “Especialistas”;
<b>Bloco 5. Necessidades Psicossociais</b>	
10.	Realocar o subtópico “segurança” (física) do tópico “5.1 Amor/Gregária/Segurança” para o tópico “4.5 Cuidado corporal/ Integridade física e cutaneomucosa”;
11.	Excluir o item “expressão facial” do tópico “5.2 Comunicação/Atenção/Educação à saúde”, pois já está contemplado no tópico “4.12 Dor”;
12.	Alterar a denominação do item “Comunicação gestual” para “Comunicação gestual/corporal” no tópico “5.2 Comunicação/Atenção/Educação à saúde”;

13. Incluir na denominação do tópico “5.3 Aceitação/Autoestima/Autorealização/Autoimagem” a necessidade “Segurança emocional”;
14. Excluir o subtópico “Orientação” do tópico “5.5 Espaço/Orientação no Tempo e Espaço”, pois o mesmo já está contemplado no tópico “Regulação neurológica/Exercício e atividade física/Mobilidade/Sono e repouso/Mecânica corporal/Locomoção”.

Com base nas contribuições individuais dos enfermeiros que realizaram o teste do HE e nas discussões durante a oficina foram realizados ajustes, inclusões e exclusões propostas pelo grupo. As alterações realizadas no HE, da versão 1 para versão 2 após os processos de validação por *expertises* e, da versão 2 para a versão final após teste do instrumento pelos enfermeiros na prática assistencial da UTIP estão descritas a seguir:

a) Organização/ Padronização e Cabeçalho do HE

Versão 1	Versão 2	Versão Final
<b>ORGANIZAÇÃO/PADRONIZAÇÃO</b>		
Respostas das questões fechadas: “Sim ( ) Não ( )” ou “Não ( ) Sim ( )”	Padronizado: Sim ( ) Não ( )	Mantido
		Legenda: N/A (Não se Aplica); NV (Não verificado); RF (Refere-se à família); RP (Refere-se ao paciente)
<b>CABEÇALHO</b>		
		Mantido
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  UNIDADE MATERNO INFANTIL - UTI PEDIÁTRICA  <b>HISTÓRICO DE ENFERMAGEM</b>	UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO  <b>HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PARA UTI PEDIÁTRICA</b>	Mantido

## b) Identificação/ Antecedentes / História da Doença Atual

Versão 1	Versão 2	Versão Final
<b>BLOCO 1. IDENTIFICAÇÃO</b>		
	Frequenta escola/creche? ( ) Sim ( ) Não Escolaridade:.....	Mantido
<b>BLOCO 2. ANTECEDENTES</b>		
Doenças da infância:.....	Aumentado o espaço para o registro das doenças da infância	Mantido
Medicações em uso? Não ( ) Sim ( ).....	Medicações em uso? Sim ( ) Não ( ) Quais?.....	Mantido
<b>BLOCO 3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL</b>		
Evolução da doença:..... .....	Mantido	Aumentado o espaço para as informações da "Evolução da doença"

## c) Necessidade Psicobiológicas

Versão 1	Versão 2	Versão Final
<b>4.1 OXIGENAÇÃO</b>		
<b>Padrão Respiratório:</b> Eupnéia ( ) Dispnéia ( ) Bradipnéia ( ) Taquipnéia ( ) Apnéia ( )	<b>Padrão Respiratório:</b> Eupneia ( ) Dispneia ( ) Bradipneia ( ) Taquipneia ( ) Apneia ( )	Mantido
<b>Ventilação:</b> Pronga nasal ( ) FiO <sub>2</sub> ....% Dispositivos: TQT( ) TOT( ) TNT( )	Mantido	<b>Ventilação:</b> Pronga nasal ( ) Dispositivos: TQT( ) TOT( ) TNT( ) N°..... Posição:.....

Versão 1	Versão 2	Versão Final
<b>4.2 HIDRATAÇÃO/ NUTRIÇÃO/ ELIMINAÇÃO/ REGULAÇÃO HIDROELETROLÍTICA</b>		
<b>Mucosas:</b> Úmidas ( ) Secas ( )	<b>Mucosas:</b> Úmidas ( ) Secas ( ) Coradas ( ) Hipocoradas ( )	Mantido
Fontanela deprimida ( )	Excluído	
<b>Dieta:</b> Não( ) Sim( ) Tipo/via de administração/ volume/intervalo:.....	<b>Dieta:</b> Sim( ) Não( ) Tipo/Via e forma de administração/volume/ intervalo: .....	Mantido
<b>Resíduo gástrico:</b> .....	<b>Resíduo gástrico:</b> ..... Vômito ( ) característica:.....	Mantido
<b>Abdome:</b> Normotenso ( ) Tenso ( ) Globoso ( ) Distendido ( ) Motilidade: Presente ( ) Ausente ( ) Diminuído ( ) Aumentado ( ) Palpação:..... Percussão:..... Vômito ( ) característica:.....	<b>Abdome:</b> Normotenso ( ) Tenso ( ) Globoso ( ) Distendido ( ) Plano ( ) Assimétrico? Sim ( ) Não ( ) Motilidade: Presente ( ) Ausente ( ) Diminuído ( ) Aumentado ( ) Palpação:..... Percussão:..... Ileostomia ( ) Colostomia ( ) Dreno:..... Cateter:.....	<b>Abdome:</b> Normotenso ( ) Tenso ( ) Globoso ( ) Distendido ( ) Plano ( ) Assimétrico? Sim ( ) Não ( ) Motilidade: Presente ( ) Ausente ( ) Diminuído ( ) Aumentado ( ) Percussão: Timpânico ( ) Hipertimpânico ( ) Macicez ( ) ..... Sinal de Piparote ( ) Palpação: Massas/Tumorações ( ) ..... Dor ( )..... Visceromegalias ( ) Quais? ..... Ileostomia ( ) Colostomia ( ) Dreno:..... Cateter:.....
<b>Eliminações intestinais:</b> ..... Ileostomia ( ) Colostomia ( ) Dreno:..... Cateter: .....	<b>Eliminações intestinais:</b> .....	Mantido

Versão 1	Versão 2	Versão Final
<b>4.3 REGULAÇÃO NEUROLÓGICA/ EXERCÍCIO E ATIVIDADE FÍSICA/ MOBILIDADE/ SONO E REPOUSO/ MECÂNICA CORPORAL/ LOCOMOÇÃO</b>		
4.3 REGULAÇÃO NEUROLÓGICA/ EXERCÍCIO E ATIVIDADE FÍSICA/ MOBILIDADE/ SONO E REPOUSO/ MECÂNICA CORPORAL/ LOCOMOÇÃO	4.3 REGULAÇÃO NEUROLÓGICA/ EXERCÍCIO E ATIVIDADE FÍSICA/ MOTILIDADE/ SONO E REPOUSO/ MECÂNICA CORPORAL/ LOCOMOÇÃO	Mantido
<b>Fontanela:</b> Normal ( ) Abaulada ( ) Deprimida ( ) Tensa ( )	<b>Fontanela:</b> Normal ( ) Abaulada ( ) Deprimida ( ) Tensa ( )  <b>Anterior:</b> Aberta ( ) Fechada ( )  <b>Posterior:</b> Aberta ( ) Fechada ( )	Mantido
<b>Pupilas:</b> Mióticas ( ) Midriáticas ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( )	<b>Pupilas:</b> Mióticas ( ) Midriáticas ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Fotorreativas ( ) Fixas ( )	Mantido
<b>Motilidade:</b> Hipotonia ( ) Hipertonia ( ) Distonia ( ) Convulsão ( ) ..... Espasmos ( ) Movimentação e flexão dos membros ( ) Movimentos bruscos ( )	<b>Mobilidade:</b> Hipotonia ( ) Hipertonia ( ) Distonia ( ) Espasmos ( ) Convulsão ( ) Tipo..... Movimentação e flexão dos membros ( ) Movimentos bruscos ( )	Mantido
<b>MMSS/MMII:</b> Deformidades ( ) Atrofias ( ) .....  <b>Locomoção:</b> Restrito ao leito ( ) Outro ( ) .....	<b>MMSS/MMII:</b> Deformidades ( ) Atrofias ( ) Tipo: .....  <b>Locomoção:</b> Restrito ao leito ( ) Outro ( ) Especificar: .....	Mantido

Versão 1	Versão 2	Versão Final
<b>4.5 CUIDADO CORPORAL/ INTEGRIDADE FÍSICA E CUTANEOMUCOSA/ SEGURANÇA FÍSICA</b>		
4.5 CUIDADO CORPORAL/ INTEGRIDADE FÍSICA E CUTANEOMUCOSA	Mantido	4.5 CUIDADO CORPORAL/ INTEGRIDADE FÍSICA E CUTANEOMUCOSA/ SEGURANÇA FÍSICA
		<b>Segurança física:</b> Risco de infecção ( ) Risco de queda ( ) Risco de aspiração ( ) Risco de úlceras ( ) Braden Q ..... pontos
<b>4.6 ABRIGO/AMBIENTE</b>		
<b>Tipo de moradia:</b> Alvenaria ( ) Taipa ( ) Madeira ( ) <b>Nº de moradores/ Cômodos:.....</b>	Mantido	Realocado para o tópico 5.5
<b>Água encanada:</b> Sim ( ) Não ( ) <b>Eletricidade:</b> Sim ( ) Não ( ) <b>Coleta de lixo:</b> Sim ( ) Não ( ) <b>Rede de esgoto:</b> Sim ( ) Não ( )	Mantido	Realocado para o tópico 5.5
<b>Acomodação na unidade:</b> Berço aquecido ( ) Cama ( ) <b>Isolamento:</b> Não ( ) Sim ( ) tipo: .....	Mantido	Mantido

Versão 1	Versão 2	Versão Final
<b>4.8 REGULAÇÃO HORMONAL/ CRESCIMENTO CELULAR/ SEXUALIDADE</b>		
<b>Glicemia capilar:</b> .....mm/dL	<b>Glicemia capilar:</b> .....mg/dL	Mantido
Perímetro torácico .....cm Perímetro cefálico .....cm	Perímetro cefálico .....cm Perímetro torácico .....cm	Mantido
<b>4.9 REGULAÇÃO IMUNOLÓGICA</b>		
	<b>Doenças autoimunes?</b> Sim ( ) Não ( ) Especificar:.....	Mantido
<b>Calendário vacinal completo?</b> Sim ( ) Não ( ) .....	<b>Calendário vacinal completo?</b> Sim ( ) Não ( ) Em atraso: .....	Mantido
<b>4.10 TERAPÊUTICA</b>		
<b>Vínculo mãe-filho:</b> Estabelecido ( ) Frágil ( ) Visita dos pais ( )  <b>Tipo de família:</b> Nuclear ( ) Estendida ( ) Reconstituída ( ) Pais separados ( )  <b>Rede de apoio:</b> .....	Mantido	Realocado para o tópico 5.1 e substituído pelos itens:  Medicamentos ( ) ..... Exames de Imagem/ laboratoriais ( ) ..... Cirurgias ( ) ..... Especialistas ( ) .....

## d) Necessidades Psicossociais

Versão 1	Versão 2	Versão Final
<b>5.1 AMOR/ GREGÁRIA</b>		
5.1 AMOR/ GREGÁRIA/ SEGURANÇA	Mantido	5.1 AMOR/ GREGÁRIA
<p>Conforto com o toque dos pais ( )</p> <p>Família demonstra amor, afeição e delicadeza ( )</p>	Mantido	<p><b>Vínculo mãe-filho:</b> Estabelecido ( ) Frágil ( ) Visita dos pais ( ) Conforto com o toque dos pais ( ) Família demonstra amor, afeição e delicadeza ( )</p> <p><b>Tipo de família:</b> Nuclear ( ) Estendida ( ) Reconstituída ( ) Pais separados ( )</p> <p><b>Rede de apoio:</b>.....</p>
<p><b>Segurança:</b></p> <p>Risco de infecção ( ) Risco de queda ( ) Risco de aspiração ( ) Risco de úlceras ( ) Braden ..... pontos</p>	<p><b>Segurança:</b></p> <p>Risco de infecção ( ) Risco de queda ( ) Risco de aspiração ( ) Risco de úlceras ( ) Braden Q..... pontos</p>	Realocado para o tópico 4.5
<b>5.2 COMUNICAÇÃO/ ATENÇÃO/ EDUCAÇÃO À SAÚDE</b>		
Comunicação gestual ( )	Mantido	Comunicação gestual/corporal ( )
<p><b>Expressão facial:</b></p> <p>Sorriso ( ) Franze a testa ( )</p>	Mantido	Removido
<b>5.3 ACEITAÇÃO/ AUTOESTIMA/ AUTOREALIZAÇÃO/ AUTOIMAGEM/ SEGURANÇA EMOCIONAL</b>		
5.3 ACEITAÇÃO/ AUTOESTIMA/ AUTOREALIZAÇÃO/ AUTOIMAGEM	Mantido	5.3 ACEITAÇÃO/ AUTOESTIMA/ AUTOREALIZAÇÃO/ AUTOIMAGEM/ SEGURANÇA EMOCIONAL

Versão 1	Versão 2	Versão Final
<b>5.5 ESPAÇO</b>		
5.5 ESPAÇO/ ORIENTAÇÃO NO TEMPO E ESPAÇO	Mantido	5.5 ESPAÇO
<b>Residência:</b> Própria ( ) Alugada ( ) Outro ( )  <b>Área:</b> Urbana ( ) Rural ( )	<b>Residência:</b> Própria ( ) Alugada ( ) Outro ( ) .....  <b>Área:</b> Urbana ( ) Rural ( )	<b>Residência:</b> Própria ( ) Alugada ( ) Outro ( ) ..... <b>Nº de moradores/</b> <b>Cômodos:</b> ..... <b>Tipo de moradia:</b> Alvenaria ( ) Taipa ( ) Madeira ( ) Outro ( ) ..... <b>Área:</b> Urbana ( ) Rural ( ) <b>Água encanada?</b> Sim ( ) Não ( ) <b>Eletricidade?</b> Sim ( ) Não ( ) <b>Coleta de lixo?</b> Sim ( ) Não ( ) <b>Rede de esgoto?</b> Sim ( ) Não ( )
<b>Orientação:</b> Autopsíquica ( ) Alopsíquica ( ) Não se aplica ( )	<b>Orientação:</b> Autopsíquica ( ) Alopsíquica ( ) Não se aplica ( )	Removido

Dessa forma foi concluída a construção da versão Final do HE, conforme ilustrado na Figura 11.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO  
**HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PARA UTI PEDIÁTRICA**

<b>1. IDENTIFICAÇÃO</b>					
Nome: ..... Leito: ..... Prontuário: ..... DN: ...../...../.....					
Idade: ..... Sexo: F ( ) M ( ) Cor/raça: ..... Admissão no hospital: ...../...../..... Admissão na UTIP: ...../...../..... às.....h.					
Grupo ABO: ..... Frequenta escola/creche? Sim ( ) Não ( ) Escolaridade: ..... Telefone: .....					
Procedência: ..... Nome da mãe: .....					
Endereço: .....					
Acompanhante: ..... Parentesco: .....					
<b>2. ANTECEDENTES</b>					
Doenças de base: Diabetes ( ) HAS ( ) Congênicas ( ) Quais? .....					
Doenças da infância: .....					
Internações anteriores? Sim ( ) Não ( ) Motivo: .....					
Medicações em uso? Sim ( ) Não ( ) Quais? .....					
Antecedentes familiares: .....					
Hábitos de vida: .....					
<b>3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL</b>					
Queixa principal: ..... Início dos sinais/sintomas: .....					
Evolução da doença: .....					
..... Tratamento atual: .....					
<b>4. NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS</b>					
<b>4.1 OXIGENAÇÃO</b>					
FR .....irpm Tórax: Simétrico ( ) Assimétrico ( )					
Tipo: Em tonel ( ) Elíptico ( ) Pectus excavatum ( ) Pectus carinatum ( ) Cifose ( ) Escoliose ( )					
<b>Padrão Respiratório:</b>					
Superficial ( ) Profunda ( ) Eupneia ( ) Dispneia ( ) Bradipneia ( ) Taquipneia ( )					
BAN ( ) Apneia ( ) Tiragem intercostal ( ) Tiragem subcostal ( ) Músculos Acessórios ( )					
<b>Ventilação:</b>					
Espontânea ( ) Cateter de O <sub>2</sub> ( ) .....L/min Macronebulizador ( ) .....L/min Máscara de Venturi ( ) .....% Pronga nasal ( )					
Ventilação Mecânica ( ) Modalidade: ..... FiO <sub>2</sub> .....% <b>Dispositivos:</b> TQT ( ) TOT ( ) TNT ( ) Nº: ..... Posição: .....					
<b>Ausculta Pulmonar:</b> Murmúrios vesiculares ..... Ruídos adventícios: .....					
<b>Tosse:</b> Sim ( ) Não ( ) Produtiva ( ) Improdutiva ( ) Característica da secreção: .....					
Sialorreia ( ) <b>Frêmito:</b> Preservado ( ) Diminuído ( ) Aumentado ( ) .....					
<b>Percussão:</b> Claro-pulmonar ( ) Maciço ( ) Timpânico ( ) .....					
DT ( ) Localização: ..... Data de Inserção: ...../...../..... Selo d'água: ..... mL					
Característica da secreção: .....					
<b>4.2 HIDRATAÇÃO/ NUTRIÇÃO/ ELIMINAÇÃO/ REGULAÇÃO HIDROELETROLÍTICA</b>					
<b>Turgor:</b> Preservado ( ) Diminuído ( ) Edema ( ) Característica: .....					
Sede ( ) Olhos fundos ( ) <b>Mucosas:</b> Úmidas ( ) Secas ( ) Coradas ( ) Hipocoradas ( )					
<b>Apetite:</b> Normal ( ) Aumentado ( ) Diminuído ( ) Não se aplica ( )					
<b>Dieta:</b> Sim ( ) Não ( ) Tipo/via e forma de administração/volume/intervalo: .....					
<b>Resíduo gástrico:</b> ..... Vômito ( ) características: .....					
<b>Abdome:</b> Normotenso ( ) Tenso ( ) Plano ( ) Globoso ( ) Distendido ( ) Assimétrico? Sim ( ) Não ( )					
<b>Motilidade:</b> Presente ( ) Ausente ( ) Diminuída ( ) Aumentada ( )					
<b>Percussão:</b> Timpânico ( ) Hipertimpânico ( ) Maciez ( ) ..... Sinal de Piparote ( )					
<b>Palpação:</b> Massas/Tumorações ( ) ..... Dor ( ) ..... Visceromegalias ( ) Quais? .....					
Ileostomia ( ) Colostomia ( ) Dreno: ..... Cateter: .....					
<b>Eliminações intestinais:</b>					
<b>Diurese:</b> Espontânea ( ) Fralda ( ) Coletor ( ) SVA ( ) SVD ( ) Data da inserção ...../...../.....					
Quantidade/aspecto/frequência: .....					
<b>4.3 REGULAÇÃO NEUROLÓGICA/ EXERCÍCIO E ATIVIDADE FÍSICA/ MOBILIDADE/ SONO E REPOUSO/ MECÂNICA CORPORAL/ LOCOMOÇÃO</b>					
<b>Escala de GLASGOW</b> valor: ..... pontos Prejudicada ( ) motivo: .....					
<b>Escala de RAMSAY</b> valor: ..... pontos Não se aplica ( )					
<b>Nível de consciência:</b>					
Sedado ( ) Sonolento ( ) Alerta ( ) Orientado ( ) Desorientado ( ) Confuso ( )					
Inconsciente ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( )					
<b>Fontanela:</b>					
Normal ( ) Abaulada ( ) Deprimida ( ) Tensa ( )					
<b>Anterior:</b> Aberta ( ) Fechada ( ) <b>Posterior:</b> Aberta ( ) Fechada ( )					
<b>Pupilas:</b>					
Mióticas ( ) Midriáticas ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Fotorreativas ( ) Fixas ( )					
<b>Atividade:</b>					
Ativo ( ) Hipoativo ( ) Reativo a manuseio ( ) Reativo ao estímulo doloroso ( ) Arreflexo ( )					
<b>Mobilidade:</b> Hipotonia ( ) Hipertonía ( ) Distonia ( ) Espasmos ( )					
Convulsão ( ) Tipo: ..... Movimentação e flexão dos membros ( ) Movimentos bruscos ( )					
<b>Sono:</b> Regular ( ) Irregular ( ) Choro ( ) Agitação ( ) Vigília ( )					
<b>MMSS/MMII:</b> Deformidades ( ) Atofias ( ) Tipo: .....					
<b>Locomoção:</b> Restrito ao leito ( ) Outro ( ) Especificar: .....					
<b>4.4 CARDIOVASCULAR</b>					
FC: ..... bpm PA: ..... mmHg PAI: ..... mmHg PAP: ..... mmHg PVC: ..... mmHg					
<b>Perfusão periférica:</b> Preservada ( ) Diminuída ( ) <b>Pulso:</b> Cheio ( ) Filiforme ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Baquetamento digital ( )					
Sopros ( ) Arritmia ( ) Bradicardia ( ) Taquicardia ( ) <b>Bulhas:</b> .....					
<b>Dispositivos e drenos:</b> .....					



Após realização das alterações sugeridas pelos enfermeiros para a construção da versão final do Histórico de Enfermagem para UTIP foram realizados os ajustes necessários no Guia para Aplicação do HE da UTIP (Quadro 6), o qual servirá de apoio aos enfermeiros que atuam na unidade e àqueles que futuramente ingressarem na UTIP.

**Quadro 6.** Ilustração do Guia para a Aplicação do Histórico de Enfermagem da UTIP do HUUFMA. São Luís – MA, 2014

	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO UTI PEDIÁTRICA</p>
<p><b>GUIA PARA A APLICAÇÃO DO HISTÓRICO DE ENFERMAGEM</b></p>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. O Histórico de Enfermagem – HE é um dos instrumentos utilizados para a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE. Esse instrumento é aplicado pelo enfermeiro o mais próximo possível do horário da admissão do paciente na unidade, devendo-se para tanto e utilizar-se de caneta esferográfica (cor preta ou azul), selecionar os campos apropriados e redigir os demais campos com letra legível, preferencialmente com letra de forma.</li> <li>2. Deve ser evitado deixar campos em branco, anotando-se, ao lado do item do instrumento não preenchido, as siglas “NV” para não verificado ou “N/A” para não se aplica, quando da impossibilidade de serem obtidas algumas informações ou caso algum item não corresponda ao estado clínico ou ao período do ciclo vital do paciente.</li> <li>3. Devem ainda ser evitadas emendas ou rasuras. Após o preenchimento, o HE deve ser datado, assinado e carimbado pelo enfermeiro que o preencheu.</li> <li>4. O enfermeiro responsável pelo preenchimento deve verificar se todos os itens foram devida e corretamente preenchidos.</li> </ol>	
<p>O Histórico de Enfermagem da UTI Pediátrica do Complexo Hospitalar Universitário é composto por sete Blocos, com campos abrangendo dados sócio-demográficos, clínicos, epidemiológicos, as necessidades humanas básicas e as observações do enfermeiro durante a aplicação do instrumento. Os sete blocos do instrumento são os seguintes:</p>	
<p>Bloco I – Identificação          Bloco II – Antecedentes          Bloco III – História da Doença Atual          Bloco IV – Necessidades Psicobiológicas          Bloco V – Necessidades Psicossociais          Bloco VI – Necessidades Psicoespirituais          Bloco VII – Outros dados relevantes e observações do enfermeiro</p>	
<p>A seguir estão descritos cada bloco e as orientações para o preenchimento de seus campos.</p>	
<p><b>BLOCO I – IDENTIFICAÇÃO</b></p>	
<p><b>Nome</b> – preencher com o nome da criança, constante em seu documento de identificação, por extenso, sem abreviaturas e em letra legível. Caso no momento do preenchimento a criança ainda não tenha sido registrada, utilizar os termos “RN/Lactente de” seguido do nome da mãe.</p>	

**Leito** – preencher com a codificação do leito (número e letra) que a criança está ocupando, por exemplo 2432A.

**Prontuário** – anotar o número do prontuário da criança.

**DN** – anotar a data de nascimento da criança no formato dd/mm/aaaa.

**Idade** – anotar o número de dias, meses ou anos da criança na data da admissão.

**Sexo** – Assinalar com um “X” os parênteses correspondentes ao tipo de sexo da criança, M para masculino e F para feminino.

**Cor/Raça** – preencher conforme resposta do responsável da criança à pergunta “qual a cor/raça da criança?”. O mesmo deve ser informado das opções e escolher uma das seguintes (IBGE, 2012):

- Branca
- Preta
- Amarela (pessoa de origem oriental: japonês, chinês e coreano, entre outros)
- Parda (inclui-se nesta categoria morena, mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça)
  - Indígena (se aplica aos indígenas ou índios que vivem em aldeamento e aos que se declaram indígenas e vivem fora do aldeamento)

**Admissão no hospital** – anotar a data em que a criança foi admitida no hospital. Para os casos de transferências de crianças de outros setores do Complexo Hospitalar Universitário, seguindo o padrão dd/mm/aaaa. Para os casos de transferências de outros hospitais essa data será a mesma da admissão na UTIP.

**Admissão na UTIP** – anotar a data e horário em que a criança foi admitida na UTI Pediátrica, seguindo os padrões dd /mm/aaaa e hh:mm.

**Grupo ABO** – preencher com o tipo sanguíneo da criança, seguindo o padrão “ABO – fator Rh”, por exemplo A+.

**Frequenta escola/creche?** – marcar com “X” os parênteses sim ou não.

**Escolaridade** – descrever a escolaridade da criança em :

- Creche (até 3 anos de idade);
- Pré-escolar (4 e 5 anos de idade);
- Ensino Fundamental seguido do ano (1º ao 9º). Por exemplo: Ensino fundamental 1º ano. (a partir dos 6 anos de idade).
- Ensino Médio, seguido do ano (1º ao 3º).

**Telefone** – preencher com um número de telefone dos pais ou responsável, seguindo o padrão “(DDD) número do telefone”. Este telefone será utilizado para contatá-los caso estejam ausentes durante alguma intercorrência com a criança.

**Procedência** – preencher com o local de onde o paciente está sendo transferido para a UTIP. Por exemplo: da residência por meio do SAMU; do Hospital da Criança; de outra unidade de internação do HU ou do seu município de origem (especificando a unidade de saúde).

**Nome da mãe** – preencher com o nome completo da mãe.

**Endereço** – preencher com o local de residência, constando nome da rua, número, complemento,

bairro e cidade.

**Acompanhante** – preencher com o nome completo da pessoa que está acompanhando a criança no momento da admissão. Caso o acompanhante seja a mãe da criança, não é necessário preencher seu nome novamente, devendo ser descrito nesse espaço apenas o termo “a mãe da criança”.

**Parentesco** – preencher com o grau de parentesco do acompanhante com a criança. Por exemplo: avó, pai, tia, mãe, irmã, etc.

## **BLOCO II – ANTECEDENTES**

**Doenças de base** – Assinalar com um “X” os parênteses correspondentes ao tipo de doença, caso a criança apresente alguma delas. Em caso de doenças congênitas, descrever quais segundo diagnóstico médico.

**Doenças da infância** – descrever quais doenças da infância que a criança já teve. Tais como: varicela, coqueluche, entre outras. Referir a idade em que ocorreu.

**Internações anteriores** – Assinalar com um “X” os parênteses afirmando (Sim) ou negando (Não) a ocorrência de episódios de internação anteriores. Relatar o motivo.

**Medicações em uso** – Assinalar com um “X” os parênteses afirmando (Sim) ou negando (Não) o uso de medicações no momento. Relatar quais medicamentos estão em uso.

**Antecedentes familiares** – relatar doenças existentes (no presente ou no passado) em familiares e causas de morte por doença.

**Hábitos de vida** – Descrever os seguintes hábitos do paciente: sono/repouso (qualidade/tempo); alimentares (tipo de refeição/quantidades) e oferta de líquidos; atividades de recreação (descrição/local); intestinal (frequência/alterações); urinário (frequência/alterações);

## **BLOCO III – HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL**

**Queixa principal** – descrever os principais sinais/sintomas da doença atual e a hipótese diagnóstica (médica).

**Início dos sinais/sintomas** – relatar a data do surgimento dos primeiros sinais/sintomas.

**Evolução da doença** – relatar em sequência cronológica o avanço da doença, referindo as condutas tomadas em cada episódio.

**Tratamento atual** – detalhar a conduta terapêutica utilizada no momento.

## **BLOCO IV – NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS**

### **4.1 OXIGENAÇÃO**

**FR** - anotar a frequência respiratória (incursões respiratórias por minuto) apresentada no momento.

**Tórax:** após a inspeção do tórax assinalar com um “X” os parênteses das opções que forem observadas com relação à simetria e ao tipo do tórax:

- Simétrico – o tórax apresenta mobilidade em ambos hemitórax.
- Assimétrico – o tórax apresenta mobilidade em apenas um hemitórax.
- Em tonel – é aquele em que o diâmetro anteroposterior é igual ou maior que transversal. Também chamado de tórax globoso.

- Elíptico – é aquele onde o diâmetro anteroposterior: transversal é de 1:2 ou de 5:7. É o

formato do tórax normal.

- *Pectus excavatum* – é aquele que apresenta deformidade por depressão do esterno e das cartilagens costais inferiores, eventualmente acompanhada de deformidade da extremidade anterior das costelas na sua articulação com as cartilagens costais. Também chamado de tórax em funil, é conhecido entre os leigos como peito de sapateiro, peito escavado, ou tórax escavado.
- *Pectus carinatum* – o tórax é caracterizado por uma protusão acentuada do osso esterno, juntamente com as cartilagens costais. Pode ser congênito ou adquirido. É conhecido entre os leigos como peito de pombo.
- Cifose – curvatura acentuada da coluna vertebral na parte torácica. (postura corcunda)
- Escoliose – é o encurvamento da coluna vertebral para a direita ou esquerda.



*Pectus excavatum*



*Pectus carinatum*



Cifose



Escoliose

**Padrão respiratório:** assinalar com um “X” os parênteses das opções que descrevem o padrão respiratório que o paciente apresenta: superficial, profundo, eupneia, dispneia, bradipneia, taquipneia, batimento de asa de nariz (BAN), apneia, tiragem intercostal, músculos acessórios.

**Ventilação:** assinalar com um “X” os parênteses das opções que descrevem a modalidade de ventilação que o paciente está utilizando: espontânea, cateter de O<sub>2</sub> (e frequência em L/min), macronebulizador (e frequência em L/min), máscara de Venturi (com porcentagem), pronga nasal, ventilação mecânica (com descrição da modalidade e o percentual da fração inspirada de oxigênio).

**Dispositivos:** assinalar com um “X” os parênteses do dispositivo que o paciente está utilizando: traqueostomia (TQT), tubo orotraqueal (TOT), tubo nasotraqueal (TNT), anotando-se o número do tubo e a posição na qual está fixada.

**Ausculta pulmonar:** A presença ou ausência (ou diminuição) de murmúrios vesiculares (sons pulmonares normais) ou de ruídos adventícios (sons pulmonares anormais: roncos, sibilos, estertores, crepitações e estridor) deve ser registrada, informando a localização torácica onde foi auscultada.

**Tosse:** assinalar com “X” a presença (Sim) ou ausência (Não) de tosse, assinalando se a mesma é produtiva ou improdutiva.

**Característica da secreção:** descrever a característica das secreção procedente de tosse ou de aspiração nasofaríngea, orofaríngea ou traqueal. Assinalar com “X” os parênteses de sialorreia quando houver secreção excessiva de saliva.

**Frêmito:** é a sensação tátil de vibração do tórax durante a fala. O frêmito toracovocal está aumentado quando há condensação alveolar e diminuído quando há obstrução brônquica ou no caso de pneumotórax/derrame pleural. Assinalar com “X” se o frêmito estiver preservado, diminuído ou aumentado, especificando no espaço pontilhado a localização. E, caso não seja possível realizar o exame informar nesse espaço.

**Percussão:** após a percussão do tórax assinalar com “X” o tipo de som produzido: claro-pulmonar (som normal), maciço ou timpânico. Especificar a localização no espaço pontilhado. Caso o som seja diferente das opções, especificar o tipo e localização.

**Dreno torácico (DT):** assinalar com um “X” caso haja dreno torácico. Especificar a localização do dreno, a data de inserção seguindo o padrão dd/mm/aaaa, descrever o volume em mL do selo d’água e também a característica da secreção presente no frasco de drenagem.

**4.2 HIDRATAÇÃO/NUTRIÇÃO/ELIMINAÇÃO/REGULAÇÃO HIDROELETROLÍTICA**

**Turgor:** assinalar com um “X” os parênteses das opções observadas: preservado, diminuído ou edema especificando a característica e localização.

Assinalar com um “X” os parênteses das opções: **sede e olhos fundos** quando observadas

**Mucosas:** assinalar com um “X” os parênteses das opções: úmidas ou secas, coradas ou hipocoradas.

**Apetite:** assinalar com um “X” os parênteses das opções: normal, aumentado ou diminuído. Assinalar a opção “não se aplica” quando a criança não estiver alimentando por indicação clínica, cirúrgica, ou devido ao uso de dispositivos que o impeçam de alimentar-se via oral.

**Dieta:** assinalar com um “X” os parênteses das opções sim ou não. E caso o paciente esteja se alimentando, especificar o tipo de dieta, via e forma de administração utilizada, o volume e o intervalo.

**Resíduo gástrico:** caso o paciente esteja com sondagem gástrica descrever volume e característica do resíduo quando houver. Caso o paciente esteja sem sonda escrever no espaço pontilhado “não se aplica. Selecionar vômito e especificar suas características quando for o caso.

**Abdome:** assinalar com um “X” os parênteses das opções: normotenso, tenso, plano, globoso ou distendido. E selecionar se há assimetria ou não.

**Motilidade:** assinalar com um “X” os parênteses das opções: presente (e normal), ausente, diminuída ou aumentada.

**Percussão:** assinalar com um “X” os parênteses das opções: timpânico, hipertimpânico, macicez (anotando-se a localização no espaço pontilhado) ou sinal de Piparote (característica da presença de ascite).

**Palpação:** assinalar com um “X” os parênteses das opções: massas/tumorações (anotando-se a localização no espaço pontilhado), dor (observar a reação do paciente à palpação, anotando-se a localização da alteração no espaço pontilhado) e/ou visceromegalias (descrevendo quais são os órgãos aumentados).

**Ileostomia:** assinalar com “X” quando apresentar ileostomia.

**Colostomia:** assinalar com “X” quando apresentar colostomia.

**Dreno:** quando o paciente apresentar dreno abdominal descrever qual é o tipo e sua localização.

**Cateter:** quando o paciente apresentar algum tipo de cateter, descrever qual é a localização e o seu tipo, por exemplo cateter de Tenckoff no QID (quadrante inferior direito).

**Eliminações Intestinais:** descrever a frequência, o aspecto e demais características e se há presença de sangue ou parasitas. Informar quando foi a última vez que a criança apresentou eliminações intestinais.

**Diurese:** assinalar com “X” a opção por meio da qual o paciente apresenta diurese – espontânea, fralda, coletor, SVA (Sonda Vesical de Alívio), SVD (Sonda Vesical de Demora) e no caso de SVD especificar a data de inserção no formato dd/mm/aaaa.

**Quantidade/aspecto/frequência:** descrever as características da diurese do paciente, incluindo volume, frequência e coloração. Descrever as alterações quando houver, como por exemplo hematúria, piúria, poliúria, disúria etc.

#### 4.3 REGULAÇÃO NEUROLÓGICA/ EXERCÍCIO E ATIVIDADE FÍSICA/ MOBILIDADE/ SONO E REPOUSO/ MECÂNICA CORPORAL/ LOCOMOÇÃO

**Escala de Glasgow:** é utilizada para se determinar o nível de consciência do paciente, em uma escala na qual o escore pode variar de 3 (coma profundo) a 15 (normalidade). Anotar o valor do escore obtido na avaliação conforme escala abaixo. E no caso de a avaliação ter sido prejudicada assinalar com “X” nesta opção e descrever ao lado o motivo, por exemplo a intubação e sedação.

ESCALA DE COMA DE GLASGOW		
ABERTURA OCULAR	Espontânea	4 pontos
	Com estímulo verbal	3 pontos
	Com estímulo doloroso	2 pontos
	Nenhuma resposta	1 ponto
RESPOSTA VERBAL	Balbucia/ orientado	5 pontos
	Irritado, chorando/ confuso	4 pontos
	Chora à dor/ palavras inapropriadas	3 pontos
	Geme à dor/ sons incompreensíveis	2 pontos
RESPOSTA MOTORA	Ausente	1 ponto
	Movimentos espontâneos/ obedece comandos	6 pontos
	Localiza estímulo doloroso	5 pontos
	Retira à dor	4 pontos
	Decortica/ decortica à dor	3 pontos
	Descerebra/ descerebra à dor	2 pontos
Ausente	1 ponto	

**Escala de Ramsay:** é utilizada para avaliar o grau de sedação do paciente com o objetivo de se evitar que o paciente seja excessiva ou insuficientemente sedado. Para tanto, utiliza-se a escala abaixo com escores de 0 a 6. Anotar no campo “valor” o grau de sedação do paciente e caso o paciente não esteja em uso de sedação assinalar com “X” a opção não se aplica.

ESCALA DE RAMSAY	
Ansioso, agitado	1
Cooperativo, orientado, tranquilo	2
Sonolento, atendendo aos comandos	3
Dormindo, responde rapidamente ao estímulo glabellar ou sonoro	4
Dormindo, responde lentamente ao estímulo glabellar ou sonoro	5
Dormindo, sem resposta	6

**Nível de consciência:** assinalar com “X” a opção que revela o estado de consciência do paciente: sedado, sonolento, alerta, orientado, desorientado, confuso, inconsciente, torporoso, comatoso.

**Fontanela:** assinalar com “X” a opção que retrata o estado de apresentação da(s) fontanela(s), quando ainda presentes: normal, abaulada, deprimida, tensa. Assinalar se a fontanela anterior ou a posterior estão abertas ou fechadas.

**Pupilas:** assinalar com “X” a opção que retrata o estado de apresentação das pupilas: mióticas,

midriáticas, isocóricas, anisocóricas e como elas reagem à luz: fotorreativas ou fixas.

**Atividade:** assinalar com “X” a opção que retrata o estado de atividade física do paciente: ativo, hipoativo, reativo ao manuseio, reativo ao estímulo doloroso ou arreflexo.

**Mobilidade:** assinalar com “X” a opção que retrata o estado de movimentação dos músculos, corpo e membros do paciente: hipotonia, hipertonia, distonia, espasmos, convulsão (colocar no espaço pontilhado o tipo da convulsão), movimentação e flexão dos membros e movimentos bruscos.

**Sono:** assinalar com “X” a opção que retrata o padrão do sono apresentado pelo paciente: regular, irregular, choro, agitação ou vigília.

**MMSS/MMII:** assinalar com “X” na opção deformidades ou atrofia, quando houver a presença de alguma delas em qualquer membro, especificando no espaço à frente o tipo e a localização.

**Locomoção:** assinalar com “X” na opção restrito ao leito, quando o paciente assim o estiver ou na opção outro, quando o paciente realiza algum tipo de locomoção. Nesse caso, especificar no espaço pontilhado qual é o tipo.

#### 4.4 CARDIOVASCULAR

**FC:** registrar a frequência cardíaca que o paciente está apresentando no momento.

**PA:** registrar a pressão arterial que o paciente está apresentando no momento.

**PAI:** registrar a pressão arterial invasiva que o paciente está apresentando no momento, caso a mesma esteja sendo monitorada. Caso contrário passe um traço no local destinado a esse registro.

**PAP:** registrar a pressão arterial pulmonar que o paciente está apresentando no momento, caso a mesma esteja sendo monitorada. Caso contrário passe um traço no local destinado a esse registro.

**PVC:** registrar a pressão venosa central que o paciente está apresentando no momento, caso a mesma esteja sendo monitorada. Caso contrário passe um traço no local destinado a esse registro.

**Perfusão periférica:** assinalar com “X” a opção que retrata o tipo da perfusão periférica apresentada pelo paciente: preservada ou diminuída.

**Pulso:** assinalar com “X” a opção que retrata a forma de apresentação do pulso do paciente: cheio, filiforme, regular, irregular

Assinalar com “X” a opção que for observada no paciente durante o exame físico: **baqueteamento digital, sopros, arritmia, bradicardia, taquicardia.**

**Bulhas:** descrever no espaço pontilhado a características das bulhas cardíacas.

**Dispositivos e drenos:** descrever no espaço pontilhado o tipo e localização de dispositivos e drenos quando houverem. Tais como: dreno de mediastino, marcapasso, fios de marcapasso etc.

#### 4.5 CUIDADO CORPORAL/ INTEGRIDADE FÍSICA E CUTANEOMUCOSA/ SEGURANÇA FÍSICA

**Higiene:** assinalar com “X” a opção satisfatória ou insatisfatória, quando assim for observada o estado de higiene corporal do paciente. E descrever a característica do odor e a data do último banho.

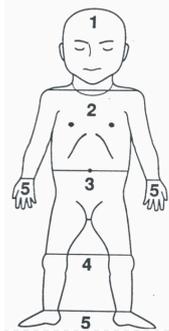
**Higiene bucal:** assinalar com “X” a opção satisfatória ou insatisfatória, quando assim for observada o estado da higiene bucal do paciente. Assinalar também quando houver a presença de gengivite, cáries ou língua saburrosa.

**Dentição:** assinalar com “X” a opção completa ou incompleta, quando assim for observada.

**Couro cabeludo:** assinalar com “X” a opção que retratar o que está sendo observado: limpo, sujo, pediculose ou lesões. Em caso de lesões, descrever no espaço pontilhado o tipo e região.

**Pele:** assinalar com “X” a opção que retratar o que está sendo observado: íntegra, normocorada, hipocorada, hiperemia, cianótica ou icterícia com a classe: fisiológica ou não fisiológica, classificando também por meio das zonas de Kramer:

ZONAS	LOCAL	NÍVEIS SÉRICOS DE BILIRRUBINA
Zona 1	Cabeça e pescoço	4 a 8 mg/dL, média 6 mg/dL
Zona 2	Tronco até umbigo	5 a 12 mg/dL, média 9 mg/dL
Zona 3	Hipogástrio até coxas	8 a 17 mg/dL, média 12 mg/dL
Zona 4	Braços, antebraços e pernas	11 a 18 mg/dL, média 15 mg/dL
Zona 5	Mãos e pés	>15 mg/dL, média >18 mg/dL



**Lesões cutaneomucosas?** assinalar com “X” a opção sim ou não, conforme haja ou não lesões. No caso de haver alguma lesão especificar no espaço pontilhado o aspecto, quantidade e localização.

**Tipo de acesso venoso:** assinalar com “X” a opção que retratar o tipo de acesso venoso que o paciente apresenta: AVP (acesso venoso periférico), CVC (cateter venoso central), PICC (cateter venoso de inserção periférica), Dissecção venosa. Descrever no espaço pontilhado a característica e localização do acesso venoso.

**Segurança:** assinalar com um “X” os parênteses das opções quando for identificado: **risco de infecção**, **risco de queda** (utilizar o protocolo prevenção de quedas da Anvisa), **risco de aspiração** ou **risco para surgimento de úlceras** ( avaliar o risco de desenvolvimento de úlcera por meio da escala de Braden Q e anotar a pontuação no espaço pontilhado).

#### 4.6 ABRIGO / AMBIENTE

**Acomodação na unidade:** assinalar com “X” a opção que retrata o tipo de leito que o paciente está ocupando: berço aquecido ou cama.

**Isolamento:** assinalar com “X” a opção sim ou não, conforme o paciente esteja ou não em isolamento. Especificar no espaço pontilhado qual o tipo de isolamento, quando for o caso.

#### 4.7 REGULAÇÃO TÉRMICA

**TAX:** registrar a temperatura axilar do paciente no momento do exame físico. E assinalar com “X” a opção que retrate o estado de regulação térmica do paciente: normotermia, hipotermia, hipertermia, tremores, calafrios, sudorese. E caso o paciente esteja com algum tipo de aquecimento corporal assinalar esta opção e descrever qual o tipo de aquecimento que está sendo utilizado.

#### 4.8 REGULAÇÃO HORMONAL/ CRESCIMENTO CELULAR/ SEXUALIDADE

**Glicemia capilar:** registrar qual a glicemia capilar que o paciente apresenta no momento.

**Hiperbilirrubinemia:** selecionar esta opção caso o paciente apresente níveis séricos elevados de bilirrubina.

**Peso:** registrar o peso do paciente na admissão na unidade.

**Altura/ estatura:** registrar a altura ou estatura do paciente em centímetros.

**Escore-z:** devemos verificar a relação peso/estatura da criança menor de 5 anos utilizando o gráfico específico para meninos e meninas para identificarmos qual é seu escore-z:

Escore-z	Estado nutricional
< -3	Magreza acentuada
≥ -3 e < -2	Magreza
≥ -2 e ≤ +1	Eutrofia
> +1 e ≤ +2	Risco de sobrepeso
> +2 e ≤ +3	Sobrepeso
> +3	Obesidade

Relação peso/estatura: crianças de 0 a 5 anos

**IMC:** Índice de Massa Corpórea, uma medida para se determinar se uma pessoa está abaixo, em seu peso ideal ou acima do peso. Utilizaremos em crianças maiores de 5 anos. Para fazer o cálculo do IMC deve-se dividir o peso em quilogramas pela altura ao quadrado (em metros).

**Perímetro Cefálico:** registrar o Perímetro Cefálico (PC). Deve-se medir posicionando a fita métrica, na parte anterior às bordas supraorbitárias e, na parte posterior, à proeminência occipital em seu ponto mais saliente.

**Perímetro Torácico:** registrar o perímetro torácico (PT) utilizando-se de fita métrica e passando a mesma na altura dos mamilos com a criança deitada em decúbito dorsal. Essa medida deve ser realizada em todas as crianças até 2 anos de idade, pois nessa faixa etária ela pode ser um indicador do estado nutritivo. O PT é relacionada com o Perímetro Cefálico (PC). Até os 6 meses  $PT < PC$ , aos 6 meses  $PT = PC$  e após os 6 meses  $PT > PC$ .

**Perímetro Abdominal:** registrar o Perímetro Abdominal. É medido passando-se uma fita métrica na altura da cicatriz umbilical.

**Alterações no desenvolvimento:** assinalar com "X" a opção sim ou não. E registrar qual o tipo de alteração no desenvolvimento que a criança apresenta, quando houver.

**Puberdade:** assinalar com "X" a opção sim ou não informando se o paciente já esteja no período da puberdade. E relatar qual característica foi observada quando ele já estiver na puberdade.

**Genitália normal:** assinalar com "X" a opção sim ou não. E, neste caso, registrar qual a alteração a criança apresenta.

#### 4.9 REGULAÇÃO IMUNOLÓGICA

**Alergias?** assinalar com "X" a opção sim ou não. E caso a criança apresente qualquer alergia (por exemplo, cutânea, alimentar, medicamentosa, respiratória: asma, rinite), especifique-a.

**Doenças imunossupressoras?** assinalar com "X" a opção sim ou não. E especificar qual é a doença que a criança apresenta, quando for o caso. Por exemplo, AIDS.

**Doenças autoimunes?** assinalar com "X" a opção sim ou não. E especificar qual é a doença que a criança apresenta, quando for o caso. Por exemplo, lúpus, artrite reumatoide e miastenia gravis entre outras.

**Calendário vacinal completo?** assinalar com “X” a opção sim ou não. E registrar quais as vacinas do calendário básico estão atrasadas. Consultar calendário básico de vacinação.

#### 4.10 TERAPÊUTICA

É a necessidade de o indivíduo buscar ajuda profissional para auxiliar no cuidado à saúde com o objetivo de promover, manter e/ou recuperar a saúde. Não restringe-se à necessidade de terapêutica medicamentosa.

Assinalar com “X” uma das opções medicamentos, exames de imagem/laboratoriais, cirurgias e/ou especialistas, registrando-se no respectivo espaço pontilhado qual é o medicamento, exame, cirurgia e/ou parecer de especialista que ainda não foi realizado/atendido. Caso o paciente já esteja em uso da respectiva terapêutica, descrever no espaço pontilhado a expressão “já em uso”, “já realizado(a)” ou “já respondido”.

#### 4.11 PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

**Olhos:** assinalar com “X” a opção se eles são simétricos ou assimétricos.

**Reflexo do piscar:** assinalar com “X” presente ou ausente.

**Focaliza olhar em objetos/pessoas?** assinalar com “X” a opção sim ou não.

**Presença de secreção ocular?** assinalar com “X” a opção sim ou não. E especificar o tipo de secreção, quando houver.

**Presença de secreção no ouvido?** assinalar com “X” a opção sim ou não. E especificar o tipo de secreção, quando houver.

#### 4.12 DOR

**Localiza estímulo doloroso?** assinalar com “X” a opção sim ou não.

**Relato verbal da dor:** assinalar com “X” a opção sim ou não. E especificar o tipo e localização da dor, quando for o caso.

**Expressão facial de dor:** assinalar com “X” a opção que melhor retrata a expressão facial da criança.

### BLOCO V – NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

#### 5.1 AMOR/GREGÁRIA/SEGURANÇA

**Vínculo mãe-filho:** assinalar com “X” a opção estabelecido, frágil ou visita dos pais.

Assinalar com um “X” os parênteses das opções observadas/percebidas: quando a criança demonstrar **conforto com toque dos pais** e/ou quando a **família demonstrar amor, afeição e delicadeza** com a criança.

**Tipo de família:** assinalar com “X” a opção que retrata melhor o tipo de família da criança: nuclear (quando constituída pelos pais e filhos), estendida (constituída pelos pais, filhos, avós, tios, primos, etc.), reconstituída (constituída por pai/mãe que ao separar-se leva seu filho para formar nova família com madrasta/padrasto) ou pais separados.

**Rede de apoio:** descrever a rede de apoio da criança e da família

#### 5.2 COMUNICAÇÃO/ATENÇÃO/EDUCAÇÃO À SAÚDE

Após observação e anamnese, assinalar com um "X" os parênteses das opções a seguir observadas:  
**Comunicação gestual/corporal**, quando o mesmo comunica-se apenas por gestos.

**Comunicação verbal:** assinalar com um "X" a opção que retrata a forma da comunicação verbal da criança: não se aplica (caso a criança não comunique-se verbalmente), normal (está comunicando-se normalmente) ou prejudicada (quando a criança tem capacidade de comunicar-se verbalmente mas há algo que a impeça de falar no momento, por exemplo intubação). Neste caso, descrever o(s) motivo(s).

**Conhecimento dos pais sobre a doença/terapêutica:** assinalar com um "X" a opção satisfatório ou insatisfatório, após questionar os pais sobre o conhecimento que eles possuem da doença/terapêutica.

**Seguimento da terapêutica:** após anamnese assinalar com um "X" a opção adequado ou inadequado, caso esteja sendo seguida ou não a terapêutica indicada para o tratamento/acompanhamento da doença da criança.

### 5.3 ACEITAÇÃO/AUTOESTIMA/AUTOREALIZAÇÃO/AUTOIMAGEM/ SEGURANÇA EMOCIONAL

Após observação e anamnese, assinalar com um "X" os parênteses das opções que forem identificadas:

**Confiança**, quando o paciente ou responsáveis demonstram crença na recuperação.

**Enfrentamento**, quando o paciente ou responsáveis demonstrarem ânimo para encarar a condição em que se encontra e o tratamento proposto.

**Estabilidade ou instabilidade emocional**, quando o paciente ou responsáveis sofrem (ou não) grandes alterações de sentimento com a doença/condição e/ou tratamento.

**Agressividade**, quando o paciente ou responsáveis demonstram intolerância ou violência devido a condição de doença/internação/tratamento.

**Ansiedade**, quando o paciente ou responsáveis demonstram angústia em relação à doença/internação/tratamento.

**Medo**, quando o paciente ou responsáveis demonstram temor em relação à doença/internação/tratamento.

**Aceitação de modificação física**, quando o paciente ou responsáveis demonstram aceitação com a mudança na condição física da criança.

**Resiliência**, quando o paciente ou responsáveis demonstram capacidade de lidar com os problemas, superar os obstáculos ou resistir à pressão de situações adversas.

### 5.4 RECREAÇÃO/LAZER/SOCIABILIDADE/PARTICIPAÇÃO/CRIATIVIDADE/ LIBERDADE

Assinalar com um "X" os parênteses da opção que melhor retratar a interação social da criança: satisfatória ou insatisfatória. E a participação em grupos sociais, caso ocorra. A facilidade de estabelecer vínculos. A prática de atividades recreativas, especificando quais o paciente costuma ou costumava praticar. O rompimento de vínculos, especificando com quem, o quê, e quais as razões.

### 5.5 ESPAÇO

**Residência:** assinalar com um "X" os parênteses da opção que retratar o tipo de residência: própria, alugada ou outro, caso não se enquadre nessas duas primeiras opções (especificar). Assinalar a área em que se encontra a residência: zona urbana ou rural.

**Tipo de moradia:** assinalar com “X” a opção que retrata o tipo da moradia do paciente: alvenaria, taipa ou madeira. E registrar o número de cômodos e pessoas que residem na casa.

Assinalar com “X” a opção sim ou não caso haja ou não na residência: **Água encanada, Eletricidade, Coleta de lixo e Rede de esgoto.**

#### **BLOCO VI – NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS**

**Religião:** assinalar o tipo de religião praticada pelo paciente/família: Católica, Evangélica, Testemunha de Jeová, Adventista, outra (nesse caso, especificar) ou nenhuma.

**Frequência que participa das atividades religiosas:** relatar a assiduidade em atividades religiosas por parte da criança/família.

**Necessita da presença de líder espiritual:** assinalar com um “X” sim ou não. E caso o paciente/família necessite apoio espiritual, investigar a possibilidade de a própria família comunicar-se com seu líder, senão tomar providências para tal.

**Batizado?** assinalar com um “X” a opção sim quando a criança for batizada, ou a opção não quando a criança ainda não for batizada.

**Desejo de ser batizado?** assinalar com um “X” a opção sim ou não. Investigar o desejo de que o batismo seja realizado durante a internação e tomar providências para tal.

#### **BLOCO VII – OUTROS DADOS RELEVANTES E OBSERVAÇÕES DO ENFERMEIRO**

Relatar informações identificadas e consideradas importantes pelo enfermeiro e que não estejam contempladas nas demais opções do instrumento Histórico de Enfermagem.

Ao final da aplicação da aplicação do Histórico de Enfermagem: datar utilizando o padrão “dd/mm/aaaa”, referir a hora do preenchimento utilizando o padrão hh:mm, assinar e carimbar.

A versão final do instrumento HE e do Guia para Aplicação do HE foi apresentada às Chefias de Enfermagem para que o mesmo pudesse ser oficialmente implantado na UTIP como primeira etapa do Processo de Enfermagem, conforme descrito na subseção a seguir:

#### **5.3.7 Implantação do Histórico de Enfermagem na prática clínica da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do HUUFMA**

Durante o processo de busca e identificação das evidências para a construção do instrumento HE para a UTIP foram localizadas algumas evidências que contribuem ao processo de implantação e implementação do PE, assim como da utilização do instrumento HE na prática clínica e adesão dos enfermeiros à sistematização do cuidado, conforme descritas no Quadro 7.

**Quadro 7.** Evidências Científicas identificadas na Pesquisa Bibliográfica para implantação do Processo de Enfermagem. São Luís – MA, 2014

Ordem	Evidências Científicas	n (%)
1	<b>Investir em processo de qualificação da equipe de Enfermagem</b> LOPES, 2000; TOLEDO, 2004; CUNHA; BARROS, 2005; PIRES, 2007; MENEGÓCIO, 2008; TANNURE; PINHEIRO, 2010; HORTA, 2011; OLIVEIRA et al., 2012.	8 (27,59%)
2	<b>Identificar os aspectos que possam contribuir ou prejudicar a implantação do PE</b> HERMÍDIA; ARAÚJO, 2006; OLIVEIRA et al., 2012. TRUPPEL, 2008; MENEGÓCIO, 2008.	4 (13,79%)
3	<b>Utilizar aparelhos eletrônicos como computador portátil à beira do leito para preencher os instrumentos do PE</b> BUSANELLO, 2006; TRUPPEL, 2008; TANNURE, 2012	3 (10,34%)
4	<b>Confecção de um Guia de instruções para a aplicação do HE</b> SANTANA, 2004; CHAVES; SOLAI, 2013.	2 (6,90%)
5	<b>Envolver os profissionais de todos os turnos em todas as etapas do PE</b> LOPES, 2000.	1 (3,45%)

Para melhor operacionalização da SAE será necessário que haja um rompimento de paradigmas no modo de ser enfermeiro, fortalecendo os papéis dos membros da equipe e estabelecendo as rotinas do serviço, desprendendo os enfermeiros das tarefas burocráticas (TOLEDO, 2004; OLIVEIRA et al., 2008; OLIVEIRA, 2012) e ainda investindo nos processos de qualificação da equipe de enfermagem, incluindo treinamento teórico e prático, principalmente em exame físico e psíquico, e esclarecendo o modelo teórico que sustenta o PE (TOLEDO, 2004; CUNHA; BARROS, 2005; OLIVEIRA, 2012).

Para a implantação das fases do PE é necessário o conhecimento da estrutura organizacional do serviço ao qual se destina, incluindo-se a identificação dos aspectos que possam contribuir ou prejudicar sua implantação (HERMÍDIA; ARAÚJO, 2006). Esse processo deve ser permeado por ações de sensibilização para que a totalidade dos membros da equipe de enfermagem possa participar das diferentes etapas do processo (LOPES, 2000). A participação da diretoria e das coordenações de serviços foi apontada como fator importante, pois fortalece o processo de implantação e manutenção da SAE, e onde isso não ocorre as tentativas de implementação do PE fracassam mais facilmente. (LOPES, 2000).

Uma excelente estratégia para aplicabilidade do PE tem sido o uso das tecnologias de informática, o que tem sido objeto de pesquisas (BUSANELLO, 2006; TRUPPEL, 2008; TANNURE, 2012). A utilização de computador portátil disponível à beira do leito do paciente foi apontada como facilitador para o preenchimento do instrumento HE (BUSANELLO, 2006).

Nessa perspectiva, foram adquiridos, com recursos da pesquisa, dois (02) *tablets* para serem utilizados pelos enfermeiros durante a aplicação do PE na UTIP. Para tanto, está sendo viabilizado junto ao Núcleo de Tecnologia da Informática do HUUFMA a informatização da versão final do HE, o qual será inserido nos *tablets* para que os enfermeiros possam utilizar esse dispositivo durante a coleta de dados da criança/adolescente no contexto da UTIP. Também está sendo avaliada a possibilidade do módulo Prescrição de Enfermagem do AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários) ser utilizado por meio dos *tablets*.

Outra estratégia para o preenchimento completo e fidedigno do HE é a confecção de um Guia de instruções que facilite o levantamento dos aspectos importantes a serem investigados e explorados ao máximo, de acordo com as necessidades humanas básicas de cada paciente (SANTANA, 2004; CHAVES; SOLAI, 2013), como o Guia de Aplicação do HE que foi construído no processo de pesquisa e apresentado anteriormente.

Durante a oficina que determinou a versão final do HE os enfermeiros assumiram o compromisso de, após realizadas as alterações, utilizarem o instrumento na prática assistencial para a coleta de dados das crianças/adolescentes que forem admitidos na UTIP.

O Histórico de Enfermagem foi implantado na UTIP do HUUFMA quatro dias após a realização da oficina que definiu sua versão final. As decisões da Gestão do Serviço de Enfermagem no sentido de contribuir com a implantação do HE na UTIP/HUUFMA foram as seguintes:

a) Os enfermeiros devem, a partir desta data, aplicar o HE a todas as crianças/adolescentes admitidas na UTIP, como recurso tecnológico para a obtenção dos dados clínicos e identificação das necessidades que permitam ao enfermeiro pensar criticamente para planejar um cuidado respaldado cientificamente;

b) A aplicação do HE deve ser realizada o mais próximo possível do horário de admissão da criança/adolescente na unidade;

c) O enfermeiro responsável pela admissão deve aplicar o HE ainda no seu turno de trabalho, salvo os casos em que essa admissão ocorra no final do plantão, ficando essa atividade para ser realizada pelo enfermeiro do plantão subsequente;

Atualmente o Histórico de Enfermagem está implantado e sendo utilizado pelos enfermeiros da UTIP, como primeira etapa do PE, fornecendo informações preciosas para a realização das etapas do Diagnóstico de Enfermagem e da Prescrição de Enfermagem por meio do AGHU – Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários, que foi implantado no serviço durante a fase final de construção do instrumento HE. A organização dos diagnósticos nesse aplicativo está estruturada no mesmo padrão das Necessidades Humanas Básicas presentes no HE.

Dessa forma, o HE implantado na UTIP fornece os dados e possui uma estrutura que propicia o julgamento clínico e raciocínio diagnóstico do enfermeiro na aplicação do processo de cuidado em terapia intensiva pediátrica. Por exemplo, para que o enfermeiro escolha no aplicativo AGHU o diagnóstico de enfermagem *padrão respiratório ineficaz* é necessário que ele selecione anteriormente no aplicativo uma das dimensões humanas (psicobiológicas, psicossociais ou psicoespirituais), que neste caso seria a psicobiológica, e em seguida selecione a necessidade humana afetada (oxigenação), para só então escolher o diagnóstico de enfermagem para o qual ele deseja realizar uma prescrição de cuidados.

Ressalta-se que o módulo Prescrição de Enfermagem do AGHU foi implantado no HUUFMA, iniciando-se pela UTI Cardiológica e UTIP e, até o momento, somente essas unidades estão utilizando esse módulo do aplicativo. A UTI Cardiológica foi escolhida por já possuir algumas etapas do PE implantadas. Enquanto a escolha da UTIP é fruto do empenho e dedicação do pesquisador principal que, desde que pensou em ingressar no Mestrado Acadêmico em Enfermagem, desejou que o produto do curso trouxesse retorno imediato à sua prática profissional, vislumbrando desse modo a potencialização da implantação do PE na UTIP utilizando-se do AGHU. Para tanto, realizou visita técnica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre para conhecer o sistema em loco, de onde fora importado. Solicitou, diversas vezes, o esforço da Diretoria de Enfermagem do HUUFMA no sentido de viabilizar a implantação do referido módulo do aplicativo na instituição, comprometendo-se a instrumentalizar os enfermeiros da UTIP para a realização das etapas de Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem que compõem o aplicativo; e finalizar a construção do instrumento de coleta de dados da primeira etapa do PE, em parceria com os enfermeiros da unidade. Diante de tais esforços e comprometimentos, reconhecidos pela

direção da instituição, a UTIP foi incluída na primeira etapa de implantação do módulo de Prescrição de Enfermagem do AGHU no HUUFMA.

Dessa maneira, os enfermeiros da UTIP do HUUFMA estão aplicando, na prática clínica, as três primeiras etapas do PE no cuidado da criança/adolescente gravemente enfermo. No entanto, observa-se que as etapas de Evolução e Avaliação ainda não fazem parte do cotidiano das práticas de cuidado dos enfermeiros dessa unidade.

## 6 CONCLUSÃO

Acreditamos que o instrumento HE construído e implantado na UTIP do HUUFMA constitui-se em um marco divisor para a enfermagem desse serviço, uma vez que é a primeira etapa do PE, e as informações coletadas e as necessidades identificadas nessa fase são essencialmente importantes para o correto direcionamento e desenvolvimento das demais etapas do processo de cuidado ao ser humano. E, para tanto, essas informações devem possibilitar a visualização da criança, do adolescente e da sua família de forma holística, compreendendo todas as suas dimensões: biológicas, psicológicas, sociais e espirituais.

A construção desse instrumento ancorado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta possibilitou contemplar as especificidades da hospitalização infantil, considerando o contexto familiar e da terapia intensiva pediátrica, com a possibilidade de o enfermeiro vislumbrar a perspectiva de um cuidado ampliado que transcenda a dimensão biológica, tecnológica e automática, que estão fortemente presentes no contexto da terapia intensiva.

A estrutura e o conteúdo do HE foram organizados e distribuídos entre as Necessidades Humanas Básicas, de forma clara, precisa e objetiva. Observando na maior parte do instrumento o formato *check-list*, por ser o mais aceito entre os enfermeiros e permitir uma coleta de dados mais ágil e rápida.

A utilização da Pesquisa Convergente Assistencial como recurso metodológico desta pesquisa e a realização dos 14 encontros grupais, dos 16 encontros individuais e das duas oficinas com os enfermeiros da UTIP possibilitaram o processo interativo entre teoria, prática e pesquisa, que somado ao levantamento bibliográfico para identificação das evidências científicas proporcionaram uma base sólida para a construção, análise, discussão e reconstrução do HE para UTIP. Dessa maneira, podemos afirmar que o HE da UTIP do HUUFMA é produto do esforço coletivo dos pesquisadores e dos enfermeiros da unidade, coautores desse processo de construção por terem atuado interagindo e influenciando a pesquisa a partir de suas experiências e reflexões.

Durante a realização desta pesquisa foram aperfeiçoados o conhecimento e as habilidades dos enfermeiros para a implantação do Processo de Enfermagem na UTIP, o que pode ser evidenciado no processo de construção do HE, do qual eles participaram ativamente.

No entanto, esse processo participativo e interativo exigiu muito empenho e dedicação dos pesquisadores, no sentido de conseguir sensibilizar, envolver e obter a cooperação e disponibilidade dos enfermeiros para realização das etapas da pesquisa e da construção e teste do HE na prática clínica. Além do acompanhamento da etapa de validação do HE pelas *expertises*.

Esta investigação possibilitou a construção e implantação do HE na UTIP do HUUFMA, como primeira etapa do processo de cuidado em pediatria hospitalar. Nesse sentido, foram identificadas na pesquisa bibliográfica além das evidências para a construção do HE, algumas evidências para a implantação do Processo de Enfermagem, as quais foram consideradas para a implantação do HE. Incluindo as participação e as decisões da Gestão do Serviço de Enfermagem na realização de algumas etapas da pesquisa, principalmente com a tomada de decisões para a implantação do HE na prática clínica.

Esperamos, em um futuro próximo, informatizar o HE da UTIP, em parceria com o Núcleo de Informática do HUUFMA, para que ele seja instalado nos tablets – já adquiridos pela pesquisa, os quais deverão ser utilizados pelos enfermeiros, como forma de agilizar e facilitar a coleta de dados da criança/adolescente admitidos na unidade.

Compreendemos que apesar dos nossos esforços para construir um instrumento que atenda as exigências do cuidado de enfermagem em pediatria hospitalar, a criança gravemente enferma possui múltiplas e variadas necessidades, assim nenhum instrumento aplicável na prática clínica será capaz de abranger a totalidade das necessidades de cuidados dessa clientela, e que esse instrumento deverá ser aperfeiçoado sempre que necessário.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde 1964 e, mais recentemente com a resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), ventos anunciam novos tempos para encontrar formas de cuidar da vida a partir do método científico. Essa perspectiva é tese e consenso no qual, como enfermeiros e pesquisadores, enveredamos para mudar/transformar a forma e o conteúdo de cuidar em Enfermagem no contexto da Terapia Intensiva Pediátrica, para assim reger a orquestra do cuidado em defesa da vida e da Enfermagem Científica, que age porque pensa, planeja e atende necessidades amplas, gerais e específicas da criança gravemente enferma e das suas famílias. Mas, para isso é necessário olhar, sentir e ser capaz de mudar a rota do processo de trabalho em enfermagem e quanto ao modo de cuidar de crianças e famílias.

A proposta metodológica que guiou a investigação foi pautada na Pesquisa Convergente Assistencial, direcionada para imprimir deslocamentos da prática prescritiva e autoritária dos protocolos e das normas, para uma construção coletiva e, com isso, oportunizar a ativa participação dos envolvidos (gestores, pesquisadores, enfermeiros e técnicos de enfermagem) como horizonte ao permanente exercício de reconstrução de práticas para o cuidado de Enfermagem.

Entretanto, o paradigma que preside o modelo de atenção na UTI é fortemente determinado pela medicalização e pelo recurso tecnológico que apesar de importante e indispensável, não dar conta dos desafios da Enfermagem científica, onde enfermeiros e técnicos de enfermagem estão imersos cotidianamente em procedimentos, sobrando-lhes pouco tempo, ou quase nada, para pensar e construir novas práticas e novas formas de pensar.

Estas assertivas são sob o nosso ponto de vista, “opositores” para a SAE. Mas, será preciso enfrentá-los para assim ampliar e qualificar as ações de cuidado e crê no futuro compreendendo-o como resultado de atitudes, processos, ações e decisões tomadas no presente.

Até aqui, a investigação revelou nítida dificuldade em transpor a barreira do modelo de atenção, assim como a compreensão de uma prática educativa, pautada em um processo participativo e dialógico como proposto na pesquisa. Isso é resultado da centralidade do modelo biomédico na prática do enfermeiro. A clareza desse aspecto ficou patente no processo de investigação e nos faz afirmar que frente a uma decisão médica,

embora vertical, para determinada conduta de intervenção seja ela operacional, terapêutica, organizacional ou estratégica, é quase certo que a enfermagem a adotará como viável. Não seria esse um comportamento ambivalente, na medida em que, a enfermagem discute e valoriza a autonomia profissional e a formação de um novo profissional para atender as necessidades de um novo tempo?

A investigação revelou também uma excessiva preocupação do enfermeiro na realização de procedimentos e tarefas e, pouco se refletiu acerca da efetividade do *modus operandi* dos trabalhadores de enfermagem, em especial, dos enfermeiros. Imersos nessa lógica, onde o que mais vale são os procedimentos, relega-se a um plano secundário a maneira como o processo de cuidado de enfermagem acontece no cotidiano da UTIP. Os enfermeiros estão mergulhados no labor repetitivo de ações prescritivas do processo de adoecimento subjacentes a ordens médicas, que reduz os desafios para enxergar com maior clareza o campo do cuidado e do cuidar em enfermagem.

Em meio às tensões que emanaram do processo de pesquisa, a proposição das atividades da investigação ocorreu de modo centralizado no pesquisador/enfermeiro. Não foi intencional, mas funcionou como estratégia para o alcance dos objetivos propostos. O certo é que os avanços da SAE na UTIP demanda continuidade da pesquisa e reveste-se de muitos desafios, sobretudo de compromissos. Imaginava-se que o processo seria menos tortuoso, leve e menos desgastante por pelo menos três razões: o pesquisador é enfermeiro do serviço com boas relações com a equipe; o contexto para operacionalização da investigação foi o HU/UFMA e, por último o interesse da gestão dos serviços de enfermagem do referido hospital para implantação da SAE. Mero engodo. Apesar de ser um Hospital Universitário, não se constrói, na maioria das vezes, um dinâmico processo de ensino/aprendizagem e de educação permanente, mas um espaço para aqueles que por ali circulam (profissionais, docentes e discentes) como oportunidade para realizar procedimentos e técnicas de forma mecânica, repetitiva e não reflexiva.

Os contextos clínicos e os profissionais parecem rochas que apesar das “brechas” não permitem ressoar o som da orquestra da SAE. Não permitem, porque parecem congelados nas notas frias de uma prática morta revelada pelo velho ato de pensar e fazer da enfermagem pelas lentes da técnica, do tecnológico, do biológico e da ação centrada na doença.

Nessa orquestra, há um SOM, outro TOM – a SAE -, que expõe dia a dia, hora a hora, minuto a minuto o seu acorde em forma de VALOR. Os sons e tons entoarão um novo canto! Aos poucos as rochas com suas ideologias e atitudes pouco solidárias, seguirão

congeladas em suas notas frias. Mas, o TOM da orquestra emitido pela SAE será, sem dúvidas, outro jeito de fazer e pensar o cuidado em Enfermagem.

Estamos cobertos com o manto da disposição para continuar a investir nesse projeto de esperança que continuará por mais dois anos, pois estamos dotados do senso permanente de que a SAE é sim uma ferramenta para que enfermeiros cuidem de gente nas suas necessidades e individualidades guiados pelo conhecimento produzido pela Enfermeira e teórica Wanda de Aguiar Horta.

Sugerimos um agir político da gestão de Enfermagem do HU/UFMA para abrir portas e janelas de oportunidades ao desenvolvimento das funções do enfermeiro, da enfermagem científica e para a qualificação das práticas de cuidados apoiados no método científico. À Divisão de Enfermagem caberá um importante papel: estimular, apoiar, avaliar e monitorar a SAE no processo de cuidar.

Esse processo é complexo e os resultados não são contundentes quando envolvem mudanças atitudinais, por isso, é fundamental contar com a motivação de cada um dos enfermeiros da UTIP, da Divisão da Enfermagem do HU/UFMA e da Coordenação da UTIP. Será necessário investir na necessidade dos enfermeiros dedicarem parte do seu tempo ao embasamento científico do cuidado.

Para tanto, esse processo precisa ser institucionalizado efetivamente. A SAE na UTIP não pode ser vista como um projeto de pesquisa de um enfermeiro discente do Curso de Mestrado em Enfermagem da UFMA, mas como um desafio a ser perseguido, moldado e construído por todos os profissionais da equipe de enfermagem da UTIP. Para isso será necessário fortalecer os atributos centrais da SAE, as atribuições específicas do Enfermeiro definidas na Lei do Exercício Profissional, de modo que cada um reconheça no espaço da UTIP/HUUFMA um lugar ideal para pensar, repensar, construir e reconstruir o cuidado de Enfermagem para com a vida de recém-nascidos, crianças, adolescentes e suas famílias.

Compreende-se que a gestão de Enfermagem deverá construir espaços de encontro para produzir diálogos e pactuações. Nossa disposição/implicação aposta no HUUFMA como território potente e produtor de conhecimentos e práticas.

Será ainda necessário considerar que o mundo do trabalho é lugar de reflexão, onde o espaço de diálogos, de cooperação e de produção de novos acordos torne a SAE objeto prioritário para ampliar responsabilização e continuidade do cuidado integral. Por isso, o apoio à organização e a mobilização de atores, é vital, pois a SAE é produção do espaço micropolítico das práticas de enfermagem.

É possível compreender novas leituras observando os contornos do trabalho de enfermagem em UTIP por meio da SAE, favorecendo aos trabalhadores dessa importante área da saúde uma ação crítica, reflexiva e criativa.

A Pesquisa Convergente Assistencial, ao orientar a construção de novas práticas de cuidado em enfermagem, no nosso caso, a SAE, ratifica a indissociação entre formação e gestão do trabalho, revelando como exercício onde os envolvidos agem de forma significativa e contextualizada e não como uma responsabilidade ou tarefa a mais para os enfermeiros do serviço.

É factível admitir que os enfermeiros imersos na engrenagem cotidiana do modelo biomédico constroem limitadores para sua própria prática que o impele incessantemente à reprodução de técnicas e que legitima imposições e comportamentos repressores. Não temos como recuar, há uma urgência em tornar a SAE uma prática central nos contextos hospitalares sejam eles públicos ou privados. Mas, essa ação deverá estar intimamente vinculada à produção do cuidado, ao compromisso e à autonomia dos enfermeiros.

Entretanto, mais importante do que rever os caminhos, ressalta-se a importância em romper com o modelo hegemônico e com a sua lógica que impede o alcance do processo de implantação da SAE, para uma outra, a da autonomia da profissão. Continuamos a acreditar que:

Há uma poderosa força produtora de movimentos revolucionários  
Que tecem fio a fio o novo e o inovador  
Moldados por atitudes e iniciativas  
Que se refazem com o impacto das limitações e das dificuldades...  
Há fome de saberes...  
Há atos de virtudes...  
Há estratégias para o inesperado...  
Há vidas...  
Portanto, cuidados!

Desejamos que essa Dissertação seja lida e que apoie os processos de reflexão e de tomada de decisão da Enfermagem, para assim mantermos a orquestra com vibrantes sons para aqueles que se aquietam diante do cuidado real e do cuidado em potencial.

## REFERÊNCIAS

- ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do Processo de Enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- ALVES, M. S. et al. Saberes de enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde sobre conceitos de Enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2012.
- BALDUINO, A. F. A.; MANTOVANI, M. F.; LACERDA, M. R. O processo de cuidar de enfermagem ao portador de doença crônica cardíaca. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 2, p. 342-51, 2009.
- BARROS, A. L. B. L. et al. **Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- BITTENCOURT, G. K. G. D.; CROSSETTI, M. G. O. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v.47, n.2, p. 341-7, 2013.
- BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986: **dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 25 jun. 1986. Seção I, p. 9273-9275. Disponível em: <[http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)> Acesso em: 22 fev. 2013.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990: **dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)> Acesso em: 21 jan. 2014.
- BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. Tradução Soraya Imon de Oliveira et al. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- BUSANELLO, R. M. **Contribuições da tecnologia da informação à implementação da sistematização da assistência de Enfermagem** [Dissertação]. Rio Grande: Fundação Universidade Federal do Rio Grande, 2006. Programa de Pós-graduação em Enfermagem.
- CARPENITO-MOYET, L. J. **Manual de Diagnósticos de Enfermagem**. Tradução: Regina Machado Garcez. 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- CASTILHO, N. C.; RIBEIRO, P. C.; CHIRELLI, M. Q. A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.18, n.2, p. 280-9, abr-jun, 2009.
- CHAVES, L. D.; SOLAI, C. A. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: considerações teóricas e aplicabilidade**. São Paulo: Martinari, 2013.
- CIE – Comitê Internacional de Enfermeiros. **CIPE Versão 1: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem**. Tradução: Heimar de Fatima Marin. São Paulo: Algor Editora, 2007.

COLLIÉRE, M. F. **Cuidar...** A primeira arte da vida. 2. ed. Portugal: Lusociência, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº. 272 de 27 de agosto de 2002. **“Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE - nas instituições de Saúde Brasileiras”**. Brasília: COFEN, 2002. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009\\_4309.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html)> Acesso em: 22 fev. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº. 358 de 15 de outubro de 2009. **“Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE - nas instituições de Saúde Brasileiras”**. Brasília: COFEN, 2009. Disponível em: <[http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)> Acesso em: 22 fev. 2013.

CORREIA, M. C. B. A observação participante enquanto técnica de investigação. **Pensar Enfermagem**, Lisboa, v. 13, n. 2, p. 30-36, 2009.

CULLUM, N. et al. **Enfermagem Baseada em Evidências: uma introdução**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CUNHA, S. M. B; BARROS, A. L. B. L. Análise da implementação da SAE, segundo o modelo conceitual de Horta. **Rev. bras. enferm**, v.58, n.5, p. 568-72, 2005.

DIAS, I. M. Á. V. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem no gerenciamento da qualidade em saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 25, n. 2, 2012.

FAVEIRO, L.; WALL, M. L.; LACERDA, M. L. Diferenças conceituais em termos utilizados na produção científica da enfermagem brasileira. **Texto Contexto Enferm**, v.22, n.2, p.534-42, abr-jun 2013.

FERNANDES, F. M. B.; MOREIRA, M. R. Considerações metodológicas sobre as possibilidades de aplicação da técnica de observação participante na Saúde Coletiva; **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 511-529, 2013.

FONSECA, A. S. et al. **Enfermagem Pediátrica**. São Paulo: Martinari, 2013. 360p.

FONTES, W. D.; LEADEBAL, O. D. C. P.; FERREIRA, J. A. Competências para aplicação do Processo de Enfermagem: autoavaliação de discentes concluintes do curso de graduação. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 3, p.86-94, jul-set. 2010.

FULY, P. S. C. **Ressignificando o gerenciamento da qualidade e a valorização do cuidado Profissional: implantação e implementação da sistematização da assistência de enfermagem** [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. Escola de Enfermagem Anna Nery.

GARCIA, T.R; NÓBREGA, M. M. L. Processo de Enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p. 188-93, jan-mar. 2009.

GARCIA, T.R; EGRY, E. **Teorias de enfermagem: Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem**. Artmed, 2010.

GOUVEA, J. A. **Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva neonatal do Hospital Universitário Lauro Wanderley** [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2007. Programa de Pós-graduação em Enfermagem.

HERMÍDIA, P. M; ARAÚJO, I. E. M. SAE: subsídios para implantação. **Rev Bras Enferm.** São Paulo, v. 53, n. 5, p. 675-9, set-out. 2006.

HESBEEN, W. **Cuidar no hospital:** enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar. Portugal: Lusociência, 2000.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. **Wong-Fundamentos de Enfermagem Pediátrica.** Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 1280p.

HONORÉ, B. **Cuidar:** persistir em conjunto na existência. Loures: Lusociência, 2004.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979. Com a colaboração de Brigitta E. P. Castellanos.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Com a colaboração de Brigitta E. P. Castellanos.

ITO, E. E. et al. Anotação de enfermagem: reflexo do cuidado. São Paulo: Martinari, 2011.

JOHNSON, M. et al. **Ligações NANDA-NOC-NIC:** Condições Clínicas: Suporte ao Raciocínio e Assistência de Qualidade. Tradução: Soraya Imon de Oliveira *et al.* Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

LAZZARI, D. D.; JACOBS, L. G.; JUNG, W. Humanização da Assistência na Enfermagem a partir da formação acadêmica. **Rev Enferm UFSM**, v. 2, n.1, p. 116-124, jan-abr, 2012.

LEITE, M. C. A. et al. Assistência de enfermagem a uma puérpera utilizando a Teoria de Horta e a CIPE®. **Rev. Rene.** v.14, n.1, p. 199-208, 2013.

LIMA, A. S. et al. Relações Estabelecidas pelas enfermeiras com a família durante a hospitalização infantil. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v.19, n.4, p.700-8, out-dez. 2010.

LIMA, L. R. et al. Proposta de instrumento para coleta de dados de Enfermagem em uma UTI fundamentado em Horta. **Rev Eletr de Enferm.** Minas Gerais, v. 08, n. 03, p. 349-57, 2006.

LIMA, N. D. C; SILVA, V. A; BELTRÃO, B. A. Construção e validação de conteúdo de instrumento de coleta de dados em unidade neonatal. **Rev. Rene.** Fortaleza, v.10, n. 3, p. 97-106, Jul-Set. 2009.

LOPES, F. L. **Construção e testagem clínica de instrumento de coleta de dados para o idoso internado em um hospital universitário** [Dissertação]. Rio Grande: Universidade Federal de Rio Grande, 2006. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

LOPES, M. H. B. M. Experiência de implantação do PE utilizando os diagnósticos de risco de Enfermagem (Taxonomia da NANDA), resultados esperados, intervenções e problemas corporativos. **Rev Latino Americana de Enferm.** São Paulo, v. 08, n.03, 2000.

LUÍS, F. F. et al. A Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino. **Rev. Eletr. Enf.** v.12, n.4, p. 655-9, 2010. Disponível em: <<http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/8642/8486>> Acesso em: 25 fev. 2013.

MACÊDO, W. C. M. **Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para recém-nascidos assistidos no berçário** [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2009. Curso de Pós-graduação em Enfermagem.

MARTINEZ, E. A.; TOCANTINS, F. R.; SOUZA, S. R. As especificidades da comunicação na assistência de enfermagem à criança. **Rev Gaúcha Enferm.** v.34, n.1, p. 37-44, 2013.

MARTINS, V. F. et al. A viabilidade da sistematização da assistência de enfermagem em serviço pediátrico: uma abordagem reflexiva. **Gestão e Saúde**, v. 4, n. 1, p. 1820-1832, 2013.

MARQUES, D. K. A. **Construção e validação de um instrumento de sistematização da assistência de enfermagem para adolescentes hospitalizados** [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal de Paraíba, 2008.

MEDEIROS, A. L.; SANTOS, S. R.; CABRAL, R. W. L. Desvelando dificuldades operacionais na sistematização da assistência de enfermagem através da Grounded Theory. **Rev Eletr Enf**, v. 15, n. 1, p. 44-53, 2013.

MERHY, E. E. **A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde:** uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: CAMPOS, C. R.; MALTA, D. C.; REIS, A. T.; SANTOS, A. de F.; MERHY, E. E. Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: Xamã, 1996.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis: Vozes, 2010. (Coleção temas sociais)

MOLINA, R. C. M. et al. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 3, p. 630-8, 2009.

MOORHEAD, S. et al. **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC).** Tradução: Regina Machado Garcez et al. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

MORAIS, G. S. N.; COSTA, S. F. G. Experiência existencial de mães de crianças hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.43, n.3, p. 639-46, 2009.

MOREIRA, V. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: desafios na sua implantação. **InterScientia**, João Pessoa, v. 1, n. 3, p. 60-79, set/dez, 2013.

NANDA internacional. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA:** definições e classificação 2012-2014. Tradução: Regina Machado Garcez; Revisão Técnica: Alba Lúcia Bottura Leite de Barros et al. Porto Alegre: Artmed, 2013. 606p.

NERY, I. S.; SANTOS, A. G.; SAMAPIO, M. R. F. B. Dificuldades para a implantação sistematização da assistência de enfermagem em maternidades. **Enfermagem em Foco**, v. 4, n. 1, 2013.

NETO, J. M. R.; FONTES, W. D.; NÓBREGA, M. M. L. Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v.66, n.4, p. 535-42, 2013.

NÓBREGA, R. V.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, K. L. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para crianças na Clínica Pediátrica de um hospital escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 3, p. 501-510, 2011.

OLIVEIRA, A. P. C. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: implementação em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Rene**, Ceará, v. 13, n.03, p. 601-12, 2012.

OLIVEIRA, S. M. et al. Elaboração de um instrumento da assistência de Enfermagem na unidade de Hemodiálise. **Acta Paul. Enferm**, São Paulo, v.21, n. spe, p. 169-73, 2008.

PIMPÃO, F. D. **Proposta de processo de enfermagem de internação obstétrica: históricos, diagnósticos e cuidados de Enfermagem à luz de horta fundamentada em NANDA [Dissertação]**. Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande, 2012. Escola de Enfermagem.

PONTE, K. M. A. et al. Contribuição do cuidado clínico de enfermagem para o conforto psicoespiritual de mulheres com infarto agudo do miocárdio. **Esc Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 666-673, out-dez, 2012.

QUILICI, A. P. et al. **Enfermagem em Cardiologia**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009.

REMIZOSKI, J.; ROCHA, M. M.; VALL, J. Dificuldades na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE: uma revisão teórica. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, v. 03, p. 1-14, 2010.

RIBEIRO, R. P. et al. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.46, n.2, p. 495-504, 2012.

ROCHA, N. P. D. et al. A Abordagem do Conhecimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para equipe de Enfermagem da Policlínica Municipal Oldak Pinheiro de Rezende de Sarzedo-Minas Gerais. **Percursos Acadêmicos**, v. 1, n. 2, p. 198-211, 2012.

RUMOR, P. C. F. **O impacto da Hospitalização Infantil nas Rotinas de Cuidado das Famílias Monoparentais [Dissertação]**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

SABA, Virgínia. **Clinical Care Classification (CCC) System Manual**. New York: Springer, 2007. Disponível em:

<[http://books.google.com.br/books?id=\\_moFIDMIhSoC&pg=PT6&lpg=PT6&dq=SABA,+Virg%C3%ADnia.+Clinical+Care+Classification+\(CCC\)+System+Manual.+New+York:+Springer,+2007.&source=bl&ots=cJCLptzQ0h&sig=36fgqVez\\_v2U6EmYHLafvqgkWkE&hl=pt-BR&sa=X&ei=2xZwU8WsDK7QsQTMk4DQCw&ved=0CFsQ6AEwBA#v=onepage&q=SABA%2C%20Virg%C3%ADnia.%20Clinical%20Care%20Classification%20\(CCC\)%20System%2](http://books.google.com.br/books?id=_moFIDMIhSoC&pg=PT6&lpg=PT6&dq=SABA,+Virg%C3%ADnia.+Clinical+Care+Classification+(CCC)+System+Manual.+New+York:+Springer,+2007.&source=bl&ots=cJCLptzQ0h&sig=36fgqVez_v2U6EmYHLafvqgkWkE&hl=pt-BR&sa=X&ei=2xZwU8WsDK7QsQTMk4DQCw&ved=0CFsQ6AEwBA#v=onepage&q=SABA%2C%20Virg%C3%ADnia.%20Clinical%20Care%20Classification%20(CCC)%20System%2)

Manual.%20New%20York%3A%20Springer%2C%202007.&f=false> Acesso em: 15 mar 2014.

SANTANA, L. C. **Avaliação da implementação da metodologia da assistência de Enfermagem em uma unidade cardiológica de emergência** [Dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2004. Escola de Enfermagem.

SANTOS, L. G. A. et al. **Enfermagem em Pediatria**. Rio de Janeiro: MedBook, 2010. 480p.

SANTOS, R. B.; RAMOS, K. S. Sistematização da Assistência de Enfermagem em centro obstétrico. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.65, n.1, p. 13-8, 2012.

SASSO, G. T. M. D. et al. Processo de Enfermagem Informatizado: metodologia para a associação entre a avaliação clínica, diagnósticos, intervenções e resultados. **Rev Esc Enferm USP**, v.47, n.1, p. 242-9, 2013.

SCHAURICH, D.; PADOIN, S. M. M. Experienciando um marco conceitual para o cuidado em enfermagem ao ser familiar e/ou cuidador e ao ser-criança. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 8, n. 2, p. 34-43, mai/ago, 2003.

SEGANFREDO, D. H.; ALMEIDA, M. A. Produção de conhecimento sobre resultados de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 122-6, jan-fev, 2010.

SILVA, E. P. et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação em unidade de alojamento conjunto. **Rev Bras Enferm**. v.66, n.2, p. 190-5, 2013.

SILVA, R. C.; FERREIRA, M. A. Tecnologia no cuidado de enfermagem: uma análise a partir do marco conceitual da Enfermagem Fundamental. **Rev Bras Enferm**, v. 67, n. 1, p. 111-8, 2014.

SILVA, R. S. et al. Elaboração de um instrumento para coleta de dados de paciente crítico: Histórico de Enfermagem. **Rev. Bras. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 02, p. 267-73, Abr-Jun. 2012.

SOUZA, A. P. M. A. **Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para clientes adultos em unidade cirúrgica** [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2007. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

TANNURE, M. C. **Construção e avaliação da aplicabilidade de um software com o processo de Enfermagem em uma unidade de terapia intensiva de adultos** [Tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2012. Escola de Enfermagem.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

TAUBE, S. A. M; ZAGONEL, I. P. S; MÉIER, M. J. Um Marco Conceitual ao Trabalho da Enfermagem na Central de Material e Esterilização. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 10, n. 2, p. 76-83, mai/ago. 2005.

TAVARES, T. S. et al. Avaliação da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade pediátrica. **Rev Min Enferm**, Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p. 278-286, 2013.

- TOLEDO, V. P. **SAE psiquiátrica em um serviço de reabilitação psicossocial** [Tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2004. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
- TRENTINI, M; PAIM, L. **Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. Florianópolis: Insular, 2004. 144p.
- TRENTINI, M.; BELTRAME, V. A Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) levado ao real campo de ação da enfermagem. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 11, n. 2, p. 156-60, mai/ago. 2006.
- TRUPPEL, T. C. **Processo de enfermagem em uti: análise de requisitos para a estruturação de um modelo informatizado** [Dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2008. Programa de Pós-graduação em Enfermagem.
- TRUPPEL, T. C. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 221-7, mar-abr. 2009.
- TRUPPEL, T. C. et al. Prática assistencial de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada no referencial teórico de Horta. **Rev. Rene**, v. 9, n. 3, 2012.
- VENTURINI, D. A.; MATSUDA, L. M.; WAIMAN, M. A. P. Produção científica brasileira sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Cienc Cuid Saude**, v.8, n.4, p. 707-15, 2009.
- WATSON, J. **Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar uma Teoria de Enfermagem**. Portugal: Lusociência, 2002.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****Sistematização da Assistência de Enfermagem em UTI Pediátrica: uma Pesquisa Convergente Assistencial**

Meu nome é Danilo Marcelo Araujo dos Santos, sou enfermeiro da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) do Hospital Universitário da UFMA (HUUFMA) e Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMA e estou desenvolvendo a pesquisa intitulada Sistematização da Assistência de Enfermagem em UTI Pediátrica: uma Pesquisa Convergente Assistencial que tem como objetivo a implementação do Processo de Enfermagem na UTIP do HUUFMA, por meio do desenvolvimento de oficinas, dinâmicas de grupos e entrevistas, com o objetivo de identificar que conhecimentos os profissionais de enfermagem possuem a cerca do Processo de Enfermagem e em que pontos deverão ser investidos as futuras discussões com o grupo, tendo como meta os processos facilitadores para implantação da SAE. Para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem será necessária a construção de instrumentos que apoiem esse processo, tais como o histórico de enfermagem (anamnese e exame físico), os diagnósticos e a prescrição de Enfermagem. Esses instrumentos serão construídos por todos os enfermeiros envolvidos no processo de pesquisa. Portanto, precisaremos do seu envolvimento durante toda a pesquisa. Possivelmente, poderemos realizar entrevistas gravadas e/ou observação da sua prática profissional para compreendermos a ocorrência dos fenômenos que estão envolvidos no processo de implantação da SAE. O principal objetivo da pesquisa é implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem na UTI Pediátrica. O processo de pesquisa e implantação transcorrerá em um período máximo de 11 meses a contar de março de 2013. A sua participação será voluntária e não lhe trará qualquer ônus ou benefício financeiro. Caso você não tenha interesse em participar da pesquisa, isto não acarretará nenhum prejuízo às suas atividades profissionais ou relacionais com os pesquisadores. Você estará livre para desistir da participação na pesquisa a qualquer momento, mesmo que previamente tenha concordado. Você poderá também tirar todas as dúvidas nas diversas etapas da pesquisa ou deixar de participar de qualquer etapa ou de responder a qualquer pergunta que julgar imprópria. Todas as informações obtidas serão sigilosas e confidenciais e serão publicadas em anais de eventos e em publicações científicas, preservando sempre a identidade de todos os sujeitos. Os benefícios relacionados com a sua participação serão

principalmente: aumentar o conhecimento científico sobre o processo de cuidado sistemático de Enfermagem; construção de diagnósticos de Enfermagem que extrapolem a dimensão biológica e alcance a criança na sua multidimensionalidade assim como a sua família; e qualificar os registros de Enfermagem. Caso você concorde em participar deste estudo, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido será assinado em duas vias de igual teor, uma cópia ficará em seu poder, onde constam o endereço e telefone do pesquisador para caso precise entrar em contato para possíveis esclarecimentos sobre esse trabalho e a outra cópia ficará arquivada por 5 anos.

### **CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo assim como os benefícios e riscos de participação do mesmo. Tive a oportunidade de fazer perguntas ao pesquisador e todas foram respondidas satisfatoriamente. Eu, por intermédio deste, dou meu consentimento para participar do estudo. Recebi uma cópia assinada do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

São Luís - MA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – Unidade Materno Infantil.  
Rua Silva Jardim, 215 – Centro. CEP: 65.021-000. São Luís – MA. 4º andar: UTI Pediátrica.  
Telefone 98 2109 1263 e celular 98 8159 1020

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário  
Rua Barão de Itapary, 227 – Centro. CEP 65070-020. São Luís – MA.  
Unidade Presidente Dutra – 4º andar.

## APÊNDICE B – Termo de Autorização de Uso de Imagem

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM**

\_\_\_\_\_ (nome do sujeito),  
\_\_\_\_\_ (nacionalidade), \_\_\_\_\_ (estado civil), enfermeiro (a),  
portador da Cédula de Identidade RG nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob nº  
\_\_\_\_\_, residente à Rua \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, AUTORIZO o  
uso de minha imagem em todo e qualquer material entre fotos, vídeos, documentos e outros  
meios de comunicação, para ser utilizada em aulas, seminários, congresso, artigos e  
resumos científicos relacionados com projeto de pesquisa “Sistematização da Assistência  
de Enfermagem em UTIP: uma pesquisa convergente assistencial” conduzida pelos  
pesquisadores Francisca Georgina Macedo de Sousa e Danilo Marcelo Araujo dos Santos.  
A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima  
mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em  
destaque, das seguintes formas: (I) Pôster; (II) revistas científicas; (III) home page; (IV)  
mídia eletrônica (projeções em slides, painéis, vídeo-tapes, entre outros).  
Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem  
que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer  
outro, e assino a presente autorização em 02 (dias) vias de igual teor e forma.

São Luís, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 2013.

---

Assinatura

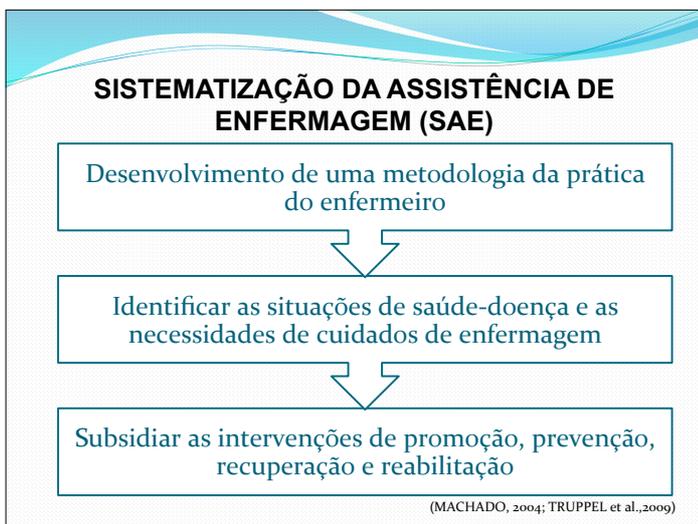
## APÊNDICE C – Slides da apresentação da proposta de pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM  
LINHA DE PESQUISA: O CUIDADO EM SAÚDE E ENFERMAGEM

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE  
ENFERMAGEM EM UTI PEDIÁTRICA: UMA  
PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL**

**Discente:**  
Enf<sup>o</sup> Danilo Marcelo Araujo dos Santos

**Orientadora:**  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Francisca Georgina Macedo de Sousa



### SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)

Organiza o trabalho profissional no que se refere ao método pessoal e instrumentos

Concretizada por meio do Processo de Enfermagem (PE) desenvolvido com base no método científico

Racionalidade ao processo de cuidar e ferramenta de trabalho do enfermeiro.

### PROCESSO DE ENFERMAGEM (PE)

A dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano .

(HORTA, 1979)

### PROCESSO DE ENFERMAGEM (PE)



## EXIGÊNCIAS LEGAIS PARA A IMPLANTAÇÃO DA SAE

- ❖ Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86
  - ❖ Planejamento e Programação (prescrição)
- ❖ Resolução COFEN nº 272/2002
  - ❖ Atividade privativa do enfermeiro
- ❖ Resolução COFEN nº 358/2009
  - ❖ Diagnóstico e Prescrição: privativa do enfermeiro

## PROCESSO DE ENFERMAGEM (PE)



**Prevalece na prática clínica a organização do cuidado centrado nas tarefas**

## OBJETO

**A IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA**

## PROBLEMATIZANDO

Que estratégias podem ser utilizadas para envolver e motivar os profissionais da enfermagem, *principalmente os enfermeiros, para a implantação da SAE na UTIP do HUUFMA?*

Que conhecimentos possuem e/ou serão necessários para implantação da SAE na UTIP?

Quais etapas serão necessárias para subsidiar a implantação da SAE na UTIP?

## PRESSUPOSTO

*Encontros técnicos e científicos propiciarão a busca e o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e competências necessárias para a escolha do embasamento teórico e o envolvimento da equipe de enfermagem da UTIP do HUUFMA para implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na referida unidade.*

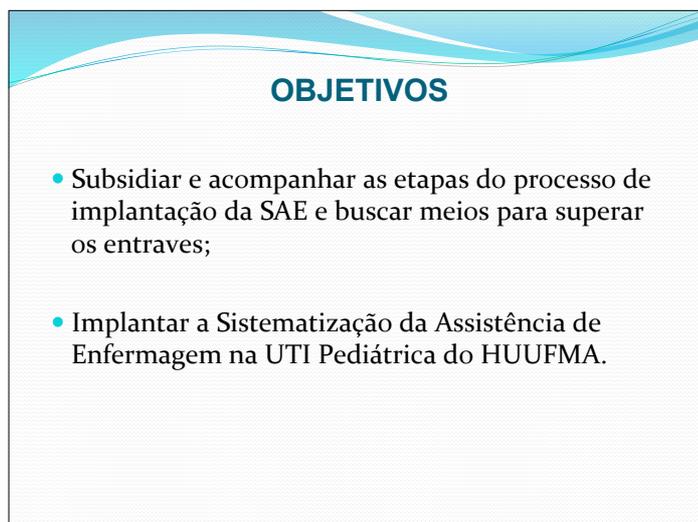
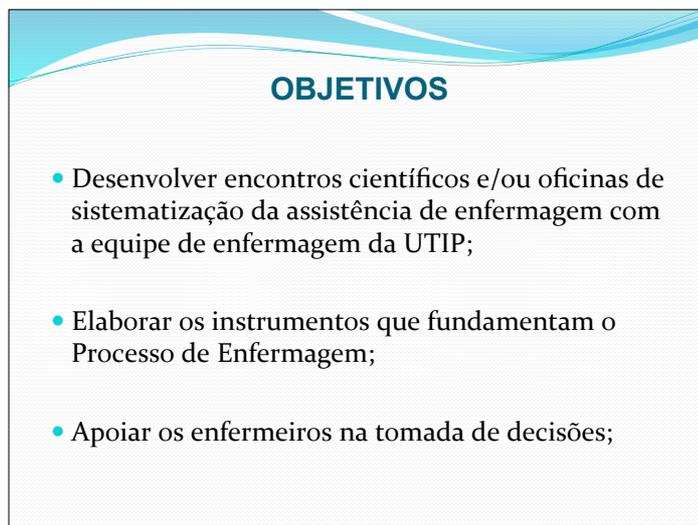
## JUSTIFICANDO

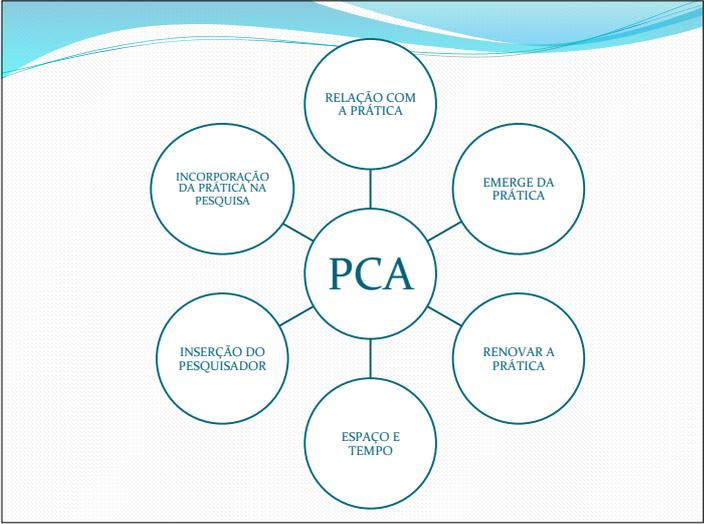
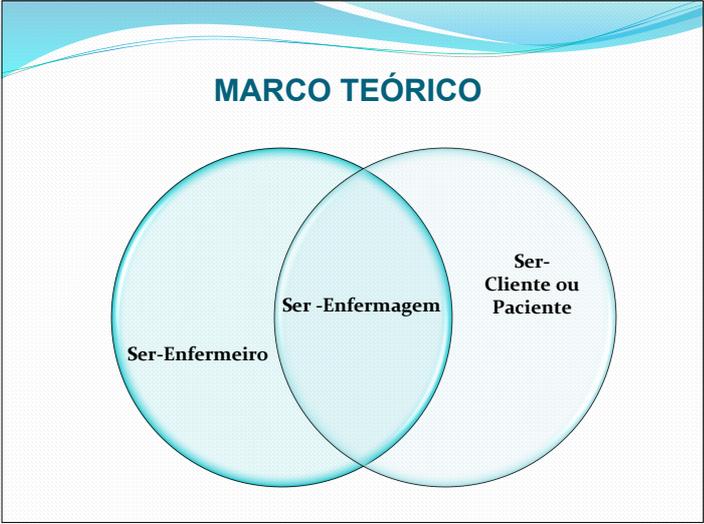
Constatação da necessidade enfrentada pelos profissionais da UTIP em realizar os cuidados de enfermagem de forma sistemática

A proposta de pesquisa fosse voltada para meu contexto de trabalho

O produto do Mestrado tivesse um retorno imediato para minha prática assistencial

Encontrei na PCA essa especificidade de manter estreita relação da pesquisa com a prática assistencial



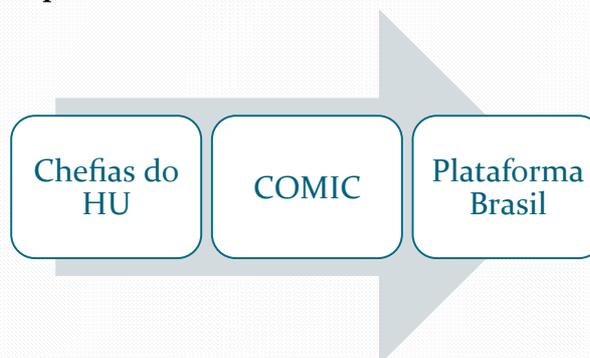


**Instrumento e técnicas de coleta de dados:**

- Oficinas
- Entrevista do tipo informal:
  - Participação de todos com repetidos contatos;
- Observação participante:
  - Contato direto para compreender os fenômenos.
- AGHU

**Sujeitos e Local do estudo:**

- Profissionais de Enfermagem:
  - 13 enfermeiros;
  - 26 técnicos;
  - 02 auxiliares.
- UTIP do HUUFMA:
  - 10 leitos para crianças de 1 mês a 14 anos;
  - Referência estadual;
  - 8 anos.

**Aspectos Éticos do Estudo:**



## APÊNDICE D – Slides da Apresentação da Teoria das Necessidades Humanas Básicas

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM  
LINHA DE PESQUISA: O CUIDADO EM SAÚDE E ENFERMAGEM

**TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS  
BÁSICAS DE WANDA HORTA**

**Mestrando:**  
Enfº Danilo Marcelo Araujo dos Santos

**Orientadora:**  
Profª Dra. Francisca Georgina Macedo de Sousa

## Florence Nightingale (1989)

A Enfermagem requer conhecimentos distintos dos da medicina;

Conhecimento de Enfermagem é direcionado:

- À pessoa;
- Às condições nas quais ela vive e como o ambiente poderia atuar positivamente ou não sobre a saúde;

## Florence Nightingale (1989)

Apesar da influência de Florence:

- Enfermagem assumiu orientação profissional dirigida para o imediatismo;
- Baseando-se em ações práticas;
- De modo intuitivo;
- Não sistematizado.

## ORIENTAÇÃO DA ENFERMAGEM

- Mesma ótica de profissionais médicos;
- Centralizando ações mais na doença do que no cliente;
- Quase estagnação da Enfermagem, centrada no modelo biomédico;
- “O que fazer e como fazer” ao invés de refletir sobre “por que fazer e quando fazer”

## ORIENTAÇÃO DA ENFERMAGEM

Surge então a ênfase no cuidado de Enfermagem como um cuidado de enfermagem como um processo interpessoal, centralizando a assistência de enfermagem não mais na patologia, mas na pessoa e na promoção da sua integralidade, percebendo o doente como uma pessoa com necessidades a serem atendidas pela enfermagem

## TEORIAS DE ENFERMAGEM

Conceituação articulada e comunicada, da realidade criada ou descoberta dentro da enfermagem ou pertinente a ela, para o propósito de:

- Descrição;
- Explicação;
- Prescrição do cuidado de enfermagem

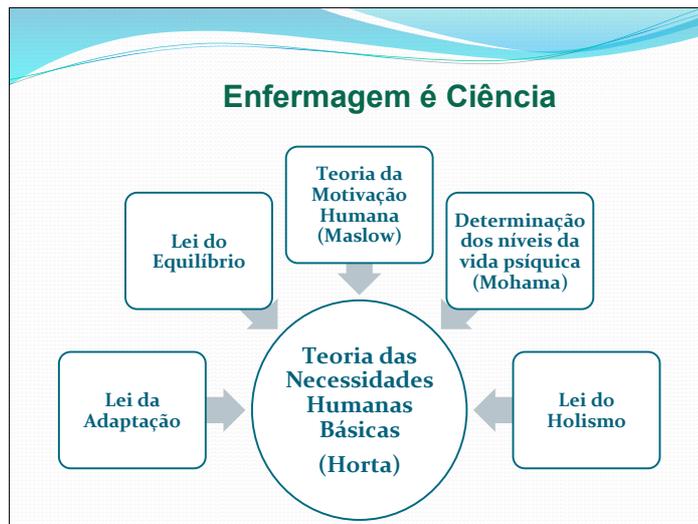
## TEORIAS DE ENFERMAGEM

Por que escolher uma teoria:

- É uma exigência da Resolução COFEN nº 358/2009;
- Para fundamentar a organização que o serviço almeja alcançar;
- Sistematizar de forma coerente com uma determinada linha de pensamento.

## TEORIAS DE ENFERMAGEM

O primeiro passo para a implantação da SAE é selecionar uma **Teoria de Enfermagem** que irá direcionar as demais etapas da sistematização da assistência



## TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

- Objeto da Enfermagem é assistir o ser humano no atendimento de suas necessidade básicas;
- A Enfermagem é a ciência cujo foco é o ser humano

### **Eixo 1- Enfermagem como Serviço prestado ao Ser Humano**

- O ser humano é parte integrante do universo dinâmico;
- Interage com o universo;
- Sofre mudanças que levam a estado de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço;

## **Eixo 1- Enfermagem como Serviço prestado ao Ser Humano**

Conseqüentemente:

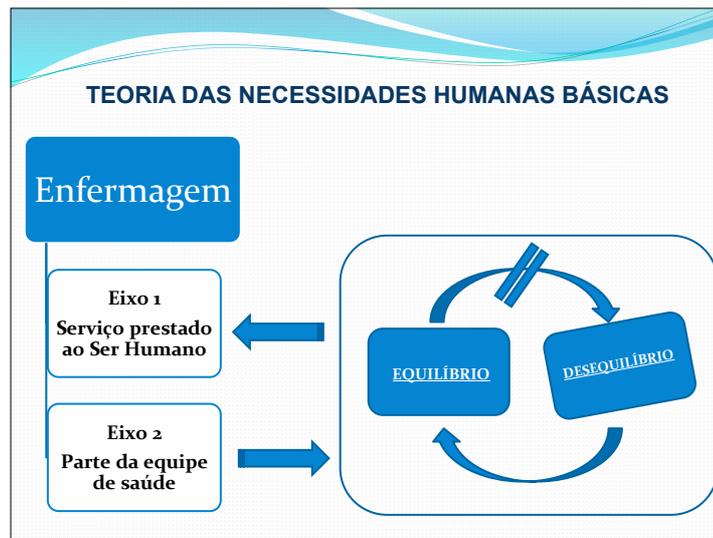
- O desequilíbrios geram necessidades e a busca por satisfazê-las para manutenção do equilíbrio;
- As necessidades não atendidas ou atendidas inadequadamente trazem desconforto e, se este se prolonga, torna-se causa de doença;
- Estar “com saúde” é está em equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço

## **Eixo 2- Enfermagem como parte integrante da equipe de saúde**

- A Enfermagem mantém o equilíbrio dinâmico, previne desequilíbrios e os reverte em equilíbrio;
- O ser humano tem necessidades básicas que precisam ser atendidas;
- O conhecimento do ser humano a respeito do atendimento de suas necessidades é limitado por seu próprio saber, exigindo por isso, o auxílio de profissional habilitado.

## **Eixo 2- Enfermagem como parte integrante da equipe de saúde**

- Todos os conhecimentos e técnicas sobre a Enfermagem dizem respeito ao cuidado do ser humano, ou seja, como atendê-lo em suas necessidades básicas;
- A Enfermagem assiste o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas.



**ASSISTIR EM ENFERMAGEM**

**É fazer pelo ser humano aquilo que ele  
não pode fazer por si mesmo;  
ajudar ou auxiliar quando  
impossibilitado de se autocuidar;  
orientar ou ensinar, supervisionar e  
encaminhar a outros profissionais.**

## APÊNDICE E – Convite aos enfermeiros

**Convite**

Enfermeiro (a) \_\_\_\_\_, você é nosso(a) convidado(a) para participar de um encontro de preparação para a Oficina de Registro de Enfermagem. Esse encontro será realizado em várias datas e você poderá participar em um dos dias em que você estiver de plantão.

Sua Participação é muito importante para o processo de sistematização que estamos propondo para a UTI Pediátrica. Como forma de fundamentar nosso conhecimento sobre registros de enfermagem estamos lhe entregando o “Código de Ética da Enfermagem” e lhe presenteando com o livro “Anotação de Enfermagem – Reflexo do Cuidado”. Solicitamos que você faça a leitura dos capítulos 3, 4 e 7 do livro, os quais serão discutidos mais profundamente na Oficina que faremos posteriormente. Reiteramos aqui a importância do respaldo científico para o nosso cuidado profissional por isso, tão logo possível, faça a leitura de todo o livro. Na oficina faremos uma divisão desses 3 capítulos em duplas ou trios de forma que cada dupla/trio ficará responsável por instigar os demais colegas na discussão de cada capítulo.

Após esses encontros agendaremos a nossa oficina, onde definiremos a rotina dos registros da nossa unidade.

Cordialmente,

Enfº Danilo Marcelo

## APÊNDICE F – Slides da Apresentação sobre Registros de Enfermagem





**Registros de Enfermagem**

**Contribuições para a individualidade do cuidado**

**Respaldo para a Enfermagem**

**Gerar reflexão que possa orientar conhecimento mais aprofundado do cuidado**

**Finalidades dos Registros de Enfermagem**

<b>Assistência</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuidade</li> <li>• Planejamento</li> <li>• Processo de Educação</li> <li>• Auditorias</li> </ul>
<b>Segurança</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Do paciente (eventos adversos a medicamentos; respostas emocionais ao adoecimento, hospitalização, entre outros)</li> <li>• Equipe (aspectos éticos e legais)</li> <li>• Comprovação da prestação dos cuidados e intervenções</li> </ul>
<b>Pesquisa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dados completos, objetivos e claros</li> </ul>



**Ausência dos Registros de Enfermagem**

↓

**Invisibilidade da Enfermagem no cuidado da saúde**

**Pode implicar em responsabilização civil e criminal do profissional**



### Estética

- ✓ Clareza
- ✓ Concisa
- ✓ Objetividade
- ✓ Legível
- ✓ Sem rasuras / Não usar corretivo
- ✓ Não deixar espaços em branco
- ✓ Organizado em uma sequência lógica e temporal
- ✓ Erros de grafia, uso de abreviações e siglas

### Estrutura

- ✓ Iniciar com data e horário
- ✓ Presença de dados que identifique o profissional que efetuou o registro
- ✓ Terminar com assinatura e carimbo
- ✓ Nunca registrar por outro enfermeiro

### Conteúdo

- ✓ Dados da evolução do paciente;
- ✓ Procedimentos realizados;
- ✓ Atitudes adotadas;
- ✓ Intervenções realizadas e planejadas;
- ✓ Tomada de decisões;
- ✓ Orientações para a continuidade do cuidado;
- ✓ Diagnósticos de enfermagem
- ✓ Evitar frases genéricas/vazias (**paciente sem alterações; evolui sem alterações**)



Qualquer registro de Enfermagem só possui valor legal se datado (identificação de dia e horário) , assinatura visível e carimbo com número do COREN



### Responsabilidades e Deveres

**Art. 41. Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência**

### Proibições

**Art. 42. Assinar as ações de Enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro profissional**

**Art. 56. Executar e determinar a execução de atos contrários ao Código de ética e às demais normas que regulam o exercício da Enfermagem**



**Das Relações com as Organizações  
Empregadoras - Direitos**

**Art. 68. Registrar no prontuário e em outros documentos próprios da Enfermagem informações referentes ao processo de cuidar da pessoa**

**Responsabilidades e Deveres**

**Art. 72. Registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva e completa**

## APÊNDICE G – Instrumento de Coleta de Dados da Pesquisa Bibliográfica

**1. Identificação**

a) Produto Consultado:

Tese ( ) Dissertação ( ) Artigo ( ) Livro ( )

b) Banco de Dados:

LILACS ( ) MEDLINE ( ) CAPES ( ) CEPEN ( ) MANUAL ( )

c) Dados do produto:

Título do Texto/Artigo/Livro:

Número/volume/ano de publicação/editora:

Nome dos autores :

Titulação dos Autores:

Instituição a que estão vinculados os autores

País/Estado / Idioma em que foi publicado

**2. Objeto pesquisado****3. Objetivos da Pesquisa****4. Problema de pesquisa****5. Características metodológicas do estudo**

a) tipo de estudo

b) natureza do estudo

c) local da pesquisa

d) sujeitos de pesquisa

e) referencial teórico utilizado

f) critérios de inclusão/exclusão

g) tratamento dos dados

**6. Principais resultados:**

**7. Implicações para a enfermagem:**

**8. Sugestões/Recomendações dos autores:**

APÊNDICE H – Carta Convite aos *expertises***Carta Convite**

Prezada Professora Doutora \_\_\_\_\_, meu nome é Danilo Marcelo Araujo dos Santos, sou Enfermeiro e Mestrando do MAENF/UFMA e estou desenvolvendo a pesquisa intitulada “Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: uma pesquisa convergente assistencial” sob a orientação da Professora Doutora Francisca Georgina Macedo de Sousa. Uma das etapas desta pesquisa consiste na construção dos instrumentos para a viabilização da implantação da SAE na unidade, e para isso realizamos pesquisa bibliográfica nos bancos de dados LILACS, MEDLINE, e nos bancos de teses da CAPES e CEPEN para identificamos as evidências que respaldassem a construção do Histórico de Enfermagem – HE.

Após o levantamento bibliográfico o instrumento foi construído adotando as seguintes evidências:

- Embasamento na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, contemplando todas as necessidades no instrumento;
- Em formato check-list com espaços para acréscimo de outras informações;
- Com adequabilidade ao contexto do setor/pacientes;
- De forma clara, concisa e sem repetições;
- Utilizando a escala de Ramsay por tratar-se de UTI;
- Estruturalmente iniciado pela identificação do paciente, seguido por Antecedentes, História da Doença Atual, Necessidades Humanas Básicas e encerrando com um espaço para o registro das observações do enfermeiro.

A fase seguinte à construção do HE consiste na **validação do instrumento** por 4 expertises que analisarão a **representatividade dos itens em relação ao conteúdo e objetivos do instrumento, relacionando inconsistências, inadequações e sugerindo alterações**. E é justamente para participar desta fase que convidamos Vossa Senhoria. Ficaremos honrados com sua colaboração.

O referido instrumento segue em anexo (em formato Word e pdf). Solicitamos o retorno do mesmo com suas contribuições/sugestões até o dia 14 de março de 2014.

Cordialmente,

Danilo Marcelo Araujo dos Santos

## APÊNDICE I – Requerimento de autorização para teste do Histórico de Enfermagem

## REQUERIMENTO

Considerando que a Resolução COFEN 359/2009 determina, em seu art. 1º, que "o Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem;

Considerando que o Histórico de Enfermagem é a primeira etapa do Processo de Enfermagem, na qual levantaremos as informações para o planejamento da assistência de enfermagem;

Considerando que sou Enfermeiro da UTI Pediátrica do Complexo Hospitalar Universitário e estou desenvolvendo a pesquisa intitulada "Sistematização da Assistência de Enfermagem em UTI Pediátrica: uma pesquisa convergente assistencial". A qual obteve parecer favorável da COMIC – Comissão Científica desta Instituição em 24 de janeiro de 2013, sob o número 10/2013;

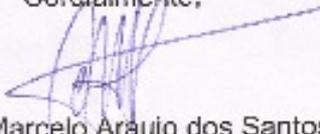
Considerando que uma das etapas dessa pesquisa foi o levantamento bibliográfico para identificação de evidências para a construção do Histórico de Enfermagem, embasado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas;

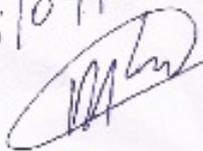
Considerando que esse instrumento Histórico de Enfermagem já foi validado por expertises da Enfermagem brasileira;

**Requeiro** à Divisão de Enfermagem do Complexo Hospitalar Universitário a anuência para a utilização do instrumento Histórico de Enfermagem (conforme modelo em anexo), como primeira etapa do processo de enfermagem da UTI Pediátrica. E, para agilizar esse processo, solicito a inclusão deste instrumento no rol de documentos dos prontuários dos pacientes da UTI Pediátrica.

São Luís – MA, 15 de abril de 2014.

Cordialmente,

  
Danilo Marcelo Araújo dos Santos  
Enfermeiro  
COREN: 116759

Recebi com  
16/04/2014  


## ANEXOS

## ANEXO A – Resolução COFEN nº 358/2009

**RESOLUÇÃO COFEN nº 358/2009**

**Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.**

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 242, de 31 de agosto de 2000;

**CONSIDERANDO** o art. 5º, Inciso XIII, e o art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988;

**CONSIDERANDO** a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta;

**CONSIDERANDO** os princípios fundamentais e as normas do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº 311, de 08 de fevereiro de 2007;

**CONSIDERANDO** a evolução dos conceitos de Consulta de Enfermagem e de Sistematização da Assistência de Enfermagem;

**CONSIDERANDO** que a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem;

**CONSIDERANDO** que o processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional;



**CONSIDERANDO** que a operacionalização e documentação do Processo de Enfermagem evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional;

**CONSIDERANDO** resultados de trabalho conjunto havido entre representantes do COFEN e da Subcomissão da Sistematização da Prática de Enfermagem e Diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem, Gestão 2007-2010; e

**CONSIDERANDO** tudo o mais que consta nos autos do Processo nº 134/2009;

**RESOLVE:**

**Art. 1º** O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

§ 1º – os *ambientes* de que trata o *caput* deste artigo referem-se a instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros.

§ 2º – quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem.

**Art. 2º** O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

**I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem)** – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

**II – Diagnóstico de Enfermagem** – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo



saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

**III – Planejamento de Enfermagem** – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

**IV – Implementação** – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

**V – Avaliação de Enfermagem** – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

**Art. 3º** O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

**Art. 4º** Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

**Art. 5º** O Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

**Art. 6º** A execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo:

- a) um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;



- b) os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- c) as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;
- d) os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

**Art. 7º** Compete ao Conselho Federal de Enfermagem e aos Conselhos Regionais de Enfermagem, no ato que lhes couber, promover as condições, entre as quais, firmar convênios ou estabelecer parcerias, para o cumprimento desta Resolução.

**Art. 8º** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições contrárias, em especial, a Resolução COFEN nº 272/2002.

Brasília-DF, 15 de outubro de 2009.

**MANOEL CARLOS NERI DA SILVA**  
COREN-RO n.º 63.592  
Presidente

**GELSON LUIZ DE ALBUQUERQUE**  
COREN-SC n.º. 25.336  
Primeiro-Secretário

## ANEXO B – Parecer da Comissão Científica do Hospital Universitário da UFMA

 		<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO</b> <b>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO</b> <b>DIRETORIA ADJUNTA DE ENSINO, PESQUISA E</b> <b>EXTENSÃO</b>  <b>COMISSÃO CIENTÍFICA - COMIC</b>			
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO</b>		<b>Nº do Protocolo: 005664/2012-00</b> <b>Data de Entrada no COMIC: 11/12/2012</b> <b>Nº do Parecer: 10/2013</b> <b>Parecer: APROVADO</b>			
<b>NATUREZA DO PROJETO</b>					
Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( x ) Doutorado ( ) Serviço/HUUFMA ( ) Outros ( )					
<b>I - Identificação:</b>					
<b>Título-Sistematização da assistência de enfermagem em uti pediátrica: uma pesquisa convergente assistencial.</b>					
<b>Identificação do Pesquisador Responsável:</b> Francisca Georgina Macedo De Souza.					
<b>Identificação da Equipe Executora:</b> Francisca Georgina Macedo De Souza, Danilo Marcelo Araújo Dos Santos					
<b>Unidade do HUUFMA onde será realizado:</b> : HUMI					
<b>Setor de realização</b> UTI Pediátrica					
Cooperação estrangeira: Não		Multicêntrico: Não			

**II - Objetivos:** Desenvolver encontros científicos e/ou oficinas de sistematização da assistência de enfermagem com a equipe de enfermagem da Unidade de terapia Intensiva pediátrica, elaborar os instrumentos que fundamentam o Processo de Enfermagem, apoiar os enfermeiros na tomada de decisões, subsidiar e acompanhar as etapas do processo de implantação da SAE e buscar meios para superar os entraves, implantar a sistematização da assistência de enfermagem na UTI pediátrica do HUUFMA.

**III - Resumo do projeto:** Pesquisa Convergente Assistencial, os 13 enfermeiros lotados na UTI pediátrica configuram-se como potenciais sujeitos da pesquisa, local do estudo será a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Materno Infantil, no período de janeiro a outubro de 2013 (conforme registro no cronograma) após o parecer favorável para realização da pesquisa os profissionais serão convidados a participarem de uma exposição da proposta de pesquisa e aqueles que desejarem participar do estudo assinará o termo de consentimento. Relevância do estudo é para o enfermeiro tenha conhecimento tanto em profundidade como em amplitude influenciando diretamente no cuidado sistêmico, passando a aperfeiçoar habilidades técnicas e científicas e a identificação das necessidades das crianças hospitalizadas.

**IV - Parecer Consubstanciado**x **APROVADO** COM PENDÊNCIA RETIRADO (Em caso de retirada descrever o motivo) NÃO APROVADO (Em caso de não aprovado descrever o motivo)

Sugiro que o cronograma seja alterado pois a execução das etapas propostas não poderão iniciar em janeiro de 2013, o projeto ainda irá para o comitê de ética

**Em caso de pendência:**

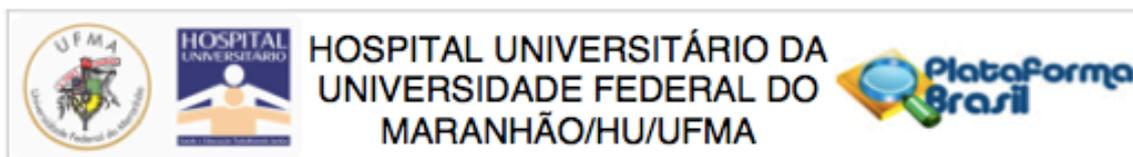
1. Atualizar CD-ROM após atendimento das pendências
2. As pendências deverão ser atendidas no máximo em 30 dias, após esse prazo o protocolo será arquivado.

São Luís, 24 de Janeiro de 2013

Prof. Dra. Arlene de Jesus Mendes Caldas  
 Coordenadora da COMIC

**Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão**  
 Rua Barão de Itapary, 227 Centro C.E.P. 65. 020-070 São Luís – Maranhão  
 Tel: (98) 2109-1250 E-mail: cep@huufma.br

## ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UTI PEDIÁTRICA: UMA PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL

**Pesquisador:** FRANCISCA GEORGINA MACEDO DE SOUSA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 14068213.5.0000.5086

**Instituição Proponente:** Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 258.249

**Data da Relatoria:** 19/04/2013

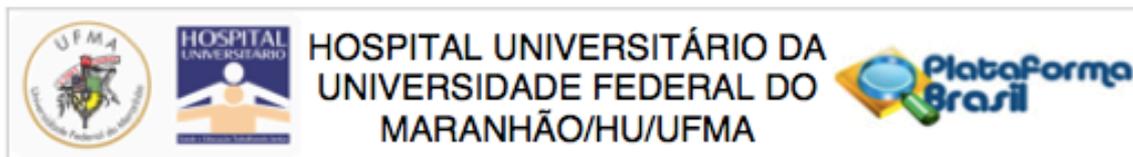
**Apresentação do Projeto:**

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) consiste no desenvolvimento de uma metodologia da prática do enfermeiro. Dessa forma, o processo de enfermagem é considerado um instrumento de trabalho essencial a todas as abordagens de enfermagem, pois promove o cuidado humanizado dirigido a resultados e impulsiona o profissional a pensar criticamente o seu fazer e a refletir como fazê-lo. Trata-se de Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) caracterizada pela propriedade de articulação teórica com a prática assistencial em saúde, possibilitando ao profissional de enfermagem cuidar, ensinar e pesquisar de modo associado. A análise dos dados será apoiada pelos pressupostos da Análise Temática que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado. As três etapas da Análise Temática serão seguidas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na etapa de Pré-Análise será realizada a leitura exaustiva das entrevistas (leitura flutuante), seguida da organização do material. Na segunda etapa será realizada a exploração do material, que consiste na organização do núcleo de compreensão do texto com a categorização resultante do processo de redução do texto às palavras e expressões significativas. Financiamento próprio.

**Objetivo da Pesquisa:**

Facilitar encontros científicos e/ou oficinas de sistematização da assistência de enfermagem com a equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica; Elaborar os instrumentos que

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227  
**Bairro:** CENTRO **CEP:** 65.020-070  
**UF:** MA **Município:** SAO LUIS  
**Telefone:** (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1223 **E-mail:** cep@huufma.br



fundamentam o Processo de Enfermagem; Apoiar os enfermeiros na tomada de decisões; Subsidiar e acompanhar as etapas do processo de implantação da SAE e buscar meios para superar os entraves; Implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem na UTI Pediátrica do HUUFMA.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos são associados aos aspectos emocionais devido ao compartilhamento de informações pessoais ou à identificação de lacunas de conhecimento do sujeito no processo de enfermagem.

Os benefícios são referidos pela possibilidade de contribuir com o conhecimento científico influenciando a busca pelo desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e competências necessárias para a escolha do embasamento teórico e o envolvimento da equipe de enfermagem.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo relevante trazendo contribuições para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e competências necessárias na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, importante instrumento de trabalho para promover o cuidado humanizado por meio de uma metodologia da prática do enfermeiro.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O protocolo cumpre com as exigências em relação aos "Termos de apresentação obrigatória": Folha de rosto, Projeto de pesquisa, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) orçamento. Trata-se de uma pesquisa-ação uma abordagem metodológica específica, que permite interferências na realidade por meio de discussões e elaboração de estratégias, onde pesquisadores e sujeitos da situação investigada buscam transformações.

**Recomendações:**

Não há.

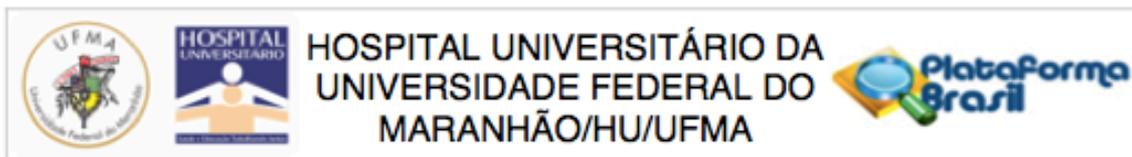
**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O protocolo é considerado aprovado por atender aos requisitos da Resolução nº 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/ MS.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

<b>Endereço:</b> Rua Barão de Itapary nº 227		<b>CEP:</b> 65.020-070
<b>Bairro:</b> CENTRO		
<b>UF:</b> MA	<b>Município:</b> SAO LUIS	
<b>Telefone:</b> (98)2109-1250	<b>Fax:</b> (98)2109-1223	<b>E-mail:</b> cep@huufma.br

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O PROJETO atende aos requisitos fundamentais da Resolução nº 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/MS.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

SAO LUIS, 29 de Abril de 2013

---

**Assinador por:**

**Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa  
(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 65.020-070

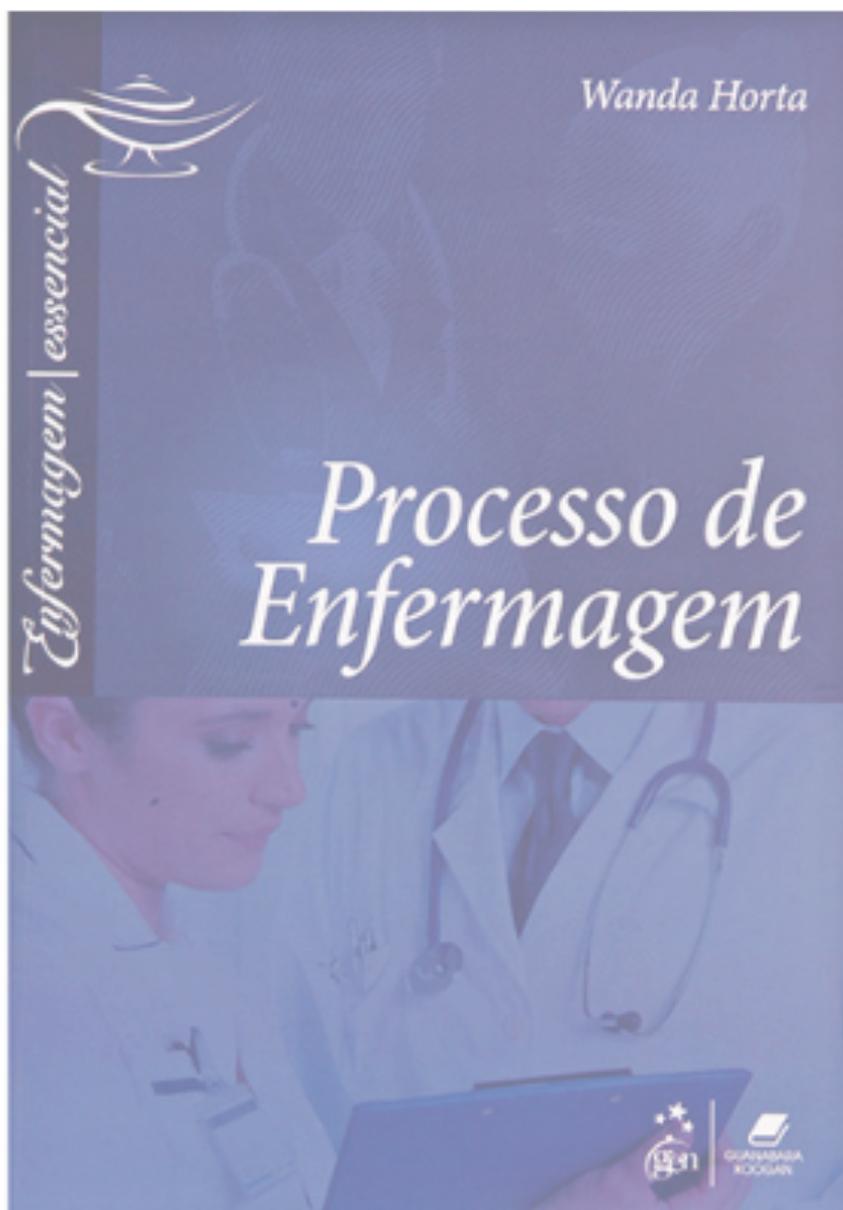
**UF:** MA **Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)2109-1250

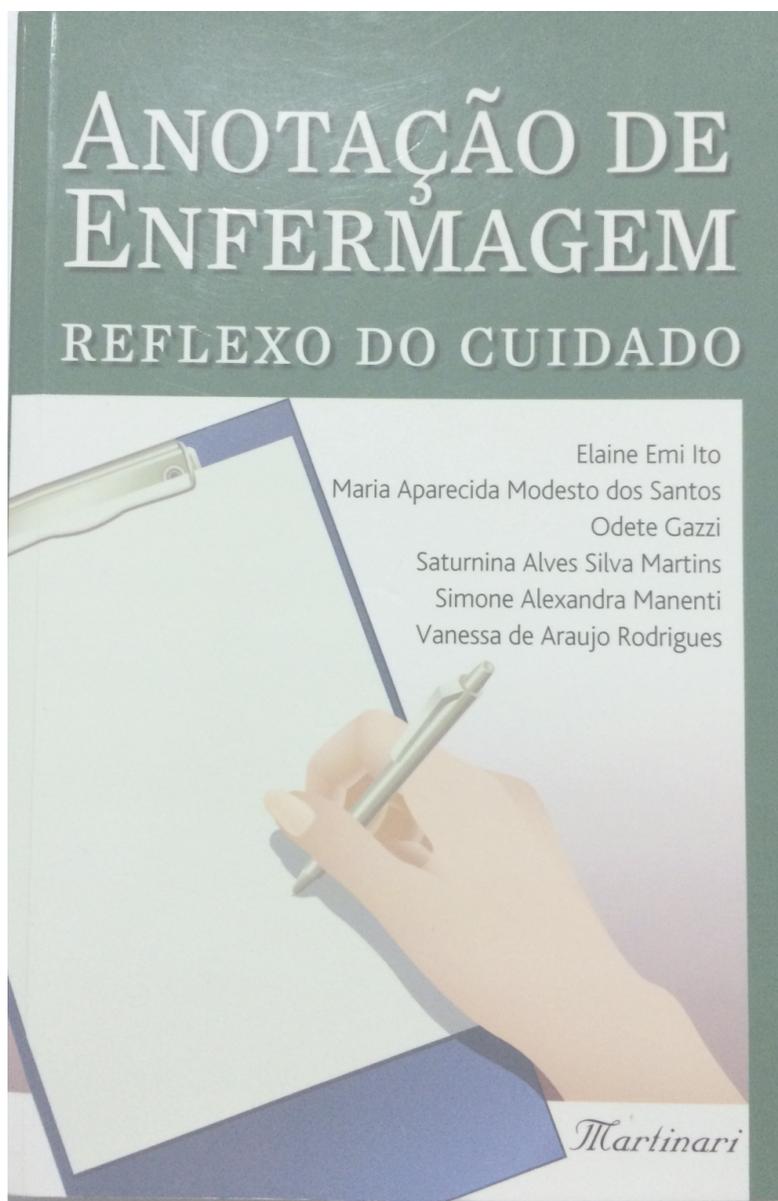
**Fax:** (98)2109-1223

**E-mail:** cep@huufma.br

## ANEXO D – Imagem da capa do livro “Processo de Enfermagem”



## ANEXO E – Imagem da capa do livro “Anotação de Enfermagem – Reflexo do Cuidado”



ANEXO F – Referências das produções que compuseram o *corpus* na Pesquisa Bibliográfica

- ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do Processo de Enfermagem**: uma ferramenta para o pensamento crítico. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- BUSANELLO, R. M. **Contribuições da tecnologia da informação à implementação da sistematização da assistência de Enfermagem** [Dissertação]. Rio Grande: Fundação Universidade Federal do Rio Grande, 2006. Programa de Pós-graduação em Enfermagem.
- CARPENITO-MOYET, L. J. **Compreensão do processo de enfermagem**: mapeamento de conceitos e planejamento do cuidado para estudantes. Tradução Ana Thorell. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- CHAVES, L. D.; SOLAI, C. A. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**: considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo: Martinari, 2013.
- CUNHA, S. M. B; BARROS, A. L. B. L. Análise da implementação da SAE, segundo o modelo conceitual de Horta. **Rev. bras. enferm**, v.58, n.5, p. 568-72, 2005.
- FULY, P. S. C. **Ressignificando o gerenciamento da qualidade e a valorização do cuidado Profissional**: implantação e implementação da sistematização da assistência de enfermagem [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. Escola de Enfermagem Anna Nery.
- GOUVEA, J. A. **Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva neonatal do Hospital Universitário Lauro Wanderley** [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2007. Programa de Pós-graduação em Enfermagem.
- HERMÍDIA, P. M; ARAÚJO, I. E. M. SAE: subsídios para implantação. **Rev Bras Enferm**. São Paulo, v. 53, n. 5, p. 675-9, set-out. 2006.
- HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Com colaboração de Brigitta E. P. Castellanos.
- LIMA, L. R. et al. Proposta de instrumento para coleta de dados de Enfermagem em uma UTI fundamentado em Horta. **Rev Eletr de Enferm**. Minas Gerais, v. 08, n. 03, p. 349-57, 2006.
- LIMA, N. D. C; SILVA, V. A; BELTRÃO, B. A. Construção e validação de conteúdo de instrumento de coleta de dados em unidade neonatal. **Rev. Rene**. Fortaleza, v.10, n. 3, p. 97-106, Jul-Set. 2009.
- LOPES, F. L. **Construção e testagem clínica de instrumento de coleta de dados para o idoso internado em um hospital universitário** [Dissertação]. Rio Grande: Universidade Federal de Rio Grande, 2006. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
- LOPES, M. H. B. M. Experiência de implantação do PE utilizando os diagnósticos de risco de Enfermagem (Taxonomia da NANDA), resultados esperados, intervenções e problemas corporativos. **Rev Latino Americana de Enferm**. São Paulo, v. 08, n.03, 2000.
- MACÊDO, W. C. M. **Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para recém-nascidos assistidos no berçário** [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2009. Curso de Pós-graduação em Enfermagem.
- MARQUES, D. K. A. **Construção e validação de um instrumento de sistematização da assistência de enfermagem para adolescentes hospitalizados** [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal de Paraíba, 2008.

MENEGÓCIO, A. M. **A implementação da sistematização da assistência de enfermagem em uma instituição de longa permanência para idosos** [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008. Mestrado em Gerontologia.

NEVES, R. S. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de reabilitação segundo o modelo conceitual de Horta. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v.59, n.4, p. 556-59. 2006.

OLIVEIRA, A. P. C. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: implementação em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Rene**, Ceará, v. 13, n.03, p. 601-12, 2012.

OLIVEIRA, S. M. et al. Elaboração de um instrumento da assistência de Enfermagem na unidade de Hemodiálise. **Acta Paul. Enferm**, São Paulo, v.21, n. spe, p. 169-73, 2008.

PIMPÃO, F. D. **Proposta de processo de enfermagem de internação obstétrica**: históricos, diagnósticos e cuidados de Enfermagem à luz de horta fundamentada em NANDA [Dissertação]. Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande, 2012. Escola de Enfermagem.

PIRES, S. M. B. **Sistematização do cuidado em enfermagem**: uma análise da implementação [Dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2007. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

PIVOTO, F. L. **Proposta de Processo de Enfermagem em UTI Pós-operatória cardiológica** [Dissertação]. Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande, 2008. Programa de Pós-graduação em Enfermagem.

SANTANA, L. C. **Avaliação da implementação da metodologia da assistência de Enfermagem em uma unidade cardiológica de emergência** [Dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2008. Escola de Enfermagem.

SILVA, R. S. et al. Elaboração de um instrumento para coleta de dados de paciente crítico: Histórico de Enfermagem. **Rev. Bras. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 02, p. 267-73, Abr-Jun. 2012.

SOUZA, A. P. M. A. **Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para clientes adultos em unidade cirúrgica** [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2007. Programa de Pós-graduação em Enfermagem.

TANNURE, M. C. **Construção e avaliação da aplicabilidade de um software com o processo de Enfermagem em uma unidade de terapia intensiva de adultos** [Tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2012. Escola de Enfermagem.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

TOLEDO, V. P. **SAE psiquiátrica em um serviço de reabilitação psicossocial** [Tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2004. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

TRUPPEL, T. C. **Processo de enfermagem em uti**: análise de requisitos para a estruturação de um modelo informatizado [Dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2008. Programa de Pós-graduação em Enfermagem.