

PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PEDIÁTRICA SOBRE PROCESSO DE ENFERMAGEM

PERCEPTION OF NURSING TEAM IN A NEONATAL AND PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT ABOUT THE NURSING PROCESS

Catarina de Almeida Lustosa¹
Samuel Aparecido Zanescos²
Elis Regina Varalda Rodrigues³
Elaine Reda da Silva⁴

RESUMO: A enfermagem dispõe do Processo de Enfermagem (PE) para a organização da assistência de enfermagem, que tem como objetivo inserir o método Prática Baseada em Evidências (PBE). O cuidado com os recém-nascidos e crianças hospitalizadas deve ser ainda mais específico, visto que estes apresentam imaturidade do organismo. É dever da equipe e do enfermeiro reconhecer que esses pacientes estão em desenvolvimento e crescimento e garantir que aconteçam da melhor forma possível baseado no cuidado sistematizado. Logo, este estudo teve como objetivo avaliar a percepção dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, da unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica, acerca do processo de enfermagem, sua importância e como acontece a sua aplicação no setor. Tratou-se de um estudo transversal descritivo qualiquantitativo realizado em um Hospital Universitário localizado no interior do Estado de São Paulo. Quanto aos principais resultados verificou-se que 100% dos enfermeiros não souberam dizer quais eram as fases do PE, 67% não souberam diferenciar o PE da SAE, 55% não realizavam a evolução de enfermagem, 67% consideraram o quantitativo de pessoal do setor insuficiente e 33% relataram não realizar o exame físico em todos os plantões. Em relação aos técnicos de enfermagem, 57% relataram não ter estudado sobre o PE no curso, 31% associaram o termo PE com SAE, 69% consideraram que o PE era a prescrição de enfermagem e 33% apontaram falta de tempo para a conclusão das prescrições. Conclui-se, portanto, que é necessária uma discussão, entre a equipe de enfermagem, sobre o PE e quanto aos papéis a serem desenvolvidos por cada membro da equipe. Além disso, verifica-se a importância do PE livre de limitações, logo, torna-se importante repensar sobre o uso da SAE pré-elaborada na prática profissional.

2816

Palavras-chave: Processo de enfermagem. UTI. Pediatria. Neonatal.

¹Estudante de Graduação em Enfermagem. Universidade São Francisco - USF.

²Estudante de Graduação em Enfermagem. Universidade São Francisco - USF.

³Docente da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ) e da Universidade São Francisco em Bragança Paulista (USF). Tutora do Programa da Residência Multiprofissional Neonatal da USF. Coordenadora da Residência Multiprofissional do Programa Neonatal da USF/Bragança Paulista. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade São Francisco. Especialista em Cuidados Paliativos pela UNISE. Habilitação em Docência do Ensino Superior pela UNIBAN. Licenciatura Plena Fac. Integradas Guarulhos.

⁴Docente dos Cursos de Graduação, Pós-Graduação e Residência Multiprofissional na Área da Saúde da Universidade São Francisco - USF. Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein. Mestre pelo Programa de Pós- Graduação na Saúde do Adulto pela Universidade de São Paulo - USP. Especialista em Enfermagem Cirúrgica pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Especialista em Enfermagem em Oncologia pelo Programa de Pós-graduação Lato Sensu - PROPUS da Faculdade Ibra de Brasília FABRAS.

ABSTRACT: Nursing has the Nursing Process (NP) for organizing nursing care, which aims to incorporate the Evidence-Based Practice (EBP) method. Caring for hospitalized newborns and children must be even more specific, as their bodies are immature. It is the duty of the team and the nurse to recognize that these patients are developing and growing and to ensure that they do it in the best possible way, based on systematized care. Therefore, this study aimed to assess the perception of nurses and nursing technicians in the neonatal and pediatric intensive care unit about the nursing process, its importance and how it is applied in the sector. This was a qualitative-quantitative descriptive cross-sectional study carried out at a university hospital located in the interior of the state of São Paulo. The main results, 100% of the nurses were unable to say what the phases of the NP were, 67% were unable to differentiate the NP from the SNC, 55% did not carry out the nursing evolution, 67% considered the number of staff in the sector to be insufficient and 33% reported not carrying out the physical examination on all shifts. Regarding the nursing technicians, 57% reported not having studied the NP during the course, 31% associated the term NP with the SNC, 69% considered the NP to be the nursing prescription and 33% pointed to a lack of time to complete the prescriptions. Therefore, can be concluded that there needs to be a discussion among the nursing team about the NP and the roles to be played by each member of the nursing staff. In addition, the importance of a NP without limitations, thus, the need to rethink the use of the pre-prepared SNC in professional practice.

Keywords: Nursing process. ICU. Pediatrics. Neonatal.

INTRODUÇÃO

Os profissionais de enfermagem são responsáveis por prover os cuidados aos pacientes de acordo com suas necessidades, em diferentes unidades de saúde e diversos níveis de complexidade, isto é, o profissional enfermeiro pode promover saúde e prevenir doenças em unidades de baixo nível de complexidade e ao mesmo tempo cuidar de casos graves de doenças em unidades de saúde complexas (Brasil, 1986). Isso se deu por meio da Lei do Exercício Profissional, a Lei 7.498, publicada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em 1986, a qual reconhece a enfermagem como profissão e determina que o enfermeiro é responsável pelo planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem (Brasil, 1986).

Atualmente a enfermagem dispõe do Processo de Enfermagem (PE) para o planejamento e organização da assistência de enfermagem, que tem como objetivo inserir o método Prática Baseada em Evidências (PBE), na rotina de trabalho, já que anteriormente ele era praticado baseado em conhecimentos empíricos, prejudicando a qualidade da assistência (Friedlander, 1981). A precursora da enfermagem moderna, Florence Nightingale, já em sua época, defendia a ideia de que os enfermeiros deveriam realizar anotações e se questionarem sobre o cuidado prestado e os resultados a partir da avaliação dessas anotações, além de subsidiar suas ações em bases científicas (Riegel *et al.*, 2021).

Sendo assim, para o cuidado de enfermagem é necessário, primordialmente, identificar as necessidades dos pacientes, a fim de garantir um PE de qualidade. Para isso, desenvolveram-se diferentes teorias e técnicas que visam padronizar o cuidado de forma que as atividades se baseiem em evidências científicas. No Brasil, a teoria mais utilizada e aceita é a de Wanda de Aguiar Horta, que se orienta na ideia das necessidades básicas, onde o enfermeiro tem como papel principal observar os pacientes como um todo, humanizando o cuidado e garantindo uma assistência que atinja as necessidades primordiais descritas pelo psicólogo Maslow, as quais abrangem: necessidades fisiológicas, de segurança, sociais, de estima e de autorrealização (Lucena; Barreira, 2011). Wanda Horta acreditava que os hospitais eram ambientes que traziam desconforto para os pacientes e esse foi o motivo para que continuasse seus estudos, corroborando com a ideia do cuidado e conforto oferecido pela equipe de enfermagem (Lucena; Barreira, 2011). Assim, após definida a teoria de enfermagem, torna-se necessário que o PE tenha um método para a sua operacionalização. Desta forma, nos hospitais, usualmente, se realiza a Sistematização da Assistência à Enfermagem (SAE), a qual viabiliza a implementação do processo de enfermagem (Silva *et al.*, 2021).

Para a realização do PE é necessário desenvolver cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, sendo elas: avaliação de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e evolução de enfermagem, como determina a Resolução COFEN Nº 736 de 17 de janeiro de 2024 (COFEN, 2024).

A avaliação de enfermagem é a primeira fase do PE, onde ocorre a busca de informações sobre a pessoa, família, coletividade ou grupo especial, através da forma subjetiva (entrevista) ou objetiva (exame físico), de forma inicial e contínua, durante o cuidado, e com auxílio de exames laboratoriais, de imagem e uso de protocolos e escalas validadas (COFEN, 2024).

A segunda fase, definida como diagnóstico de enfermagem, consiste na determinação dos problemas de saúde existentes, cenários de vulnerabilidade e oportunidades de melhorias de comportamentos de saúde. Para isso é necessário um julgamento crítico e clínico das informações obtidas na primeira fase.

Na terceira fase, onde ocorre o planejamento das ações de enfermagem, define-se um plano de cuidados para o alvo do PE, que será compartilhado com todos os envolvidos na assistência. O planejamento deve conter, essencialmente, a priorização de diagnósticos de

enfermagem, determinação dos resultados esperados e exequíveis, além da tomada de decisão terapêutica formalizada pela prescrição das intervenções e ações de enfermagem, bem como o uso de protocolos assistenciais aplicáveis.

A priorização de um diagnóstico é o julgamento clínico de uma situação ou resposta humana durante a assistência da pessoa, família, grupos especiais ou comunidade (COFEN, 2024). Esses diagnósticos têm como foco as necessidades humanas básicas, o cuidado e o conforto do paciente, bem como a prevenção de outros processos de doença, como a prevenção de infecções ou quedas. Os diagnósticos podem ter uma perspectiva tanto em problemas reais, quanto em problemas potenciais, já que o processo de enfermagem também prevê a prevenção e promoção da saúde (Herdman; Kamitsoru; Lopes, 2021).

Para a realização do diagnóstico é necessário a avaliação dos dados coletados previamente de maneira criteriosa, levando em consideração todos os conhecimentos abordados durante a formação profissional, a fim de que, uma vez estabelecidos, seja possível traçar o plano de intervenções e os resultados esperados para aquele problema (Santos; Veiga; Andrade, 2011). Na maior parte do mundo, para os diagnósticos de enfermagem é utilizada a taxonomia da NANDA, onde são descritos e classificados os diagnósticos.

Já, para estipular os resultados esperados, no Brasil, normalmente se utiliza o referencial *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, no qual são definidas as metas esperadas para os pacientes, de acordo com os diagnósticos de enfermagem (Moorhead *et al.*, 2020). Após definidos os problemas e diagnósticos do alvo do PE, são determinados, a partir do NOC, os resultados esperados, visando estipular qual método que deve ser utilizado para alcançá-los, ou seja, é o momento de estabelecer a tomada de decisão terapêutica.

Para a definição das ações terapêuticas, no Brasil, é comum se utilizar a *Nursing Interventions Classification (NIC)*, literatura que descreve, de acordo com os diagnósticos de enfermagem, quais as condutas e ações a serem tomadas perante o estado e diagnóstico do paciente para a obtenção de sua melhora (Bulechek *et al.*, 2020).

Após o planejamento, ocorre a implementação de enfermagem propriamente dita, ou seja, a quarta fase do PE, onde são executadas as intervenções e ações determinadas e se responsabiliza o profissional envolvido em cada ação, considerando sua competência técnica e respeitando as resoluções do órgão de classe responsável por cada Estado brasileiro. Ainda, essa fase conta com a colaboração contínua de toda a equipe responsável, bem como com a checagem das atividades realizadas.

A quinta e última fase do PE, denominada evolução de enfermagem, tem como objetivo a avaliação do planejamento do cuidado, para que seja determinada a continuidade da prescrição ou mudança da conduta. Para isso, também pode ser utilizado o referencial teórico NOC, uma vez que ele permite observar o desenvolvimento do processo de cuidado (Moorhead *et al.*, 2020).

No contexto laboral da enfermagem, no Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da sua Resolução COFEN Nº 736 de 17 de janeiro de 2024, determina a obrigatoriedade da realização do PE, em todos os contextos socioambientais que ocorram assistência por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Ainda, a mesma resolução confere a diferenciação do conceito de PE e SAE, bem como a forma de realizá-los.

De acordo com a Lei do Exercício Profissional 7.498/86, e a Resolução COFEN 736/24, no artigo 6º diz que: “ao enfermeiro, no processo de enfermagem cabe-lhe privativamente o Diagnóstico de Enfermagem e a Prescrição de Enfermagem”. E para a equipe de enfermagem (auxiliares e técnicos), como disposto, na mesma resolução, no Art. 7º consta que: “participam do Processo de Enfermagem, com Anotações de Enfermagem, bem como na implementação dos cuidados prescritos e sua checagem, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro”.

2820

Ainda hoje, após pelo menos 50 anos da implementação do processo de enfermagem no Brasil, é possível perceber que diversos são os desafios para o entendimento sobre as diferenças nas definições de processo de enfermagem e sistematização da assistência, bem como a aplicação dos mesmos (Silva *et al.*, 2021). O PE garante uma assistência adequada e sistematizada, visto que ele é considerado o principal modelo metodológico para a prática profissional (Garcia; Nóbrega, 2009), já a SAE é um instrumento para a operacionalização e aplicação do processo de enfermagem em ambiente hospitalar (Silva *et al.*, 2021).

A SAE é rotineiramente escolhida para a implementação do PE, em ambiente hospitalar, porque contribui para uma padronização e organização do cuidado, visando definir diagnósticos e intervenções de enfermagem assertivos e personalizados que colaborem com a melhora do paciente, além disso, é possível a definição de metas a serem atingidas no processo, as quais permitem a reavaliação dos diagnósticos e intervenções definidos (COFEN, 2009).

O sucesso da implementação do processo de enfermagem, a partir da sistematização da assistência de enfermagem nos hospitais, depende de muitos fatores, como por exemplo, o dia a dia do profissional, suas crenças, valores, habilidades técnicas e intelectuais, se a

instituição em que trabalha é voltada apenas para a produtividade, além de normas, objetivos e dos mecanismos de formação e preparo dos profissionais, os quais, muitas vezes, não contemplam a realidade dos serviços em que atuam (Venturini; Matsuda; Waidman, 2009).

Segundo dados da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e da Organização das Nações Unidas (ONU), na região das Américas ocorreram aproximadamente 1,2 milhões de nascimentos prematuros (OPAS, 2023). Esses, necessitam de cuidados especializados de qualidade, que são ofertados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátricas, para que possam se desenvolver e crescer de forma adequada. No Brasil, dados do Ministério da Saúde apontam que o número de nascimentos prematuros chega a aproximadamente 340 mil todo ano, 931 por dia ou 6 prematuros a cada 10 minutos (Brasil, 2021). Porém, devido ao avanço da tecnologia e o nível de assistência qualificada encontrada nas UTIs Neonatais e Pediátricas, as chances de recuperação, desenvolvimento e crescimento têm aumentado (Costa *et al.*, 2023).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, para uma melhor assistência de neonatos, é necessário o envolvimento e atualização dos trabalhadores da saúde, para que prestem uma assistência segura (OMS, 2023).

Através da revisão de literatura, verificou-se que existem poucas publicações sobre o processo de enfermagem na UTI Neonatal e Pediátrica nesta década, e as existentes, referentes aos anos anteriores, tratam sobre a SAE, a falta de mão de obra na equipe, o desconhecimento por parte dos técnicos acerca do PE, além da sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, o que dificulta o bom andamento do PE nestas unidades (Tavares *et al.*, 2013).

No que tange a saúde das crianças de acordo com a legislação brasileira, a partir da LEI Nº 8.069/90, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) diz no Art. 7º (Brasil, 1990):

A criança e ao adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”.

O cuidado com os recém-nascidos e crianças hospitalizadas deve ser específico, visto que estes apresentam imaturidade do organismo e características fisiológicas distintas aos grupos da população adulta e idosa. Devido às condições de crescimento e desenvolvimento nessa faixa etária e das condições às quais a hospitalização os submete, como a mudança na rotina, afastamento do convívio familiar e social, além de maior exposição a situações que podem causar medo, dor e estresse (Koury; Monteiro; Lima, 2023), é dever da equipe, destacando-se o profissional o enfermeiro, reconhecer essas características em seus pacientes

e garantir que aconteçam da melhor forma possível baseado no cuidado sistematizado (Alves *et al.*, 2023).

Além disso, deve-se levar em consideração o fato de que a criança, na maioria das vezes, estará acompanhada de seus familiares e que o cuidado prestado abrange também a família. É papel do enfermeiro e de sua equipe garantir a aproximação dessa família e da sua confiança para que a criança se sinta segura e haja um vínculo entre criança, família e equipe (Costa *et al.*, 2023).

Logo, a questão norteadora deste estudo foi: como a equipe de enfermagem da UTI Neonatal percebe o PE em sua rotina de trabalho?

Diante do contexto apresentado, este estudo teve como objetivo avaliar a percepção dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, das unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica, acerca do processo de enfermagem, sua importância e como acontece a sua aplicação no setor, a fim de possibilitar uma reflexão sobre esse tema, visando a melhoria da qualidade da assistência prestada a partir do processo de enfermagem, dada a sua relevância e obrigatoriedade no âmbito hospitalar e no processo do cuidar.

METODOLOGIA

2822

Tratou-se de um estudo transversal descritivo de natureza quali-quantitativo que buscou identificar a percepção da equipe de enfermagem da UTI neonatal e pediátrica sobre o processo de enfermagem. A pesquisa foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica de um Hospital Universitário localizado no interior do Estado de São Paulo, sendo a população composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuavam nestes setores, respeitando os critérios de inclusão e exclusão. Assim, a amostra foi composta por 9 enfermeiros e 21 técnicos de enfermagem.

Para a coleta de dados foram utilizados dois formulários online via plataforma Google Formulários, um para enfermeiros e outro para técnicos de enfermagem, compostos por questões abertas e fechadas.

O projeto de pesquisa foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade São Francisco, atendendo, desta forma, às determinações preconizadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, a coleta de dados somente foi iniciada após a aprovação do CEP com o número CAAE: 77510224.0.0000.5514.

Desta forma, os dados foram coletados no período entre março e abril de 2024, sendo realizada uma visita nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica com a finalidade de apresentar a intenção da pesquisa e agendar as datas para a realização da aplicação do questionário com os enfermeiros e técnicos de enfermagem dos plantões diurno e noturno. De acordo com o agendamento estabelecido, os pesquisadores estiveram presentes no local do estudo, a fim de aplicar o questionário. Após o aceite verbal, foram solicitadas as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido via plataforma Google Formulários.

Por fim, após a autorização formal, os pesquisadores realizaram a aplicação do questionário, seguindo o instrumento de coleta de dados previamente elaborado. Os dados foram analisados a partir das respostas dos formulários e em seguida agrupados e discutidos através de tabelas e quadros por meio de percentual simples, e posteriormente comparados à literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período do estudo, foram entrevistados ao todo 30 profissionais que atuavam diretamente na UTI neonatal e pediátrica nos meses de março e abril de 2024. Entre esses, 9 (30%) eram enfermeiros e 21 (70%) técnicos de enfermagem.

2823

Para melhor compreensão, a análise dos resultados e discussão foi dividida por categoria profissional conforme descrição a seguir.

Análise da entrevista realizada com os profissionais enfermeiros

Entre os 9 enfermeiros entrevistados, 6 (67%) tinham entre 20 e 30 anos, 2 (22%) entre 30 e 40 anos e 1 (11%) possuía mais de 40 anos. Quando questionados sobre o tempo de término da graduação, 3 (33%) responderam ser há menos de um ano, 4 (45%) relataram que tinha sido entre 1 e 5 anos e 2 (22%) há mais de 15 anos. Quanto ao tempo de atuação na UTI neonatal e pediátrica, 4 (45%) referiram trabalhar há menos de 1 ano nesse setor, enquanto 5 (55%) relataram trabalhar entre 1 e 5 anos. Todos os 9 enfermeiros (100%) referiram que ser graduados em universidades localizadas no Estado de São Paulo, Brasil.

Já sobre a formação, 7 enfermeiros (78%) responderam ter ou estar concluindo pós-graduação na área de UTI neonatal e pediátrica, e 2 (22%) relataram não ter ou não estar cursando pós-graduação.

Por meio da Tabela 1 pode-se verificar o conhecimento dos enfermeiros da UTI neonatal e pediátrica sobre as ferramentas relacionadas ao PE e a disponibilidade delas no ambiente de trabalho.

Tabela 1 – Conhecimento dos enfermeiros da UTI neonatal e pediátrica sobre as ferramentas relacionadas ao PE e a disponibilidade delas no ambiente de trabalho. Bragança Paulista, 2024 (N=9).

Enfermeiros que estudaram PE na graduação	N	%
Estudaram	9	100
Não estudaram	0	0
Enfermeiros que conhecem as ferramentas do PE no hospital, sendo elas NANDA, NIC E NOC	N	%
Conhecem	9	100
Não conhecem	0	0
Enfermeiros que sabem utilizar as ferramentas	N	%
Sabem	9	100
Não sabem	0	0
Ferramentas relacionadas ao PE disponíveis no ambiente de trabalho	N	%
NANDA	0	0
NIC	0	0
NOC	0	0
SAE pré-pronta	9	100
Outros	0	0

Fonte: próprios autores.

Através da Tabela 1, constatou-se que dentre os enfermeiros participantes, 100% da amostra referiu ter estudado sobre o PE durante a graduação. Torna-se importante destacar que os enfermeiros foram questionados sobre o estudo do PE durante a graduação, já que a organização da assistência de enfermagem por meio do PE se data das últimas duas décadas, e a primeira legislação referente a obrigatoriedade de realização do PE foi em 2002, através Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 272/2002, que o nomeava anteriormente como SAE, o que inclusive pode ter colaborado para a confusão com os termos (COFEN, 2002). Conseqüentemente, a abordagem desse assunto, nas instituições de graduação também é recente.

Além disso, constatou-se que 100% relataram que conhecem as ferramentas para a realização do PE no ambiente hospitalar e sabem como utilizá-las, como os referenciais bibliográficos NANDA, NIC E NOC. Porém, todos os participantes referiram que esses referenciais não estão disponíveis para consulta na instituição e 100% dos enfermeiros referiram utilizar um instrumento pré-montado para realizar o PE.

Os instrumentos de PE pré-montados, embora bastante práticos, pois permitem a checagem de diagnósticos e intervenções definidos anteriormente, não abrangem toda a

complexidade do processo de enfermagem, uma vez que limita o uso de diagnósticos e intervenções de enfermagem aos mais rotineiros. Além disso, esses instrumentos podem ser alterados na sua confecção, a depender da subjetividade do autor, assim, o PE deixa de ser padronizado e universal.

Diante do exposto, verifica-se que o referencial de diagnósticos no âmbito hospitalar, como o NANDA, dispõe de mais de 240 diagnósticos de enfermagem para serem aplicados aos pacientes, permitindo guiar a assistência e auxiliar na definição de intervenções efetivas (Herdman; Kamitsoru; Lopes, 2021). Já o NIC, o referencial de intervenções, possui 554 títulos de intervenções de enfermagem com quase 13.000 atividades específicas, que permitem uma assistência personalizada e efetiva para os pacientes (Bulechek *et al.*, 2020).

Logo, o uso de instrumentos, pré-montados, limitam a elaboração de diagnósticos e intervenções personalizados, comprometendo a potencialidade de ação do PE. Na literatura, também foi verificada a existência de indícios de que formulários pré-montados relacionados à SAE não contemplam todas as necessidades dos pacientes (Medeiros; Santos; Cabral, 2012).

Tabela 2 – Conhecimento dos enfermeiros da UTI neonatal e pediátrica sobre as fases do PE, percepção sobre a relação do PE com qualidade e segurança da assistência e participação em ações de educação continuada sobre esse tema. Bragança Paulista, 2024 (N=9).

Enfermeiros que dizem conhecer as fases do PE		
	N	%
Conhecem	9	100
Não conhecem	0	0
Enfermeiros que sabem identificar as fases do PE de forma correta		
	N	%
Sabem	0	0
Não sabem*	9	100
Fases do PE que os enfermeiros têm dificuldade		
	N	%
Avaliação de enfermagem	0	0
Diagnóstico de enfermagem	1	11
Planejamento de enfermagem	1	11
Implementação de enfermagem	2	22
Evolução de enfermagem	3	34
Nenhuma fase	2	22
Enfermeiros que acreditam que o PE melhora a qualidade e segurança da assistência		
	N	%
Acreditam	09	100
Não acreditam	00	0
Participação em ações de educação continuada sobre PE		
	N	%
Participaram	07	78
Não participaram	02	22

*Os enfermeiros também foram questionados sobre as diferenças conceituais entre PE e SAE: 6 (67%) erraram e 3 (33%) acertaram.

Fonte: próprios autores.

Os participantes foram questionados sobre seus conhecimentos a respeito do processo de enfermagem, como por exemplo as fases do PE e quais eles têm mais dificuldade. A respeito das fases do PE, 9 (100%) dos enfermeiros disseram que as conhecem, mas quando

questionados sobre elas, 9 (100%) dos entrevistados não souberam dizer com exatidão as fases de acordo com a Resolução COFEN N^o 736 de 17 de janeiro de 2024.

Quando questionado sobre a diferença entre o conceito de PE e SAE, a fim de investigar os possíveis equívocos sobre as definições, verificou-se que dentre os 9 participantes da pesquisa, 6 (67%) erraram ao tentar diferenciar o PE da SAE e 3 (33%) acertaram as diferenças conceituais.

A falta de conhecimento sobre o processo de enfermagem, pode interferir diretamente na aplicabilidade do mesmo, assim, a assistência passa a ser baseada em conhecimentos do senso comum, descredibilizando a assistência de enfermagem e perdendo a cientificidade da mesma e do trabalho da enfermagem (Alves; Lopes; Jorge, 2008).

Além disso, é importante considerar que de acordo com o COFEN pela Resolução 736/24, a SAE é um dos instrumentos que possibilita a operacionalização do PE, e este é a fundamentação de trabalho do enfermeiro em qualquer local que exista serviço de enfermagem. Logo, os profissionais de enfermagem precisam conhecer e distinguir as ferramentas que são importantes em seu ambiente de trabalho, além das suas obrigações como responsáveis pelo serviço de enfermagem.

Quanto às dificuldades relacionadas às fases do PE, verificou-se que 2 (22%) relataram não apresentar dificuldades em nenhuma fase; 3 (34%) referiram dificuldade na evolução de enfermagem; 2 (22%) na implementação de enfermagem e 1 (11%) no diagnóstico de enfermagem e 1 (11%) no planejamento de enfermagem.

De acordo com os enfermeiros que alegaram ter dificuldade em algumas das fases dos PE, os principais motivos listados foram: falta de tempo 6 (67%) e alta demanda 3 (33%).

Atrelado a esses motivos, quando questionados sobre a suficiência de quantitativo de funcionários, 6 enfermeiros (67%) responderam que não possuíam número suficiente de funcionários no setor em seu plantão e que este fator interfere na realização de um PE de qualidade, como representado nas falas dos enfermeiros 2 e 3 (E2 e E3).

[...] a taxa de absenteísmo é alta e interfere na assistência e no PE” (E2).

Interfere muito, pois acaba sobrecarregando o enfermeiro e muitas das vezes não conseguimos realizar o PE completo (E3).

Na literatura brasileira já existem diversas discussões sobre a alta carga de trabalho dos profissionais de enfermagem ocasionadas por quantitativo de pessoal insuficiente e suas implicações para a assistência (Moraes *et al.*, 2021; Trettene *et al.*, 2017). Ainda, foi verificado, na literatura, um estudo norte americano que observou a sobrecarga de trabalho de

enfermeiros em um setor de pediatria, o qual concluiu que 65% dos profissionais entrevistados listaram a falta de tempo como fator mais considerável do seu trabalho (Lebet *et al.*, 2021). Logo, através desses achados, verifica-se a importância de refletir sobre as implicações de um quantitativo de pessoal inadequado, visto que a enfermagem, nos setores de pediatria e UTI neonatal, possuem altos níveis de exigência.

Quando os profissionais foram questionados sobre a importância da elaboração do PE no ambiente da UTI neonatal e pediátrica, foi um consenso entre todos, 9 (100%), de que ele é importante e proporciona maior qualidade e segurança na assistência, como por exemplo, representado pela fala do enfermeiro 3 (E₃):

O processo de enfermagem com certeza melhora a qualidade e segurança da assistência, desde que feito da maneira correta. E₃.

Os profissionais de enfermagem sabem da importância do PE, mas nem sempre o inserem de forma adequada na sua rotina de trabalho. Um estudo com 596 enfermeiros demonstrou que 86% deles perceberam a Sistematização da Assistência de Enfermagem como muito importante, mas somente 60,9% a utilizaram em sua prática assistencial (Oliveira *et al.*, 2019).

Desta forma, é necessário que os profissionais e o conselho de classe da enfermagem continuem seus esforços em mobilizações para a melhoria das condições gerais do trabalho, como o quantitativo de pessoal, bem como a garantia da implementação do PE.

Já, sobre a atualização do conhecimento sobre PE, 7 (78%) da amostra referiu já ter participado de alguma atividade de ação continuada sobre a temática do PE no ambiente de trabalho e 2 (22%) disseram nunca ter participado. Além disso, foi constatado que a média de intervalo das reuniões da educação continuada, de acordo com os enfermeiros entrevistados, foi de 4 meses. É importante considerar que 56% da amostra referiu trabalhar há mais de um ano no setor, verificando-se a necessidade de rever a periodicidade das reuniões e a adesão dos funcionários nas atividades propostas.

A unidade de terapia intensiva é um setor onde há grande concentração tecnológica para a assistência em saúde, bem como trata-se de um cenário de constantes inovações, portanto, a atualização profissional por meio da educação continuada é essencial (Souza; Lima, 2015). Ainda, deve-se destacar que a Organização Mundial da Saúde reconhece a educação continuada como a base para a qualidade da assistência em saúde (Brasil, 1990). Além disso, o artigo nº 9 da Resolução COFEN 736/24 considera a necessidade de os

profissionais da enfermagem e as instituições de saúde buscarem atualizações para a implementação do PE.

Tabela 3 – Percentual de enfermeiros que realizam o exame físico e evolução de enfermagem em todos os plantões. Bragança Paulista, 2024 (N=9).

Realização do exame físico em todos os plantões	N	%
Realizam	6	67
Não realizam	3	33
Realização da evolução de enfermagem em todos os plantões	N	%
Realizam	4	45
Não realizam	5	55

Fonte: próprios autores.

Quanto a execução do PE, verificou-se que 6 (67%) relataram que realizam o exame físico todos os dias em seus pacientes e 3 (33%) referiram não realizar. Já, quanto a realização da evolução de enfermagem, 4 (45%) disseram que realizam, ao passo que mais da metade 5 (55%) disseram que não realizavam a evolução de seus pacientes.

O exame físico é parte crucial da primeira fase do PE: a avaliação de enfermagem. É a partir do exame físico que são coletados os sinais clínicos fisiológicos e patológicos do paciente, podendo contribuir para a caracterização e definição dos diagnósticos de enfermagem e, conseqüentemente, para dar continuidade a assistência prestada. Logo, o exame físico é a chave essencial para o raciocínio clínico acerca dos problemas do paciente, pois é uma forma fidedigna de apresentação de sinais e sintomas. Além disso, o exame físico permite o desenvolvimento da cientificidade da enfermagem, dando credibilidade ao trabalho e implicando diretamente na construção da imagem do enfermeiro e da qualidade do processo de enfermagem (Silva; Teixeira, 2011).

Em um estudo que descreveu alguns aspectos sobre o exame físico, realizado pelo enfermeiro, constatou-se que nem todos realizam o exame físico de seus pacientes. Além disso, verificou-se, em diversos registros do exame físico, a ausência de algumas etapas propedêuticas, além de não contemplarem todos os sistemas do organismo humano (Costa; Paz; Souza, 2010).

Já, a evolução de enfermagem, considerada a quinta e última etapa do PE, tem por objetivo a avaliação dos resultados alcançados e permite a revisão de todo o planejamento da

assistência, garantindo o acompanhamento do cuidado prestado e permitindo meios para aperfeiçoamento nos métodos.

A evolução de enfermagem, através da ferramenta NOC, em um estudo realizado em uma unidade de cardiologia e UTI de um hospital universitário, mostrou que o uso de classificações de resultados permitiu uma percepção considerável da evolução dos diagnósticos de enfermagem concedidos a pacientes com insuficiência cardíaca, além de que a eficácia das intervenções foi comprovada pela avaliação da melhora dos resultados (Assis; Barros; Ganzarolli, 2007).

Outro estudo analisado, sobre essa temática, teve como objetivo descrever os motivos que justificassem a ausência das evoluções ou falta de qualidade das mesmas, em um hospital escola em Belém/PA. Os dados evidenciaram que o principal motivo listado pelos enfermeiros foi a falta de tempo (Silva; Dias; Leite, 2019).

Deve-se considerar que a alta demanda e a falta de tempo também foram as dificuldades relatadas pelos enfermeiros entrevistados para a não realização do PE, e esses dados corroboram com os achados e relatos dos enfermeiros que constataram que a alta demanda interfere na realização do PE de qualidade.

Tabela 4 – Percentual de enfermeiros que acreditam que o PE é capaz de produzir dados indicadores de qualidade de assistência e que exerce função de documentação da assistência prestada. Bragança Paulista, 2024 (N=9).

Acreditam que o PE é capaz de produzir dados indicadores	N	%
Acreditam	8	88
Não acreditam	1	12
Acreditam que o PE serve de documentação legal da assistência	N	%
Acreditam	9	100
Não acreditam	0	0

Fonte: próprios autores.

Através da tabela 4 pode-se verificar que 8 (88%) dos enfermeiros disseram que o PE é capaz de produzir dados indicadores de assistência em saúde e somente 1 (12%), referiu não acreditar. Também foi questionado aos enfermeiros a respeito da documentação da assistência de enfermagem através do PE, sendo que 9 (100%) disseram que sabem que o PE serve como registro legal de suas ações.

Com os avanços da tecnologia em saúde e a busca por uma assistência cada vez mais criteriosa, que objetiva a segurança do paciente, os dados indicadores vêm incorporando a

ótica da gestão em saúde a fim de guiar o desenvolvimento de boas práticas no âmbito da saúde de forma sistemática e cíclica (Pena *et al.*, 2013; Sérgio; Carvalho; Pinto, 2023).

Os indicadores permitem a produção de números que descrevem ao longo de um tempo, a evolução ou declínio da qualidade da assistência, como por exemplo, índice de infecções adquiridas no ambiente hospitalar, índice de desenvolvimento de lesões por opressão ou índice de quedas. Uma vez gerado, os dados indicadores podem promover aperfeiçoamentos na assistência e reduzir riscos, bem como guiar e justificar a necessidade de atividades de educação continuada com a equipe (Tres *et al.*, 2016; Feijó *et al.*, 2022).

Por outro lado, o registro de enfermagem é a anotação de todas as ações que envolvem o paciente, visando organizar os fatos em ordem cronológica e desta forma possibilitar a continuidade da assistência e assegurar a comunicação entre a equipe (Cianciarullo *et al.*, 2002). Ainda, os registros tornam-se uma forma de documentação legal de defesa dos funcionários e pacientes, sendo assim, devem sempre estar imersos de fidelidade nas informações (COREN, 2022).

Análise da entrevista realizada com os profissionais técnicos de enfermagem

Para caracterizar o perfil da amostra de técnicos de enfermagem, os participantes responderam, no instrumento de coleta de dados, a sua idade, tempo de formação e de trabalho em unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica, além do local em que concluíram a sua formação e cursos de aperfeiçoamento. Entre os 21 técnicos de enfermagem que responderam ao questionário, 4 (19%) possuíam de 20 a 30 anos, 10 (48%) possuíam de 31 a 40 anos e 7 (33%) de 43 a 59 anos, com uma média de 38 anos. Quando questionados sobre o local de formação, 100% dos participantes relataram que se formaram no Estado de São Paulo. Já, sobre o tempo de formação, 5 (24%) relataram de 3 a 9 anos, 13 (62%) de 12 a 20 anos e 3 (14%) de 23 a 29 anos, ou seja, uma média de 14 anos. Em relação ao tempo de trabalho em UTI Neonatal e Pediátrica, 1 (5%) referiu trabalhar há menos de 1 ano, 6 (28%) de 1 a 5 anos, 2 (10%) de 6 a 10 anos, 8 (38%) de 11 a 15 anos, 3 (14%) de 16 a 20 anos e 1 (5%) há mais de 20 anos. Sobre os cursos de aperfeiçoamento, 2 (9%) relataram possuir atualização em UTI Neonatal ofertado pelo COFEN e 1 (5%) referiu ter realizado curso referente a reanimação neonatal, porém, 18 (86%) relataram não possuir aperfeiçoamento na área.

Durante a aplicação do questionário, os participantes responderam se haviam estudado o PE durante o curso técnico e se tinham conhecimento sobre seu significado

(Tabela 5). Além disso, foram questionados sobre o conhecimento relacionado à definição do PE (Quadro 1), conforme descrito a seguir.

Tabela 5 – Percentual de técnicos de enfermagem que estudaram ou não o processo de enfermagem no curso técnico e conhecimento a respeito do conceito. Bragança Paulista, 2024 (N=21).

Profissionais que estudaram o conceito de PE no curso técnico	N	%
Estudaram	9	43
Não estudaram	12	57
Profissionais que conhecem o conceito de PE	N	%
Conhecem	16	76
Não conhecem	5	24

Fonte: próprios autores.

Através dos dados apresentados na tabela 5 constatou-se que a maioria dos técnicos de enfermagem 12 (57%) não tinham estudado sobre o PE no curso técnico, sendo que apenas 9 (43%) relataram ter estudado sobre esse assunto. Porém, quando questionados se tinham conhecimento sobre o significado do PE 16 (76%) relataram que sim e apenas 5 (24%), referiram que não sabiam o que era o PE.

Segundo a Resolução CNS nº 573, de 31 de janeiro de 2018, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem, verifica-se que a mesma é muito clara quanto ao ensino do PE em seu artigo 13º, item IX - “Desenvolver o processo de enfermagem como uma das dimensões do cuidado humano, sustentado no raciocínio clínico e no pensamento crítico” (Brasil, 2018).

Já, sobre o ensino no curso técnico de enfermagem, segundo Adamy *et al.* (2023), não existem diretrizes específicas quanto a grade curricular para este grupo, o que fragmenta o ensino e reforça o estigma de que o profissional de nível técnico é apenas mão de obra e o distancia da reflexão e do pensamento crítico que sua profissão deveria ter.

Além da necessidade de mudanças quanto a esse quesito, o ensino do PE deve acontecer de maneira a preparar esses alunos, visto que o profissional técnico também participa e realiza partes do PE.

Diante do exposto, o enfermeiro número 2 (E2), durante a entrevista, comentou sobre o envolvimento dos técnicos no PE:

[...] os técnicos de enfermagem precisam conhecer a importância do processo de enfermagem, para realizarem de forma melhor e saberem da importância do seu trabalho” (E2).

Quadro 1 – Percepção dos técnicos de enfermagem, que relataram ter conhecimento sobre o significado do PE. Bragança Paulista, 2024 (N=16).

Percepção dos técnicos de enfermagem sobre a definição de Processo de Enfermagem		
O PE é a SAE	<p>“Sistematização, é a assistência”.</p> <p>“Sistema que vem do enfermeiro, prioridade dos cuidados”.</p> <p>“A SAE é a prescrição para a realização dos métodos, regra que o enfermeiro passa para os técnicos de enfermagem”.</p>	TE1; TE9; T15; TE19; TE20.
O PE é a Prescrição de Enfermagem	<p>“O enfermeiro faz as prescrições, em checklist. Depois a equipe realiza e assina”</p> <p>“Prescrição do enfermeiro”.</p> <p>“Acessos, isolamentos, lavagem de mãos, sondas e dispositivos”.</p>	TE2; TE3; TE4; TE5; TE6; TE8; TE10; TE11; TE14; TE17; TE18.

Fonte: próprios autores.

Em relação a percepção dos técnicos de enfermagem que alegaram saber o significado do PE 16 (76%), constatou-se que 5 (31%) consideraram que o PE é sinônimo de SAE, sendo que em relação a esse instrumento eles utilizam somente a parte da prescrição para checar os cuidados. Além disso, através dos próprios relatos dos profissionais pode-se perceber que falta conhecimento sobre a definição da SAE.

Por outro lado, 11 (69%) relataram que o PE é a prescrição de rotina, ou seja, cuidados básicos elaborados pelo enfermeiro e realizados pela equipe de enfermagem, conforme demonstrado através das falas dos participantes. Logo, percebe-se que eles apresentaram conhecimento sobre “Prescrição de Enfermagem”, mas não sobre o conceito de PE.

Em um estudo que considerou a perspectiva de técnicos de enfermagem, que atuavam em um Hospital Universitário, sobre SAE, foi constatado que a SAE deve ser divulgada entre os profissionais de enfermagem para que eles se reconheçam como protagonistas do seu trabalho, bem como tenham ciência de que suas atitudes determinam os resultados e qualidade da assistência (Cruz; Almeida, 2010).

Além disso, verificou-se, neste estudo, que embora os técnicos de enfermagem estejam familiarizados com a terminologia SAE, eles não a reconhecem como uma ferramenta utilizada em ambiente hospitalar para a realização do PE.

Ainda, a respeito da prescrição do enfermeiro, os 21 participantes (100%) sinalizaram que as prescrições são de fácil acesso, 21 (100 %) dos técnicos afirmaram realizar a leitura, e somente 1 (5%) relatou ter dificuldade com a prescrição, devido ao tempo em que leva para ser liberada para a equipe. Quando questionados sobre o tempo para o cumprimento das prescrições, 7 (33%) dos participantes apontaram falta de tempo, interferindo na qualidade da assistência e 14 (67%) não relataram nenhum problema relacionado ao tempo para a execução da prescrição de enfermagem. Em contrapartida, 100% dos técnicos consideraram

importante cumprir as prescrições do enfermeiro levando em consideração a especificidade do RN ou criança assistida nas unidades.

A falta de tempo é um fator relatado pela equipe de enfermagem como um todo, visto que esse aspecto também foi citado pelos enfermeiros e agora retorna à discussão, sendo comentado também pelos técnicos de enfermagem.

O trabalho em setores de alta exigência, como por exemplo na UTI, pode apresentar manifestações negativas nos profissionais e prejudicar a assistência prestada. Já existem diversas teorias que associam o trabalho de alta exigência com repercussões negativas aos trabalhadores.

No Brasil, um estudo realizado com 309 profissionais de equipe de enfermagem, mostra que o trabalho de alta demanda é associado a baixa qualidade de vida no ambiente laboral (Azevedo; Nery; Cardoso, 2017). Como ferramenta para o enfermeiro gestor existe a escala NAS (*Nursing Activity Score*), que é utilizada para descrever a carga de trabalho da equipe de enfermagem em unidades de terapia intensiva de acordo com o tempo desempenhado para prestação da assistência (Luna; Branco; Beleza, 2017). Os gestores em saúde de enfermagem precisam buscar meios para adequar, de acordo com a real necessidade, o quantitativo de pessoal em suas equipes, visando a diminuição da sobrecarga por profissional.

2833

Quando questionada, a equipe técnica, sobre reuniões da educação continuada, verificou-se divergências nas respostas, visto que 1 (5%) afirmou que as reuniões acontecem uma vez por ano, 3 (14%) a cada mês, 4 (19%) a cada 2 meses, 2 (10%) de 2 a 3 meses, 3 (14%) a cada 3 meses, 1 (5%) a cada 4 meses, 2 (9%) a cada 6 meses, 3 (15%) disseram acontecer de acordo com a demanda e 2 (9%) não lembraram ou não souberam informar.

Os participantes também foram questionados sobre a abordagem do PE como tema dessas reuniões. Assim, 9 (43%) disseram que o PE faz parte dos temas abordados nos treinamentos/oficinas e 12 (57%) relataram que esse tema não foi abordado.

De acordo com o relatório da Organização Mundial da Saúde sobre a situação da prematuridade ao redor do mundo, o “*Born too soon: decade of action on preterm birth*”, os profissionais de saúde que trabalham com prematuros devem receber boa supervisão, ambientes propícios de trabalho que respeitem seus direitos, além de desenvolvimento profissional, a fim de garantir a qualidade da assistência prestada (OMS, 2023). Sendo assim, verifica-se que a instituição deve refletir sobre a atuação da educação continuada como meio

de manter seus profissionais atualizados e capacitados de acordo com a demanda e inovações relacionadas à área da assistência em saúde.

CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo avaliar a percepção da equipe de enfermagem de uma UTI neonatal e pediátrica de um Hospital Universitário localizado no interior do Estado de São Paulo sobre o PE, sua relevância e aplicação na prática cotidiana, a fim de proporcionar uma análise a respeito desse tema muito pertinente à prática profissional e exercício da enfermagem.

Quanto aos principais resultados verificou-se que 100% dos enfermeiros não souberam dizer quais eram as fases do PE, 67% não souberam diferenciar o PE da SAE, 55% não realizavam a evolução de enfermagem, 67% consideraram o quantitativo de pessoal do setor insuficiente e 33% relataram não realizar o exame físico em todos os plantões. Em relação aos técnicos de enfermagem, 57% relataram não ter estudado sobre o PE no curso, 31% associaram o termo PE com SAE, 69% consideraram que o PE era a prescrição de enfermagem e 33% apontaram falta de tempo para a conclusão das prescrições.

Conclui-se, portanto, que é necessária a discussão, entre a equipe de enfermagem, sobre o PE e quanto aos papéis a serem desenvolvidos por cada membro da equipe. Além disso, verifica-se a importância do PE livre de limitações, logo, torna-se importante repensar sobre o uso da SAE pré-elaborada na prática profissional.

Diante do exposto, espera-se que este estudo contribua para uma reflexão sobre a necessidade da atualização constante dos profissionais da enfermagem acerca do processo de enfermagem, sobre a importância do papel institucional em relação ao dimensionamento de pessoal adequado e quanto a formação da equipe de enfermagem. Além disso, almeja-se que esse estudo seja capaz de instigar outros pesquisadores a desenvolver mais estudos e publicações sobre o PE, visando contribuir para a qualidade da assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ADAMY, E.K. *et al.* Panorama Nacional da Formação em Enfermagem: Diretrizes Curriculares Nacionais da Formação Técnica e da Graduação. **Os Sentidos da Inovação Tecnológica no Ensino e na Prática do Cuidado em Enfermagem: reflexões do 18º SENADEN e 15º SINADEN**. Brasília, DF: Editora ABen; 12-20 p, 2023. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2023/05/e20-sinaden-senaden-cap2.pdf>. Acesso em: 05 de Abril de 2024

ALVES, A.P.B. *et al.* Nurseped: educational technology for safety in the management of intravenous antibiotics in pediatrics. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 31, n. 4068, 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/8TxBbK3jczLLDwsCg33PNTx/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 14 de dezembro de 2023.

ALVES, A.R.; LOPES, C.H.A de F, JORGE, M.S.B. Significado do processo de enfermagem para enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva: uma abordagem interacionista. **Rev Esc Enferm USP**. v. 42, n. 4, p. 649-55, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pZHmSLn4FCF69jpMxjkDRkP/?lang=pt>. Acesso em: 26 de Abril de 2024.

ASSIS, C.C.; BARROS, A.L.B.L.; GANZAROLLI, M.Z. Evaluation of expected outcomes of nursing interventions to address the nursing diagnosis of fatigue among patients with congestive heart failure. **Acta Paul Enferm**. 20(3): 357-361, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Q6gbjsykKLHtzqywn5kTy4P/?lang=en>. Acesso em: 26 de abril de 2024.

AZEVEDO, B.D.S.; NERY, A.A.; CARDOSO, J.P. Occupational stress and dissatisfaction with quality of work life in nursing. **Texto Contexto Enferm**. 26(1):e3940015, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/JzmFMJqV9QRsJwD3nkvG9KH/?lang=en>. Acesso em: 07 de maio de 2024.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990**. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002. BRASIL. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/91764/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-lei-8069-90>. Acesso em: 12 de dezembro de 2023.

2835

BRASIL. **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: <https://abrir.link/nvjQu>. Acesso em: 12 de dezembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n. 573, de 31 de janeiro de 2018**. Aprova o Parecer Técnico n. 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso573.pdf> . Acesso em: 05 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Modernização Administrativa e Recursos Humanos. **A educação continuada de enfermeiros do SUS**. Brasília: Centro de Documentação.1990. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_sau_de.pdf Acesso em: 07 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **17/11 – Dia Mundial da Prematuridade: “Separação Zero: Aja agora! Mantenha pais e bebês prematuros juntos”**. Biblioteca Virtual em Saúde MS. 2021. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/17-11-dia-mundial-da-prematuridade-separacao-zero-aja-agora-mantenha-pais-e-bebes-prematuros->

juntos/#:~:text=No%20Brasil%2C%20340%20mil%20obeb%C3%AAs>. Acesso em 28 de maio de 2024.

BULECHEK, G.M. *et.al.* **Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC**. 7. ed. São Paulo: Elsevier, 2020.

CIANCIARULLO, T.I. *et al.* Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. **Revista Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 96, 2002. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001286739> Acesso em 05 de maio de 2024.

COFEN. **Resolução COFEN No 736 DE 17 DE JANEIRO DE 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília: COFEN; 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 24 de março de 2024.

COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN-272/2002 - Revogada pela Resolução Cofen nº 358/2009**. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluo-cofen-n-3582009/> . Acesso em 28 de maio de 2024.

COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN-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. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009/>. Acesso em: 13 de dezembro de 2023.

2836

COREN. **Anotações de enfermagem / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo**. São Paulo: Coren-SP, 2022. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/09/anotacao-de-enfermagem.pdf> Acesso em: 02 de maio de 2024.

COSTA, L. D. *et al.* Analysis of the development of children discharged from the Neonatal Intensive Care Unit from parents' point of view. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 5, 1 jan. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vVCZQS8jsthshMspnkyMYY/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 de dezembro de 2023.

COSTA, S. P. da, PAZ, A. A, SOUZA, E. N de. Avaliação dos registros de enfermagem quanto ao exame físico. **Revista Gaúcha De Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 62-9, mar 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgeenf/a/ysCbQjRy33VSs3TMdPrsvqF/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 30 de abril de 2024.

CRUZ, A. de M. P da, ALMEIDA, M. de A. Competências na formação de Técnicos de Enfermagem para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista Da Escola De Enfermagem Da USP**, v. 44, n. 4, p. 921-928, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FnKWMG3WswK9k7hNQpHhGzP/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 01 de maio de 2024.

FEIJÓ, V. B. E. R. *et al.* Núcleo Interno de Regulação hospitalar: repercussões da implantação nos indicadores dos serviços de saúde. **Revista Latino-americana De**

Enfermagem, v. 30, 2022. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/bX8TDX6zrVS3wz34C8QSQyh/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 04 de maio de 2024.

FRIEDLANDERF, M. R. O Processo de Enfermagem Ontem, Hoje e Amanhã. **Revista Da Escola de Enfermagem Da USP**, vol. 15, no. 2, Aug. 1981, pp. 129-134. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tPz3F5G7sw6SBJQDDKzP5JN/?format=pdf&lang=pt>
. Acesso em: 11 de novembro de 2023.

GARCIA, T. R, NÓBREGA, M. M. L. DA. Processo de Enfermagem: Da Teoria à Prática Assistencial E de Pesquisa. **Escola Anna Nery**, vol. 13, no. 1, Mar. 2009, pp. 188-193. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/t5CHQNjFHx9Y84VVR59Zsmc/?format=pdf&lang=pt> .
Acesso em: 14 de dezembro de 2023.

HERDMAN, T. H, KAMITSORU, S, LOPES, C.T. Editora Thieme. **NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021-2023**. Estados Unidos, 12 ed 2021.

KOURY, R. D. M. DA S, MONTEIRO, E. M. L. M, LIMA, L. S. DE. Validação de brinquedo terapêutico sobre cateterismo cardíaco. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 1799-1808, 29 maio 2023. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/knBZZmrpbFnT4kM3cNFdKC/?format=pdf&lang=pt> .
Acesso em: 12 de dezembro de 2023.

LEBET, R.M. *et al.* Nurses' Perceptions of Workload Burden in Pediatric Critical Care. **Am J Crit Care**, v. 30, n. 1, p. 27-35, 1 jan. 2021. Disponível em:
<https://aacnjournals.org/ajconline/article-abstract/30/1/27/31260/Nurses-Perceptions-of-Workload-Burden-in-Pediatric?redirectedFrom=fulltext> . Acesso em: 24 de abril de 2024.

LUCENA, I. C. D. DE; BARREIRA, I. DE A. Revista enfermagem em novas dimensões: wanda horta e sua contribuição para a construção de um novo saber da enfermagem (1975-1979). **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 20, p. 534-540, 1 set. 2011. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/YbQD5nd5467zFzqjDYY63cr/?lang=pt#>. Acesso em: 1 maio 2024.

LUNA, A. A.; BRANCO, L. L. W. V.; BELEZA, L. de O. Carga de trabalho de enfermagem em UTI neonatal: aplicação da ferramenta nursing activities score Nursing workload in neonatal ICU: application of the nursing activities score tool. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 9, n. 1, p. 144-151, 2017. Disponível em:
<https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5280> . Acesso em: 28 maio. 2024.

MEDEIROS, A. L. de, SANTOS, S. R. dos, CABRAL, R. W. de L. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. **Revista Gaúcha De Enfermagem**, v. 33, n. 3, p. 174-181, 2012. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/JFrrJZZtSQ7t45jGbbdvirk/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 28 de maio de 2024.

MOORHEAD S. *et al.* **Nursing Outcomes Classification (NOC): measurement of health outcomes.** 6 ed. St. Louis: Elsevier; 2020.

MORAES, R. M. R. *et al.* Sizing of nursing staff in clinical, surgical, and pediatric hospitalization units. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 30, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ytkCpBKCVszqwzq3mFh57Rr/?lang=en> Acesso em: 02 de maio de 2024.

OLIVEIRA, M. R. *et al.* Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the Brazilian nursing. **Revista Brasileira De Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 547-553, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZWvwqvT3P7WGJ7yry9pVpxp/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 08 de maio de 2024.

OMS. **Born too soon: decade of action on preterm birth.** Geneva: World Health Organization, 2023. E-book. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073890>. Acesso em: 22 de dezembro de 2023.

OPAS. **Dia da Prematuridade 2023 - OPAS/OMS.** Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-da-prematuridade-2023>>. Acesso em: 8 de janeiro de 2024.

PENA, M. M. *et al.* The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. **Revista Da Escola De Enfermagem Da USP**, v. 47, n. 5, p. 1227-1232, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3ZVQKF4mVdQGzCqTFbVhFSL/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 25 de abril de 2024.

RIEGEL, F. *et al.* Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0139>. Acesso em: 12 de novembro de 2023.

SANTOS, N, VEIGA, P, ANDRADE, R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, p. 355-8, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dgpS47vnDqfq7T7XLdj68RC/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 13 de dezembro de 2023.

SÉRGIO, M. S. S. B. B, CARVALHO, A. L. R. F. de, PINTO, C. M. C. B. Supervisão clínica: um contributo na melhoria dos indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, n. 89400, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/wbYtjYdLx9XkgZYFQ77Lqgb/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 19 de abril de 2024.

SILVA, A. G. I, DIAS, B. R. L, LEITE, M. R. A elaboração de evoluções de enfermagem e possíveis dificuldades: percepção do enfermeiro. **Nursing (Edição Brasileira)**, v. 22, n. 254, p. 3039-3040, 2019. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/319>. Acesso em: 02 de maio 2024.

SILVA, A. M. S. *et al.* Perceptions of Nurses about the Implementation of the Nursing Process in an Intensive Unit. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. 20200126, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200126>. Acesso: 13 de novembro de 2023.

SILVA, C. M. C. da, TEIXEIRA, E. R. Exame físico e sua integralização ao processo de enfermagem na perspectiva da complexidade. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 4, p. 723-729, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000400010> Acesso em: 04 de maio de 2024

SOUZA, L. P. DE; LIMA, M. G. DE. Educação continuada em unidade de terapia intensiva: revisão da literatura. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 3, n. 1, p. 39, 16 mar. 2015. Disponível em: https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/137/pdf_2. Acesso em: 05 de maio de 2024.

TAVARES, T. S. *et al.* Evaluation of the Implementation of the Systematic Organization of Nursing Care in a Pediatric Ward. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 8, p. 287-295, 2013. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622013000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 de novembro de 2023.

TRES, D. P. *et al.* qualidade da assistência e segurança do paciente: avaliação por indicadores. **Cogitare Enferm**, v. 21, n. 8, p. 01-08, 2016. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1490/44938-184655-1-pb.pdf>>. Acesso em: 02 maio de 2024.

2839

TRETTENE, A. dos S. *et al.* Dimensionamento de pessoal de enfermagem referente à promoção do autocuidado em unidade de terapia semi-intensiva pediátrica. **Revista Brasileira De Terapia Intensiva**, v. 29, n. 8, p. 171-179, 2017. Disponível em: <https://criticalcarescience.org/artigo/detalhes/0103507X-29-2-8> . Acesso em: 05 de maio de 2024.

VENTURINI, D. A, MATSUDA, L. M, WAIDMAN, M. A. P. Produção científica brasileira sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 8, n. 4, p. 707 - 715, 2009. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9710/5408> Acesso em: 23 de dezembro de 2023.