

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**WÂNIA CRISTINA MORAIS DE MACÊDO**

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM**  
**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA**  
**RECÉM-NASCIDOS ASSISTIDOS NO BERÇÁRIO**

**JOÃO PESSOA-PB**

**2009**

**WÂNIA CRISTINA MORAIS DE MACÊDO**

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM  
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA  
RECÉM-NASCIDOS ASSISTIDOS NO BERÇÁRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba inserida na linha de pesquisa *Fundamentos Teóricos e Filosóficos do Cuidar em Saúde e Enfermagem*, em cumprimento às exigências para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**ORIENTADORA: PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup> WILMA DIAS FONTES**

João Pessoa – PB

2009

**WÂNIA CRISTINA MORAIS DE MACÊDO**

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE COLETA  
DE DADOS PARA RECÉM-NASCIDOS ASSISTIDOS NO BERÇÁRIO**

APROVADA EM: 10 de dezembro de 2009

**BANCA EXAMINADORA**

**PROFa. Dra. WILMA DIAS DE FONTES – UFPB**

ORIENTADORA

**PROFa. Dra. FRANCIS SOLANGE VIEIRA TOURINHO - UFRN**

MEMBRO EFETIVO

**PROFa. Dra. MARIA MIRIAM LIMA DA NÓBREGA - UFPB**

MEMBRO EFETIVO

**PROFa. Dra. NEUSA COLLET - UFPB**

MEMBRO SUPLENTE

Aos recém-nascidos e seus familiares, por serem a motivação deste estudo e demonstrarem confiança no trabalho da equipe de enfermagem, e a todos os enfermeiros que se dedicam com entusiasmo na luta pela recuperação da saúde destes bebês.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, por me acompanhar em todos os momentos da vida, me dando sabedoria para enfrentar as dificuldades e ânimo para alcançar meus objetivos.

A minha “mainha”, **Valdira Moraes do Vale**, pela dedicação, pela força, pela coragem, pelo exemplo de honestidade e humildade, sempre superando as dificuldades e fazendo destas, “combustível” para continuar lutando. Tenho grande orgulho de ser sua filha.

A minha irmã e maior amiga, **Maria Helena Moraes do Vale**, a quem confio até os meus pensamentos e com quem posso contar em todos os momentos da vida.

Ao meu esposo, **José Eduardo Lima de Macêdo**, pelos filhos lindos que me deu, pelo companheiro que tem sido, bom marido, bom pai e bom filho, que caminha ao meu lado, me apoiando e incentivando, me orientando e compartilhando os meus bons e maus momentos, a quem tenho profunda admiração.

Aos meus lindos filhos, **Luiz Eduardo Moraes de Macêdo** e **Lorena Fátima Moraes de Macêdo**, pelos quais tenho amor incondicional, razão do meu viver, da minha luta, do meu trabalho. Agradeço a vocês, por entenderem a minha ausência, pelo orgulho que me dão, pelo amor que expressam e pela sabedoria com que conduzem suas vidas, mesmo sendo tão pequenos.

Aos filhos de coração que ganhei nessa caminhada, **Raphael, Julianne** e **Raíssa**, pelos quais tenho muito carinho, me ensinam grandes lições de vida diariamente.

As minhas queridas tias **Iolanda, Valdete** e **Geralda**, além de tias, grandes amigas, que juntamente com minha mãe ajudaram a me educar, obrigada pelos ensinamentos, pelo amor que me dão e pela confiança que depositaram em mim.

A minha querida sogra, **Creusa Lima de Macêdo**, pelo exemplo de fé e esperança, que mesmo diante das grandes perdas de sua vida, consegue transmitir alegria e coragem. Solidariedade é sua maior característica.

A **Maria do Carmo Dias de Lima, paita** (in memória), a qual torcia pelo meu sucesso e crescimento pessoal, me deixou grandes exemplos, a quem admirava profundamente, sinto saudades.

A professora **Wilma Dias de Fontes**, pelo carinho, atenção e amizade durante a construção desse trabalho. Tenho grande admiração pela pessoa íntegra que é.

A professora **Maria Miriam Lima da Nóbrega**, pela confiança que depositou em mim, pela oportunidade de trabalharmos juntas, pela grande “mãe” que foi durante este período. Responsável, não só, pelos ensinamentos científicos, mas pelos ensinamentos para vida. Tenho profundo respeito e admiração.

As professoras **Telma Ribeiro Garcia**, por ter trazido a pesquisa para minha vida, a **Neusa Collet**, pela valiosa contribuição na construção desse estudo e a professora Francis Tourinho pela participação na Banca Examinadora.

Aos professores e colegas do programa de pós-graduação em enfermagem (mestrado) pelos momentos de alegrias e “desespero”, em especial a **Lidiane, Socorro, Ângela, Matheus e Sayonara**.

A grande amiga que ganhei nesse trajeto, **Marisaulina Wanderley**, tenho grande carinho.

A **equipe de enfermagem** da clínica obstétrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley, em especial àqueles que fazem parte do berçário.

À Chefe da clínica obstétrica, **Lucineide Lins** pela compreensão da minha ausência nesse período, a **Divisão de Enfermagem** e ao **Superintendente** do HULW, pela colaboração.

Aos **Diretores** da Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula, pela oportunidade e confiança deposita em meu trabalho. As coordenadoras **Sônia e Iracema** pelo apoio, compreensão e incentivo.

A **Cida e Angélica**, as quais confio os meus filhos e minha casa, pessoas fundamentais para a realização dessa pesquisa.

Aos amigos que contribuíram de alguma forma para construção desse sonho, com destaque para **Robson**, pelos ensinamentos de informática.

**OBRIGADA!**

*A vida é cheia de grandes emoções e grandes desafios. Precisamos ser criativos, otimistas e determinados. Todos nós temos talento, mas poucos têm a coragem de expressá-lo.*

*Autor desconhecido*

## RESUMO

MACÊDO, Wânia Cristina Morais de. **Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para recém-nascidos assistidos no berçário** 108f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009.

**Introdução:** O período neonatal compreende os primeiros 28 dias de vida do bebê. Nessa fase da vida, o ser humano apresenta muitas particularidades caracterizadas pela sua imaturidade. Entretanto, percebe-se que, independentemente, de sua idade gestacional ao nascer, o recém-nascido expressa emoções, prazer e dor. Dessa forma, a atenção prestada a ele deve ser estruturada no sentido de prevenir complicações e diminuir os riscos. Sabe-se que, diante de procedimentos cada vez mais especializados, o uso da tecnologia e a forma como está sendo prestada esta assistência vêm aumentando significativamente as possibilidades de sobrevivência dos recém-nascidos. Nesse contexto, o enfermeiro, por meio do Processo de Enfermagem, visa melhorar sua assistência, pois a utilização deste Processo possibilita a identificação dos problemas de saúde apresentados por nossa clientela. A partir de então, poderão ser elaboradas intervenções para a resolução destes problemas. A sistematização da assistência de enfermagem constitui uma necessidade para o desenvolvimento de uma atenção mais eficaz, favorecendo principalmente o cliente. **Objetivo:** Construir e validar um instrumento de coleta de dados para recém-nascidos assistidos no berçário, uma vez que o histórico de enfermagem constitui a primeira etapa da sistematização da assistência de enfermagem, para contribuir com implantação desta metodologia de trabalho. Neste estudo, optamos em utilizar a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta, por ser uma teoria bastante difundida em todo o Brasil e por esta fazer parte do Projeto de Sistematização da Assistência de Enfermagem do Hospital Universitário Lauro Wanderley. **Metodologia:** Para tanto, foi desenvolvido um estudo metodológico, realizado no berçário do Hospital Universitário Lauro Wanderley, na cidade de João Pessoa-PB. O presente estudo teve como população e amostra enfermeiros assistenciais desta instituição, docentes da disciplina Enfermagem Pediátrica da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), bem como recém-nascidos ali assistidos e que, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordaram em participar da pesquisa, sendo os recém-nascidos representados pela suas genitoras. **Resultados:** Esta pesquisa foi dividida em duas fases: construção da 1ª versão do instrumento de coleta de dados para recém-nascidos assistidos no berçário, a partir de uma ampla revisão de literatura, a qual permitiu a identificação dos indicadores empíricos comuns a esta clientela com base em Horta e a validação destes por enfermeiros assistenciais e docentes; construção da versão final do instrumento a partir da validação de conteúdo e forma, por enfermeiros assistenciais e recém-nascidos assistidos no berçário, da 1ª versão do instrumento, o que culminou em um Instrumento de coleta de dados para recém-nascidos assistidos no berçário e a elaboração de um roteiro para operacionalizá-lo. **Considerações finais:** Contudo, entendemos que este estudo poderá ser modificado a qualquer tempo, à medida que novas ideias forem surgindo. Esperamos que este instrumento seja incorporado prática profissional da equipe de enfermagem e que venha a contribuir para melhorar assistência prestada ao nosso cliente, o recém-nascido.

**PALAVRAS CHAVES:** Assistência de enfermagem. Recém-nascido. Coleta de dados. Validação.



## ABSTRACT

MACÊDO, Wânia Cristina Morais de. **Construction and valuation of data collection instrument for newborns assisted in the nursery.** 108s. Dissertation (Nursing Master's Degree). Health Science Centre, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2009.

**Introduction:** The neonatal period includes the first 28 days of the baby's life. In this life stage, the human being presents many particularities which are characterized by his/her immaturity. However, it can be noted that newborns express emotions, pleasure and pain, no matter their gestational age when born. This way, the attention given to them must be structured to prevent complications and to reduce risks. Because of the procedures more and more specialized, it is known that the use of technology, as well as the way the assistance is being given are increasing the possibilities of survival by the newborns in a significant way. In this context, the nurse, through the Nursing Process, aims to improve his/her assistance, because this process permits the identification of the health problems presented by our clients. From this, interventions can be elaborated to solve these problems. The systematization of the nursing assistance constitutes a necessity for the development of a more effective attention, what favors the clients, mainly. Because of this problematic, the present study was developed.

**Objective:** to built and to validate a data collect instrument for the newborns assisted in the nursery, because the nursing historic constitutes the first stage of the nursing assistance systematization to contribute with the implementation of this research methodology. Furthermore, in this study we adopted the Basic Human Necessities Theory, by Horta, because it is a very known theory in Brazil. Also, this theory is part of the Nursing Assistance Systematization Project of Lauro Wanderley Universitarian Hospital (HULW).

**Methodology:** Then, it was developed a methodological study, which was done at the nursery of HULW in João Pessoa – PB. The present study has as population and sample assistencial nurses and professors, as well as the newborns assisted there. By the Explained and Released Consent Term, they accepted to participate of the research.

**Results:** This research was divided into two stages. The first one is the built of the first version of the data collect instrument for a newborn assisted in the nursery, from an ample literature revision which permitted the identification of the empiric indicators to these clients, based on Horta and the validation of them by assistencial nurses and professors. The second one is the built of the final version of the instrument, from the form and content validation by assistencial nurses and newborns assisted in the nursery of the first instrument version. Then, it culminated in a Data Collect Instrument for newborns assisted in the nursery and the elaboration of one rule for operationalize it.

**Final Considerations:** However, we understand that this study can be modified at any time, since new and better ideas emerge. We hope that this instrument can be incorporated to the professional practice of the nursing team and that it contributes to improve the assistance given to our client, the newborn.

**Key-words:** Nursing Assistance. Newborn. Data Collection. Validation.

## RESUMEN

MACÊDO, Wânia Cristina Morais de. **Construcción y validación de un instrumento de recolección de datos de los recién nacidos atendidos apenas en el cuarto de niños del hospital** 108f. (Tesina Maestrado en Enfermería). Centro de Ciências de La Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2009.

**Introducción:** El período neonatal se entiende por los primeros 28 días de vida del bebé. En esta fase de la vida los seres humanos presentan muchas peculiaridades que se caracteriza por su inmadurez. No obstante se percibe que independe de su edad gestacional que el bebé al nacer exprese las emociones, el placer y el dolor. De esta forma la atención prestada debe ser dirigida para prevenir complicaciones y para disminuir los riesgos de vida. Es sabido que a la medida que la tecnología avanza es perceptible el aumentando las posibilidades de supervivencia de los recién nacidos. En este contexto, el oficio de los enfermeros tiene como objetivo mejorar su ayuda, ellos identifican los problemas de la salud presentados por nuestra clientela e intervienen en la resolución de estos problemas. La sistematización del oficio de los enfermeros constituye una necesidad para el desarrollo de una atención más eficiente, favoreciendo al cliente. **Objetivo:** El pensamiento de este estudio fue desarrollar, construir y validar un instrumento para la colecta de datos para el cuarto de niños del hospital, ya que, la descripción del oficio de enfermera constituye una primera etapa de la sistematización del oficio de los enfermeros sería contribuir con la implementación de esta metodología a su trabajo. En este estudio optamos por usar la Teoría de las Necesidades básicas de Horta, por ser una teoría bastante difundida por todo Brasil y por hacer parte del proyecto de Sistematización en la asistencia al oficio de los enfermeros del hospital Lauro Wanderley de la universidad. **Metodología:** Fue desarrollado un estudio metodológico, en el cuarto de niños del hospital Lauro Wanderley de la universidad, en la ciudad de João Pessoa-PB. Teniendo en cuenta que la población y enfermeros hacían parte de la enseñanza de esta institución, tan bien como los recién nacidos que eran atendidos allí, mediante esclarecimientos y aceptación libre participaron de la investigación. **Resultados:** Esta investigación fue dividida en dos fases: la construcción de la versión 1ª del instrumento de la colecta de los datos de los recién nacidos atendidos apenas en el cuarto de niños del hospital, partiendo de una revisión amplia de la literatura, que permitió la identificación de los indicadores empíricos comunes a esta clientela basándose en Horta y la validación de éstos para los enfermeros de la institución; la construcción final del instrumento de validación de contenido y forma de los recién nacidos atendidos por los enfermeros en el cuarto de niños, de la versión 1ª culminó en un instrumento de colecta de datos para los recién nacidos atendidos en el cuarto de niños y la elaboración sistematizada. **Consideraciones finales:** Sin embargo entendemos que este estudio podrá modificarse en cualquier momento a la medida que aparezcan nuevas ideas. Esperamos que este instrumento sea incorporado a la práctica profesional del oficio de los enfermeros y que venga a contribuir para mejorar la ayuda dada a nuestro cliente, el recién nacido.

**PALABRAS CLAVES:** Atención de Enfermería. Recién nacido. Recolección de Datos. Validación.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Classificação das Necessidades Humanas Básicas de acordo com Horta.(João Pessoa/PB, 2009).	24
Quadro 2	Indicadores Empíricos das Necessidades Humanas Básicas em Recém-nascidos. (João Pessoa/PB, 2009).	52
Quadro 3	Distribuição dos Indicadores Empíricos sugeridos acrescentados ao estudo. (João Pessoa/PB, 2009).	62

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização demográfica dos colaboradores da primeira fase da pesquisa. (João Pessoa/PB, 2009).	55
Tabela 2	Distribuição dos Indicadores Empíricos conforme frequência de índice de concordância. (João Pessoa/PB, 2009).	56

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Percurso metodológico da pesquisa. (João Pessoa/PB, 2009).	48
Figura 2	Etapa da primeira fase da pesquisa. (João Pessoa/PB, 2009).	50
Figura 3	Primeira versão do Instrumento de Coleta de Dados para Sistematização da Assistência de Enfermagem para Recém-nascidos. (João Pessoa/PB, 2009).	64
Figura 4	Etapa da segunda fase da pesquisa. (João Pessoa/PB, 2009).	67
Figura 5	Versão Final do Instrumento de Coleta de Dados para Sistematização da Assistência de Enfermagem para Recém-nascidos. (João Pessoa/PB, 2009).	70

## LISTA DE ABREVIATURAS

ACTM	Hormônio Adrenocorticotrófico
AIG	Adequado para idade gestacional
AME	Aleitamento materno
BAN	Batimento de asas de nariz
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DN	Data de Nascimento
DNV	Declaração de Nascidos Vivos
FC	Frequência Cardíaca
FR	Frequência Respiratória
GIG	Grande para idade gestacional
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
IC	Índice de concordância
IgG	Imunoglobulina
IG	Idade Gestacional
MS	Ministério da Saúde
P	Pulso
Pa	Perímetro abdominal
PC	Perímetro cefálico
PT	Perímetro torácico
PIG	Pequeno para idade gestacional
RN	Recém Nascido
RNs	Recém Nascidos
SAE	Sistematização de Assistência de Enfermagem
SOG	Sonda Orogástrica
T	Temperatura
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UITN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
Vo	Via Oral

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	13
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b>	17
2.1 OS RECÉM-NASCIDOS E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM	18
2.2 TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	21
<b>2.2.1 Necessidades Humanas Básicas e os Recém-nascidos</b>	23
2.2.1.1 Necessidades Psicobiológicas	25
2.2.1.2 Necessidades Psicosociais	40
2.2.1.3 Necessidades Psicoespirituais	43
<b>3 CAMINHO METODOLÓGICO E RESULTADOS</b>	45
3.1 Tipo de estudo	46
3.2 Local do estudo	46
3.3 Fases Operacionais da Pesquisa	47
3.3.1 Primeira fase :Construção do Instrumento de Coleta de Dados para Recém-nascidos e as Necessidades Humanas Básicas de Horta	50
3.3.2 Segunda fase: Validação do Instrumento de Coleta de Dados para Recém-nascidos; Elaboração da versão final do Instrumento de Coleta de Dados e Roteiro para Operacionalização do Instrumento	67
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	80
<b>REFERÊNCIAS</b>	84
<b>APÊNDICES</b>	90
Apêndice A: Termo de Consentimento	91
Apêndice B: Carta de Esclarecimento	93
Apêndice C:Indicadores selecionados na literatura, das Necessidades Humanas Básicas em Recém-nascidos	94
Apêndice D: Termo de Consentimento	101
Apêndice E Carta de Esclarecimento :	103
Apêndice F: Modelo Preliminar de Instrumento de Coleta de Dados para Recém-nascidos assistidos no Berçário	104
<b>ANEXO</b>	107
Anexo A – Certidão do Comitê de Ética	108



u13997209 fotosearch.com.br

## INTRODUÇÃO

## 1 INTRODUÇÃO

A Enfermagem vem, cada vez mais, ganhando seu espaço como ciência. Já é possível perceber o quanto é essencial uma assistência de qualidade, sistematizada e padronizada nos diversos serviços de saúde. Neste contexto, exercentes da área vêm desenvolvendo modelos teóricos e teorias que visam elevar a qualidade do cuidar ao ser humano de uma forma holística e humanizada. Exemplo disto é a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, apresentada por Dra. Wanda de Aguiar Horta, que visa contribuir para respaldar cientificamente a assistência de enfermagem brasileira.

Para Horta (1979), a Enfermagem está inserida na equipe de saúde, implementando estados de equilíbrio, prevenindo estados de desequilíbrios e revertendo o estado de desequilíbrio em estado de equilíbrio pela assistência do ser humano no atendimento de suas necessidades básicas; procurando sempre reconduzi-lo a situação de equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço, por meio do processo de enfermagem.

Desta forma, o processo de enfermagem consiste na sistematização das ações inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano. Este processo, de acordo com Horta (1979), é composto por seis fases: o histórico de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem, o plano assistencial, o plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, a evolução e o prognóstico de enfermagem. Segundo Garcia e Nóbrega (2004), o Processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever como a clientela responde aos problemas de saúde, ou aos processos vitais, e determinar que aspectos dessas respostas exijam uma intervenção profissional.

O processo de enfermagem vem sendo utilizado em alguns serviços com o objetivo de organizar e sistematizar a assistência de enfermagem. Contudo, ainda existem muitas dificuldades no que diz respeito à sua implementação, sejam vinculadas aos profissionais da área ou ainda às instituições. Segundo Moorhouse e Doenges (1994), com a aplicação do processo de enfermagem, podemos gerar vantagens com relação à qualidade do cuidado, que é responsável pela manutenção da saúde e sobrevivência do paciente.

Considerando minha prática como enfermeira assistencial, é oportuno descrever que, quando iniciei minhas atividades no berçário do Hospital Universitário Lauro Wanderley, percebi a necessidade de implementar o cuidado sistematizado aos recém-nascidos (RNs), haja vista as dificuldades encontradas para realizar um trabalho assistencial de qualidade e a promoção de uma comunicação efetiva entre os profissionais da saúde, especialmente na equipe de enfermagem.

Os aspectos acima descritos se traduzem como fundamentais no processo de cuidar dos recém-nascidos, em virtude do grau de dependência de uma atenção mais especializada. Se compararmos a outros animais, iremos perceber que ele necessita de alguém para atender suas necessidades básicas, como se alimentar, fazer sua higiene e dormir. Neste processo de cuidar estão inseridos, além da equipe de saúde, os seus responsáveis legais que, na maioria das vezes, é sua genitora. Isto é, a presença materna faz com que devamos ter ainda mais cautela com o tratamento despedido aos recém-nascidos, no sentido de esclarecer quanto aos cuidados que estão sendo dispensados a essa clientela.

Antigamente as mulheres pariam em seus domicílios, onde os nascimentos na maioria das vezes eram assistidos por parteiras, com base em seus conhecimentos empíricos. Por isso, o índice de mortalidade era muito elevado. Hoje, existem os hospitais e maternidades para melhor assistir a essas mulheres, por meio de uma tecnologia cada vez mais avançada. Contudo, percebe-se ainda nessas unidades de saúde a ausência de uma assistência sistematizada no contexto do cuidar em enfermagem.

Assim, preocupadas com a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem prestada aos RNs, percebemos a necessidade em desenvolver um instrumento que pudesse contribuir para o processo de sistematização da assistência de enfermagem e, assim, guiar toda a equipe de enfermagem na condução de uma assistência fundamentada cientificamente e, ao mesmo tempo, beneficiar tanto o trabalho da equipe de enfermagem e, principalmente, a quem ele se destina, o recém-nascido. Diante disto, emergiram os seguintes questionamentos: Como construir e validar um instrumento de coleta de dados para recém-nascidos no berçário? E quais os aspectos que devem ser valorizados neste processo de cuidar? Tendo em vista estas reflexões, este estudo objetiva construir e validar um instrumento de coleta de dados para os recém-nascidos assistidos no berçário do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).



Esse instrumento deverá ser específico para os recém-nascidos, tanto do berçário intermediário, onde são prestados cuidados semi-intensivos, como fototerapia, medicações endovenosas, nutrição parenteral, observação rigorosa dos sinais vitais, principalmente daqueles provenientes da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), quanto do alojamento conjunto, onde o recém-nascido permanece ao lado da mãe, favorecendo o vínculo mãe-filho e o aleitamento materno até receber alta (BRASIL, 2005). Esse instrumento contemplará indicadores de sinais e sintomas que possibilitem aos enfermeiros identificarem as necessidades desses recém-nascidos, cujo julgamento levará aos diagnósticos de enfermagem, planejamento da assistência, implementação e avaliação dos cuidados prestados. Desta forma, poderão acompanhar melhor o processo assistencial no âmbito da Enfermagem.

É oportuno destacar que este estudo vem ao encontro dos aspectos legais que norteiam a Enfermagem enquanto profissão, haja vista que a Lei do Exercício Profissional (7498/86) em seu artigo 11, alíneas h e j, verificam-se descrições sobre as ações privativas do enfermeiro, consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem e prescrição da assistência de enfermagem (COREN, 2002). Assim como a Resolução 358, de 15 de outubro de 2009, que trata da obrigatoriedade da implementação do Processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem em toda instituição de saúde, seja ela pública ou privada, onde sejam desenvolvidas as ações de enfermagem (COFEN, 2009).

Diante do exposto, espera-se que o desenvolvimento desta pesquisa e posterior implantação de seus resultados possam contribuir para uma assistência de enfermagem qualificada e, ao mesmo tempo, elevar o fazer da Enfermagem enquanto ciência e arte.



u13997209 fotosearch.com.br

**REVISÃO DA**

**LITERATURA**

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

O estudo contempla, como subsidio para seu desenvolvimento e fundamentação, aspectos vinculados aos cuidados de enfermagem dispensados aos recém-nascidos e a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, seguida de uma correlação dessa teoria com as necessidades humanas básicas associadas a esta etapa da vida.

### 2.1 OS RECÉM-NASCIDOS E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Quando se fala de recém-nascidos, logo vem à mente a ideia de seres frágeis, indefesos e com poucas percepções. Durante o processo de nascimento, eles são impulsionados para um mundo bem diferente ao qual estavam acostumados – envolvidos por líquidos; seus movimentos são amortecidos; os sons chegam muito suaves aos seus ouvidos; não precisam fazer força para respirar ou comer; não sentem frio nem dor – para um mundo cheio de luz, barulho, onde o atendimento de algumas necessidades dependerão de seus esforços fisiológicos e, outros, de cuidadores especializados e/ou suas genitoras.

Para passar por todas estas mudanças, o recém-nascido é verdadeiramente um ser forte, mas dependente dos cuidados dos profissionais da saúde para a manutenção de sua vida. Para Margotto (2001), mesmo em condições de saúde, a transição para vida extra-uterina é um evento altamente estressante, pois o recém-nascido passa bruscamente de um ambiente escuro, quente e úmido, com poucos estímulos sensoriais e onde as necessidades respiratórias e nutricionais estão garantidas, para um ambiente completamente oposto, onde deve se esforçar até para respirar.

Consideram-se recém-nascidos todas as crianças, desde o nascimento até os 28 dias de vida. A partir desta data até o fim do primeiro ano de vida, a criança passa a ser designada por lactente (MARGOTTO, 2001). Segundo Miura e Procianoy (1997), o recém-nascido pode ser a termo quando nasce entre o período de 37 a 42 semanas de gestação, pode ser pré-termo

quando nasce antes de 37 semanas de gestação, ou ainda pós-termo quando nasce após 42 semanas de gestação.

Os recém-nascidos, por fazerem parte de uma clientela com particularidades inerentes a esta fase da vida, exigem uma atenção à saúde de forma mais especializada, humanizada e individualizada, considerando-se as demais etapas da vida humana. Portanto, esta atenção depende tanto da equipe de saúde, como também do seu responsável, pois o sucesso desta assistência está diretamente interligado a um misto de condutas que devem ser adotadas por todos. Cuidar de um recém-nascido é ajudá-lo a superar os desafios da fase de maior vulnerabilidade da vida do ser humano.

Logo após o nascimento, a primeira atenção volta-se ao estabelecimento dos processos cardiorrespiratório do recém-nascido. Este, por sua vez, deve respirar e chorar logo após o parto (MONTENEGRO; REZENDE; REZENDE FILHO, 2008). As funções cardiológicas e respiratórias devem ser avaliadas no primeiro e no quinto minuto de vida e, em seguida, a intervalos de cinco minutos, com exceção das condições clínicas que exijam um acompanhamento mais frequente. As respirações devem variar de 40 a 60 movimentos por minuto e a cor da pele deve assemelhar-se com as dos pais, podendo ter uma acrocianose nas mãos e pés. Já a frequência cardíaca deve variar entre 120 e 180 batimentos por minuto, devendo-se também verificar a presença de pulso femoral (BRANDEN, 2000).

Quanto à manutenção da temperatura corporal adequada do RN, este é um aspecto fundamental para a manutenção da vida, uma vez que o mesmo perde calor muito rapidamente, podendo causar estresse pelo frio, o qual desencadeará aceleração da frequência respiratória, aumento da taxa metabólica e hipoglicemia (HOCKENBERRY, WINKELSTEIN, 2006).

Faz-se necessário também a aplicação de vitamina K intramuscular, muito importante na prevenção de distúrbios hemorrágicos, a desinfecção dos olhos, através do método créde, além da higiene corporal e bucal do mesmo, assim como o curativo do coto umbilical (DE LAMARE, 2002). Logo após as intervenções imediatas, outros cuidados também devem ser implementados, incluindo-se a identificação do RN por meio de um bracelete contendo nome de sua mãe, seu gênero, a data e a hora de seu nascimento. No seu prontuário clínico deverá conter a impressão plantar, bem como os dados clínicos do nascimento.

Conforme recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), o recém-nascido de parto normal que esteja com condições fisiológicas dentro dos padrões de normalidade e, portanto, não apresente nenhuma alteração que precise de observação contínua, deverá permanecer por 24 horas no alojamento conjunto na maternidade. Se o mesmo tiver nascido de parto cesáreo e esteja dentro dos padrões da normalidade, permanecerá ali por 48 horas. Quando possível, deverá ser colocado ao peito da mãe, o mais precocemente, para o início do processo de aleitamento materno. E aqueles que não conseguirem se manter dentro dos padrões fisiológicos desejados deverão permanecer no berçário intermediário e/ou deverá ser encaminhado para uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Neste setor, ele será assistido por uma equipe multidisciplinar qualificada para prestar uma assistência intensiva até que o recém-nascido obtenha alta.

No contexto da assistência de enfermagem, os profissionais da área podem, após o criterioso levantamento de dados, identificar os problemas do RN, planejar e implementar ações que favoreçam a recuperação de sua saúde, bem como assistir a sua genitora e familiares demonstrando segurança e sentimentos de otimismo. Segundo Branden (2000), o enfermeiro que trabalha no serviço de neonatologia vem procurando melhorar sua assistência a cada dia, pois, para a família, a assistência de enfermagem e o sistema de atenção à saúde modificaram-se significativamente nas últimas décadas.

Para tanto, é necessário que estes profissionais estejam atualizados em seus conhecimentos e técnicas e que trabalhem de forma coesa, a fim de proporcionar um cuidado humanizado, de qualidade, favorecendo a saúde do bebê e a tranquilidade da família. Assim, esses profissionais deverão utilizar o processo de enfermagem, um instrumento que contribui para a melhor condução da assistência de enfermagem, haja vista que, por meio da aplicação desse instrumento básico de enfermagem e seu devido registro, os profissionais da Enfermagem desenvolverão estratégias eficazes que atendam às necessidades e aos problemas atuais e potenciais, a fim de prevenir agravos ou promover e recuperar a saúde dos recém-nascidos.

Entretanto, faz-se necessário a seleção de um referencial teórico que norteie a assistência de enfermagem, de forma que facilite a atenção aos recém-nascidos e, ao mesmo tempo, qualifique o trabalho desta equipe. Neste estudo, a opção pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta deu-se esta ser utilizada como referencial norteador da sistematização da assistência de enfermagem no HULW e por acreditarmos que sua aplicação

possibilitará a identificação dos problemas dos recém-nascidos e nos permitirá adotar decisões para a resolução dos mesmos.

## 2.2 TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas foi apresentada à comunidade de enfermagem na década de 1970, por Wanda de Aguiar Horta, com o foco principal na explicação da natureza da Enfermagem, definindo seu campo de atuação e sua metodologia científica.

Esta teoria se baseia em leis gerais que regem os fenômenos universais, como a lei do equilíbrio (todo o universo se mantém por processo de equilíbrio dinâmico entre os seus seres), a lei da adaptação (todos os seres do universo interagem com o seu meio externo buscando sempre formas de ajustamento para se manterem em equilíbrio) e a lei do holismo (o universo é um todo, o ser humano é um todo; a célula é um todo, esse todo não é mera soma das partes constituintes de cada ser). A Teoria das Necessidades Humanas Básicas também sofreu influência da teoria da homeostase de McDowell, da teoria do holismo de Levine, da teoria da adaptação de Roy e da teoria de King e foi desenvolvida a partir da Teoria de Motivação Humana descrita por Maslow (HORTA, 1979).

A Teoria da Motivação Humana de Maslow apresenta uma hierarquização das necessidades, na pirâmide onde as necessidades fisiológicas formam a sua base, seguidas das necessidades de segurança e tranquilidade, necessidades de pertencer e afeição (amor), necessidades de estima e respeito próprio e, no topo da pirâmide, a necessidade de realização pessoal, a auto-realização (MASLOW, 1970). Porém, Horta, na construção de sua teoria, optou pelo uso da denominação do padre João Mohana, que classificou as necessidades em nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual, sendo os dois primeiros níveis inerentes ao ser humano em seus diversos aspectos e o terceiro próprio do homem (HORTA, 1979).

Na construção da Teoria das Necessidades Humanas Básicas Horta (1979), os conceitos metaparadigmáticos da Enfermagem – ser humano, enfermagem, ambiente e saúde –, os quais são definidos de modo inter-relacionados, onde se verifica que o **ser humano** (indivíduo,

família ou comunidade) é definido como um ser racional, único, que faz parte do universo e está sujeito a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço, e que possui características próprias de unicidade, autenticidade e individualidade, fazendo parte integrante do universo, interagindo com esse universo e recebendo dele as influências no tempo e no espaço.

**Enfermagem** é definida como sendo a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, por meio do ensino do autocuidado, de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais (HORTA, 1979). Para a autora, o **ambiente** é entendido como a dinâmica do universo e a **saúde**, por seu turno, é entendida como estar em equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço.

Para que a Enfermagem atue com eficiência, é importante que disponha de um método científico, o qual é denominado de processo de enfermagem. Segundo Horta (1979), este se refere ao conjunto de ações interligadas e sistematizadas, visando à assistência ao ser humano. Para a autora, este instrumento é constituído por seis fases: o histórico de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem, o plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico.

O **histórico de enfermagem**, segundo Horta (1979), é um roteiro sistematizado para o levantamento de dados do indivíduo, família e comunidade. O **diagnóstico de enfermagem** é a identificação das necessidades básicas do indivíduo, família ou comunidade. Já o **plano assistencial** corresponde à determinação da assistência de enfermagem que eles devem receber, diante dos diagnósticos estabelecidos. A **prescrição de enfermagem** é a implementação do plano assistencial pelo roteiro diário. A fase de **evolução** é o relato diário das mudanças que ocorrem quando estes estão sob os cuidados da equipe de enfermagem. Por fim, o **prognóstico** de enfermagem é a estimativa em atender as necessidades básicas alteradas após a implementação do plano assistencial.

Para que possamos identificar os problemas relacionados ao ser humano, é preciso ter em mente as necessidades humanas básicas, as quais não dispõem de um único conceito. Porém, pode-se denominar como estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais (HORTA, 1979). Neste sentido, o histórico de enfermagem corresponde à coleta de dados, a qual segundo Silva, Nóbrega e

Fontes (2009), refere-se à primeira fase do processo de enfermagem e propicia aos exercentes da área a revelação de inúmeras informações que irão contribuir com as demais fases do processo.

As necessidades humanas básicas são comuns a todos os seres humanos, o que difere é apenas, entre um ser e outro, como elas se manifestam em cada um, considerando sua interação com o ambiente, o que poderá resultar em estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço. Assim, nos recém-nascidos, as necessidades básicas estão diretamente ligadas às suas características próprias de unicidade, autenticidade e individualidade e são peculiares a esta etapa da vida. Diante do exposto, descreveremos a seguir as suas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais na busca de utilizá-las no processo de sistematização de enfermagem no berçário do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

### **2.2.1 Necessidades Humanas Básicas e os Recém-nascidos**

Para Horta (1979), necessidades humanas básicas são estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais. Ou seja, em estados de equilíbrio dinâmico, as necessidades não se apresentam, estão latentes e surgem com maior ou menor intensidade, conforme o desequilíbrio instalado. A referida autora apresenta as necessidades, as quais se encontram no Quadro 1, a seguir, classificadas segundo os níveis de necessidades.



NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS
Oxigenação; Hidratação; Nutrição; Eliminação; Sono e repouso; Exercício e atividades físicas; Sexualidade; Abrigo; Mecânica corporal; Motilidade; Cuidado corporal; Integridade física; Regulação (térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular); Locomoção; Percepção (olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa); Ambiente; e Terapêutica.
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
Segurança; Amor; Liberdade; Comunicação; Criatividade; Aprendizagem (educação à saúde); Gregária; Recreação; Lazer; Espaço; Orientação no tempo e no espaço; Aceitação; Auto-realização; Auto-estima; Participação auto-imagem; e Atenção.
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
Religiosa ou teológica; e Ética ou de filosofia de vida.

**Fonte: Horta (1979).**

**Quadro 1** – Classificação das Necessidades Humanas Básicas de acordo com Horta. (João Pessoa, PB, 2009).

As necessidades humanas se expressam em diferentes níveis, mas, segundo Horta (1979), há um componente psicológico em sua gênese. Assim, segundo Mohana (1978), as **necessidades psicobiológicas** se expressam involuntariamente por meio das ações e reações do ser humano no atendimento às solicitações físicas e psicológicas do organismo. Por seu turno, as **necessidades psicossociais** são manifestadas por meio de instintos de nível psicossocial, como a tendência de conversar, conviver socialmente, afirmar-se diante dos outros, tornar seus valores visíveis, sentir-se amado e aceito pelos outros. Por último, as **necessidades psicoespirituais** se manifestam através da indagação, do pensar sobre o sentido da vida, de se ultrapassarem as linhas que limitam sua vivência neste mundo.

Essas necessidades perpassam por todo ciclo vital. Contudo, a origem destas e sua importância para o bem-estar individual variam de acordo com a idade e o estágio de desenvolvimento humano e representam as respostas corporais que podem se encontrar afetadas ou não, a depender do equilíbrio das forças orgânicas. Neste sentido, descreveremos aquelas inerentes aos recém-nascidos.

### 2.2.1.1 Necessidades Psicobiológicas

Considerando o elenco de necessidades psicobiológicas apresentadas por Horta (1979) e sua correlação com os recém-nascidos, pode-se afirmar que, nesta etapa da vida, as necessidades psicobiológicas incluem: *oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, abrigo, mecânica corporal, motilidade, cuidado corporal, integridade cutâneo-mucosa e integridade física, regulação, percepção, ambiente e terapêutica.*

#### Necessidade de Oxigenação

Para Horta (1979), essa necessidade caracteriza-se pelo processo de utilização do oxigênio nos fenômenos de oxi-redução das atividades vitais. A respiração é uma necessidade fundamental, talvez a mais importante, para a sobrevivência humana. Collet e Oliveira (2002) dizem que esta é um dado vital na avaliação metabólica da criança.

No nascimento, a perda da conexão placentária significa a perda total do suporte metabólico, especialmente o suprimento de oxigênio e a retirada de dióxido de carbono. O estresse fisiológico do trabalho de parto e do parto em si produz alterações dos padrões de troca gasosa placentária, e os fatores que venham a interferir nesta transição afetarão a adaptação do feto à vida extra-uterina (HOCKENBERRY; WINKELSTEIN, 2006). Ainda para os autores, o recém-nascido começa a vida com bastante atividade, os movimentos são difusos e sem propósitos, e se alternam com períodos de relativa imobilidade. A respiração é rápida e sua frequência é de 30 a 60 incursões respiratórias por minuto, e deve ser observada em sessenta segundos completos para serem avaliadas frequência e o ritmo.

Muitas são as causas que podem afetar a fisiologia da respiração, causas internas ou externas, como patologias, posição corporal, medicação, motilidade, enfim. Essas causas atingem o mecanismo de troca gasosa ocasionando: taquipneia ou bradpneia, cianose, batimento da asa do nariz, angústia respiratória, murmúrios vesiculares aumentados ou

diminuídos, roncos, sibilos, estertores, apneia, pausa respiratória, entre outros, podendo afetar direta ou indiretamente outras necessidades.

### **Necessidade de Hidratação**

Para Potter e Perry (2002), manter-se hidratado é deixar em equilíbrio os líquidos que são ingeridos ou eliminados. Benedet e Bub (2001) afirmam que é a necessidade de manter um nível ótimo de líquidos corporais, compostos essencialmente pela água, objetivando o favorecimento do metabolismo corporal.

Durante a transição da vida fetal para vida pós-natal, ocorrem alterações no volume hídrico corporal total, extracelular e intracelular. Quando do nascimento, o peso total do RN é composto por 73% de líquido em comparação com o do adulto, que é de 58%. O RN possui uma taxa de líquido extracelular maior e, conseqüentemente, um nível mais elevado de sódio e cloreto e um menor nível de potássio, magnésio e fósforo. A velocidade do metabolismo é duas vezes maior em relação ao peso corporal, resultando em maior produção de ácidos que podem levar a uma acidose metabólica. Além disso, os rins ainda imaturos não conseguem armazenar urina suficiente para conservar a água corporal. Dessa forma, os recém-nascidos se tornam mais propensos aos problemas de desidratação, acidose e uma possível hiperhidratação (HOCKENBERRY; WINKELSTEIN, 2006).

Nos recém-nascidos prematuros, a desidratação ocorre com mais frequência, devido à perda insensível de água através da fototerapia, da taquipnéia, hipertermia, septicemia, perdas por drenagem gástrica, uso de diuréticos e doenças cirúrgicas. O quadro clínico é caracterizado por perda de peso maior que 2% ao dia, evidenciado por oligúria, enchimento capilar lento, depressão do fúntículo, elasticidade da pele diminuída, saliva escassa, e nos casos graves, apneia, hipotensão e choque (ARAÚJO, 2004).

Assim, os fatores que afetam a necessidade de hidratação são: febre, estado hipermetabólico, decréscimo da taxa metabólica, hipotermia, estado hipometabólico, e perdas sensíveis não usuais: umidade ambiental elevada, hiperventilação, sudorese intensa, patologias que provoquem desequilíbrio em outras necessidades (NUNES, 2000).

## **Necessidade de Nutrição**

A nutrição consiste em um processo metabólico do organismo para obter nutrientes, controlar a digestão e o armazenamento deste para manter a vida do indivíduo (BENEDET; BUB, 2001).

A capacidade do recém-nascido de digerir, absorver e metabolizar os nutrientes é adequada, porém limitada em certas funções, pois algumas enzimas e órgãos ainda não estão funcionando eficazmente. Como a capacidade gástrica é limitada a cerca de 90 ml, o RN necessita de alimentação frequente e de pouco volume (HOCKENBERRY; WINKELSTEIN, 2006).

De acordo com os mesmos autores, a seleção do método de alimentação é uma das mais importantes decisões efetuadas pelos pais. Em geral, existem três opções: o leite humano, as fórmulas preparadas de leite de vaca e o leite de vaca em pó modificado. Cada um dos métodos indicados possui vantagens e desvantagens, tanto no que diz respeito aos nutrientes, aos custos, como nas relações psicológicas.

O alimento mais apropriado para o recém-nascido é, sem dúvida, o leite humano, ou seja, o materno, devido à quantidade e a qualidade de nutrientes que este leite possui. Segundo o Ministério da Saúde (MS), a criança deve ser alimentada ao seio materno exclusivamente por 6 meses de vida, ou no mínimo por 4 meses, e continuar sendo amamentada até os dois anos de vida. As substâncias contidas na alimentação devem satisfazer totalmente as necessidades das crianças (BRASIL, 2002).

A separação prematura entre a mãe e o recém-nascido, a demora na iniciação da amamentação, a introdução de fórmulas lácteas nos hospitais tendem a dificultar o aleitamento materno. O alojamento conjunto tem contribuído para o aleitamento materno eficaz, enquanto que o uso de mamadeiras, bicos ou chupetas dificultam ou ainda, atrapalham neste processo.

Poucas são as contra-indicações maternas e/ou fetais que interferem no aleitamento materno: mulheres que estão em tratamento de câncer de mama, são portadoras do vírus HIV, que possuem distúrbios comportamentais, ou ainda, os recém-nascidos que possuem

alterações da consciência, os de baixo peso com imaturidade para sucção e deglutição e fenda palatina que impossibilite o ato de sugar (MELLO; ARRUDA, 2004).

A nutrição do RN deve ser iniciada o mais precocemente possível, para evitar complicações como hipoglicemia, desidratação e hiperbilirrubinemia. A dieta pode ser administrada por via enteral, parenteral, por via oral, ou através do seio materno, de acordo com as condições do recém-nascido.

### **Necessidade de Eliminação**

A necessidade de eliminação consiste na necessidade em que o organismo tem de eliminar substâncias indesejáveis ou presentes em quantidades excessivas, com o objetivo de manter o equilíbrio orgânico (BENEDET; BUB, 2001). De acordo com Potter e Perry (2002), é o processo metabólico do organismo capaz de eliminar os resíduos metabólicos e substâncias desnecessárias ou excedentes.

Em se tratando do recém-nascido, este deve eliminar o mecônio dentre as primeiras 24 a 36 horas após o nascimento. O mecônio é uma substância viscosa, de cor marrom esverdeada, composta por sais biliares, células epiteliais de descamação, suco digestivo, lanugo contidas no intestino do feto e que o recém-nascido elimina com 3 a 4 dias de vida. Após este período surgem as fezes de transição de cor amarelo-esverdeado e liquefeitas. O número de evacuações chega a ser em torno de oito vezes ao dia, no primeiro mês, graças ao reflexo gastrocólico, responsável pelo relaxamento anal diante da distensão do estômago do RN. Dessa forma, é importante que se tenha um cuidado maior com a região, através do uso de fraldas higiênicas e cremes anti-assaduras (LIMA. G, 2004).

Alguns fatores podem influenciar a eliminação meconial, retardando este processo ou até mesmo diminuindo a quantidade ideal. O jejum prolongado ou a diminuição na frequência de mamadas são fatores importantes e interferem no reflexo gastrocólico. Como o mecônio possui uma quantidade considerável de bilirrubina direta, sua permanência prolongada no intestino proporciona a atuação da enzima  $\beta$  – glicoronidase sobre ela, que a transforma em bilirrubina não conjugada que será reabsorvida pela circulação êntero-hepática, resultando em

icterícia tardia (após 24 horas de vida) associada ao aleitamento materno. Nesse caso, a amamentação deve ser estimulada com mais frequência, ficando a fototerapia apenas para os casos onde os níveis de bilirrubina estão muito aumentados (CUNHA; VILARIN; BRAGA, 2004).

O primeiro episódio da diurese geralmente ocorre ainda na sala de parto. Porém, é normal que aconteça até as primeiras 48 horas. Nas primeiras 24 horas, o volume de urina é de 15/20 ml dia e posteriormente 1 a 2 ml/Kg/h. Muito frequentemente a urina surge com cor avermelhada, devido à presença de uratos. Para certificar-se que esta coloração não representa sangue, molha-se a fralda e se a cor desaparecer confirma-se a ausência de sangue (MANUILA; MANUILA; NICOULIN, 1997; LIMA, 2004).

### **Necessidade de Sono e Repouso**

É a necessidade que o organismo tem em manter, durante um período do dia, a suspensão natural, periódica e relativa da consciência; corpo e mente em estado de imobilidade parcial ou completa e as funções corporais parcialmente diminuídas com o objetivo de obter a restauração (BENEDET; BUB, 2001).

De acordo com Stefane (2000), consiste na necessidade metabólica do organismo para se manter, durante certo período, em repouso absoluto (mente e corpo), para que ocorra uma reorganização psíquica e funcional do sistema nervoso, bem como de outras funções corporais, pela diminuição do metabolismo, com o objetivo de restaurar tais funções. Segundo a autora, o sono e o repouso são necessidades de suma importância para o crescimento, pois é durante a fase de sono profundo que se inicia a liberação do somato-hormônio ou hormônio do crescimento.

O sono é mais necessário ao recém-nascido do que ao adulto. O recém-nascido chega a dormir 21 horas por dia, no primeiro mês de vida, ficando acordado apenas para alimentar-se e tomar banho. Com o passar do tempo, esta quantidade de horas vai diminuindo. Um bebê com um hábito correto de vida acorda a cada três horas para alimentar-se (DE LAMARE, 2002).

De acordo com o mesmo autor, os recém-nascidos que dormem muito, o tempo todo, e não acordam nem para mamar não são considerados normais, são geralmente prematuros ou que possuem baixo peso. Há aqueles que dormem pouco, passam a maior parte do tempo acordados, estes são considerados bebês nervosos, excitados que precisam da disciplina por parte dos cuidadores. Eles frequentemente trocam a noite pelo dia. Outras causas também podem interferir na falta do sono como, fome e algumas doenças (febre, otalgia, rinite, alergia ao leite). Qualquer posição é boa para o bebê dormir: de lado, de costas, mas nunca de bruços. Deitar o recém-nascido sob o lado direito favorece a digestão e evita o regurgitamento.

A qualidade do sono é muito importante para que o recém-nascido tenha boa saúde. Deve-se respeitar o tempo de sono de cada um, não devendo ser acordado de forma alguma, mesmo que esteja com fraldas sujas, deixando-o livre para acordar espontaneamente (STEFANE, 2000; DE LAMARE; 2002).

### **Necessidade de Abrigo**

Para Du Gás (1988), esta necessidade consiste em manter um ambiente protegido e que seja ideal para cada pessoa. O recém-nascido, por possuir uma capacidade limitada para proteger-se, deve estar sempre em abrigo seguro e ideal para sua condição.

O berçário possui três tipos de abrigos: o berço comum, composto por uma banheira de acrílico um carrinho para suporte e um colchão, onde ficam os recém-nascidos do alojamento conjunto. O berço aquecido, onde os recém-nascidos são colocados logo após o nascimento, ou quando se encontram com extremidades frias e algo cianóticas. Este berço é composto por acrílico e metal e possui uma fonte de calor radiante utilizada para o aquecimento do RN. Ainda dispomos de incubadora aquecida responsável pela manutenção térmica dos recém-nascidos que nasceram com algum desconforto ou prematuridade.

## **Necessidade de Mecânica Corporal**

Potter e Perry (2002) afirmam que esta necessidade é compreendida pelo esforço coordenado dos sistemas músculo-esquelético e nervoso para a manutenção do equilíbrio adequado, postura e alinhamento corporal.

O sistema músculo-esquelético inicia o seu desenvolvimento ainda no útero materno. No momento do nascimento este sistema deve estar completo, ou seja, músculos e ossos todos formados. Contudo, o desenvolvimento da massa e da força muscular são adquiridos durante o crescimento, o desenvolvimento e a estimulação física (SARTER, 1985).

Assim, o desenvolvimento desta necessidade é imprescindível para que a criança tenha segurança na locomoção e um melhor controle da mobilidade e da atividade física, que ajudarão posteriormente na realização de outras necessidades, como a necessidade do cuidado corporal.

Dessa forma, podemos entender que o recém-nascido pode estar ativo, com movimentos fortes e vigorosos, pode estar hipoativo, quando os movimentos se apresentam com menor frequência, ou ainda, que podem estar reativos, quando respondem aos estímulos, e hiporeativos, quando da diminuição das reações aos estímulos.

## **Necessidade de Motilidade**

Horta (1979) define a necessidade de motilidade como sendo a capacidade que o ser humano possui de movimentar os segmentos corporais, visando atender suas necessidades básicas. Para Arcuri (1977) e Silveira (1976), esta necessidade consiste na habilidade de se movimentar livremente. É um atributo central pelo qual o ser humano se expressa, sendo esta uma das maneiras de expressar gestos e hábitos, através de expressões faciais.

Nos recém-nascidos, devemos nos ater aos movimentos dos membros, sua capacidade de flexão e expressões faciais, constituindo, dessa maneira, uma importante fonte de



comunicação. Sendo assim, as alterações como flacidez muscular, hipotonia, tremores e movimentos bruscos, devem ser investigados (KENNER, 2001).

### **Necessidade de Cuidado Corporal**

Esta necessidade é descrita por Benedet e Bub (2001, p. 117), como sendo “[...] a necessidade do indivíduo para deliberada, responsável e eficazmente, realizar atividades com o objetivo de preservar seu asseio corporal”.

O cuidado com a higiene corporal é essencial, não apenas para manter sensação de bem-estar, mas para evitar que outras necessidades sejam prejudicadas (DU GAS, 1988; POTTER; PERRY, 2002).

O cuidado corporal do recém-nascido é prestado pelos seus cuidadores, uma vez que esta clientela é totalmente dependente. O banho, a limpeza do coto umbilical, a troca de fraldas, essas medidas evitam uma contaminação por bactérias e propiciam conforto para o neonato. A troca de fraldas deve ser realizada sempre que necessário para evitar assaduras e a utilização de cremes contra assaduras são um meio de proteção.

É importante que a equipe de enfermagem tenha o conhecimento das técnicas que devem ser empregadas para uma higiene favorável e segura. Por exemplo, a água do banho deve ser aquecida (morna), a limpeza do coto umbilical deve ser feita com haste de algodão ou bolas de algodão, embebidas em álcool a 70% e não deve ser coberto para favorecer a cicatrização, bem como, a verificação do peso diariamente dos recém-nascidos que estão com uma monitoração mais rigorosa também faz parte do cuidado corporal e deve ser verificado pela manhã com o mesmo despido e em balança apropriada, de acordo com a rotina do serviço. (BRASIL, 2002).

## **Necessidade de Integridade Cutâneo-mucosa e de Integridade Física**

A necessidade de integridade cutâneo-mucosa consiste na obrigação que o organismo tem em manter suas funções de proteção, de regulação da temperatura, sensação e excreção da pele e das mucosas. Já a necessidade de integridade física é a necessidade que o organismo tem em manter as características de elasticidade, sensibilidade, vascularização, unidade e coloração do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso, com o intuito de proteger o corpo (BEBEDET; BUB, 2001; POTTER; PERRY, 2002).

Todo organismo humano é recoberto pelo maior órgão que o compõe, a pele, a qual, segundo Collet e Oliveira (2002), é uma estrutura fundamental na proteção dos demais órgãos, de tal maneira que quaisquer alterações ocorridas sobre ela não sejam transmitidas ao interior do organismo.

O recém-nascido possui algumas particularidades quando se trata de pele. Os bebês prematuros apresentam uma pele lisa e brilhante, enquanto que os pós-termo a apresentam com aspecto grosseiro e com descamação. Palidez, icterícia, cianose podem ser características da pele que revelam algumas doenças como policitemia, hemorragia, isoimunização e outras (LIMA, G., 2004).

Manter uma pele limpa, sempre seca, sem excretas, são medidas que evitam determinadas determinação e preservam a integridade da pele. Isso porque os recém-nascidos, por apresentarem uma frouxa ligação entre derme e epiderme, estão mais propensos à lesão de pele, que pode ser provocada por qualquer fricção, mesmo que ocorra levemente sobre a epiderme (HOCKENBERRY; WINKELSTEIN, 2006). Dessa forma, até o uso de roupas apertadas, fraldas úmidas e de material impermeável, ou a presença de fezes ou urina podem comprometer a integridade cutânea dos bebês (COLLET; OLIVEIRA, 2002). As mesmas autoras falam que a mucosa dos recém-nascidos está mais propensa a lesões e infecções, devido à própria fragilidade que eles apresentam, sendo frequente a candidíase oral, provocada pela contaminação no canal de parto.

Alguns achados são comuns e não são considerados patológicos. São eles: a mancha mongólica (mancha azul-esverdeada, localizada no dorso e na região glútea e lombossacra); míliaes sebáceos (pequenos pontos brancos localizados geralmente na região geniana e dorso

do nariz que desaparece em alguns dias); eritema tóxico (aparecem nos primeiros dias de vida, são lesões eritemopapulosas que desaparecem espontaneamente, trata-se de uma alergia ao ambiente); hemangioma capilar (formas extensas ou verrucosas de hemangioma geralmente acontece na nuca, fronte e nas pálpebras superiores, desaparecem em poucos meses); lanugem (pêlos finos que cobrem o corpo, caem em poucos dias) e o edema (nos prematuros é duro e localizado e nos membros inferiores e na região genital; regredindo em alguns dias) (LIMA, G., 2004).

### **Necessidade de Regulação**

Essa é uma necessidade indispensável para o organismo, uma vez que é responsável pela regulação e equilíbrio do calor e das defesas do corpo e proporcionam a homeostasia do mesmo. É subdividida em *térmica, hormonal, hidrosalina e eletrolítica, imunológica, crescimento celular e vascular* descritas a seguir.

***Regulação Térmica*** é a necessidade do organismo em manter o equilíbrio entre o calor que o organismo produz e o que é eliminado, a fim de manter a temperatura corporal estabilizada entre 36°C e 37,5°C (MOURA et al., 1977; ATKINSON; MURRAY, 1989; BENEDET; BUB, 2001).

Logo após o estabelecimento da respiração, a regulação da temperatura é imprescindível para a sobrevivência do recém-nascido. Muitas são as situações que expõem o recém-nascido a uma perda excessiva de calor, colocando em risco sua vida. Podemos destacar a grande área corpórea em exposição ao ambiente, pequena camada de tecido subcutâneo que o recobre, além de possuir um mecanismo de produção de calor diferente do adulto, o qual consegue manter sua temperatura através do tremor. Os recém-nascidos matam sua temperatura através da termogênese sem tremor, decorrente do aumento do metabolismo e do consumo de oxigênio (HOCKENBERRY; WINKELSTEIN, 2006).

As principais fontes termogênicas do recém-nascido são o fígado, o coração e o cérebro. Contudo, ele possui uma fonte própria adicional denominada gordura marrom ou tecido adiposo marrom. O calor gerado nessa gordura é transmitido aos demais órgãos através do

sangue, o qual é aquecido à medida que circula entre as camadas deste tecido (HOCKENBERRY; WINKELSTEIN, 2006). De acordo com Miura e Procianoy (1997), a temperatura do recém-nascido pode variar com temperatura ambiental, o peso e a maturidade.

**Regulação Hormonal** é a necessidade do organismo de manter em harmonia os reguladores químicos produzidos e secretados pelo sistema endócrino, que são transportados para os tecidos com a finalidade de estimular, catalisar, ou regular os ritmos dos processos metabólicos. Essas substâncias interferem em todo o funcionamento do organismo, desde o crescimento, a aparência, o funcionamento orgânico, a sensação de bem-estar físico e emocional, além do desenvolvimento sexual (HOCKENBERRY; WINKELSTEIN, 2006).

O sistema endócrino no recém-nascido já está todo formado, porém suas funções ainda são imaturas. Ele pode apresentar os efeitos dos hormônios maternos, como é o caso dos hormônios sexuais, onde nas meninas os grandes lábios podem apresentar-se hipertrofiados, as mamas ingurgitadas podendo até secretar leite, uma pseudomenstruação decorrente da queda súbita dos níveis de progesterona e estrogênio. Isso geralmente ocorre nos primeiros dias de vida, podendo se estender até os dois meses de vida.

**Regulação Neurológica** é a necessidade que o ser humano tem em conservar ou reorganizar o funcionamento do sistema nervoso, com a finalidade de coordenar as sensações cognitivas, fisiológicas, motoras e de alguns aspectos do comportamento (ATKINSON; MURRAY, 1989; BENEDET; BUB, 2001).

Nos recém-nascidos, o sistema nervoso não está completamente desenvolvido, estando relacionado aos reflexos primitivos (preensão palmar e plantar, moro, Babinsk). À medida que vão crescendo, estes reflexos vão sendo substituídos por comportamentos intencionais, como o controle dos esfíncteres e a coordenação motora (SIGAUD; VERRÍSSIMO, 1996; HOCKENBERRY; WINKELSTEIN, 2006).

**Regulação Hidrosalina e Eletrolítica** é a necessidade de equilíbrio entre a capacidade funcional de todos os órgãos e os sistemas do corpo, com o objetivo de manter o ambiente físico-químico estável. A manutenção dos fluidos e eletrólitos em movimento no corpo humano ocorre através dos sistemas de transporte ativo e passivo, mudando os compartimentos intracelulares e extracelulares. Para manter o organismo saudável, são necessários os equilíbrios hidroeletrólíticos e o ácido-básico, sendo esses equilíbrios pela

ingestão, distribuição e excreção de eletrólitos e da água, sendo o sistema pulmonar e renal responsáveis pela regulação (DU GAS, 1988; SMELTZER; BARE, 2002; POTTER; PERRY, 2002).

Os recém-nascidos estão muito suscetíveis aos distúrbios hidroeletrólíticos, uma vez que seu organismo possui uma quantidade grande de líquidos, chegando a ser em torno de 70 a 80% e seus órgãos ainda são imaturos, como os pulmões e rins (HOCKENBERRY; WINKELSTEIN, 2006).

**Regulação Imunológica** consiste na capacidade que o organismo tem de reconhecer substâncias estranhas diferenciando-as dos próprios componentes, desencadeando inúmeros processos fisiológicos, os quais agem sobre o corpo estranho, com o propósito de destruí-lo, eliminá-lo ou neutralizá-lo (DU GAS, 1988; ATKINSON; MURRAY, 1989).

Quando do nascimento, o recém-nascido ainda não possui um sistema imunológico formado, este sistema vai se estruturando paulatinamente, estando o recém-nascido muito exposto às infecções. Eles ainda não são capazes de produzir seus próprios anticorpos até o início do segundo mês de vida. Porém, eles recebem imunidade passiva através da IgG, provenientes da circulação materna e do leite. Assim, eles estão protegidos contra a maioria das doenças infantis, como a difteria, o sarampo, a poliomielite, a rubéola e a hepatite infecciosa por cerca de três meses, desde que a mãe tenha desenvolvido anticorpos para estas doenças (HOCKENBERRY; WINKELSTEIN, 2006).

**Regulação Crescimento Celular** é a necessidade que o organismo tem em manter a multiplicação, o desenvolvimento celular e o crescimento tecidual dentro dos padrões de normalidade, com o objetivo de crescer e desenvolver-se (BENEDET; BUB, 2001).

O crescimento é a modificação física do peso, do volume, do tamanho dos tecidos e dos órgãos do corpo em decorrência de alterações no número ou no volume das células. Após o nascimento, é imprescindível à aferição de parâmetros físicos, como o peso, a estatura, os perímetros cefálico torácico e abdominal, a fim de classificar o Rn de acordo com o peso relacionado a idade gestacional, em pequenos para idade gestacional, adequados para a idade gestacional ou grandes para idade gestacional (HOCKENBERRY; WINKELSTEIN, 2006; SAMICO et al., 2004).

**Regulação Vascular** é conceituada como sendo a necessidade que o organismo tem em transportar e distribuir os nutrientes vitais através do sangue para os tecidos e remover substâncias desnecessárias, com o objetivo de manter a homeostase dos líquidos corporais à sobrevivência do organismo (GUYTON; HALL, 2000 apud BENEDET; BUB, 2001).

Os recém-nascidos estão em crescimento constante e, por sua necessidade metabólica ser muito acelerada, o coração, responsável por esta regulação, trabalha com a frequência alta, em média 120 a 160 bpm (batimentos por minuto). À medida que a criança vai crescendo, seu metabolismo vai diminuindo, o que reduz a frequência cardíaca e, como consequência, há um aumento da pressão arterial a fim de manter um suporte adequado de sangue pela circulação (ATKINSON; MURRAY, 1989).

### **Necessidade de Percepção**

É a necessidade que o organismo tem em perceber o meio, através de estímulos nervosos com o objetivo de interagir com os outros e perceber o ambiente (BENEDET; BUB, 2001). De acordo com Hockenberry e Winkelstein (2006), as funções sensoriais estão bastante desenvolvidas e possuem um efeito significativo tanto no crescimento quanto no desenvolvimento e, desta maneira influenciando o estabelecimento do vínculo. Estas funções são: *visual, auditiva, olfativa, gustativa, tátil e dolorosa*.

**Visual** – percepção visual é a capacidade de ver nitidamente objetos próximos ou a longa distância (HOCKENBERRY; WINKELSTEIN, 2006). Nos recém-nascidos, a acuidade visual é limitada devido à imaturidade neuromuscular. O olho do recém-nascido encontra-se estruturalmente incompleto, ele não consegue visualizar os objetos, mas pode acompanhá-los, possui o reflexo de piscar e reage a um estímulo mínimo e é ativado por um estímulo luminoso (GOUVEIA, 2007).

**Auditiva** – é a capacidade de ouvir nitidamente sons sussurrados a uma distância de 30 a 60 cm do ouvido descoberto (SMELTZER; BARE, 2006). O recém-nascido possui uma acuidade auditiva semelhante de um adulto, reage a um som alto com um reflexo de

estremecimento, e aos sons mais baixo como, os batimentos cardíacos, as canções de ninar, com a diminuição da atividade motora e do choro (GOUVEIA, 2007).

**Olfativa** – é a capacidade de distinguir cheiros produzidos pelo meio (HOCKENBERRY; WINKELSTEIN, 2006). O neonato tende a afastar a cabeça diante de odores forte ou nocivos, e esta capacidade aumenta após uns 4 dias de nascido (KENNER, 2001).

**Tátil** – consiste na capacidade que o organismo possui de diferenciar sensações provocadas pela estimulação dos receptores localizados na pele e no tecido subcutâneo (ATKINSON; MURRAY, 1989). Devido a estímulos provocados pela parede uterina, o neonato nasce com a sensação tátil bastante desenvolvida em todo corpo ((HOCKENBERRY; WINKELSTEIN, 2006).

**Gustativa** – é a capacidade de diferenciar os sabores (HOCKENBERRY; WINKELSTEIN, 2006). Essa diferenciação de sabores é sentida pelo recém-nascido em torno do primeiro ou segundo dia de vida, e é percebida por expressões como: sucção violenta ao sabor doce, contração dos lábios nos sabores amargos, expressão irritada no sabor azedo (HOCKENBERRY; WINKELSTEIN, 2006; KENNER, 2001).

**Dolorosa** - consiste em uma sensação vivenciada através de experiências subjetivas, altamente individuais, em resposta a algum sofrimento físico, que envolvem fatores culturais, psicossociais e espirituais (ATKINSON; MURRAY, 1989; POTTER; PERRY, 2002).

Existem evidências que mostram a sensibilidade e a capacidade neurológica do recém-nascido perceber a dor. Os autores Carvalho (1995), Magdaleno (1997) e Reichert et al., (2000) descrevem alterações que podem ser avaliadas em resposta à dor no recém-nascido. Essas respostas podem ser classificadas como alterações fisiológicas (aumento da frequência cardíaca, respiratória e pressão arterial, fontanela abaulada e sudorese palmar), alterações metabólicas (aumento da liberação dos hormônios corticosteróides, adrenalina, beta endorfina, insulina, hormônio adenocorticotrófico – ACTH e glucagon), alterações comportamentais (olhos cerrados, prega nasolabial, lábios entreabertos, boca esticada na posição vertical ou horizontal, lábios “apertados”, língua tensa, tremores no queixo e postura rígida), alterações emocionais (irritabilidade, letargia, inquietação aumentada e ausência de afetividade).

## **Necessidade de Ambiente**

Para Benedet e Bub (2001), esta necessidade engloba a necessidade de abrigo e ambiente. Smeltzer e Bare (2006) definem esta necessidade como sendo uma necessidade que todo o indivíduo tem de possuir um local onde possa interagir, para manter uma melhor qualidade de vida. O ambiente envolve o espaço físico da pessoa e seus riscos em potenciais, seu relacionamento interpessoal e seu sistema de apoio.

O recém-nascido que necessita, por algum motivo, de um cuidado mais intensivo, sofre com o ambiente que deverá permanecer até sua recuperação. O berçário é uma unidade intermediária e, nesse local, alguns equipamentos precisam ser utilizados. Estes, por sua vez, possuem barulhos que irritam os ouvidos dos recém-nascidos, deixando-os irritados e, conseqüentemente, atrapalhando a sua recuperação. A ausência do colo materno mais frequentemente também é responsável por uma recuperação mais demorada. Dessa forma, entendemos como imprescindível um ambiente calmo, com pouca luminosidade e ruídos para uma recuperação mais rápida.

## **Necessidade de Terapêutica**

Consiste na necessidade de participar de atividades e receber cuidados dirigidos para promoção, manutenção e recuperação da saúde. Ou seja, vai além da terapia medicamentosa, consiste no desejo do bem-estar proporcionado pela energia, vitalidade e satisfação com a vida (ARAÚJO, 1996).

Segundo Oliveira (2001), deve ser estimulada práticas que favoreçam o relacionamento caloroso, pois facilitam o desenvolvimento natural da relação e proporcionam tranquilidade a esse binômio fortalecendo os vínculos. Os profissionais de saúde também constituem peças importantes para uma terapêutica eficaz. É importante deixar claro que a permanência dos pais nesse ambiente propicia a uma recuperação precoce.



### 2.2.1.2. Necessidades Psicossociais

Das necessidades **psicossociais** definiremos as necessidades de segurança, de amor e aceitação, comunicação e atenção. Estas necessidades envolvem o ser humano diante do meio onde vive. Essas características estão relacionadas à comunicação, ao sentir-se amado e aceito pelos que rodeiam, entre outras, o que torna difícil a descrição de todas as necessidades psicossociais, uma vez que o recém-nascido ainda não consegue expressar algumas delas.

Embora seja restrita a literatura que aborde a temática, é importante frisar que as necessidades psicossociais são muito importantes para a recuperação do paciente, tanto que Horta (1979) já trazia em sua teoria a classificação destas necessidades e mostrava o quão eram importantes. Citaremos apenas aquelas necessidades que são relevantes no tratamento do recém-nascido, tendo como prioridade o desenvolvimento humano, cuja base consiste na segurança da confiança passada ao cliente pelas pessoas que o cercam (BOWLBY, 1995).

#### Necessidade de Segurança

De acordo com Benedet e Bub (2001, p. 154), segurança “[...] é a necessidade de confiar nos sentimentos e emoções dos outros em relação a si com o objetivo de sentir-se seguro emocionalmente.”

A necessidade de segurança se desenvolve desde o nascimento. A qualidade do toque, do carinho e da atenção que os pais proporcionam assume um papel importante no desenvolvimento de tal necessidade. O recém-nascido não consegue distinguir o ambiente e a segurança emocional se estabelece na relação do som da voz e do toque de pessoa significativa (DU GAS, 1988).

Segundo Atkinson e Murray (1989), a necessidade de segurança possui dois níveis, o físico e o emocional. A segurança física consiste na proteção do corpo contra as injúrias físicas e a emocional é percebida pelo sentimento de tranquilidade, livre dos sentimentos de medo, ansiedade e apreensão.

O toque e a conversa com o recém-nascido estimulam o vínculo afetivo entre este e a família, pois a família acredita que nesse momento transferem amor e proteção. Dessa forma, os pais se sentem felizes por colaborar na recuperação de seu filho. Os profissionais confirmam os efeitos benéficos desse contato através de uma resposta eficaz do tratamento (LIMA H, 2004).

A equipe de saúde que assiste este público deve proporcionar um ambiente tranquilo e com fácil acesso dos pais ou responsáveis, para estimular o recém-nascido e favorecer a sua recuperação. Deve-se, ainda, orientar estes familiares sobre a importância de manter este contato.

### **Necessidade de Amor e Aceitação**

A necessidade de amor e aceitação é conceituada por Benedet e Bub (2001), como a necessidade de ter sentimentos e emoções em relação às pessoas em geral, visando ser aceito e integrado aos grupos, bem como ter amigos e família. Para Horta (1979, p.41), a necessidade de amor "[...] é o processo dinâmico de troca de energia emocional positiva entre os seres vivos."

Para Atkinson e Murray (1989), a falta de amor e aceitação com o adulto significativo ocasiona a síndrome do "atraso e desenvolvimento." Hockenberry e Winkelstein (2006) afirmam que o estabelecimento de uma relação amorosa no início da vida influenciará as relações interpessoais futuras da criança, a permanência do amor e aceitação deve estar presente por toda vida. Os pais ou as pessoas significativas devem demonstrar sempre manifestações de amor e carinho.

Hockenberry e Winkelstein (2006) acreditam que a necessidade emocional mais importante para criança é o de sentir-se amada. Desta forma, podem-se amenizar as manifestações de carência afetiva, a irritabilidade ao ser submetido ao procedimento doloroso, substituindo o choro pela serenidade, sempre que uma pessoa significativa estiver próxima dela. O amor deve ser transmitido através de palavras e ações. Quando seguras deste

sentimento, as crianças são capazes de superar as crises normais associadas ao desenvolvimento, como também as crises inesperadas como doenças e perdas.

### **Necessidade de Comunicação**

Para Benedet e Bub (2001, p.146), “[...] comunicação é a necessidade de enviar e receber mensagens utilizando linguagem verbal (palavra falada ou escrita) e não verbal (símbolos, sinais, gestos, expressões faciais), com o objetivo de interagir com os outros”.

Cadete et al. (2000) referem que esta é uma capacidade inerente ao ser humano. Através dela, se atribui significado às coisas, as pessoas passam a interagir umas com as outras ou com o mundo, levando o homem a sua autocompreensão, à compreensão dos outros e do mundo. Para Potter e Perry (2002), a comunicação é considerada o elemento básico para interação humana, permitindo as pessoas estabelecer, manter e aumentar sua rede de contato com os demais indivíduos.

Diante de sua imaturidade física e psíquica, resta ao recém-nascido à expressão significativa para chamar a atenção, o choro, bem como, o franzir de testa e o sorriso permitem sua comunicação com as pessoas que o cercam, utilizando-se da linguagem não verbal como processo de interação (HOCKENBERRY; WINKELSTEIN, 2006).

Essa necessidade mantém uma relação importante com a afetividade estabelecida entre a criança e seus familiares. Alguns distúrbios da linguagem estão muitas vezes ligados a fatores emocionais e à falta de estímulos do ambiente (MACHADO, 1992).

## **Necessidade de Atenção**

Benedet e Bub (2001, p.161) dizem que é a “[...] necessidade de ter sentimentos e emoções em relação às pessoas em geral com o objetivo de ser aceito e integrado aos grupos, de ter amigos e família”. Para Silva (2004, p. 50), “[...] é a necessidade que sente o ser humano de ser querido, saber que é valorizado e que as pessoas significativas se importam com ele e com o que ele faz”.

Esta necessidade está diretamente ligada à necessidade de amor e aceitação. Atkinson e Murray (1989) falam que, sem a satisfação dessa necessidade, o indivíduo pode sentir-se sozinho e isolado do mundo. Crianças que têm suas necessidades de atenção satisfeitas são mais ativas e possuem a capacidade de reconhecer seu valor (HOCKENBERRY; WINKELSTEIN, 2006).

### **2.2.1.3 Necessidades Psicoespirituais**

A necessidade psicoespiritual é inerente ao ser humano. Porém, este tema tem sido pouco abordado na literatura (SILVA, 2004). Nos achados literários, esta necessidade quando referida ao recém-nascido está mais relacionada a fatores espirituais maternos e da família do que a fatores do próprio RN. Nessa fase da vida a influência espiritual é pouco significativa no tratamento desta clientela.

### **Necessidade Religiosa ou Teológica, Ética ou Filosofia de Vida**

“É uma necessidade inerente aos seres humanos e está vinculada àqueles fatores necessários para o estabelecimento de um relacionamento dinâmico entre a pessoa e um ser ou entidade superior com o objetivo de sentir bem-estar espiritual” (BENEDET; BUB, 2001, p. 192).

De acordo com a classificação de Fowler, identificaram-se sete estágios de desenvolvimento da fé. Entretanto, apenas quatro destes se encontram associados intimamente com o desenvolvimento cognitivo e psicossocial na infância. Os recém-nascidos encontram-se no estágio 0 – indiferenciado, em que a criança não possui o conceito de certo e errado, nenhuma crença e nenhuma convicção para orientar seus comportamentos. No entanto, seus primórdios da fé estão estabelecidos com o desenvolvimento da confiança com o primeiro fornecedor de cuidados (HOCKENBERRY; WINKELSTEIN, 2006).



u13997209 fotosearch.com.br

# **CAMINHO METODOLÓGICO E RESULTADOS**

### **3 CAMINHO METODOLÓGICO E RESULTADOS**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo metodológico, o qual abordou a construção e validação de um instrumento de coleta de dados para subsidiar a coleta de dados para a sistematização da assistência de enfermagem ao RN em suas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Esse tipo de pesquisa refere-se às investigações de métodos de organização e análise de dados para elaboração e avaliação dos instrumentos e técnicas de pesquisa (POLIT, HUNGLER, 1995).

O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, em acordo com os aspectos éticos estabelecidos pela Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa em seres humanos (BRASIL, 1996) e a resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem, que reformula o Código de Ética dos profissionais de enfermagem, recebendo parecer favorável à sua execução, segundo o Protocolo CEP/HULW nº. 040/09 (Anexo A).

#### **3.2 Local do estudo**

A pesquisa foi desenvolvida no Berçário Intermediário e Alojamento Conjunto da Clínica Obstétrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), localizado no Campus I da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB. O HULW consiste em um Hospital-escola, responsável pelo desenvolvimento teórico-prático de profissionais da saúde, capacitando-os para o atendimento ao cliente. Também se constitui em campo amplo de pesquisa científica nas diversas áreas de formação profissional, especialmente no que se refere à Saúde.

O Berçário encontra-se na Clínica Obstétrica, no 3º andar deste Hospital e está dividido em Berçário Intermediário, com capacidade para 6 leitos, e Alojamento, conjunto o qual comporta 24 leitos destinados às mães e em igual número aos RNs. Este serviço é

referência no Estado da Paraíba, no que diz respeito a gestação de alto risco. Desta forma, absorve clientes procedentes tanto da região urbana como da rural, bem como de regiões circunvizinhas. O atendimento ao recém-nascido se dá por uma equipe multidisciplinar, dentre a qual encontra-se a equipe de enfermagem composta por 9 enfermeiros, sendo uma chefe do setor e 15 profissionais de enfermagem do nível médio (técnicos e auxiliares).

Além do berçário, a referida clínica dispõe de uma sala de apoio onde são realizados procedimentos, tais como: banho dos RNs, trocas de fraldas, curativos, administração de medicamentos e tantos outros que se fizerem necessários. Há também uma sala de coleta e armazenamento de leite humano.

### 3.3 Fases Operacionais da Pesquisa

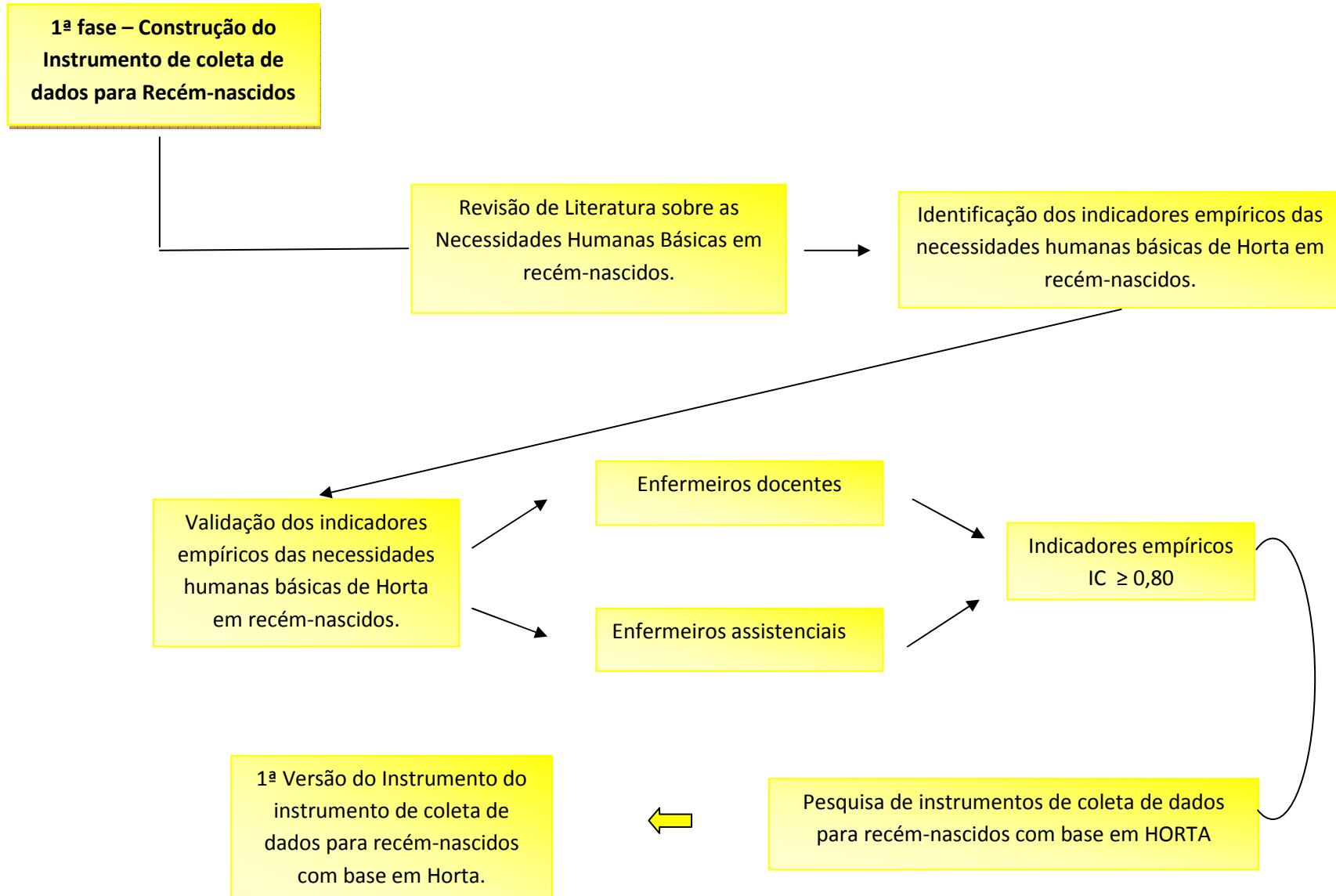
A fim de construir um instrumento de coleta de dados para contribuir com a sistematização da assistência de enfermagem adequado aos RNs assistidos no berçário do Hospital Universitário Lauro Wanderley, reforçamos o pensamento da importância de um instrumento para melhor atendê-los em suas necessidades afetadas e visando facilitar o trabalho dos profissionais da Enfermagem na operacionalidade de suas atividades.

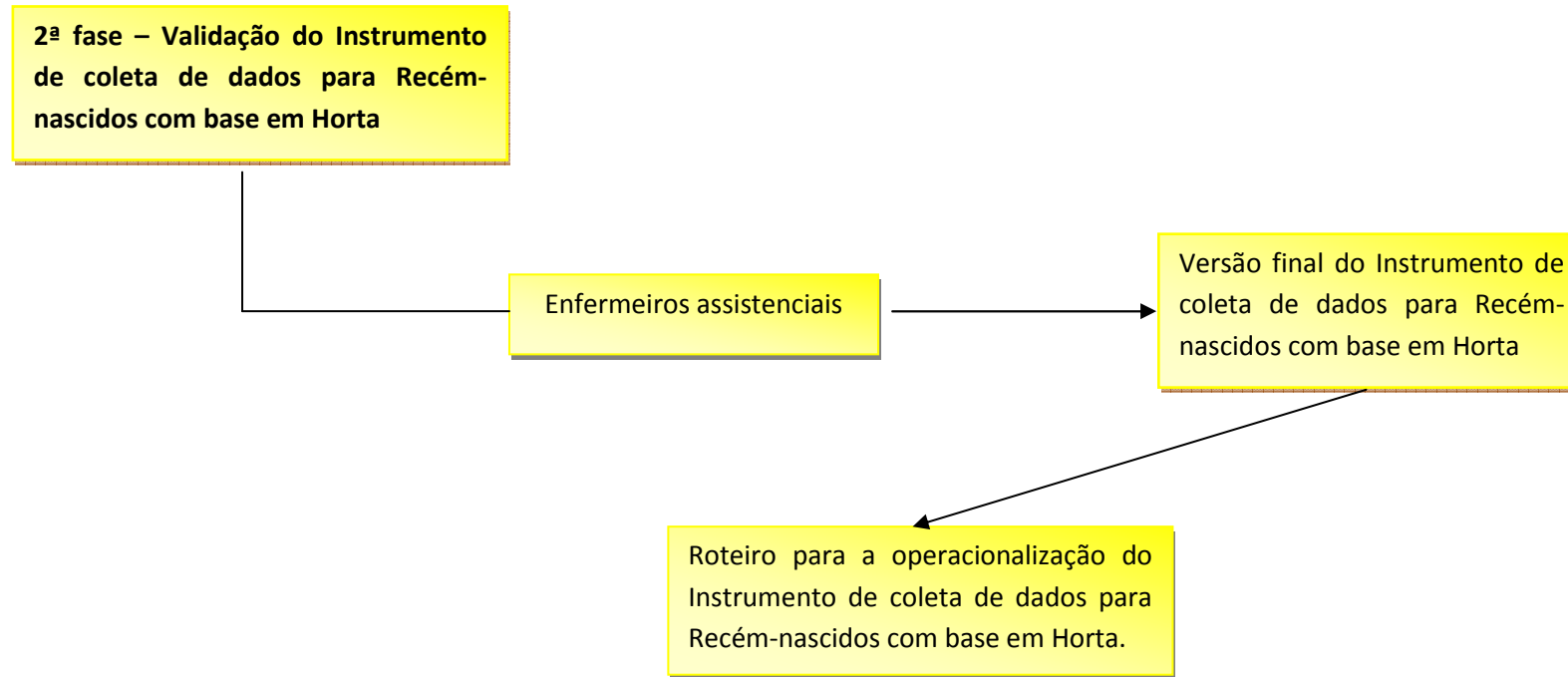
Assim, essa construção ocorreu em duas fases, conforme descrição e modelo metodológico a seguir:

**Primeira fase** – revisão ampla da literatura sobre as necessidades humanas básicas em recém-nascidos e identificação de indicadores empíricos; validação, junto aos enfermeiros assistenciais e docentes que ministram a disciplina Enfermagem Pediátrica, dos indicadores empíricos mais comuns a essa clientela. Buscou-se, ainda, a partir da Biblioteca Virtual de saúde, instrumentos de coleta de dados para recém-nascidos. Em seguida, efetivou-se a elaboração da primeira versão do instrumento de coleta de dados com os indicadores que apresentaram  $IC \geq 0,80$ .

**Segunda fase** – validação da 1ª versão do instrumento de coleta de dados por enfermeiros assistenciais do berçário e elaboração da versão final do instrumento de coleta de dados para recém-nascido com base em Horta juntamente com o roteiro para operacionalização deste instrumento.

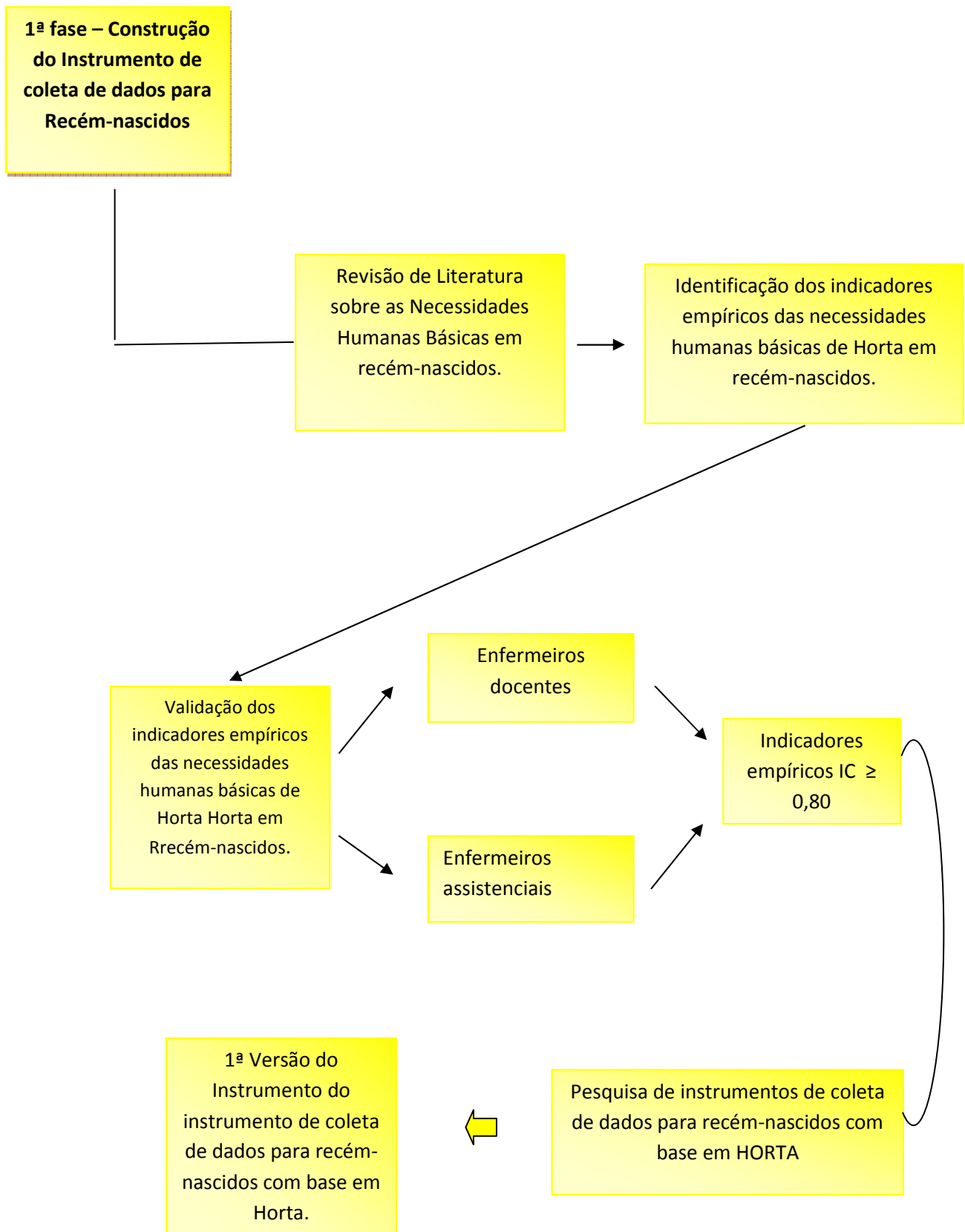






**Figura 1:** Percurso metodológico da pesquisa

**Primeira Fase: Construção do instrumento de coleta de dados para recém-nascidos, com base nas necessidades humanas básicas de Horta.**



**Figura 2** - Etapa da primeira fase da pesquisa

Esta fase teve como meta a construção da primeira versão do instrumento de coleta de dados para subsidiar a SAE em recém-nascidos assistidos no berçário do HULW. Para tanto, realizamos uma pesquisa bibliográfica, cuja finalidade ancorou-se na necessidade de colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre o assunto. Segundo Trujillo, (1974 apud MARCONI; LAKATOS, 2001, p.44), permite ao cientista “[...] reforçar a análise de sua pesquisa ou manipular essas informações”. A bibliografia pertinente “[...] oferece meios para definir, resolver, não somente problemas já conhecidos, como também explorar novas áreas, onde os problemas ainda não se cristalizaram suficientemente” (MANZO, 1971, p.32 apud MARCONI; LAKATOS, 2001, p.44).

Para a realização desta pesquisa utilizamos-se como fonte de dados livros, artigos em periódicos, catálogos de enfermagem pediátrica, teses de doutorado e dissertações de mestrado, monografias e trabalhos de conclusão de curso. Foram consultadas pesquisas nas bases de dados LILACS, BIREME, MEDLINE, SciELO e no Portal de periódicos disponíveis pela CAPES. As publicações utilizadas foram atuais, exceto algumas descritas na década de 1970, como as de autoria de Horta e Maslow.

A partir desta revisão de literatura, foram identificados os indicadores empíricos que são alterações normais ou esperadas, e quando evidenciadas, previnem a instalação de problemas (DENSER, 2003). Foram identificados 152 indicadores, sendo que 134 indicadores envolveram as necessidades psicobiológicas e 18 as necessidades psicossociais e nenhum indicador das necessidades psicoespirituais foi encontrado. Estes indicadores estão apresentados a seguir no quadro 2.

<b>Necessidades Humanas Básicas</b>	<b>Indicadores Empíricos</b>
<b>Psicobiológicas</b>	
<b>Oxigenação</b> (n = 21)	Taquipneia, apneia, pausa respiratória, bradipneia, cianose, batimento de asas de nariz (BAN), murmúrios vesiculares, roncos, sibilos, estertores, gemido expiratório, retrações subcostais, retrações intercostais, respiração irregular, respiração em gangorra (paradoxal), vias aéreas superiores, vias aéreas inferiores, sangramento, aspiração, ausculta respiratória, secreção
<b>Hidratação</b> (n = 09)	Perdas hídricas insensíveis (fototerapia taquipneia, hipertermia), drenagem por sonda orogástrica, enchimento capilar, fontanelas (depleção e abaulamento), elasticidade da pele, diurese, hipotensão, saliva, déficits hidroeletrólítico.
<b>Nutrição</b> (n = 16)	Peso corporal (adequado, baixo peso), leite materno ordenhado, leite artificial, leite materno pasteurizado, reflexo de sucção, reflexo de deglutição, vias de administração de dieta (oral, parenteral, gastrostomia, enteral (sonda orogástrica)), amamentação, resíduo gástrico, dieta, regurgitação, broncoaspiração, abdome.
<b>Eliminação</b> (n = 07)	Mecônio, fezes (de transição, lácteas, ausentes) ânus, diurese (presente, ausente), sangue, sudorese, uso de diurético.
<b>Sono e Repouso</b> (n = 05)	Sono regular, sono irregular, choro, vigília, agitação.
<b>Motilidade</b> (n = 06)	Expressões faciais, movimentação e flexão dos membros, flacidez muscular, hipotonia, tremores e movimentos bruscos.
<b>Mecânica corporal</b> (n = 05)	Ativo, hipoativo, reativo ao manuseio, reativo ao estímulo doloroso, sedação.
<b>Cuidado Corporal</b> (n = 03)	Coto umbilical (branco-azulado, escuro), cicatriz umbilical, banho.
<b>Abrigo</b> (n = 04)	Incubadora aquecida, berço aquecido, berço comum e biliberço.
<b>Integridade Física</b> (n = 24)	Ruptura da integridade da pele, ruptura da integridade da mucosa, irritabilidade da pele, bolhas, pele lisa, pele brilhante, pele grosseira, pele com descamação, palidez, icterícia, pletora, equimose, verniz caseoso, sudorese palmar, escoriação, pele íntegra, mília sebáceo, mancha mangólica, eritema tóxico, hemangioma capilar, lanugem, edema, flebite, hiperemia.

<b>Regulação Térmica</b> (n = 05)	Hipotermia, hipertermia, normotermia, aquecimento corporal, temperatura corporal.
<b>Regulação Neurológica</b> (n = 03)	Reflexo de moro, reflexo de preensão palmar-plantar, reflexo de sucção.
<b>Regulação Crescimento Celular</b> (n = 07)	Peso corporal, estatura (PIG, GIG AIG), perímetro cefálico, perímetro torácico e abdominal.
<b>Regulação Hormonal</b> (n = 07)	Hipertrofia de grandes lábios, mamas ingurgitadas, pseudomenstruação, secretar leite (leite de bruxa), hipoglicemia, hiperglicemia, hiperbilirrubinemia.
<b>Percepção dos Órgãos dos sentidos (visual, auditiva, tátil, gustativa e dolorosa)</b> (n = 07)	Reflexo de piscar os olhos ao estímulo luminoso, reage ao som de alta frequência (por exemplo: alarmes de bombas de infusão), resposta motora a estímulo, choro, reage ao som de baixa frequência (por exemplo: canções, batimentos cardíacos), sucção ávida e reage ao toque.
<b>Terapêutica</b> (n = 05)	Vínculo mãe-filho, visitas dos pais ao recém-nascido, toque dos pais, ligação afetiva, informação sobre o RN.
<b>Psicossociais</b>	
<b>Segurança</b> (n = 04)	Toque dos pais no recém-nascido, som da voz materna, redução do nível de ruídos (tais como alarmes e manuseio cuidadoso da incubadora) e informações sobre segurança emocional do RN.
<b>Amor e Aceitação</b> (n = 05)	Manifestações de satisfação afetivas, serenidade, tranquilidade, respeito ao direito de visita dos pais, informações e esclarecimento aos pais sobre ambiente, rotina normas e patologia do RN.
<b>Comunicação</b> (n = 04)	Expressão facial, choro, franzir da testa, sorriso.
<b>Atenção</b> (n = 05)	Amor, carinho, acolhimento, delicadeza, direitos constitucionais dos pais frente à hospitalização do RN.

**Quadro 2** - Indicadores Empíricos das Necessidades Humanas Básicas em Recém-nascidos. ( João Pessoa, PB, 2009).

Os indicadores empíricos comuns a clientela, encontrados a partir da pesquisa bibliográfica, foram validados por enfermeiros assistenciais do berçário do HULW e por docentes da disciplina Enfermagem Pediátrica, servindo de base para a construção da primeira versão do Instrumento de Coleta de Dados para os recém-nascidos do berçário do

HULW/UFPB. Para tal, foi construído um questionário (Apêndice C) contendo o conceito de todas as necessidades relevantes aos recém-nascidos, bem como todos os indicadores encontrados na revisão de literatura, que foram dispostos em uma escala do tipo *Likert* de 2 pontos, onde estes serviram de parâmetro para o julgamento dos enfermeiros, sendo distribuídos da seguinte maneira: “1 = concordo”, e “2 = não concordo”. Os itens não assinalados foram considerados como sendo não concordância do participante. Estes valores, na análise estatística, tiveram seus pesos distribuídos da seguinte forma 1 = 1; 2 = 0. Para a construção do referido instrumento de coleta de dados, foram considerados os indicadores cujo índice de concordância (IC) foi maior ou igual a 0,80 ( $IC \geq 0,80$ ).

A aplicação do questionário foi precedida pela apreciação e aprovação do projeto de pesquisa pelo do comitê de Ética do HULW/UFPB. A partir de então, foram distribuídos 11 questionários, sendo 7 para os enfermeiros assistenciais do berçário do HULW e 4 para os enfermeiros docentes da disciplina Enfermagem Pediátrica da UFPB. Informamos aos enfermeiros que sua participação era voluntária, não lhes trazendo prejuízo algum, bem como asseguramos o seu anonimato e sua desistência a qualquer tempo da pesquisa em uma carta de esclarecimento (Apêndice B). É importante frisar que, para a validação dos indicadores, os enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

É oportuno destacar que, na construção do questionário (Apêndice C), quando ocorreram repetições e ambiguidades de termos que definiam os indicadores empíricos, estes termos foram considerados apenas uma vez, com base na necessidade humana básica que melhor o incorporasse. Entretanto, para apreender as experiências vinculadas ao cuidado e ao ensino dos enfermeiros participantes deste estudo, foi disponibilizado no referido questionário um espaço livre, designado para sugestões, o que permitiu a inclusão de alguns indicadores, comentários acerca dos mesmos e adequações de acordo com a melhor vinculação à necessidade humana básica do recém-nascido. Os indicadores sugeridos foram avaliados e os que se fizeram importantes foram considerados. Compondo a parte final do questionário (Apêndice C), os participantes do estudo assinalaram suas características demográficas.

Dos 11 (onze) questionários disponibilizados aos participantes do estudo, foram devolvidos 09 (nove) devidamente respondidos. Os dados constantes nestes questionários foram compilados em planilhas do *Excel for Windows*. Os dados que caracterizam demograficamente os participantes seguem descritos na tabela 1 e os dados relacionados ao

índice de concordância dos enfermeiros relacionados aos indicadores empíricos vinculados às necessidades humanas básicas dos recém-nascidos encontram-se listados na tabela 1, seguidos, respectivamente de suas análises.

**Tabela 1** – Caracterização demográfica dos colaboradores da primeira fase da pesquisa. (João Pessoa, PB, 2009).

<i>Características demográficas</i>	<b>n</b>	<b>f(%)</b>
<b>SEXO</b>		
Feminino	<b>8</b>	<b>88,8</b>
Masculino	<b>1</b>	<b>11,2</b>
<b>IDADE</b>		
20 a 30 anos	<b>0</b>	<b>0</b>
31 a 40 anos	<b>4</b>	<b>44,4</b>
41 a 50 anos	<b>4</b>	<b>44,4</b>
Mais de 51 anos	<b>1</b>	<b>11,2</b>
<b>NÍVEL DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM</b>		
Graduação	<b>0</b>	<b>0</b>
Especialização	<b>6</b>	<b>66,6</b>
Mestrado	<b>2</b>	<b>22,2</b>
Doutorado	<b>1</b>	<b>11,2</b>
<b>TEMPO DE EXPERIÊNCIA</b>		
1 a 5 anos	<b>1</b>	<b>11,1</b>
6 a 10 anos	<b>2</b>	<b>22,2</b>
11 a 15 anos	<b>2</b>	<b>22,2</b>
16 a 20 anos	<b>2</b>	<b>22,2</b>
21 a 25 anos	<b>1</b>	<b>11,1</b>
Mais de 26 anos	<b>1</b>	<b>11,1</b>
<b>ATUAÇÃO NA ENFERMAGEM</b>		
Assistencial	<b>6</b>	<b>66,6</b>
Docência	<b>1</b>	<b>11,2</b>
Assistencial e docência	<b>2</b>	<b>22,2</b>



A tabela acima evidencia que os enfermeiros participantes do estudo eram, na maioria, mulheres e encontravam-se dentro da faixa etária de 31 a 51 anos de idade. Dentre elas, 66,6% possuíam especialização, 22,2% possuíam mestrado e 11,2% doutorado. Ou seja, todos possuíam uma qualificação profissional referente à pós-graduação. O tempo de experiência, como enfermeiro, da maioria dos participantes ficou compreendido entre 6 a 20 anos de experiência, sendo que, dos 9 participantes, 2 possuíam mais de 20 anos de experiência, o que demonstra a capacidade e o conhecimento dos mesmos para o julgamento dos indicadores empíricos constantes no questionário. A atuação na Enfermagem se deu da seguinte forma: 66,6% eram da área assistencial, 11,2% eram docentes e 22,2% trabalhavam na assistência e na docência.

Esta etapa da pesquisa aconteceu no mês de julho de 2009. Algumas dificuldades foram encontradas neste momento, tais como: o tempo de devolução dos questionários, a extensão do instrumento com 152 indicadores para serem analisados, bem como problemas relacionados a férias dos participantes, mudanças da escala de plantões e eventos científicos.

Na tabela 2, a seguir, verifica-se a apresentação dos indicadores empíricos das necessidades humanas básicas dos recém-nascidos que poderiam compor o instrumento de coleta de dados considerando cada uma das necessidades e o índice de concordância referido pelos participantes do estudo, em ordem decrescente.

**Tabela 2** – Distribuição dos indicadores das Necessidades Humanas Básicas de Horta afetadas em recém-nascidos, conforme frequência de índice de concordância. (João Pessoa/PB, 2009).

<b>NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS</b>		
	<b>Indicadores</b>	<b>IC</b>
<b>Oxigenação</b>	Pausa respiratória	<b>1,0</b>
	Apneia	<b>1,0</b>
	Batimento de asas de nariz	<b>1,0</b>
	Sibilos	<b>1,0</b>
	Gemido expiratório	<b>1,0</b>
	Retração subcostal	<b>1,0</b>
	Retração intercostal	<b>1,0</b>
	Aspiração	<b>1,0</b>
	Bradipneia	<b>0,88</b>

<b>Oxigenação</b>	Respiração irregular	<b>0,88</b>
	Ausulta Respiratória	<b>0,88</b>
	Murmúrios vesiculares	<b>0,88</b>
	Taquipneia	<b>0,88</b>
	Roncos	<b>0,88</b>
	Cianose	<b>0,88</b>
	Estertores	<b>0,88</b>
	Respiração em gangorra (paradoxal)	<b>0,77</b>
	Vias aéreas superiores	<b>0,77</b>
	Vias aéreas inferiores	<b>0,77</b>
	Sangramento	<b>0,77</b>
	Secreção	<b>0,77</b>
<b>Hidratação</b>	Déficits hidroeletrólíticos	<b>1,0</b>
	Depressão de fontanela bregmática	<b>0,88</b>
	Elasticidade da pele	<b>0,88</b>
	Perdas insensíveis (fototerapia, hipertermia e taquipneia)	<b>0,88</b>
	Diurese	<b>0,88</b>
	Drenagem de sonda orogástrica	<b>0,88</b>
	Hipotensão	<b>0,77</b>
	Enchimento capilar	<b>0,77</b>
	Saliva	<b>0,66</b>
<b>Nutrição</b>	Via enteral	<b>1,0</b>
	Via parenteral	<b>1,0</b>
	Gastrostomia	<b>1,0</b>
	Peso corporal	<b>0,88</b>
	Leite materno ordenhado	<b>0,88</b>
	Leite materno pasteurizado	<b>0,88</b>
	Leite Artificial	<b>0,88</b>
	Via oral	<b>0,88</b>
	Amamentação	<b>0,88</b>
	Dieta	<b>0,88</b>
	Regurgitação	<b>0,88</b>
	Resíduo gástrico	<b>0,88</b>
	Abdome	<b>0,88</b>
	Deglutição	<b>0,88</b>

	Sucção	<b>0,88</b>
	Broncoaspiração	<b>0,55</b>
<b>Eliminações</b>	Mecônio	<b>1,0</b>
	Fezes	<b>1,0</b>
	Ânus	<b>1,0</b>
	Diurese	<b>1,0</b>
	Sangue	<b>1,0</b>
	Uso de diurético	<b>1,0</b>
	Sudorese	<b>0,77</b>
<b>Sono e repouso</b>	Sono regular	<b>1,0</b>
	Sono irregular	<b>1,0</b>
	Choro	<b>1,0</b>
	Agitação	<b>1,0</b>
	Vigília	<b>0,66</b>
<b>Abrigo</b>	Incubadora	<b>1,0</b>
	Berço aquecido	<b>1,0</b>
	Berço comum	<b>1,0</b>
	Biliberço	<b>1,0</b>
<b>Mecânica corporal</b>	Reflexo de moro	<b>1,0</b>
	Reflexo preensão palmar e plantar	<b>1,0</b>
	Reflexo de sucção	<b>1,0</b>
	Hipoativo	<b>1,0</b>
	Ativo	<b>1,0</b>
	Reativo ao manuseio	<b>1,0</b>
	Reativo ao estímulo doloroso	<b>0,77</b>
	Sedado	<b>0,77</b>
<b>Motilidade</b>	Movimentação e flexão dos membros	<b>1,0</b>
	Flacidez muscular	<b>1,0</b>
	Hipotonia	<b>1,0</b>
	Tremores	<b>1,0</b>
	Expressão facial	<b>0,77</b>
	Movimentos bruscos	<b>0,77</b>
<b>Cuidado corporal</b>	Coto umbilical	<b>1,0</b>
	Cicatriz umbilical	<b>1,0</b>
	Banho	<b>1,0</b>

<b>Integridade física e cutânea mucosa</b>	Pele íntegra	1,0
	Irritabilidade da pele	1,0
	Pele com descamação	1,0
	Palidez	1,0
	Icterícia	1,0
	Equimose	1,0
	Verniz caseoso	1,0
	Milium sebáceo	1,0
	Mancha mongólica	1,0
	Eritema tóxico	1,0
	Lanugem	1,0
	Edema	1,0
	Flebite	1,0
	Hiperemia	1,0
	Ruptura da integridade da mucosa	0,88
	Bolhas	0,88
	Pletora	0,88
	Escoriação	0,88
	Hemangioma	0,88
	Ruptura da integridade da pele	0,77
Pele lisa	0,77	
Pele brilhante	0,77	
Sudorese palmar	0,77	
Pele grosseira	0,66	
<b>Regulação térmica</b>	Hipotermia	1,0
	Hipertermia	1,0
	Normotermia	1,0
	Aquecimento corporal	1,0
	Temperatura corporal	0,88
<b>Regulação hormonal</b>	Hipoglicemia	1,0
	Hiperglicemia	1,0
	Hiperbilirubinemia	1,0
	Hipertrofia de grandes lábios	0,88
	Pseudomestruação	0,88
	Mamas ingurgitadas	0,77

	Secretar leite (leite de bruxa)	<b>0,77</b>
<b>Regulação crescimento celular</b>	Peso corporal	<b>1,0</b>
	Perímetro torácico	<b>1,0</b>
	Perímetro cefálico	<b>1,0</b>
	Perímetro abdominal	<b>1,0</b>
	PIG	<b>1,0</b>
	GIG	<b>1,0</b>
	AIG	<b>1,0</b>
<b>Percepção</b>	Choro	<b>1,0</b>
	Reage ao som de baixa frequência (tais como: canções e voz materna)	<b>1,0</b>
	Sucção ávida	<b>1,0</b>
	Reage ao toque	<b>1,0</b>
	Resposta motora a estímulos	<b>0,88</b>
	Reflexo de piscar os olhos ao estímulo luminoso	<b>0,88</b>
	Reage ao som de alta frequência (tais como: alarmes de bombas de infusão e ventiladores mecânicos)	<b>0,77</b>
<b>Terapêutica</b>	Vínculo mãe-filho	<b>1,0</b>
	Visitas dos pais	<b>1,0</b>
	Toque dos pais	<b>1,0</b>
	Ligação afetiva	<b>1,0</b>
	Informações sobre o bem-estar do RN	<b>1,0</b>
<b>NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>		
	<b>Indicadores</b>	<b>IC</b>
<b>Segurança</b>	Redução do nível de ruídos (tais como: alarmes, manuseio cuidadoso com a incubadora)	<b>1,0</b>
	Toque dos pais	<b>1,0</b>
	Som da voz materna	<b>1,0</b>
	Informações sobre segurança emocional do Rn	<b>1,0</b>
<b>Amor e aceitação</b>	Manifestação de satisfação afetiva	<b>1,0</b>
	Tranquilidade	<b>1,0</b>
	Informação e esclarecimentos aos pais sobre: ambiente, rotina, normas, patologia	<b>1,0</b>
<del><b>Amor e aceitação</b></del>		

	do RN	
	Serenidade	<b>1,0</b>
	Respeito ao direito da visita dos pais	<b>0,88</b>
<b>Comunicação</b>	Choro	<b>1,0</b>
	Franzir de testa	<b>1,0</b>
	Expressão facial	<b>0,88</b>
	Sorriso	<b>0,88</b>
<b>Atenção</b>	Carinho	<b>1,0</b>
	Acolhimento	<b>1,0</b>
	Delicadeza	<b>1,0</b>
	Amor	<b>0,88</b>
	Direitos constitucionais dos pais frente à hospitalização do RN	<b>0,88</b>

Por meio da apreciação dos participantes do estudo frente aos indicadores empíricos, os mesmos puderam assinalar aqueles que consideravam relevantes para o estudo e, dessa forma, foram valorizados para a construção da primeira versão do instrumento de coleta de dados para subsidiar a sistematização da assistência de enfermagem em recém-nascidos assistidos no berçário do HULW. Para tal, foram considerados os indicadores com índice de concordância igual ou maior que 0,80, e aqueles que tiveram seus índices inferiores a 0,80 foram excluídos do estudo.

Após a análise dos 152 indicadores propostos efetivada pelos enfermeiros participantes da pesquisa, verificamos a retirada de 23 indicadores cujos índices de concordância se apresentaram inferior a 0,80. Assim, dos 129 indicadores validados, 111 pertencem às necessidades psicobiológicas e 18 indicadores às necessidades psicossociais.

Entretanto, outros indicadores foram sugeridos e incluídos neste estudo, tamanha sua importância para assistência ao RN, ou seja, alguns participantes do estudo sugeriram o acréscimo de indicadores, perfazendo um total de 149 indicadores. Seguem, no Quadro 3, os indicadores (20) sugeridos e incorporados ao estudo. Destaca-se que a sugestão do termo vômito foi incorporada na necessidade de hidratação como eliminação de conteúdo gástrico por via oral, haja vista que o termo vômito denomina um diagnóstico de enfermagem se considerarmos a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 1.0.

<b>NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS</b>	
<b>Hidratação</b>	Abaulamento da fontanela bregmática; olhos encovados, Eliminação de conteúdo gástrico por via oral (vômito)
<b>Nutrição</b>	Sonda orogástrica
<b>Abrigo</b>	Alojamento conjunto
<b>Regulação neurológica</b>	Reflexo da marcha, Reflexo Babinsk; Reflexo de busca
<b>Motilidade</b>	Tônus preservado; Hipertonía
<b>Integridade física e cutâneo mucosa</b>	Pústulas; Pele normocorada
<b>Regulação Vascular</b>	Ausculta cardíaca, Presença de sopro; Taquicardia; Bradicardia; Perfusão periférica; Rede venosa; Dispositivos venosos
<b>NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>Amor e aceitação</b>	Presença de pessoa significativa

**Quadro 3** – Distribuição dos indicadores empíricos das Necessidades humanas Básicas em recém-nascidos sugeridos e acrescentados ao estudo. (João Pessoa/PB, 2009).

Ainda nesta fase do estudo e concomitantemente à validação dos indicadores empíricos, foi realizada uma revisão de literatura em busca de instrumentos de coleta de dados para SAE para o RN no berçário. Para tanto, buscamos junto à Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando os seguintes descritores: instrumento, coleta dados, enfermagem, recém-nascido e Horta.

Dessa busca, apenas um artigo foi encontrado. Este artigo, intitulado “Construção e validação de instrumento de coleta de dados para crianças de 0-5 anos”, encontra-se em uso na Clínica Pediátrica do HULW. Além deste instrumento, existe na UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) do HULW, outro instrumento de coleta de dados para recém-nascidos. Ambos contribuem com o processo de sistematização da assistência de enfermagem em crianças de 0 a 5 anos e recém-nascidos, respectivamente, e nortearam a estrutura da primeira versão do instrumento de coleta de dados para recém-nascidos do berçário proposto neste estudo, em virtude dos mesmos já terem sido validados e incorporados à prática assistencial do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

Os indicadores empíricos que tiveram seus índices  $\geq 0,80$  e aqueles que foram sugeridos foram distribuídos de acordo com a necessidade correspondente na 1ª versão do instrumento de coleta de dados para recém-nascidos. Mesmo após a validação dos indicadores junto aos

enfermeiros participantes da pesquisa, alguns termos se repetiram em mais de uma necessidade humana básica, tais como **edema, choro e reflexo de deglutição**.

Optamos em distribuir estes termos da seguinte maneira: **choro e reflexo de deglutição** foram alocados nas necessidades de sono e repouso, mecânica corporal, motilidade e regulação neurológica. Já o termo **edema** foi deixado na necessidade de hidratação e regulação vascular, uma vez que estes termos representam melhor as características destas necessidades. Algumas necessidades humanas básicas que compunham o instrumento de coleta de dados para o recém-nascido foram agrupadas para uma melhor adequação quanto a sua forma, como demonstra a Figura 4 a seguir:



 <b>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO</b> LAURO WANDERLEY-UFPB	<b>DIVISÃO DE ENFERMAGEM</b>  Instrumento de Coleta de Dados - Berçário

### 1. IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS

<b>Nome da mãe:</b>		Idade:	
Leito:	Nº Prontuário:	Data de admissão: / /	
Data de nascimento: / /	Escolaridade:	Religião:	
Profissão/ocupação:		Procedência:	
Endereço:			
		Telefone:	
Parente ou amigo p/contato:		Telefone:	
<b>Dados obstétricos:</b>			
Pré-natal: Não ( ) Sim ( ) Nº de consultas: _____			
Gesta: ____ Para: ____ Aborto: ____ Nº de filhos vivos: ____ Nº de natimortos: ____			
Cesáreas: _____ Normal: _____			
Filhos com má formação: Não ( ) Sim ( ) Qual? _____			
Uso de drogas: Não ( ) Sim ( ) Qual? _____ Cigarros? Não ( ) Sim ( ) Quantos por dia? ____			
Uso de bebidas alcoólicas: Não ( ) Sim ( )			
Uso de medicação durante a gestação? Não ( ) Sim ( ) Qual? _____			
Doenças durante a gestação? Não ( ) Sim ( ) Qual? _____			
Antecedentes pessoais: _____			
Internação nas gestações? Não ( ) Sim ( ) Motivo: _____			
Tipo de sangue: _____			
<b>Nome do pai:</b>		Idade:	
Escolaridade:	Profissão:	Telefone:	

### 2. IDENTIFICAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO

Nome:		DN: / /	
Procedência:		Condições de transporte:	
Tipo de parto:	Hora do nascimento:	Sexo:	
Apgar: 1' ____ 5' ____ 10' ____	Nº DNV:	Data de admissão: / /	
Condições do nascimento:			
IG:	Classificação: ( )AIG ( )PIG ( )GIG		Capurro: _____ semanas
Diagnóstico médico:		Tipo de sangue:	
<b>Dados antropométricos:</b>			
Peso:	Estatura:	PC:	PT: Pa:

### 3. EXAME FÍSICO

T: °C	FR: irpm	FC: bpm	P: bpm
-------	----------	---------	--------

<b>Necessidades Humanas Básicas</b>
<b>Oxigenação</b>
<b>Respiração:</b> <input type="checkbox"/> Bradpneica <input type="checkbox"/> Taquipneica <input type="checkbox"/> Pausa respiratória <input type="checkbox"/> Apneia <input type="checkbox"/> Retração subcostal <input type="checkbox"/> Retração intercostal <input type="checkbox"/> Respiração irregular <input type="checkbox"/> BAN <input type="checkbox"/> Gemido expiratório <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Aspiração
<b>Auscultação pulmonar:</b> <input type="checkbox"/> Murmúrios vesiculares <input type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Estertores
<b>Hidratação e Regulação Vascular</b>

<p><b>Rede venosa:</b> <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada <b>Perfusão periférica:</b> <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada  <input type="checkbox"/> Acesso venoso local: _____ <b>Ausculta Cardíaca:</b> Bulhas cardíacas: _____ Ritmo cardíaco: _____  <input type="checkbox"/> Sopros <input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> Bradicardia <input type="checkbox"/> Edema <b>Estado de Hidratação:</b>  <input type="checkbox"/> Fototerapia <input type="checkbox"/> Depressão de fontanela <input type="checkbox"/> baulamento de fontanela <input type="checkbox"/> Diurese <input type="checkbox"/> Drenagem de SOG  Elasticidade da pele: _____ <input type="checkbox"/> Déficits hidroeletrólíticos <input type="checkbox"/> Olhos encovados  <input type="checkbox"/> Eliminação de conteúdo gástrico por VO <input type="checkbox"/> Venoclise <input type="checkbox"/></p>
<b>Nutrição</b>
<p><b>Estado Nutricional:</b> <input type="checkbox"/> Ganho de peso <input type="checkbox"/> Perda de peso <b>Dieta:</b> <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> AME <input type="checkbox"/> Via oral <input type="checkbox"/> SOG  <input type="checkbox"/> Via enteral <input type="checkbox"/> Via parenteral <input type="checkbox"/> gastrostomia <b>Reflexos:</b> <input type="checkbox"/> Sucção <b>Tipo de leite:</b> _____ <b>Quantidade de leite:</b> _____ <input type="checkbox"/> Resíduo gástrico  características: _____ <input type="checkbox"/> Regurgitação <input type="checkbox"/> Genitora orientada quanto ao aleitamento materno <b>Abdome:</b> <input type="checkbox"/> Flácido <input type="checkbox"/> Globoso <input type="checkbox"/> Semi-globoso <input type="checkbox"/> Tenso <input type="checkbox"/> Dor  <b>Outros:</b> _____ <input type="checkbox"/> Ruídos Hidroaéreos</p>
<b>Eliminação</b>
<p><b>Diurese:</b> <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente Características: _____ <b>Intestinal:</b> <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente  Características: _____ <input type="checkbox"/> Ânus pérvio <input type="checkbox"/> Anus impérvio <input type="checkbox"/> Sangue  <input type="checkbox"/> Uso de diurético</p>
<b>Sono e Repouso/Motilidade/Mecânica Corporal/Regulação Neurológica</b>
<p><b>Sono:</b> <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Agitação <input type="checkbox"/> Choro <b>Reflexos:</b> <input type="checkbox"/> Moro <input type="checkbox"/> Preensão palmar <input type="checkbox"/> Preensão plantar  <input type="checkbox"/> Babinsk <input type="checkbox"/> Busca <input type="checkbox"/> Marcha <input type="checkbox"/> Sucção <input type="checkbox"/> Deglutição <b>Atividade:</b> <input type="checkbox"/> Ativo <input type="checkbox"/> Hipoativo  <input type="checkbox"/> Reativo ao manuseio <b>Motilidade:</b> <input type="checkbox"/> Hipotonia <input type="checkbox"/> Hipertonia <input type="checkbox"/> Tônus muscular preservado  <input type="checkbox"/> Flacidez muscular <input type="checkbox"/> Movimentação e flexão dos membros <input type="checkbox"/> Tremores</p>
<b>Cuidado Corporal/Integridade Física e Cutâneo Mucosa</b>
<p><b>Integridade da pele:</b> <input type="checkbox"/> Íntegra <input type="checkbox"/> Ruptura local: _____ <b>Mucosa:</b> <input type="checkbox"/> Íntegra <input type="checkbox"/> Ruptura local: _____  <b>Pele:</b> <input type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Pletórica <input type="checkbox"/> Hiperemiada <input type="checkbox"/> Escoriação <input type="checkbox"/> Flebite  <input type="checkbox"/> Irritada <input type="checkbox"/> Descamação <input type="checkbox"/> Bolhas <input type="checkbox"/> Pústulas <input type="checkbox"/> Lanugem <input type="checkbox"/> Mílium sebáceo <input type="checkbox"/> Verniz caseoso  <input type="checkbox"/> Mancha mongólica <input type="checkbox"/> Eritema tóxico <input type="checkbox"/> Hemangioma <input type="checkbox"/> Equimose localização da alteração: _____  <b>Coto umbilical:</b> <input type="checkbox"/> Gelatinoso <input type="checkbox"/> Desidratado <input type="checkbox"/> Mumificado  <b>Cicatrização umbilical:</b> <input type="checkbox"/> Eficaz <input type="checkbox"/> Ineficaz <input type="checkbox"/> Sinais flogísticos <b>Banho:</b> <input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Prejudicado</p>
<b>Regulação Hormonal</b>
<p><input type="checkbox"/> Hipoglicemia <input type="checkbox"/> Hiperglicemia <input type="checkbox"/> Hiperbilirrubinemia <input type="checkbox"/> Pseudomenstruação <input type="checkbox"/> Hipertrofia de grandes lábios</p>
<b>Regulação Térmica</b>
<p><input type="checkbox"/> Normotermia <input type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Hipertermia <input type="checkbox"/> Aquecimento corporal</p>
<b>Abrigo</b>
<p><input type="checkbox"/> Incubadora aquecida <input type="checkbox"/> Alojamento conjunto <input type="checkbox"/> Berço aquecido <input type="checkbox"/> Biliberço <input type="checkbox"/> Berço comum</p>
<b>Percepção</b>
<p><input type="checkbox"/> Reflexo de piscar os olhos ao estímulo luminoso <input type="checkbox"/> Resposta motora a estímulos <input type="checkbox"/> Reage ao som de baixa frequência <input type="checkbox"/> Reage ao toque <input type="checkbox"/> Sucção ávida</p>
<b>Terapêutica</b>
<p><input type="checkbox"/> Vínculo mãe-filho <input type="checkbox"/> Visita dos pais <input type="checkbox"/> Ligação afetiva <input type="checkbox"/> Informação sobre o bem-estar do RN</p>

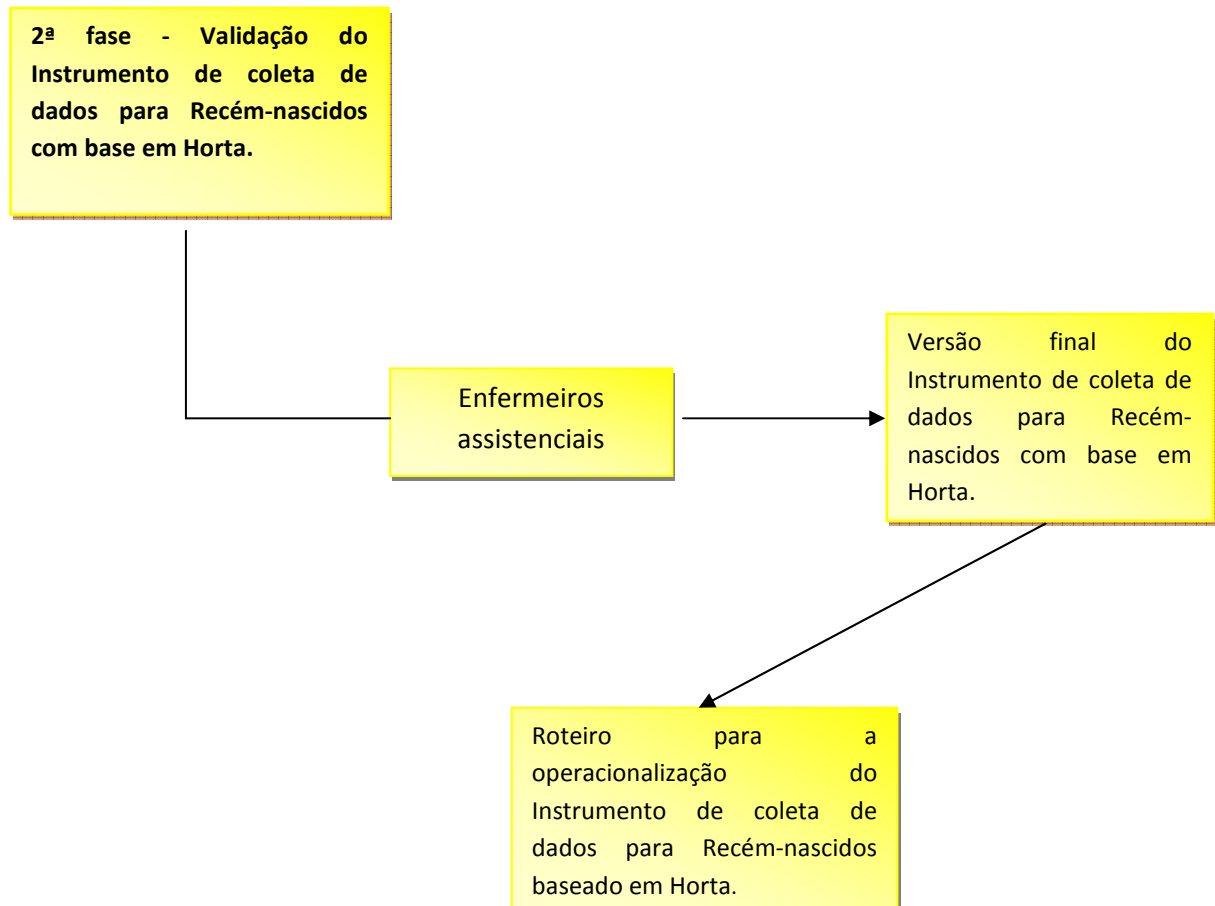
<b>Necessidades Psicossociais/</b>
<b>Segurança/Amor e Aceitação</b>
<input type="checkbox"/> Toque dos pais <input type="checkbox"/> Responde ao som da voz materna <input type="checkbox"/> Redução de ruídos ambientais <input type="checkbox"/> Satisfação afetiva <input type="checkbox"/> Tranquilidade <input type="checkbox"/> Serenidade <input type="checkbox"/> Presença de pessoa significativa <input type="checkbox"/> Necessidade dos pais de informações
<b>Comunicação/Atenção</b>
<b>Expressão facial:</b> <input type="checkbox"/> Sorriso <input type="checkbox"/> franzir de testa <input type="checkbox"/> Amor <input type="checkbox"/> Carinho <input type="checkbox"/> Acolhimento <input type="checkbox"/> Delicadeza <input type="checkbox"/> Direitos constitucionais dos pais frente à hospitalização

#### 4 . IMPRESSÕES DO ENFERMEIRO, INTERCORRÊNCIA E OBSERVAÇÕES:

Enfermeiro:	COREN:	Data:   /   /

**Figura 3** – Primeira Versão do Instrumento de Coleta de Dados para a Sistematização da Assistência de Enfermagem para Recém-nascidos. (João Pessoa, PB, 2009).

**Segunda Fase: Validação do Instrumento de Coleta de Dados para Recém-nascidos; Elaboração da versão final do Instrumento de Coleta de Dados e Roteiro para Operacionalização do Instrumento.**



**Figura 4** – Etapa da segunda fase da pesquisa

Esta fase teve como meta a validação do instrumento de coleta de dados para recém-nascidos por enfermeiros assistenciais, a construção da versão final do mesmo e de um roteiro para sua operacionalização.

Nesta fase, participaram da pesquisa os enfermeiros assistenciais do berçário do Hospital Universitário Lauro Wanderley que aceitaram participar do estudo e os recém-nascidos ali assistidos. Foram distribuídos 7 Instrumentos de Coleta de Dados para recém-nascidos (1ª versão), acompanhados dos termos de consentimento livre e esclarecido que

contemplou aspectos éticos, tanto para o enfermeiro quanto para o responsável pelo recém-nascido (Apêndice D). Os enfermeiros foram orientados por meio da carta de esclarecimento (Apêndice F), que deveriam pedir o consentimento do responsável pelo recém-nascido para participar do estudo. Só após a permissão do mesmo, evidenciada pela assinatura do referido termo, poderia ser realizada a coleta de dados.

Essa fase da pesquisa ocorreu no mês de outubro de 2009. Os instrumentos foram analisados pelos enfermeiros participantes, objetivando validar seu conteúdo, assim como sua forma. Nele, continha um espaço para sugestões, caso o enfermeiro achasse necessário a mudança de algum indicador ou seu acréscimo que porventura tenha faltado na versão proposta. Porém, dos instrumentos distribuídos aos enfermeiros assistenciais do berçário, apenas três foram respondidos. Os enfermeiros que participaram desta etapa eram do sexo feminino, cujas idades estavam compreendidas entre 31 e 51 anos, todas possuíam pós-graduação, sendo duas especialistas, e uma mestra, o tempo de experiência de trabalho referido por elas está compreendido entre 11 e 20 anos e mais de 26 anos.

Nesta fase, as principais dificuldades encontradas foram o número pequeno de participantes, uma vez que os enfermeiros relataram o excesso de trabalho em decorrência de reforma na UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal), foi necessária a transferência dos recém-nascidos ali assistidos para o berçário, sobrecarregando os enfermeiros assistenciais, o que foi justificado pelos participantes para a demora na devolução dos instrumentos preenchidos, ou até a não devolução dos mesmos.

Após a aplicação da 1ª versão do instrumento de coleta de dados em recém-nascidos do berçário do Hospital Universitário Lauro Wanderley, as enfermeiras puderam sugerir mudanças que, quando pertinentes ao que determina a literatura, foram incorporadas ao instrumento final, a fim de torná-lo com uma melhor viabilidade. As sugestões propostas por elas foram as seguintes: a inserção dos termos, **eupnéica**, na Necessidade de Oxigenação; do termo **ruptura** da integridade da pele, bem como a **localização** da mesma, na Necessidade de Cuidado Corporal/Integridade Física e Cutâneo Mucosa. Foram sugeridos ainda, o acréscimo do termo **temperatura da incubadora**, na Necessidade de Regulação Térmica e a **saturação de oxigênio** nos sinais vitais constante no Exame Físico. Destacamos que o termo **preservado**, sugerido para inserção na Necessidade de Sono e Repouso/Motilidade/Mecânica Corporal e Regulação Neurológica, também foi incorporado ao instrumento.

Com relação à forma do instrumento nada foi sugerido, 100% das participantes concordaram com o formato proposto, nenhuma referiu dificuldades no seu preenchimento. Porém, não souberam informar o tempo dispensado para a aplicação do mesmo junto aos recém-nascidos do berçário, visto que no momento da coleta de dados os enfermeiros tiveram que realizar outras atividades, tornando para a coleta algum tempo depois.

A partir das modificações incorporadas, pudemos então elaborar a versão final do Instrumento de Coleta de Dados para recém-nascidos assistidos no berçário do HULW e o roteiro para sua operacionalização, baseado na literatura pertinente com o propósito de facilitar a compreensão e identificação de sinais e sintomas, que proporcionarão dados para intervenções apropriadas, favorecendo a qualidade da assistência de enfermagem. Segue abaixo a versão final do instrumento com seu roteiro instrucional:



DIVISÃO DE ENFERMAGEM  
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM - BERÇÁRIO

### 1 IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS

<b>Nome da mãe:</b>			<b>Idade:</b>		
<b>Leito:</b>	<b>Nº Prontuário:</b>	<b>Data de admissão:</b> / /			
<b>Data de nascimento:</b> / /	<b>Escolaridade:</b>		<b>Religião:</b>		
<b>Profissão/ocupação:</b>			<b>Procedência:</b>		
<b>Endereço:</b>					
					<b>Telefone:</b>
<b>Parente ou amigo p/contato:</b>					<b>Telefone:</b>
<b>Dados obstétricos:</b>					
Pré-natal: Não ( ) Sim ( ) Nº de consultas: _____					
Gesta: _____ Para: _____ Aborto: _____ Nº de filhos vivos: _____ Nº de natimortos: _____					
Cesáreas: _____ Normal: _____					
Filhos com má formação: Não ( ) Sim ( ) Qual? _____					
Uso de drogas: Não ( ) Sim ( ) Qual? _____ Cigarros? Não ( ) Sim ( ) Quantos por dia? _____					
Uso de bebidas alcoólicas: Não ( ) Sim ( )					
Uso de medicação durante a gestação? Não ( ) Sim ( ) Qual? _____					
Doenças durante a gestação? Não ( ) Sim ( ) Qual? _____					
Antecedentes pessoais: _____					
Internação nas gestações? Não ( ) Sim ( ) Motivo: _____					
Tipo de sangue: _____					
<b>Nome do pai:</b>			<b>Idade:</b>		
<b>Escolaridade:</b>	<b>Profissão:</b>		<b>Telefone:</b>		

### 2 IDENTIFICAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO

<b>Nome:</b>			<b>DN:</b> / /		
<b>Procedência:</b>		<b>Condições de transporte:</b>			
<b>Tipo de parto:</b>		<b>Hora do nascimento:</b>		<b>Sexo:</b>	
Apgar: 1' ____ 5' ____ 10' ____		<b>Nº DNV:</b>		<b>Data de admissão:</b> / /	
<b>Condições do nascimento:</b>					
<b>IG:</b>	<b>Classificação:</b> ( )AIG ( )PIG ( )GIG			<b>Capurro:</b> _____ semanas	
<b>Diagnóstico médico:</b>				<b>Tipo de sangue:</b>	
<b>Dados antropométricos:</b>					
<b>Peso:</b>	<b>Estatura:</b>	<b>PC:</b>	<b>PT:</b>	<b>Pa:</b>	

### 3 EXAME FÍSICO

<b>T:</b> °C	<b>FR:</b> irpm	<b>FC:</b> bpm	<b>P:</b> bpm	<b>Sat O2</b> %
--------------	-----------------	----------------	---------------	-----------------

#### Necessidades Humanas Básicas

#### Oxigenação

**Respiração:**  Eupneica  Bradpneica  Taquipneica  Pausa respiratória  Apneia  Retração subcostal  Retração intercostal  Respiração irregular  BAN  Gemido expiratório  Cianose  Aspiração **Ausculta pulmonar:**  Murmúrios vesiculares  Roncos  Sibilos  Creptos  Estertores **Localização:** \_\_\_\_\_

#### Hidratação e Regulação Vascular

<p><b>Rede venosa:</b> <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada <b>Perfusão periférica:</b> <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada  <input type="checkbox"/> Acesso venoso local: _____ <b>Ausculta Cardíaca:</b> Bulhas cardíacas: _____ Ritmo cardíaco: _____  <input type="checkbox"/> Sopros <input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> Bradicardia <input type="checkbox"/> Edema <b>Estado de Hidratação:</b>  <input type="checkbox"/> Fototerapia <input type="checkbox"/> Depressão de fontanela <input type="checkbox"/> Abaulamento de fontanela <input type="checkbox"/> Diurese <input type="checkbox"/> Drenagem de SOG  Elasticidade da pele: _____ <input type="checkbox"/> Déficits hidroeletrólíticos <input type="checkbox"/> Olhos encovados  <input type="checkbox"/> Eliminação de conteúdo gástrico por VO <input type="checkbox"/> Venoclise</p>
<b>Nutrição</b>
<p><b>Estado Nutricional:</b> <input type="checkbox"/> Ganho de peso <input type="checkbox"/> Perda de peso <b>Dieta:</b> <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> AME <input type="checkbox"/> Via oral <input type="checkbox"/> SOG  <input type="checkbox"/> Via enteral <input type="checkbox"/> Via parenteral <input type="checkbox"/> gastrostomia <b>Reflexos:</b> <input type="checkbox"/> Sucção <b>Tipo de leite:</b> _____ <b>Quantidade de leite:</b> _____ <input type="checkbox"/> Resíduo gástrico  características: _____ <input type="checkbox"/> Regurgitação <input type="checkbox"/> Genitora orientada quanto ao aleitamento materno  <b>Abdome:</b> <input type="checkbox"/> Flácido <input type="checkbox"/> Globoso <input type="checkbox"/> Semi-globoso <input type="checkbox"/> Tenso <input type="checkbox"/> Dor  <b>Outros:</b> _____ <input type="checkbox"/> Ruídos Hidroaéreos</p>
<b>Eliminação</b>
<p><b>Diurese:</b> <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente Características: _____ <b>Intestinal:</b> <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente  Características: _____ <input type="checkbox"/> Ânus pérvio <input type="checkbox"/> Anus impérvio <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Uso de diurético</p>
<b>Sono e Repouso/Motilidade/Mecânica Corporal/Regulação Neurológica</b>
<p><b>Sono:</b> <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Agitação <input type="checkbox"/> Choro <b>Reflexos:</b> <input type="checkbox"/> Moro <input type="checkbox"/> Preensão palmar  <input type="checkbox"/> Preensão plantar <input type="checkbox"/> Babinsk <input type="checkbox"/> Busca <input type="checkbox"/> Marcha <input type="checkbox"/> Sucção <input type="checkbox"/> Deglutição <b>Atividade:</b> <input type="checkbox"/> Ativo  <input type="checkbox"/> Hipoativo <input type="checkbox"/> Reativo ao manuseio <b>Motilidade:</b> <input type="checkbox"/> Hipotonia <input type="checkbox"/> Hipertonia <input type="checkbox"/> Tônus muscular preservado  <input type="checkbox"/> Flacidez muscular <input type="checkbox"/> Movimentação e flexão dos membros <input type="checkbox"/> Tremores</p>
<b>Cuidado Corporal/Integridade Física e Cutâneo Mucosa</b>
<p><b>Integridade da pele:</b> <input type="checkbox"/> Íntegra <input type="checkbox"/> Ruptura local: _____ <b>Mucosa:</b> <input type="checkbox"/> Íntegra <input type="checkbox"/> Ruptura local: _____  <b>Pele:</b> <input type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Pletórica <input type="checkbox"/> Hiperemiada <input type="checkbox"/> Escoriação <input type="checkbox"/> Flebite  <input type="checkbox"/> Irritada <input type="checkbox"/> Descamação <input type="checkbox"/> Bolhas <input type="checkbox"/> Pústulas <input type="checkbox"/> Lanugem <input type="checkbox"/> Mílium sebáceo <input type="checkbox"/> Verniz caseoso  <input type="checkbox"/> Mancha mongólica <input type="checkbox"/> Eritema tóxico <input type="checkbox"/> Hemangioma <input type="checkbox"/> Equimose localização da alteração: _____  <b>Coto umbilical:</b> <input type="checkbox"/> Gelatinoso <input type="checkbox"/> Desidratado <input type="checkbox"/> Mumificado <b>Cicatrização umbilical:</b> <input type="checkbox"/> Eficaz <input type="checkbox"/> Ineficaz <input type="checkbox"/> Sinais flogísticos <b>Banho:</b> <input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Prejudicado</p>
<b>Regulação Hormonal</b>
<p><input type="checkbox"/> Hipoglicemia <input type="checkbox"/> Hiperglicemia <input type="checkbox"/> Hiperbilirrubinemia <input type="checkbox"/> Pseudomenstruação <input type="checkbox"/> Hipertrofia de grandes lábios</p>
<b>Regulação Térmica</b>
<p><input type="checkbox"/> Normotermia <input type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Hipertermia <input type="checkbox"/> Aquecimento corporal Tinc: _____ °C</p>
<b>Abrigo</b>
<p><input type="checkbox"/> Incubadora aquecida <input type="checkbox"/> Alojamento conjunto <input type="checkbox"/> Berço aquecido <input type="checkbox"/> Biliberço <input type="checkbox"/> Berço comuns</p>
<b>Percepção</b>
<p><input type="checkbox"/> Reflexo de piscar os olhos ao estímulo luminoso <input type="checkbox"/> Resposta motora a estímulos <input type="checkbox"/> Reage ao som de baixa frequência  <input type="checkbox"/> Reage ao toque <input type="checkbox"/> Sucção ávida</p>
<b>Terapeutica</b>
<p><input type="checkbox"/> Vínculo mãe-filho <input type="checkbox"/> Visita dos pais <input type="checkbox"/> Ligação afetiva <input type="checkbox"/> Informação sobre o bem-estar do RN</p>
<b>Necessidades Psicossociais/</b>



Segurança/Amor e Aceitação		
<input type="checkbox"/> Toque dos pais <input type="checkbox"/> Responde ao som da voz materna <input type="checkbox"/> Redução de ruídos ambientais <input type="checkbox"/> Satisfação afetiva <input type="checkbox"/> Tranquilidade <input type="checkbox"/> Serenidade <input type="checkbox"/> Presença de pessoa significativa <input type="checkbox"/> Necessidade dos pais de informações		
Comunicação/Atenção		
<b>Expressão facial:</b> <input type="checkbox"/> Sorriso <input type="checkbox"/> franzir de testa <input type="checkbox"/> Amor <input type="checkbox"/> Carinho <input type="checkbox"/> Acolhimento <input type="checkbox"/> Delicadeza <input type="checkbox"/> Direitos constitucionais dos pais frente à hospitalização		

#### 4 . IMPRESSÕES DO ENFERMEIRO, INTERCORRÊNCIA E OBSERVAÇÕES:

Enfermeiro:	COREN:	Data:   /   /

**Figura 5** – Versão Final do Instrumento de Coleta de Dados para a Sistematização da Assistência de Enfermagem para Recém-nascidos. (João Pessoa, PB, 2009).

A versão final do Instrumento de Coleta de Dados para Recém-nascidos consta de quatro partes: **Identificação dos Pais; Identificação do Recém-nascido; Exame Físico/Necessidades Humanas Básicas e Impressões do Enfermeiro, Intercorrências e Observações.**

O instrumento de coleta de dados de enfermagem (histórico de enfermagem) deve ser claro, conciso, sem repetições, conter informações que permitam o cuidado individualizado e imediato. Esta atividade deve ser conduzida pelo enfermeiro, sem deixar de valorizar os dados informados pelos demais membros da equipe de saúde.

Benedet e Bub (2001) sugerem que a coleta de dados tenha início com informações genéricas, por meio do diálogo entre enfermeiro e cliente e, a partir desta interação, é que se torna possível a realização do exame físico. Horta (1979) recomenda que o histórico de enfermagem seja feito na admissão, sendo este o primeiro contato com o cliente, utilizando-se para isso a entrevista informal.

Contudo, percebemos que a técnica sugerida pelas autoras acima é de difícil aplicabilidade quando se trata de recém-nascidos, haja vista a imaturidade deste ser. Dessa forma a interação e a entrevista deverão ser realizadas com os pais ou pessoa significativa, pois por meio delas é que obteremos mais informações que subsidiarão a assistência ao recém-nascido.

A primeira parte do instrumento de coleta de dados proposta a partir deste estudo consiste na **identificação dos pais**. Estes dados deverão ser os mais completos possíveis, principalmente àqueles referentes à mãe, ou seja, o **nome** por extenso; a **idade**, em anos de vida; **enfermaria, leito, nº do prontuário** os quais proporcionarão uma melhor organização e agilidade no atendimento; **data de nascimento** em dia, mês e ano; **data de admissão**, registrando o dia, o mês e o ano da chegada desta ao serviço; **escolaridade**, isto é, o grau de instrução em que se encontra; **ocupação**, que deverá ser descrita de forma detalhada; **estado civil**; **endereço**, que deverá ser completo, incluindo a cidade e o estado de sua moradia; e **telefone**. Na **procedência**, é importante destacar o local em que esta mulher se encontrava antes da admissão neste serviço. A **religião** também deverá ser detalhada, uma vez que alguns procedimentos não são aceitos por determinadas doutrinas; **telefone de parentes ou amigos para contato**, o qual deve ser sempre informado para que a comunicação ocorra quando necessário.

Devido à especificidade do berçário, é importante colher dados referentes à história obstétrica materna, registrando a realização ou não do **pré-natal** e incluindo a quantidade de **consultas realizadas**, **nº de gestações** anteriores, **nº de partos** já realizados, **nº de abortamentos**, quantidade de **filhos vivos**, quantidade de **natimortos**, evidenciando o tipo e a quantidade de parto **normal** e/ou **cesárea**. Também deveremos destacar a existência de **filhos com má formação**, bem como o tipo desta; o uso, a quantidade e o tipo de **drogas** incluindo **bebidas alcoólicas** que a mesma possa ter usado durante o período gestacional, assim como o **uso de medicamentos** especificando-os.

Nos dados referentes aos **antecedentes pessoais**, deve-se incluir as doenças da infância e/ou outras, a existência de **internações em gestações anteriores** e o **motivo**, bem como a **tipagem sanguínea**. Tais dados são de fundamental importância na identificação precoce de problemas de enfermagem que poderão surgir no recém-nascido. Vale ressaltar que a identificação do pai deve ser considerada, já que primamos pela humanização da assistência de enfermagem. Assim, o **nome** do mesmo deverá ser escrito por extenso, sua **idade** em anos

de vida, **escolaridade** e **telefone** serão registrados respeitando os padrões descritos anteriormente nos dados maternos, para que possamos envolvê-los neste contexto.

A segunda parte do instrumento de coleta de dados é composta pela identificação do recém-nascido. Contém espaço para o seu **nome** completo, o qual deverá ser identificado como RN de: seguido pelo nome completo da mãe; **data de nascimento** em dia, mês e ano; **procedência** e **condições de transporte**, ou seja, em qual localidade hospitalar este recém-nascido se encontrava e em que condições de transporte ele foi conduzido para o berçário; o **tipo de parto** ao qual foi submetido, à **hora** do nascimento e o **sexo**; o **apgar** no 1º, no 5º e no 10º minuto de vida; **condições do nascimento**, que engloba as características advindas do procedimento ao qual foi submetido; **data de admissão** em dia, mês e ano; **nº da DNV** (declaração de nascidos vivos), documento importante e que se refere à cidadania do ser humano dentro de uma sociedade econômica, política e social; **classificação** do mesmo evidenciado pela relação peso/idade gestacional; **IG** (idade gestacional) corresponde ao tempo de gestação materna; **capurro** consiste em uma avaliação de características do recém-nascido que o classifica quanto à idade gestacional. Ainda nesta parte do instrumento, há espaço para descrição do **diagnóstico médico**, bem como da **tipagem sanguínea** do RN e dos seus **dados antropométricos**, quanto ao **peso** descrito em gramas (**g**), o qual deverá ser verificado diariamente em balança de braço com o recém-nascido desnudo; a **estatura** deverá ser aferida com o recém-nascido em decúbito dorsal em uma superfície plana, utilizando-se para isso uma régua antropométrica, onde a cabeça do RN deverá ficar encostada na parte fixa da régua; **perímetro cefálico (PC)**, que deverá ser verificado com o RN também em decúbito dorsal, utilizando para isso fita métrica, que deverá envolver o osso frontal acima dos sobrancelhas, passando pelo occipital, as pontas da fita devem se encontrar, determinando então este perímetro. Da mesma maneira, deveremos obter o **perímetro torácico (PT)**, envolvendo a fita métrica pelo tórax do RN, posicionando-a em cima dos mamilos, unindo-se então as pontas da fita, fazendo a leitura deste e o **perímetro abdominal (Pa)**, o qual deverá ser medido com a fita métrica, estando o RN no mesmo decúbito das aferições anteriores, envolvendo-se as pontas da fita pela região abdominal sobre a cicatriz umbilical. Todas estas medidas devem ser escritas em centímetros (cm), conforme recomendam Hockenberry e Winkelstein (2006) e Collet e Oliveira (2002).

A terceira parte do instrumento de Coleta de dados para Recém-nascidos assistidos no berçário corresponde ao Exame Físico e as Necessidades Humanas Básicas do recém-nascido.

Inicialmente, deveremos registrar a **Temperatura (T)**: representa o equilíbrio entre a perda e produção de calor expresso em graus Celsius (°C), esta é medida por termômetro que deverá ser colocado na região axilar e, após 3 ou 5 minutos, registrar o valor marcado pela distensão da coluna de mercúrio (COLLET; OLIVEIRA, 2002); **Frequência Respiratória (FR)**: apresenta os ciclos inspiratórios e expiratórios que são expressos em incursões respiratórias por minuto (Irpm), e deverá ser avaliado em um minuto completo, devido a irregularidade da respiração do recém-nascido; **Frequência Cardíaca**: é o parâmetro que avalia os batimentos cardíacos, a ser verificado na região apical e expresso em batimentos por minuto (bpm), o qual também deverá ser verificado em um minuto completo; **Pulso (P)**: parâmetro que avalia os batimentos cardíacos nas artérias periféricas, é expresso em batimentos por minuto (bpm) completo. A saturação de oxigênio também deverá ser verificada naqueles recém-nascidos que estão sendo monitorados por oxímetros de pulso, e deverá ser expressa em percentual %.

As necessidades humanas básicas que compõem os aspectos vinculados ao exame físico serão descritas conforme os indicadores que a definem. Na **Necessidade de Oxigenação**, deveremos avaliar a respiração do recém-nascido classificando-o quanto a sua frequência, bradpneica (diminuição das incursões respiratórias em um minuto), eupneica (incursões respiratórias dentro dos padrões de normalidade, ou seja, 30 a 60 incursões por minuto), taquipneica (aumento das incursões durante um minuto), pausa respiratória (ausência de incursões por até vinte segundos), apneia (ausência de incursões por mais de vinte segundos); quanto à dificuldade para respirar, observaremos a presença de: retração subcostal, retração intercostal, respiração irregular, batimento da asa do nariz; gemido expiratório, cianose e aspiração. Na ausculta pulmonar, avaliar-se-ão os sons dos pulmões, utilizando para isto a técnica de ausculta, onde detectaremos os murmúrios vesiculares (sons normais) ou os ruídos adventícios (sons alterados), que são os roncos, sibilos, creptos e estertores.

Na **Necessidade de Hidratação e Regulação Vascular**, avaliaremos as condições da rede venosa, se a mesma se encontra preservada ou se está prejudicada. Da mesma forma, avaliaremos a perfusão periférica descrevendo se a mesma encontra-se preservada, prejudicada ou se há algum acesso, mencionando sua localização. A ausculta cardíaca demonstrará o tipo de bulhas cardíacas, se normofonéticas, hipofonéticas ou hiperfonéticas, bem como o ritmo cardíaco se regular ou irregular e classificá-lo quanto ao tempo (2T ou 3T); se há sopros, taquicardia (aumento dos batimentos cardíacos) ou bradcardia (diminuição dos batimentos cardíacos); a presença de edema também deverá ser observada, visto que a doença cardíaca muitas vezes provoca o seu aparecimento.

Na **Necessidade de Hidratação** avaliaremos características inerentes a esta clientela, as quais nos sugerirão alterações no estado de hidratação, tais como perdas hídricas por meio da fototerapia, diurese, drenagem por SOG, depressão da fontanela, olhos encovados, eliminação de conteúdo gástrico por VO e *déficits* hidroeletrólíticos, como também pelo ganho hídrico evidenciado por venóclise e abaulamento da fontanela; a elasticidade da pele poderá estar aumentada ou diminuída, o que nos indicará distúrbios do estado de hidratação.

A **Necessidade de Nutrição** evidenciará a perda ou o ganho de peso, que será mensurado diariamente por meio da verificação do peso corporal. A diferença do peso atual pelo peso anterior nos dirá se houve ou não aumento de peso corporal. O tipo de dieta ao qual o recém-nascido estará sendo submetido, seja pelo AME (aleitamento materno exclusivo), por via oral, por SOG, por via enteral, por via parenteral ou gastrostomia, podendo o mesmo estar em uso de um ou mais tipo de dieta. É importante destacar se o reflexo de sucção estará presente, o tipo de leite que será administrado, se leite materno pasteurizado, leite artificial ou leite materno ordenhado e a quantidade de leite prescrita pelo pediatra. Alguns sinais que demonstram uma nutrição ineficaz deverão ser observados, tais como: presença de regurgitação, presença de resíduo gástrico e aspecto, entendimento da genitora quanto à prática do aleitamento, bem como o exame do abdome que poderá estar flácido, globoso, semi-globoso, tenso, dolorido à palpação ou com outras características que poderão ser descritas, bem como a presença de ruídos hidroaéreos.

Na **Necessidade de Eliminação**, observaremos a presença ou ausência de diurese e características da mesma; a presença ou ausência das eliminações intestinais, bem como o seu aspecto, se há sangue nas eliminações e se o recém-nascido faz uso de diurético, o que poderá provocar aumento do número de micções. No caso de dificuldade de eliminação fecal, proceder à verificação das condições do ânus se pérvio ou impérvio.

**Necessidade de Sono e Repouso:** nesta necessidade, apontaremos se ambos encontram-se preservados, características relacionadas à regularidade ou irregularidade do sono, a presença de agitação, a presença do choro, o que nos permitirá identificar se o recém-nascido encontra-se com essa necessidade atendida ou não.

Na **Necessidade de Motilidade**, deveremos ficar atentos para os movimentos dos membros, sua capacidade de flexão e expressões faciais. Assim, classificaremos o recém-nascido de acordo com as características que o mesmo se apresentar, com hipotonia ou

hipertonia, com tônus muscular preservado ou flacidez muscular, movimentos e flexões dos membros presentes e/ ou tremores.

**Necessidade de Mecânica Corporal:** nesta necessidade, destacaremos o esforço coordenado dos sistemas músculo esquelético e nervoso do recém-nascido, para a manutenção do equilíbrio adequado, postura e alinhamento corporal. Dessa forma, o classificaremos como ativos, hipoativos ou reativos ao manuseio.

**Na Necessidade de Regulação Neurológica** serão observadas as presenças dos reflexos nos recém-nascido, tais como: Moro, preensão plantar, preensão palmar, Babinsk, reflexos da busca, da marcha, da sucção e deglutição.

Nas **Necessidades de Cuidado Corporal, Integridade Física e Cutâneo Mucosa**, observaremos, na integridade da pele, se a mesma se encontra íntegra ou com alguma ruptura e o local onde ocorreu a ruptura. Da mesma, forma deveremos observar a integridade da mucosa, se íntegra ou não e qual a localização da ruptura. A pele poderá se apresentar normocorada, ictérica, pálida, pletórica, hiperemiada, com escoriação, descamação, flebite, irritada, ou ainda apresentar bolhas, pústulas, lanugem, mília sebácea, verniz caseoso, mancha mongólica, eritema tóxico, hemangioma e equimose. Evidenciada algumas dessas características, deverá ser indicada sua localização. Com relação ao cuidado corporal, este deve ser desempenhado pelo profissional de enfermagem, sendo importante a descrição do coto umbilical, se gelatinoso, desidratado ou mumificado, se a cicatrização umbilical encontra-se eficaz, ineficaz ou com sinais flogísticos, e se o banho está sendo satisfatório ou está prejudicado, que perceberemos ao visualizar sujidades ou sentir odores desagradáveis.

**Na Necessidade de Regulação Hormonal**, avaliaremos os índices glicêmicos, por meio da realização da glicemia capilar, classificando da seguinte forma: hipoglicemia, quando a concentração de glicose sanguínea encontra-se menor que na maioria dos recém-nascidos da mesma idade e peso, geralmente este valor apresenta-se menor que 45mg/dl; hiperglicemia, quando o nível de glicose sanguínea encontra-se aumentado maior que 180 mg/dl. Na observação dos índices de bilirrubina, podemos identificar o seu aumento, caso a pele se encontre ictérica e/ou por meio da observação dos resultados de exames laboratoriais. A pseudomenstruação também faz parte da regulação hormonal e caracteriza-se pela eliminação vaginal de uma pequena quantidade de sangue. Esta eliminação é considerada fisiológica, no entanto, deveremos registrar, a fim de esclarecimentos à família e com o intuito de descartar a

possibilidade de outras anormalidades. Da mesma forma, a hipertrofia de grandes lábios deverá ser destacada caso esteja presente no recém-nascido.

Na **Necessidade de Regulação Térmica**, apontaremos a intensidade com que a temperatura se apresenta, sendo esta uma necessidade bastante significativa para manutenção das condições fisiológicas dos recém-nascidos, podendo estar aumentada quando a temperatura axilar apresenta-se acima de 37,5°C (hipertermia), normal temperatura axilar entre 36,5° e 37,5° C (normotermia) ou ainda diminuída, temperatura axilar abaixo de 36,5°C. Destacaremos ainda, se há aquecimento corporal devido às condições das vestes do recém-nascido ou se o mesmo está sendo submetido à alta temperatura da incubadora, por exemplo. Incluiremos nesta avaliação o valor da temperatura a qual o RN está sendo submetido na incubadora.

A **Necessidade de Abrigo** é evidenciada pelo local onde o recém-nascido se encontra, que pode ser na incubadora aquecida, no alojamento conjunto, no berço aquecido, no bilibérço ou berço comum.

Na **Necessidade de Percepção**, deveremos observar a presença do reflexo de piscar os olhos ao estímulo luminoso do recém-nascido, bem como a resposta motora a estímulos, se o recém-nascido reage ao som de baixa frequência e ao toque, ou ainda se o mesmo apresenta uma sucção ávida.

Na **Necessidade de Terapêutica**, perceberemos como se comporta o vínculo mãe-filho, se ocorre a visita dos pais, se há uma ligação afetiva eficaz e se a família encontra-se informada sobre o bem-estar do RN.

Nas **Necessidades de Segurança e Amor e Aceitação**, observaremos a existência do toque dos pais, a resposta do recém-nascido ao som da voz materna, a satisfação afetiva que o mesmo demonstra, assim como a tranquilidade e a serenidade. Deveremos atentar para a redução de ruídos ambientais, caso seja necessário, para a importância da presença de pessoa significativa e a necessidade dos pais de obter informações.

As **Necessidades de Comunicação e Atenção** são evidenciadas pelas expressões faciais demonstradas pelo recém-nascido, tais como o sorriso e o franzir de testa. A atenção será percebida diante do amor apresentado pelos pais, o carinho, o acolhimento, a delicadeza

que os pais demonstram, o respeito aos direitos constitucionais dos pais frente à hospitalização e a necessidade dos pais de obter informações.

A quarta parte do instrumento corresponde às **impressões do enfermeiro, intercorrências e observações**. Neste espaço, o enfermeiro descreverá com riqueza de detalhes características percebidas durante a admissão e o exame físico do recém-nascido que não foram contempladas nas necessidades humanas básicas descritas no instrumento. A partir destas anotações, o enfermeiro poderá planejar sua assistência.





u13997209 fotosearch.com.br

**CONSIDERAÇÕES**

**FINAIS**

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Enfermagem vem cada vez mais revelando-se como ciência e, por meio de uma assistência qualificada, holística, humanizada e sistematizada vem padronizando suas ações nos diversos campos da saúde, onde a mesma se inscreve enquanto um fazer arte. Neste contexto, os profissionais da área vêm desenvolvendo modelos teóricos e teorias que visam elevar a qualidade do cuidar ao ser humano. Exemplo disto é a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, apresentada por Dra. Wanda de Aguiar Horta para respaldar cientificamente a assistência de enfermagem brasileira.

Assim, a assistência de enfermagem vem passando por modificações ao longo do tempo, e isso vem favorecendo o trabalho de toda a equipe de enfermagem, sobretudo o cliente, e proporcionando ao enfermeiro e sua equipe subsídios para a prestação do cuidado com bases vinculadas às especificidades de cada clientela. Em se tratando de recém-nascido, é possível perceber o quanto esta clientela possui particularidades, uma vez que se encontra em uma fase da vida de total dependência para a realização de suas atividades, mesmo que sejam capazes de expressar suas emoções. Sensibilizadas pela carência da assistência de enfermagem prestada a esta clientela, fez emergir o desejo de construir um instrumento de coleta de dados para subsidiar a sistematização da assistência de enfermagem, a fim de que esta prática seja incorporada a rotina do serviço.

A atenção ao recém-nascido deve ser ampla e organizada, no sentido de atender uma clientela sujeita a riscos. No entanto, esta atenção prestada ao recém-nascido não deve ser de exclusividade dos profissionais da saúde, e sim compartilhada com os familiares do mesmo, visto que estes são capazes de transmitir sensações que os profissionais não conseguem. Percebe-se cada vez mais a inserção da família na assistência ao recém-nascido, contribuindo para o seu desenvolvimento neuropsicomotor, diminuindo os riscos perinatais e, conseqüentemente, o estresse familiar que pode ser prejudicial ao desenvolvimento da criança (BUARQUE et al.,2006).

Este estudo nos proporcionou a ampliação dos conhecimentos no que se referem ao recém-nascido e sua família e a aplicabilidade da Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

O desenvolvimento desta pesquisa foi um processo longo e com muitos desafios. Entretanto, conseguimos alcançar nossos objetivos, por meio de um estudo metodológico, os quais foram distribuídos em duas fases, sendo a primeira fase, a construção de um instrumento de coleta de dados para recém-nascidos assistidos no berçário e a segunda fase caracterizou-se pela validação deste instrumento e posterior elaboração de roteiro para sua operacionalização.

Na primeira fase foi realizada uma revisão ampla da literatura baseada na Teoria de Wanda de Aguiar Horta, a qual culminou na identificação de indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas comuns aos recém-nascidos. Em seguida, estes indicadores foram validados e logo a primeira versão do Instrumento de Coleta de Dados para Recém-nascido foi construída. A segunda fase se deu a partir da validação deste instrumento, a qual resultou em uma versão final de Instrumento de Coleta de Dados para recém-nascido, assim como um roteiro para operacionalizá-lo.

Para a realização desta pesquisa contamos com a participação de enfermeiros assistenciais do HULW, bem como docentes da Disciplina Enfermagem Pediátrica da UFPB. Os mesmos puderam contribuir com sua experiência clínica e de ensino, respectivamente, o que nos permitiu um enriquecimento de conteúdo. Porém, algumas dificuldades foram encontradas, tais como a demora na devolução dos instrumentos por parte dos participantes e a quantidade de instrumentos devolvidos. Contudo, estas dificuldades não foram empecilhos para o alcance dos objetivos.

A versão final do Instrumento de Coleta de dados para Recém-nascidos foi construída de forma que todos pudessem compreendê-la, sem ambiguidades, englobando as necessidades humanas básicas mais importantes nesta etapa da vida e com o objetivo de contribuir com o processo de sistematização da assistência de enfermagem no berçário do HULW.

Esperamos que este instrumento seja incorporado à rotina do serviço de neonatologia do hospital em estudo, favorecendo a equipe de enfermagem no atendimento ao recém-nascido. Esperamos também que os profissionais de enfermagem não percebam este instrumento como mais uma atribuição da assistência, e sim como algo que favoreça ao processo de sistematização da assistência de enfermagem e, conseqüentemente, ao desenvolvimento do trabalho de enfermagem de forma científica e a prestação de um serviço qualificado, elevando a profissão.

Dessa maneira, entendemos que este estudo poderá contribuir com pesquisas posteriores, inclusive a implantação no berçário das demais fases do Processo de Enfermagem. Este estudo não termina por aqui, pois temos a certeza que este é apenas um começo e que, a qualquer tempo, novas ideias poderão surgir e modificar a configuração do mesmo.

Deixamos aqui nossa contribuição para com a Enfermagem e, principalmente, para o nosso cliente, o recém-nascido. Certas de uma missão cumprida e com expectativas de novos estudos e avanços no que diz respeito à Sistematização da Assistência de Enfermagem.



u13997209 fotosearch.com.br

## REFERÊNCIAS

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. A. Equilíbrio hidroeletrólítico. In: ALVES, J. G. B.; FERREIRA, O. S.; MAGGI, R. S. **Pediatria** – IMIP. 3. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2004, p. 272-276.

ARAÚJO, M. L. Sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de internação: desenvolvimento e implementação de roteiro direcionador. **Acta Paul. Enf.** São Paulo, v. 9, n. 1, p. 18-27, 1996.

ARCURI, E. A. M. “Exercício – postura correta” – uma necessidade humana básica. **Rev. Enf. Novas Dimensões**, ano. 3, n. 2, p.86-91, mar/abr. 1977.

ATKINSON, L. D.; MURRAY, M. E. **Fundamentos de enfermagem**: introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

BENEDET, S. A.; BUB, B. C. **Manual de diagnóstico de enfermagem**: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação de diagnósticos da NANDA. 2. ed. Florianópolis: Bernúncia, 2001.

BOWLBY, J. **Cuidados maternos e saúde mental**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

BRADEN, P.S. **Enfermagem materno-infantil 2. edição**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Acreditação Hospitalar – Anexo 3 Padrões obrigatórios para todas as instituições, Brasília, 2002. Disponível em: <[http://ids-saude.uol.com.br/SaudeCidadania/ed\\_03/pdf07\\_03pdf](http://ids-saude.uol.com.br/SaudeCidadania/ed_03/pdf07_03pdf)>. Acesso em: 13 set. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Pediatria: prevenção e controle de infecção hospitalar/Ministério da Saúde**, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/Ministério da Saúde**,

Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher, Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP. **Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 1996

Buarque, V et al. O significado do grupo de apoio para a família de recém-nascidos de risco e equipe de profissionais na unidade neonatal, **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.82, n.4, 2006.

CADETE, M. M. M. et al. O adolescente descrevendo sua comunicação com a família, **Rev. Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v.13, n.3, p.17-24, set/dez. 2000.

CARVALHO, M. Dor nos recém-nascidos. **Rev. Pediatria Moderna**, São Paulo, v.31, n.6, p.925-34, out.1995.

COFEN. Resolução 358, de 15 de outubro de 2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas instituições de saúde, Rio de Janeiro – RJ, 2009. Disponível em: [http://www.corengo.br/resolucao\\_358\\_2009.htm](http://www.corengo.br/resolucao_358_2009.htm) Acesso em 22/11/2009.

COLLET, N.; OLIVEIRA, B. R. G. **Manual de enfermagem em pediatria**. Goiânia: AB, 2002.

COREN. Código de ética e outros dispositivos legais. Recife: COREN – PE, 2002.

CUNHA, G. M. W.; VILARIM, J. N. A.; BRAGA, T. D. A. Ictericia neonatal. In: ALVES, J.G. B.; FERREIRA, O. S.; MAGGI, R. S. **Pediatria – IMIP**. 3. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2004, p. 276-290.

DE LAMARE, R. **A vida do bebê** 41 ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 2002.

DENSER, C P A, Indicadores: instrumento para a prática de enfermagem com qualidade In: Bork A M T, **Enfermagem de excelência: da visão a ação**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2003.

DU GAS, B. W. **Tratado de enfermagem prática**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

FONTES, W. D; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, K. L. Coleta de dados: primeira fase do processo de enfermagem. **Fundamentos do cuidar em enfermagem**. 2 ed. Belo Horizonte – MG, ABEn, 2009.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. In: SANTOS, I. et al (Org.) **Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar**: realidade, questões, soluções. São Paulo-SP, v.2, p.37-63, 2004.

GOUVEIA, J. A. **Construção e validação de instrumento de coleta de dados para recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal do hospital universitário Lauro Wanderley**. João Pessoa, 2007. 157 f. Dissertação (Mestrado). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba.

GUYTON, A. C. **Fisiologia humana**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

HOCKENBERRY, M. J.; WINKELSTEIN, W. **Wong fundamentos de enfermagem pediátrica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU 1979.

LIMA, G. M. S. Classificação e Exame Físico do Recém-nascido. In: ALVES, J.G.B.; FERREIRA, O. S.; MAGGI, R. S. **Pediatria – IMIP**. 3. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2004, p.221-228.

LIMA, H. F.; ROCHA, L. S.; LIMA, M. I.; PINHO, L. M. O. **Experiência de pais no cuidar de RN na UTI-N**: passando o meu amor, a minha força e minha energia, ele se recupera mais rápido. 2004. 98p. Monografia (Graduação) - Universidade Católica de Goiás, Goiás.

KENNER, C. **Enfermagem neonatal**. 2. ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso, 2001.

MACHADO, D. V. M. Problemas mais freqüentes em consultório de pediatra. In: MARCONDES, E. **Pediatria básica**. 8. ed. São Paulo: Sarvier, 1992.

MAGDALENO, S. R. M. Dor no recém-nascido. In: MIURA, E.; PROANOY, R. S. et al. **Neonatologia**. Princípios e práticas. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p.



MANUILA, A.; MANUILA, L.; NICOULIN, M. **Dicionário Médico Andrei**. 7. ed. São Paulo: ANDREI, 1997.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MARGOTTO, P. R. **Boletim informativo pediátrico**: enfoque perinatal. nº 64 Ano 21/2001.

MASLOW, A. H **Motivation and Personality**. 2<sup>nd</sup>. ed. New York: Harper & Row, 1970. P.35 -57

MELLO, A. M. C. A.; ARRUDA, I. K.G. Aleitamento Materno e alimentação complementar no primeiro ano de vida. In: ALVES, J.G.B.; FERREIRA, O. S.;MAGGI, R. S. **Pediatria – IMIP**. 3. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2004. p. 106-109.

MELO, M. J. G.; SILVEIRA, S. M. M. Hipotermia e transporte. In: ALVES, J.G.B.; MIURA,E. **Neonatologia**: princípios e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

MIURA, E; PROCIANOY, R.S. **Neonatologia**: princípios e prática. 2<sup>a</sup>. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

MOHANA, J. N. **O mundo e eu**. 7. ed. Rio de Janeiro: Agir, 1978. p. 32-55.

MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. Obstetrícia fundamental. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara – Koogan, 2008.

MOORHOUSE, M. F.; DOENGES, M. E. **Manual de enfermagem clínica**. Rio de Janeiro: Revinter, 1994.

MOURA, M. L. P. A. et al. Assistência de enfermagem em unidade neo-natal. **Rev. Enf. Novas Dimensões**, São Paulo, v.3, n.1, p.1-11, jan/fev. 1977.

NUNES, M. A. F. Aleitamento em mamadeira. In: SCHMITZ, E. M. (Col.). **Enfermagem em pediatria e puericultura**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2000. p.251-57.

OLIVEIRA, M. E. Vivenciando uma experiência amorosa de cuidado com mães e seus recém-nascidos pré-termo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.3, n.2, jul-dez., 2001. Disponível: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**. 3.ed. -Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

POTTER, P. A.; PERRY, A . G. **Grande Tratado de Enfermagem Prática: clínica e prática hospitalar**. 3. ed. São Paulo: Santos, 2002.

REICHERT, A. P. S. et al. Dor no recém-nascido: uma realidade a ser considerada. **Rev. Nursing**, São Paulo, ano. 3, n. 30, p. 28-30, Nov.2000.

SALTER, R. B. **Distúrbios e lesões do sistema músculo-esquelético**. 2. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1985. p.7-24.

SAMICO, I. S.; SOUZA, M. F. M.; MARINHO, T. M. S.; SOARES, T. S. Crescimento edesenvolvimento na infância e na Adolescência. In: ALVES, J. G. B.; FERREIRA, O. S.; MAGGI, R. S. **Pediatria – IMIP**. 3. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2004. p.39-57

SIGAUD, C.H.S.; VERÍSSIMO, M.D.L.O.R. **Enfermagem pediátrica: o cuidado em enfermagem à criança e ao adolescente**. São Paulo: EPU, 1996.

SILVA, K. L. **Construção e Validação de Instrumento de Coleta de Dados para Crianças de 0-5 anos**. 2004. 124p. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

SILVEIRA, G. X. Aspecto da Assistência de enfermagem nas necessidades de locomoção e mobilidade. **Rev. Enf. Novas Dimensões**, São Paulo, v.2, n.5, p.258-64, nov. 1976.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

STEFANE, I. M. J. Sono na infância. In: SCHMITZ, E. M. (Col.). **Enfermagem em pediatria e puericultura**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2000. p. 1-24.

# APÊNDICES

## APÊNDICE A

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ENFERMEIRAS DO BERÇÁRIO DO HULW E DOCENTES DA DISCIPLINA ENFERMAGEM PEDIÁTRICA - VERIFICAÇÃO DOS INDICADORES)**

Prezada (o) colega,

Eu, Wânia Cristina Morais de Macêdo, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, na área de Fundamentos teórico-filosóficos do cuidar em saúde e enfermagem, pretendo desenvolver a pesquisa intitulada: **Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para recém-nascidos assistidos no berçário**. Esse estudo tem o objetivo de construir um instrumento de coleta de dados para recém-nascidos assistidos no Berçário do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), a fim de contribuir para a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta; validar o instrumento de coleta de dados pré-elaborado junto às enfermeiras do berçário, como também docentes da disciplina Enfermagem Pediátrica da Universidade Federal da Paraíba (UFPB); aplicar o instrumento de coleta de dados para recém-nascidos assistidos no Berçário do HULW, visando confirmar sua operacionalidade. Para tanto, solicito sua colaboração na identificação dos indicadores que você considera importantes durante a avaliação do recém-nascido em suas dimensões psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, com a finalidade de construir a primeira versão do instrumento para recém-nascido.

Informo que será garantido o seu anonimato e assegurada sua privacidade, bem como o direito de desistir de participar deste estudo em qualquer momento da pesquisa. Este estudo não trará riscos a saúde ou integridade física e emocional dos participantes, também não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Os dados coletados farão parte deste estudo e poderão ser divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais ou internacionais. A pesquisadora estará à disposição para qualquer esclarecimento durante todo o processo de desenvolvimento deste estudo.

Após estes esclarecimentos, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

Eu, \_\_\_\_\_, concordo em participar desta pesquisa, declarando, para os devidos fins, que cedo os direitos das informações coletadas pela pesquisadora, estando ciente dos objetivos da pesquisa e aceito participar da mesma com a liberdade de retirar o meu consentimento, sem que isso me traga prejuízo.

João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Enfermeira Pesquisadora

**Endereço:**

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Universidade Federal da Paraíba – Centro de Ciências da Saúde

CEP 58059-900 João Pessoa – PB

Telefone (0XX83) -3216-7109

E-mail: waniamacedojp@uol.com.br

## APÊNDICE B

### CARTA DE ESCLARECIMENTO

Prezado colega,

Eu **Wânia Cristina Morais de Macêdo**, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, na linha de Fundamentos Teóricos e Filosóficos do Cuidar em Saúde e Enfermagem, estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada: **Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para recém-nascidos assistidos no berçário**, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Wilma Dias de Fontes. Por este motivo, peço sua colaboração para verificar se os itens do instrumento em anexo são necessários para o atendimento das necessidades humanas básicas dos recém-nascidos.

Por gentileza, leia atentamente a definição de cada uma das necessidades humanas básicas apresentadas, e os itens que foram selecionados a partir de revisão de literatura das necessidades humanas básicas e outros instrumentos já desenvolvidos para o atendimento ao recém-nascido. Após a leitura, assinale com um x a alternativa que você considera importante para a inclusão no instrumento. Por exemplo: na necessidade de oxigenação listaremos as suas manifestações como a bradpnéia, a taquipnéia e a dispnéia, caso você considere algumas dessas manifestações importantes assinale a alternativa **concordo**, caso você não a considere assinale a alternativa **não concordo**.

#### Manifestações das Necessidades Humanas Básicas em recém-nascidos

Necessidades psicobiológicas	concordo	Não concordo
<b>Oxigenação:</b> processo de utilização do oxigênio nos fenômenos de oxi-redução das atividades vitais (HORTA, 1979).		
Bradpnéia	<b>X</b>	
Taquipneia	<b>X</b>	
Pausa respiratória	<b>X</b>	
Apneia		<b>X</b>
Dispneia	<b>X</b>	
<b>SUGESTÃO PARA ACRESCÍMO</b>		

Ressalto que não existe resposta “certa” ou “errada”. Portanto, não deixe nem uma questão sem resposta. Após o preenchimento do questionário, o mesmo deverá ser devolvido à pesquisadora.

Sei que o preenchimento deste questionário levará tempo e reflexão, mas sua participação será importante para a construção deste instrumento o que favorecerá a nossa assistência aos recém-nascidos. Desde já agradeço sua participação.

Atenciosamente,

Mstd.:Wânia Cristina Morais de Macêdo / Profa. Dra. Wilma Dias de Fontes



Manifestações das Necessidades Humanas Básicas	Concordo	Não concordo
28- Drenagem de sonda orogástrica		
29- Hipotensão		
30- Déficits hidroeletrólíticos		
<b>Sugestão para acréscimo:</b>		
<b>Nutrição:</b> Consiste em um processo metabólico do organismo para obter nutrientes, controlar a digestão e o armazenamento deste para manter a vida do indivíduo.		
31- Peso corporal		
32- Leite materno ordenhado		
33- Leite materno pasteurizado		
34- Leite Artificial		
35- Via oral		
36- Via enteral		
37- Via parenteral		
38- Amamentação		
39- Dieta		
40- Regurgitação		
41- Resíduo gástrico		
42- Broncoaspiração		
43- Gastrostomia		
44- Abdome		
45- Sucção		
46- Deglutição		
<b>Sugestão para acréscimo:</b>		
<b>Eliminação:</b> É o processo metabólico do organismo capaz de eliminar os resíduos metabólicos e substâncias desnecessárias ou excedentes.		
47- Mecônio		
48- Fezes		
49- Ânus		
50- Diurese		
51- Sangue		
52- Sudorese		
53- Uso de diurético		
<b>Sugestão para acréscimo:</b>		
<b>Sono e repouso:</b> É a necessidade que o organismo tem em manter, durante um período do dia, a suspensão natural, periódica e relativa da consciência; corpo e mente em estado de imobilidade parcial ou completa e as funções corporais parcialmente diminuídas com o objetivo de obter a restauração.		



Manifestações das Necessidades Humanas Básicas	Concordo	Não concordo
54- Sono regular		
55- Sono irregular		
56- Choro		
57- Agitação		
58- Vigília		
59- Higiene para o sono		
<b>Sugestão para acréscimo:</b>		
<b>Necessidade de abrigo:</b> Consiste em manter um ambiente protegido e que seja ideal para cada pessoa.		
60 – Incubadora		
61 - Berço aquecido		
62 – Berço comum		
63 – Biliberço		
<b>Sugestão para acréscimo</b>		
<b>Mecânica corporal:</b> É compreendida pelo esforço coordenado dos sistemas músculo-esquelético e nervoso para a manutenção do equilíbrio adequado, postura e alinhamento corporal.		
64- Reflexo de moro		
65- Reflexo preensão palmar e plantar		
66- Reflexo de sucção		
67- Hipoativo		
68- Ativo		
69- Reativo ao manuseio		
70- Reativo ao estímulo doloroso		
71- Sedado		
<b>Sugestão para acréscimo</b>		
<b>Motilidade:</b> Capacidade que o ser humano possui de movimentar os segmentos corporais, visando atender suas necessidades básicas.		
72- Expressão facial		
73- Movimentação e flexão dos membros		
74- Flacidez muscular		
75- Hipotonia		
76- Tremores		
77- Movimentos bruscos		
<b>Sugestão para acréscimo:</b>		

Manifestações das Necessidades Humanas Básicas	Concordo	Não concordo
<b>Cuidado corporal:</b> É necessidade do indivíduo para deliberada, responsável e eficazmente, realizar atividades com o objetivo de preservar seu asseio corporal.		
78- Coto umbilical		
79- Cicatriz umbilical		
80- Banho		
81- Unhas		
<b>Sugestão para acréscimo</b>		
<b>Integridade física e cutânea mucosa:</b> É a necessidade que o organismo tem em manter as características de elasticidade, sensibilidade, vascularização, unidade e coloração do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso com o intuito de proteger o corpo.		
82- Pele íntegra		
83- Ruptura da integridade da pele		
84- Ruptura da integridade da mucosa		
85- Irritabilidade da pele		
86- Bolhas		
87- Pele lisa		
88- Pele brilhante		
89- Pele grosseira		
90- Pele com descamação		
91- Palidez		
92- Icterícia		
93- Pletora		
94- Equimose		
95- Verniz caseoso		
96- Sudorese palmar		
97- Escoriação		
98- Miliun sebáceo		
99- Mancha mongólica		
100- Eritema tóxico		
101- Hemangioma		
102- Lanugem		
103- Edema		
104- Flebite		
105- Hiperemia		
<b>Sugestão para acréscimo:</b>		
<b>Regulação térmica:</b> É a necessidade do organismo em manter o equilíbrio entre o calor que o organismo produz e o que é eliminado, a fim de manter a temperatura corporal estabilizada entre 36°C e 37,5°C.		
106- Hipotermia		
107- Hipertermia		

Manifestações das Necessidades Humanas Básicas	Concordo	Não concordo
108- Normotermia		
109- Temperatura corporal		
110- Aquecimento corporal		
<b>Sugestão para acréscimo:</b>		
<b>Regulação Hormonal:</b> É a necessidade do organismo de manter em harmonia os reguladores químicos produzidos e secretados pelo sistema endócrino, que são transportados para os tecidos com a finalidade de estimular, catalisar, ou regular os ritmos dos processos metabólicos. Essas substâncias interferem em todo o funcionamento do organismo, desde o crescimento, a aparência, o funcionamento orgânico, a sensação de bem-estar físico e emocional, além do desenvolvimento sexual.		
111- Hipertrofia de grandes lábios		
112- Mamas ingurgitadas		
113- Pseudomestruação		
114- Secretar leite (leite de bruxa)		
115- Hipoglicemia		
116- Hiperglicemia		
117- Hiperbilirubinemia		
118- Regulação da Pressão Arterial		
<b>Sugestão para acréscimo:</b>		
<b>Regulação Crescimento Celular:</b> É a necessidade que o organismo tem em manter a multiplicação, o desenvolvimento celular e o crescimento tecidual dentro dos padrões de normalidade com o objetivo de crescer e desenvolver-se.		
119- Peso corporal		
120- Perímetro torácico		
121- Perímetro cefálico		
122- Perímetro abdominal		
123- PIG		
124- GIG		
125- AIG		
<b>Sugestões para acréscimo</b>		
<b>Percepção:</b> É a necessidade que o organismo tem em perceber o meio, através de estímulos nervosos com o objetivo de interagir com os outros e perceber o ambiente.		
126- Reflexo de piscar os olhos ao estímulo luminoso		
127- Reage ao som de alta frequência (tais como: alarmes de bombas de infusão e ventiladores mecânicos)		
128- Resposta motora a estímulos		
129- Choro		

Manifestações das Necessidades Humanas Básicas	Concordo	Não concordo
130- Reage ao som de baixa frequência (tais como: canções e voz materna)		
131- Sucção ávida		
132-Reage ao toque		
<b>Sugestão para acréscimo</b>		
<b>Terapêutica:</b> Consiste na necessidade de participar de atividades e receber cuidados dirigidos para promoção, manutenção e recuperação da saúde, ou seja, vai além da terapia medicamentosa, consiste no desejo do bem-estar proporcionado pela energia, vitalidade e satisfação com a vida.		
133- Vínculo mãe-filho		
134- Visitas dos pais		
135- Toque dos pais		
136- Ligação afetiva		
137- Informações sobre o bem-estar do RN		
<b>Sugestão para acréscimo:</b>		
<b>NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>		
<b>Segurança:</b> É a necessidade de confiar nos sentimentos e emoções dos outros em relação a si com o objetivo de sentir-se seguro emocionalmente.		
138- Redução do nível de ruídos (tais como: alarmes, manuseio cuidadoso com a incubadora)		
139- Toque Paterno		
140- Som da voz materna		
141- Toque materno		
142- Informações sobre segurança emocional do Rn		
<b>Sugestão para acréscimo</b>		
<b>Amor e aceitação:</b> É o processo dinâmico de troca de energia emocional positiva entre os seres vivos.		
143- Manifestação de satisfação afetiva		
144- Tranquilidade		
145- Serenidade		
146- Respeito ao direito da visita dos pais		
147- Informação e esclarecimentos aos pais sobre: ambiente, rotina, normas, patologia do RN.		
<b>Sugestão para acréscimo</b>		
<b>Comunicação:</b> É a necessidade de enviar e receber mensagens utilizando linguagem verbal (palavra falada ou escrita) e não verbal (símbolos, sinais, gestos, expressões faciais) com o objetivo de interagir com os outros.		

Manifestações das Necessidades Humanas Básicas	Concordo	Não concordo
148- Expressão facial		
149- Choro		
150- Franzir de testa		
151- Sorriso		
<b>Sugestão para acréscimo</b>		
<b>Atenção:</b> É a necessidade de ter sentimentos e emoções em relação às pessoas em geral com o objetivo de ser aceito e integrado aos grupos, de ter amigos e família.		
152- Amor		
153- Carinho		
154- Acolhimento		
155- Delicadeza		
156- Direitos constitucionais dos pais frente à hospitalização do RN		
<b>Sugestão para acréscimo</b>		

## 2- Características dos colaboradores:

**Sexo:** Feminino  Masculino

**Idade:** 20 a 30  31 a 40  41 a 50  mais de 51 anos

### Nível de educação em Enfermagem:

Graduação  Especialização  Mestrado  Doutorado

**Tempo de experiência:** 1 a 5 anos  6 a 10 anos  11 a 15 anos  16 a 20 anos   
 21 a 25 anos  mais de 26 anos

**Atuação na enfermagem:** Assistencial  Docência

## APÊNDICE D

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ENFERMEIRAS DO BERÇÁRIO DO HULW E RESPONSÁVEIS PELOS RECÉM-NASCIDOS) OPERACIONALIZAÇÃO**

Prezada (o) colega e responsável pelo recém-nascido,

Eu, Wânia Cristina Morais de Macêdo, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, na área de Fundamentos teórico-filosóficos do cuidar em saúde e enfermagem, pretendo desenvolver a pesquisa intitulada: **Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para recém-nascidos assistidos no berçário**. Esse estudo tem o objetivo de construir um instrumento de coleta de dados para subsidiar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) para recém-nascidos internados no Berçário do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta; validar o instrumento de sistematização da assistência de enfermagem pré-elaborado junto às enfermeiras do berçário, como também docentes da disciplina enfermagem pediátrica da Universidade Federal da Paraíba (UFPB); aplicar o instrumento de coleta de dados em recém-nascidos internados no Berçário do HULW visando confirmar sua operacionalidade. Para tanto, solicito sua colaboração na validação deste instrumento da SAE para recém-nascidos em suas dimensões psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, com a finalidade de viabilizar o instrumento final.

Informo que será garantido o seu anonimato e assegurada sua privacidade, bem como o direito de desistir de participar deste estudo em qualquer momento da pesquisa. Este estudo não trará riscos a saúde ou integridade física e emocional dos participantes, também não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Os dados coletados farão parte deste estudo e poderão ser divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais ou internacionais. A pesquisadora estará a disposição para qualquer esclarecimento durante todo o processo de desenvolvimento deste estudo.

Após estes esclarecimentos, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

Eu, \_\_\_\_\_, concordo em participar desta pesquisa, declarando, para os devidos fins, que cedo os direitos das informações coletadas pela pesquisadora, estando ciente dos objetivos da pesquisa e aceito participar da mesma com a liberdade de retirar o meu consentimento, sem que isso me traga prejuízo.

João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Enfermeira Pesquisadora

**Endereço:**

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Universidade Federal da Paraíba – Centro de Ciências da Saúde

CEP 58059-900 João Pessoa – PB

Telefone (0XX83) -3216-7109

E-mail:waniamacedojp@uol.com.br

## APÊNDICE E

### CARTA DE ESCLARECIMENTO

Eu **Wânia Cristina Morais de Macêdo**, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, na linha de Fundamentos Teóricos e Filosóficos do Cuidar em Saúde e Enfermagem, estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada: **Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para recém-nascidos assistidos no berçário**, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Wilma Dias de Fontes. Por este motivo, peço sua colaboração para verificar a operacionalidade desse instrumento pré-elaborado. É importante que o instrumento seja preenchido integralmente após a permissão do responsável pelo recém-nascido. Realizado o preenchimento do mesmo o participante terá um espaço onde poderá sugerir modificações, caso ache necessário.

Desde já agradecemos sua colaboração.

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Wilma Dias de Fontes

Mstrd.: Wânia Cristina Morais de Macêdo



## APÊNDICE F

### MODELO PRELIMINAR DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA RECÉM-NASCIDO ASSISTIDO NO BERÇÁRIO

Observe atentamente o instrumento de Coleta de dados para recém-nascido abaixo e aplique em um recém-nascido assistido no berçário, ao final se achar necessário faça sugestões para contribuir com sua configuração final.

#### 1 IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS

<b>Nome da mãe:</b>			<b>Idade:</b>
<b>Leito:</b>	<b>Nº Prontuário:</b>	<b>Data de admissão:</b> / /	
<b>Data de nascimento:</b> / /	<b>Escolaridade:</b>	<b>Religião:</b>	
<b>Profissão/ocupação:</b>		<b>Procedência:</b>	
<b>Endereço:</b>			
			<b>Telefone:</b>
<b>Parente ou amigo p/contato:</b>			<b>Telefone:</b>
<b>Dados obstétricos:</b>			
Pré-natal: Não ( ) Sim ( ) Nº de consultas: _____			
Gesta: _____ Para: _____ Aborto: _____ Nº de filhos vivos: _____ Nº de natimortos: _____			
Cesáreas: _____ Normal: _____			
Filhos com má formação: Não ( ) Sim ( ) Qual? _____			
Uso de drogas: Não ( ) Sim ( ) Qual? _____ Cigarros? Não ( ) Sim ( ) Quantos por dia? _____			
Uso de bebidas alcoólicas: Não ( ) Sim ( )			
Uso de medicação durante a gestação? Não ( ) Sim ( ) Qual? _____			
Doenças durante a gestação? Não ( ) Sim ( ) Qual? _____			
Antecedentes pessoais: _____			
Internação nas gestações? Não ( ) Sim ( ) Motivo: _____			
Tipo de sangue: _____			
<b>Nome do pai:</b>			<b>Idade:</b>
<b>Escolaridade:</b>	<b>Profissão:</b>	<b>Telefone:</b>	

#### 2 IDENTIFICAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO

<b>Nome:</b>			<b>DN:</b> / /
<b>Procedência:</b>		<b>Condições de transporte:</b>	
<b>Tipo de parto:</b>	<b>Hora do nascimento:</b>	<b>Sexo:</b>	
Apgar: 1' ____ 5' ____ 10' ____	<b>Nº DNV:</b>	<b>Data de admissão:</b> / /	
<b>Condições do nascimento:</b>			
<b>IG:</b>	<b>Classificação:</b> ( )AIG ( )PIG ( )GIG		<b>Capurro:</b> _____ semanas
<b>Diagnóstico médico:</b>			<b>Tipo de sangue:</b>
<b>Dados antropométricos:</b>			
<b>Peso:</b>	<b>Estatura:</b>	<b>PC:</b>	<b>PT:</b> <b>Pa:</b>

## 3 EXAME FÍSICO

T: °C	FR: irpm	FC: bpm	P: bpm
-------	----------	---------	--------

<b>Necessidades Humanas Básicas</b>
<b>Oxigenação</b>
<b>Respiração:</b> <input type="checkbox"/> Bradipneica <input type="checkbox"/> Taquipneica <input type="checkbox"/> Pausa respiratória <input type="checkbox"/> Apneia <input type="checkbox"/> Retração subcostal <input type="checkbox"/> Retração intercostal <input type="checkbox"/> Respiração irregular <input type="checkbox"/> BAN <input type="checkbox"/> Gemido expiratório <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Aspiração <b>Ausculta pulmonar:</b> <input type="checkbox"/> Murmúrios vesiculares <input type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Estertores
<b>Hidratação e Regulação Vascular</b>
<b>Rede venosa:</b> <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada <b>Perfusão periférica:</b> <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada <input type="checkbox"/> Acesso venoso local:_____ <b>Ausculta Cardíaca:</b> Bulhas cardíacas:_____ Ritmo cardíaco:_____ <input type="checkbox"/> Sopros <input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> Bradicardia <input type="checkbox"/> Edema <b>Estado de Hidratação:</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fototerapia <input type="checkbox"/> Depressão de fontanela <input type="checkbox"/> Abaulamento de fontanela <input type="checkbox"/> Diurese <input type="checkbox"/> Drenagem de SOG Elasticidade da pele:_____ <input type="checkbox"/> Déficitis hidroeletrólíticos <input type="checkbox"/> Olhos encovados <input type="checkbox"/> Eliminação de conteúdo gástrico por VO <input type="checkbox"/> Venoclise
<b>Nutrição</b>
<b>Estado Nutricional:</b> <input type="checkbox"/> Ganho de peso <input type="checkbox"/> Perda de peso <b>Dieta:</b> <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> AME <input type="checkbox"/> Via oral <input type="checkbox"/> SOG <input type="checkbox"/> Via enteral <input type="checkbox"/> Via parenteral <input type="checkbox"/> gastrostomia <b>Reflexos:</b> <input type="checkbox"/> Sucção <b>Tipo de leite:</b> _____ <b>Quantidade de leite:</b> _____ <input type="checkbox"/> Resíduo gástrico características:_____ <input type="checkbox"/> Regurgitação <input type="checkbox"/> Genitora orientada quanto ao aleitamento materno <b>Abdome:</b> <input type="checkbox"/> Flácido <input type="checkbox"/> Globoso <input type="checkbox"/> Semi-globoso <input type="checkbox"/> Tenso <input type="checkbox"/> Dor <b>Outros:</b> _____ <input type="checkbox"/> Ruídos Hidroaéreos
<b>Eliminação</b>
<b>Diurese:</b> <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente Características:_____ <b>Intestinal:</b> <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente Características:_____ <input type="checkbox"/> Ânus pérvio <input type="checkbox"/> Anus impérvio <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Uso de diurético
<b>Sono e Repouso/Motilidade/Mecânica Corporal/Regulação Neurológica</b>
<b>Sono:</b> <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Agitação <input type="checkbox"/> Choro <b>Reflexos:</b> <input type="checkbox"/> Moro <input type="checkbox"/> Preensão palmar <input type="checkbox"/> Preensão plantar <input type="checkbox"/> Babinsk <input type="checkbox"/> Busca <input type="checkbox"/> Marcha <input type="checkbox"/> Sucção <input type="checkbox"/> Deglutição <b>Atividade:</b> <input type="checkbox"/> Ativo <input type="checkbox"/> Hipoativo <input type="checkbox"/> Reativo ao manuseio <b>Motilidade:</b> <input type="checkbox"/> Hipotonia <input type="checkbox"/> Hipertonia <input type="checkbox"/> Tônus muscular preservado <input type="checkbox"/> Flacidez muscular <input type="checkbox"/> Movimentação e flexão dos membros <input type="checkbox"/> Tremores
<b>Cuidado Corporal/Integridade Física e Cutâneo Mucosa</b>
<b>Integridade da pele:</b> <input type="checkbox"/> Íntegra <input type="checkbox"/> Ruptura local:_____ <b>Mucosa:</b> <input type="checkbox"/> Íntegra <input type="checkbox"/> Ruptura local:_____ <b>Pele:</b> <input type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Pletórica <input type="checkbox"/> Hiperemiada <input type="checkbox"/> Escoriação <input type="checkbox"/> Flebite <input type="checkbox"/> Irritada <input type="checkbox"/> Descamação <input type="checkbox"/> Bolhas <input type="checkbox"/> Pústulas <input type="checkbox"/> Lanugem <input type="checkbox"/> Mílium sebáceo <input type="checkbox"/> Verniz caseoso <input type="checkbox"/> Mancha mongólica <input type="checkbox"/> Eritema tóxico <input type="checkbox"/> Hemangioma <input type="checkbox"/> Equimose localização da alteração:_____ <b>Coto umbilical:</b> <input type="checkbox"/> Gelatinoso <input type="checkbox"/> Desidratado <input type="checkbox"/> Mumificado <b>Cicatrização umbilical:</b> <input type="checkbox"/> Eficaz <input type="checkbox"/> Ineficaz <input type="checkbox"/> Sinais flogísticos <b>Banho:</b> <input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Prejudicado
<b>Regulação Hormonal</b>
<input type="checkbox"/> Hipoglicemia <input type="checkbox"/> Hiperglicemia <input type="checkbox"/> Hiperbilirrubinemia <input type="checkbox"/> Pseudomenstruação <input type="checkbox"/> Hipertrofia de grandes lábios
<b>Regulação Térmica</b>
<input type="checkbox"/> Normotermia <input type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Hipertermia <input type="checkbox"/> Aquecimento corporal



# ANEXO



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - UFPB  
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY - HULW  
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP



### CERTIDÃO

Com base na Resolução nº 196/96 do CNS/MS que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, em sua sessão realizada dia 12/06/09, após análise do parecer do relator, resolveu considerar **APROVADO** o projeto de pesquisa intitulado: **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA RÉCEM-NASCIDOS**. Protocolo CEP/HULW nº. 040/09, FR- 263208, das pesquisadoras WÂNIA CRISTINA MORAIS DE MACÊDO e prof.ª dr.ª. WILMA DIAS DE FONTES ( pesquisadora responsável - orientadora).

Solicitamos enviar ao CEP/HULW um resumo sucinto dos resultados, em CD, no final da pesquisa.

João Pessoa, 30 de setembro de 2009.

Iaponira Cortez Costa de Oliveira  
 Coordenadora do Comitê de Ética  
 em Pesquisa - CEP/HULW

**Iaponira Cortez Costa de Oliveira**  
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-HULW

M141c Macêdo, Wânia Cristina Morais de.

*Construção e validação de um instrumento de coleta de*

*dados para recém-nascidos assistidos no berçário/ Wânia Cristina*

*Morais de Macêdo. – João Pessoa, 2009.*

*108f.*

*Orientadora: Wilma Dias Fontes.*

*Dissertação (Mestrado) – UFPb - CCS*