



Cogitare Enfermagem

ISSN: 1414-8536

cogitare@ufpr.br

Universidade Federal do Paraná
Brasil

Nogueira Moreira, Rosa Aparecida; Bispo Pereira, Larissa Daniele; de Oliveira Brito
Siqueira, Ana Érica; Moreira Barros, Lívia; Marques Frota, Natasha; Tavares Luna, Izaildo
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE NEONATAL

Cogitare Enfermagem, vol. 17, núm. 4, outubro-diciembre, 2012, pp. 710-716

Universidade Federal do Paraná

Curitiba - Paraná, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648965015>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE NEONATAL

Rosa Aparecida Nogueira Moreira¹, Larissa Daniele Bispo Pereira², Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira³,
Lívia Moreira Barros⁴, Natasha Marques Frota⁵, Izaildo Tavares Luna⁶

RESUMO: Objetivou-se, por meio de pesquisa de abordagem qualitativa, identificar as dificuldades e contribuições da Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade neonatal na visão dos enfermeiros. Para a organização das informações coletadas em 2011, por meio de entrevista semiestruturada a 7 enfermeiras de Fortaleza-Ceará, optou-se pela técnica de análise de conteúdo. As categorias que emergiram evidenciam que a Sistematização da Assistência de Enfermagem apresenta-se permeada de dificuldades, fragmentada e com registros incompletos. A falta de tempo, o número insuficiente de enfermeiros e a falta de instrumento específico para o registro surgiram como principais entraves à implantação. Foi possível perceber, por meio dos relatos, que a Sistematização da Assistência de Enfermagem possibilita a autonomia necessária para desenvolver um trabalho consciente, eficiente e gratificante do ponto de vista de resultados positivos na assistência prestada ao neonato.

PALAVRAS-CHAVE: Processo de enfermagem; Enfermagem neonatal; Terapia intensiva.

SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE IN A NEONATAL UNIT

ABSTRACT: Through this research, with a qualitative approach, it was aimed to identify the difficulties and contributions of the Systematization of Nursing Care in a neonatal unit in the view of the nurses. Information was collected in 2011 through semi-structured interviews with 7 nurses in Fortaleza-Ceará and was organized through the technique of content analysis. The categories which emerged evidenced that the Systematization of Nursing Care is riddled with difficulties, is fragmented and with incomplete records. The lack of time, the insufficient number of nurses and the lack of an instrument specifically for recording information emerged as principal obstacles to implantation. It was possible to perceive, by means of the reports, that the Systematization of Nursing Care makes possible the autonomy necessary for carrying out work which is conscious, efficient and rewarding from the point of view of positive results in care given to the newborn.

KEYWORDS: Nursing process; Neonatal nursing; Intensive care.

SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN UNIDAD NEONATAL

RESUMEN: El estudio tuvo el objetivo de, por medio de investigación de abordaje cualitativo, identificar las dificultades y contribuciones de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería en unidad neonatal en la visión de los enfermeros. Para la organización de las informaciones obtenidas en 2011, por medio de entrevista semiestructurada a 7 enfermeras de Fortaleza –Ceará, la opción fue por la técnica de análisis de contenido. Las categorías resultantes evidencian que la Sistematización de la Asistencia de Enfermería se presenta permeada de dificultades, fragmentada y con registros incompletos. La falta de tiempo, el número insuficiente de enfermeros y la falta de instrumento específico para el registro surgieron como principales obstáculos a la implantación. Se puede percibir, por medio de los relatos, que la Sistematización de la Asistencia de Enfermería posibilita la autonomía necesaria para desarrollar un trabajo consciente, eficiente y gratificante del punto de vista de resultados positivos en la asistencia prestada al neonato.

PALABRAS CLAVE: Proceso de enfermería; Enfermería neonatal; Terapia intensiva.

¹Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza. Mestre em Enfermagem.

²Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza.

³Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - PPGENF UEC.

⁴Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC. Bolsista CNPq de Iniciação Científica.

⁵Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC.

⁶Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC.

Autor correspondente:

Rosa Aparecida Nogueira Moreira
Hospital Geral de Fortaleza
Rua Isaac Amaral, 112 - 60130120 - Fortaleza-CE-Brasil
E-mail: nogueiramoreira@bol.com.br

Recebido: 11/05/2012

Aprovado: 05/11/2012

INTRODUÇÃO

Atualmente, cuidado e humanização são prioridades na área da saúde⁽¹⁾. Para promover o cuidado humanizado, eficiente e com qualidade a equipe de enfermagem deve utilizar o Processo de Enfermagem (PE) que consiste em cinco etapas inter-relacionadas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, de maneira organizada e sistemática⁽²⁾.

As Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) constituem importante campo de trabalho para a enfermagem. A utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na UTIN é de fundamental importância, pois a assistência qualificada não deve se limitar a garantir a sobrevivência do prematuro, mas também planejar ações e implementá-las conforme as necessidades do Cuidado.

A SAE é embasada no PE e consiste em uma metodologia de organização, planejamento e execução de ações pela equipe no período em que se prestam cuidados de enfermagem. Porém, ainda é pouco utilizada pelos enfermeiros devido às dificuldades encontradas na prática diária. Os profissionais justificam sua não utilização por razões que vão desde a falta de habilidade na aplicação até à sobrecarga de trabalho⁽³⁾. Contudo, por meio da SAE, a equipe de enfermagem pode assistir o recém-nascido e seus familiares, diminuindo o grau de ansiedade e estresse entre estes, além de favorecer o aconchego mãe-bebê e a vivência da paternidade, com a incorporação de cuidados centrados na família do bebê internado em UTIN⁽⁴⁾.

O tratamento de prematuro é demorado. Na maioria das vezes, a criança permanece meses na unidade de tratamento intensivo, sob os cuidados de profissionais que devem ser qualificados para assistir esses seres tão pequenos e que necessitam de equipamentos e técnicas sofisticadas. A participação efetiva dos pais nos cuidados do filho durante a internação é primordial para estabelecer e fortalecer o vínculo entre eles, além de contribuir para os cuidados pós-alta hospitalar executados por esses no domicílio⁽⁵⁾.

Neste contexto, a SAE é de extrema importância, pois direciona as intervenções conforme as necessidades do paciente, além de facilitar a avaliação dos cuidados de enfermagem. A utilização da Sistematização no cuidado ao recém-nascido garante a qualidade e a organização da assistência, o que promove maior sobrevivência e menor tempo de permanência da criança na UTIN. Assim, a aplicação da SAE nas instituições de saúde apresenta como aspectos positivos: segurança

no planejamento, execução e avaliação das condutas de enfermagem, individualização da assistência, visibilidade e autonomia para o enfermeiro⁽⁶⁾.

A partir dessas considerações surge o questionamento: quais as dificuldades e as contribuições da Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado em unidade intensiva neonatal? Com vista a obter respostas para esta questão o estudo objetivou identificar as dificuldades e contribuições na implementação da SAE em unidade neonatal na visão de enfermeiros.

MÉTODO

Pesquisa descritiva, qualitativa, envolve compreensões acerca de acontecimentos e vivências individuais das pessoas influenciadas pela cultura e pelas percepções construídas ao longo da vida⁽⁷⁾.

Foi realizada em uma unidade de internação neonatal de hospital terciário, órgão com personalidade jurídica de direito público, vinculado à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará e localizado em Fortaleza-Ceará. Os participantes foram sete enfermeiras que trabalhavam na unidade. Para a seleção dos participantes utilizou-se como critério de inclusão trabalhar há pelo menos um ano na UTIN da referida instituição.

As informações foram coletadas de março a abril de 2011, por meio de entrevista, contendo três questões norteadoras: Quais as contribuições da SAE no direcionamento do cuidado desenvolvido aos neonatos? Quais as etapas do Processo de Enfermagem que são executadas como rotina desse serviço? Quais as dificuldades vivenciadas para a aplicação da SAE na UTIN?

Para a organização dos dados das entrevistas utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo⁽⁸⁾. Foi feita a pré-análise com a leitura do material para registro das informações e, em seguida, o material foi explorado com o objetivo de compreender o texto, classificar e agregar as informações em categorias. Por último foi realizado o tratamento dos resultados obtidos.

As participantes do estudo foram esclarecidas sobre o objetivo da pesquisa, sendo garantido o anonimato das informações, assim como o direito de desistir a qualquer momento de participar da pesquisa. Com vista a assegurar a confidencialidade das identidades das participantes, a estas foram atribuídos nomes de pedras preciosas.

Esta pesquisa obedeceu as normas da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde⁽⁹⁾ para pesquisa envolvendo seres humanos, e foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral de Fortaleza, logrando parecer favorável sob o n. 011203/11.

RESULTADOS

As sete enfermeiras participantes deste estudo tinham entre um e nove anos de formação, apresentavam período de atuação na assistência em UTIN compreendido entre doze meses e oito anos, e a maioria não cursou especialização em Neonatologia. Todas são graduadas em escolas de Enfermagem da região Nordeste do Brasil.

Após leitura, interpretação e reinterpretação das entrevistas emergiram as seguintes categorias: Aplicação da SAE pelas enfermeiras; Dificuldades apresentadas pelas enfermeiras na realização das etapas da SAE; e Contribuições da SAE no cuidado ao neonato, a seguir apresentadas.

Aplicação da SAE pelas enfermeiras

A partir da compilação das informações obtidas por meio das entrevistas com as participantes deste estudo percebeu-se que as enfermeiras sabem o valor do conhecimento para o planejamento do cuidado de enfermagem. A SAE confere segurança e otimização ao cuidado ao recém-nascido porém, segundo as participantes, a falta de formulários específicos para os registros dificulta sua implementação e a compreensão dos integrantes da equipe de enfermagem sobre a mesma.

Quase todas as enfermeiras entrevistadas relataram que realizam a SAE, porém essa assistência é permeada de dificuldades. Os passos do PE vêm sendo adotados, mas de forma fragmentada e geralmente incompletos, como relatos:

É difícil fazer a sistematização, se você não tem 24 horas de cobertura de enfermeiro. Porque eu não acredito na continuidade com a SAE no plantão noturno. (Ágata)

Nessa unidade a continuidade a sistematização da assistência de enfermagem às vezes é prejudicada pela falta de mais enfermeiros. Embora eu realize a sistematização, a gente vê que alguns itens da SAE não são cumpridos por outros colegas devido à sobrecarga [...]. (Quartzo)

[...] aplico partes do processo de enfermagem, como anamnese, exame físico e evolução. (Pérola).

A sistematização da assistência ao neonato a gente faz de acordo com a necessidade, todo dia a gente pesa, olha como ele está, se está evoluindo, quais são as necessidades dele, faz uma avaliação. Não é 100%

todo dia que você consegue ver, avaliar e fazer exame físico. (Diamante)

Faço primeiro a seleção dos mais graves, traço um plano de cuidados de acordo com a necessidade de cada um. (Esmeralda)

A primeira coisa que faço é traçar as metas, planejo as intervenções e, a seguir, faço a avaliação. (Safira).

Verifica-se, por meio dos relatos, que as enfermeiras se esforçam para garantir a assistência de qualidade aos neonatos, programando a assistência de acordo com as necessidades individuais do recém-nascido. Na realidade da UTIN estudada percebe-se que a sistematização é implementada de forma inadequada. A SAE possui fases interdependentes e complementares e, para que exista a assistência satisfatória, é necessário executar as fases concomitantemente.

Dificuldades apresentadas pelas enfermeiras na realização das etapas da SAE

Identificou-se, nos discursos das enfermeiras, que a etapa com maior dificuldade e demora de implementação do processo de Enfermagem é a etapa do diagnóstico de enfermagem. Isto se deve ao fato de o profissional enfermeiro precisar descrever as características definidoras e os fatores relacionados quando o problema já está estabelecido, e não somente identificar o diagnóstico. Outras dificuldades são relatadas:

Muitas vezes tenho dificuldade na identificação dos diagnósticos e em traçar as metas, pois nem sempre pego as prescrições de enfermagem do plantão anterior de forma clara e objetiva. (Esmeralda)

Alguns colegas não cumprem as etapas da SAE de forma adequada e isso dificulta a continuidade das etapas seguintes [...]. Às vezes pego a SAE sendo executada pela avaliação das intervenções sobre os problemas identificados. Os diagnósticos são muitas vezes esquecidos durante o registro. Ai, devido à falta de coerência das etapas, acabo seguindo as intervenções e orientações contidas no plano executado pelos colegas do plantão anterior. (Quartzo)

Quando assumo o plantão e o histórico do recém-nascido já vem pronto da maternidade, tenho mais facilidades em identificar alguns diagnósticos de en-

fermagem. A questão é que nem sempre tenho tempo para elaborar todos os diagnósticos de enfermagem [...]. infelizmente. Isso poderia ser mais bem trabalhado pelos enfermeiros. (Pérola)

Tento fazer a investigação, depois a prescrição, por fim a evolução. (Safira)

A minha maior dificuldades na operacionalização das etapas do processo de enfermagem de forma efetiva e correta é porque tenho as cobranças para o cumprimento das tarefas administrativas [...]. (Ágata)

Visualizou-se, que as etapas da SAE executadas pelas enfermeiras na UTIN, em sua maioria, possuíam registros incompletos devido à não padronização dos instrumentos de registro. Isso pode ser constatado nos depoimentos a seguir:

Falta espaço para escrever todas as informações no prontuário do paciente. (Esmeralda)

Consigo identificar alguns diagnósticos de enfermagem, mas a unidade não possui instrumento padronizado que possibilite o registro de forma completa e contínua. (Pérola)

[...]muita coisa a gente faz e acaba não registrando por falta de um formulário padronizado. (Quartzo)

Outra dificuldade apontada foi o excesso de atividade burocrática que não permite ao enfermeiro desenvolver as etapas da SAE de forma adequada; muitas vezes as enfermeiras realizam apenas a análise da evolução da enfermagem sintética.

Contribuições da SAE no cuidado ao neonato

A maioria das participantes do estudo referiu reconhecer a relevância da SAE no cuidado ao neonato, afirmando que a implementação do PE garante a individualização do cuidado ao paciente e a continuidade da assistência de enfermagem.

Os depoimentos a seguir referem que a SAE é percebida pelos enfermeiros como instrumento de suma importância para subsidiar o trabalho da enfermagem e proporcionar melhor assistência aos neonatos, pois contribui para a evolução dos prognósticos, favorecendo o retorno dos pacientes ao contexto familiar o mais precocemente possível. Além disso, garante

credibilidade ao trabalho da enfermagem e mantém os profissionais envolvidos informados.

É muito importante, porque a gente pode melhorar a assistência ao RN, priorizando o necessário e primordial [...]. E tendo como avaliar os resultados. (Esmeralda)

A SAE é amplamente significativa, visto que todos podem acompanhar e ver a evolução do RN, além de possibilitar um cuidado integral que permite inserir os familiares no processo. (Rubi)

O Processo de Enfermagem é fundamental para ação uma segura e otimizada. Quando o enfermeiro sabe aplicar a SAE como ela realmente é, muitas crianças têm melhor assistência [...]. A evolução da criança é muito melhor, e o cuidado fica da forma como realmente a gente quer [...]. (Ágata)

[...] se tratam de pacientes de alto risco, a SAE deve ser obrigatória e necessita para que se tenha uma organização da assistência, tanto pela parte do enfermeiro como pela parte dos técnicos de enfermagem, tem que ter uma organização de trabalho [...] é uma necessidade extrema de ser feita a sistematização da enfermagem e mais do que isso registrar. (Quartzo)

As participantes percebem que a implementação da SAE promove método organizado para o cuidado de enfermagem, pois permite que as pessoas envolvidas nos cuidados tenham acesso às informações do paciente, o que facilita a continuidade da assistência e previne omissões e repetições desnecessárias.

De maneira geral, as participantes reconhecem a necessidade da SAE no cuidado ao neonato, contudo a empregam de maneira incompleta, omitindo alguma fase do processo devido às demandas do setor quando surgem outros problemas.

DISCUSSÃO

A metodologia da assistência de enfermagem promove conhecimento científico específico, que pode ter na SAE a autonomia necessária para desenvolver um trabalho consciente, eficiente e gratificante do ponto de vista de resultados positivos na assistência prestada⁽¹⁰⁾.

A SAE, enquanto processo organizacional é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos interdisciplinares e humanizados de cuidado.

As metodologias de cuidados, quaisquer que sejam as suas denominações, representam, atualmente, uma das mais importantes conquistas no campo assistencial da enfermagem. Entretanto, o profissional inserido nesse processo necessita ampliar e aprofundar continuamente os saberes específicos de sua área de atuação, sem se esquecer do enfoque interdisciplinar⁽¹¹⁾.

Percebe-se neste estudo que o enfermeiro precisa adquirir competência na identificação dos fatores de risco quando existem potenciais problemas. É necessário o conhecimento, além do raciocínio rápido e lógico, para a associação dos sinais e sintomas com as possíveis causas.

Aliada a essa realidade, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 358/2009, afirma que é incumbência do enfermeiro a liderança na execução e avaliação do PE. O enfermeiro deve estar baseado num suporte teórico que o oriente a fazer a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções para que a avaliação dos resultados mostre que os objetivos de recuperação do paciente foram alcançados⁽¹²⁾.

Neste estudo, a falta de continuidade pela equipe foi apontada como uma das dificuldades diante da identificação de necessidades de cuidados e de diagnósticos de enfermagem a enfermeira ajuíza e elege a trajetória a ser adotada na direção da recuperação e manutenção da saúde, bem como da alta hospitalar⁽¹³⁾. A padronização dos cuidados norteada pelo conhecimento das fases do processo de enfermagem possibilita prestar cuidado de qualidade, principalmente quando aliado a recursos tecnológicos para atender as necessidades individuais do recém-nascido⁽¹⁴⁾. Assim, para que a ação do profissional de enfermagem seja feita a partir de condutas e atitudes seguras que embasem a tomada de decisões relacionadas ao cliente, o conhecimento constitui-se um dos valores de grande importância para que o enfermeiro tenha a certeza de estar agindo de maneira correta e adequada⁽⁶⁾.

A assistência na UTI neonatal está centrada no corpo biológico e as ações não estão sistematizadas, ficando na dependência das características pessoais do profissional. Ocorre, também, o repasse de informações fragmentadas, o que evidencia a necessidade de planejamento e promoção de estratégias assistenciais envolvendo não somente a equipe da unidade neonatal, mas também os demais profissionais. O sucesso ou insucesso na implantação da SAE depende de fatores-chave como apoio, colaboração e interesse das chefias de enfermagem, além do preparo rigoroso, constante e sistemático dos enfermeiros^(6,15). Contudo, a falta de recursos humanos e sobrecarga de trabalho foram

apontados pelos participantes como prejudiciais à implantação da SAE

Estudo sobre SAE em Unidade de Terapia Intensiva, sustentado pela teoria de Wanda Horta⁽¹⁶⁾, em unidade de reabilitação⁽³⁾, constatou que apesar da existência de diversos formulários com a finalidade de facilitar a implementação da SAE, há dificuldade de enfermeiros para sua operacionalização. Mesmo quando aplicadas as etapas, verificou-se que ocorre o preenchimento, com maior frequência, da prescrição seguida do histórico, e com menor frequência da evolução e do diagnóstico de enfermagem. No presente estudo a falta de padronização de formulários foi identificada como dificuldade.

No contexto da UTI neonatal estudada essa realidade não é diferente, pois os achados revelaram dificuldades na realização da SAE pelos enfermeiros, apesar de os participantes terem demonstrado o valor do conhecimento para a ação da enfermagem. Porém, mesmo sabendo que a SAE concede otimização e segurança de resultados à ação de enfermagem, os depoimentos evidenciaram que os enfermeiros apresentam dúvidas e dificuldades apesar de reconhecerem sua responsabilidade na execução da SAE para promover os cuidados prestados ao recém-nascido.

Assim, a melhoria da qualidade na assistência de enfermagem configura a necessidade de revisar e modificar a prática e o papel do profissional de enfermagem no sentido de imprimir nova característica à sua atuação, garantindo o reconhecimento profissional. Como prestador direto do cuidado ao paciente o enfermeiro apresenta, como fundamento de seu papel, a busca pela qualidade da sua prática, por meio, dentre outros, da visão global da assistência, com identificação dos riscos e eventuais problemas e implementação de ações preventivas e corretivas⁽¹⁶⁾. Desta forma, a SAE deve ser considerada pelo enfermeiro como elemento essencial no cuidado prestado ao paciente⁽¹³⁾.

É preciso preencher lacunas ainda existentes no serviço de enfermagem na UTIN do estudo com vistas a colaborar para a assistência organizada e humanizada, com a individualização do cuidado, o planejamento das ações e a geração de conhecimento a partir da prática de enfermagem. Um dos aspectos envolvem o cuidado integral em UTIN é o modo como os profissionais interagem com o recém-nascido e seus familiares. Portanto, é importante que o enfermeiro implemente suas ações no fortalecimento de relações interpessoais que envolvam a criança e os pais, possibilitando reflexões e apoio acerca de seus conhecimentos, ansiedades e expectativas⁽⁵⁾.

A implementação da SAE no cuidado da UTIN deve promover o encontro de subjetividade entre o profissional de enfermagem e a família do RN. Desse encontro surgem novas compreensões e interpretações que contribuem para o sucesso do cuidado e a superação da crise ocorrida durante a hospitalização⁽¹⁵⁾. Neste contexto, a utilização do PE proporciona melhor comunicação, pois evita interpretação duvidosa e encoraja a participação do cliente no planejamento e na assistência de enfermagem individualizada e humanizada. Auxilia, ainda, a definir o papel do enfermeiro junto ao usuário e a outros profissionais de saúde, intensificando a satisfação profissional e acentuando o desenvolvimento de habilidades cognitivas, técnicas e interpessoais⁽¹⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível perceber que as participantes apresentavam dificuldades em realizar a SAE na prática, em virtude da indisponibilidade de tempo e do número reduzido de profissionais para prestar assistência de enfermagem de qualidade. Outra dificuldade evidenciada foi relativa aos registros de forma completa no prontuário do recém-nascido. Essa evidência sinaliza um desafio para a enfermagem, pois a escassez de dados ou a realização incompleta do registro poderá dificultar a assistência individualizada, voltada às reais necessidades do recém-nascido.

Frente a essa realidade, um dos caminhos para a implementação eficaz do PE é o compromisso e a responsabilização do enfermeiro em realizar efetivamente as etapas da SAE. Esta deve ser feita com formulário específico para registros e número suficiente de profissionais para que os recém-nascidos sejam avaliados minuciosamente e suas necessidades sejam atendidas. Além disso, deve haver estímulo para que a SAE seja realizada de forma efetiva, pois a mesma constitui atividade exclusiva do enfermeiro e garante um cuidado sistematizado que resulta segurança e otimização de resultado das ações realizadas com o paciente.

Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para fortalecer a importância atribuída à SAE pelos enfermeiros como instrumento metodológico e sistemático que promove a melhoria do padrão da assistência de enfermagem disponibilizado em unidades de cuidados complexos, como é o caso da UTI neonatal.

REFERÊNCIAS

1. Waldow VR, Borges RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]

- 2011;24(3) [acesso em 10 mar 2012]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300017&lng=en&nrm=iso. ISSN 0103-2100. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000300017>.

2. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
3. Neves RS, Shimizu HE. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. *Rev Bras Enferm.* [Internet] 2010;63(2) [acesso em 10 mar 2012]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/09.pdf> ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000200009>.
4. Costa R, Padilha MI, Monticelli M. Produção de conhecimento sobre o cuidado ao recém-nascido em UTI neonatal: contribuição da enfermagem brasileira. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet] 2010;44(1) [acesso em 10 mar 2012]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400003&lng=pt&nrm=iso. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100028>.
5. Sousa JC, Silva LMS, Guimarães TA. Preparo para alta hospitalar de recém-nascido em unidade de tratamento intensivo neonatal: uma visão da família. *Pediatrics.* [Internet] 2008;30(4) [acesso em 10 mar 2012]. Disponível: <http://pediatricsaopaulo.usp.br/upload/pdf/1268.pdf>. ISSN 0101-3858.
6. Lima AFC, Kurcgant P. Meanings of the nursing diagnosis implementation process for nurses at a university hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2006;14(5) [acesso em 10 mar 2012]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000500005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. ISSN 0104-1169. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000500005>.
7. Leopardi MT, Beck CLC, Nietzsche EA, Gonzales RMB. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria: Pallotti; 2004.
8. Bardin, L. Análise de conteúdo. Trad. de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2010.
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. *Inf Epidemiol SUS*; 1996.
10. Hermida PMV. Desvelando a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Rev Bras*

- Enferm. [Internet] 2004;57(6) [acesso em 10 mar 2012]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000600021&lng=pt&nrm=iso. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000600021>.
11. Nascimento KC, Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Sistematização da Assistência de Enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. Rev Esc Enferm USP. [Internet] 2008;42(4) [acesso em 10 mar 2012]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400005&lng=en&nrm=iso. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000400005>.
 12. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados. Boletim COFEN normas e notícias 2009.
 13. Silva LWS, Nunes ECDA, Souza DM, Santos CS, Pereira LM. Sistematização da Assistência de Enfermagem: a práxis no ser-saber-fazer o cuidado. Cogitare enferm. [Internet] 2011;16(3) [acesso em 10 de março de 2012]. Disponível: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/24297/16304> ISSN: 2176-9133.
 14. Montanholi LL, Merighi MAB, Jesus MCP. Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal: entre o ideal, o real e o possível. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2011;19(2) [acesso em 10 mar 2012]. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_11.pdf. ISSN 0104-1169 <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000200011>.
 15. Duarte APP, Ellensohn L. A operacionalização do processo de enfermagem em terapia intensiva neonatal. Rev. enferm. UERJ. [Internet] 2007;15(4) [acesso em 28 fev 2012]. Disponível: <http://www.facenf.uerj.br/v15n4/v15n4a07.pdf> ISSN 0104-3552.
 16. Amante LN, Rossetto AP, Schneider DG. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. [Internet]. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(1) [acesso em 12 jan 2012]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000100007>.
 17. Oliveira LM, Evangelista RA. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): excelência no cuidado. Perquirere. [Internet] 2010;7(1) [acesso em 10 jan 2012]. Disponível: http://www.unipam.edu.br/perquirere/images/stories/2010/Sistematizacao_da_assistencia_de_enfermagem_SAE.pdf ISSN 1806-6399.