



FREE THEME ARTICLE

IMPLEMENTATION OF NURSING PROCESS IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT OF BELO HORIZONTE

IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE BELO HORIZONTE

IMPLANTACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE BELO HORIZONTE

Nathália Faria de Freitas¹, Meire Chucre Tannure², Tânia Couto Machado Chianca³

ABSTRACT

Objective: to mention the experience of Nursing Process implementation (NP) in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of Belo Horizonte and describe strategies that has been utilized by nurses of this unit for the implementation of all its stages. **Methodology:** it refers to an experience report about the NP implementation, lived for a NICU group of nurses of a private institution of Belo Horizonte. **Results:** the utilized strategies were: lectures about NP and nursing theories with subsequent selection of theory to be utilized in the unit; printed development for the stages record of NP; meetings focused on diagnosis formulation, waited results and nursing prescriptions; training in service during the shift changes; standardization of procedures and utilization of NANDA and NIC taxonomies. It was also important the meetings for assessment and monitoring results obtained after the NP implementation, the perseverance up against the difficulties, the nurses' group commitment and support of nursing co-ordination. **Conclusion:** the NP stages were achieved in the unit and, even having obstacles to introduce them, must be noted that with determination and commitment from nurses, it is possible. **Descriptors:** nursing; neonatal nursing; intensive care unit; nursing theory; nursing procedures.

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência de implementação do Processo de Enfermagem (PE) em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de Belo Horizonte e descrever estratégias que tem sido utilizadas pelos enfermeiros desta unidade para a implementação de todas as suas etapas. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência sobre a implementação do PE, vivenciado por um grupo de enfermeiros de uma UTIN de uma instituição privada de Belo Horizonte. **Resultados:** as estratégias utilizadas foram: palestras sobre o PE e sobre teorias de enfermagem com posterior seleção da teoria a ser empregada na unidade; elaboração de impressos para o registro das etapas do PE; reuniões focadas na formulação de diagnósticos, resultados esperados e prescrições de enfermagem; treinamento em serviço durante as passagens de plantão; padronização de condutas e utilização das taxonomias NANDA e NIC. Importante foram também os encontros para a avaliação e acompanhamento dos resultados obtidos após a implantação do PE, a persistência diante das dificuldades, o comprometimento do grupo de enfermeiros e apoio da coordenação de enfermagem. **Conclusão:** as etapas do PE foram concretizadas na unidade e, mesmo havendo obstáculos para implantá-las, deve-se assinalar que com o empenho e comprometimento por parte dos enfermeiros é possível. **Descritores:** enfermagem; enfermagem neonatal; unidade de terapia intensiva; teoria de enfermagem; processos de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: relatar la experiencia de implementación del Proceso de Enfermería (PE) en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal ([UTIN]) de Belo Horizonte y describir las estrategias que utilizan los enfermeros de esta unidad para la implementación de todas sus etapas. **Metodología:** se trata de un relato de experiencia sobre la implementación de PE, vivido por un grupo de enfermeros de una UTIN de una institución privada de Belo Horizonte. **Resultados:** las estrategias utilizadas fueron: conferencias sobre el PE y sobre las teorías de enfermería con posterior selección de la teoría a ser empleada en la unidad; elaboración de impresos para el registro de las etapas de PE; reuniones enfocadas en la formulación de diagnósticos, resultados esperados y prescripciones de enfermería; entrenamiento en servicio durante los pasajes de guardia; estandarización de conductas y utilización de las taxonomías NANDA y NIC. Han sido importantes también los encuentros para la evaluación y el seguimiento de los resultados obtenidos tras la implantación de PE, la persistencia ante las dificultades, el compromiso del grupo de enfermeros y el apoyo de la coordinación de enfermería. **Conclusión:** las etapas de PE habían sido concretadas en la unidad y, aunque habiendo obstáculos para implantarlas, se debe señalar que con el empeño y el compromiso de los enfermeros es posible. **Descriptor:** enfermería; enfermería neonatal; unidad de terapia intensiva; teoría de enfermería; procesos de enfermería.

¹Enfermeira Intensivista Neonatal e Pediátrica. Enfermeira da Unidade Neonatal da Santa Casa de Belo Horizonte. Mestranda em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local no Centro Universitário UNA. Docente na PUC Minas Coração Eucarístico. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: nathfaria5@yahoo.com.br; ²Enfermeira Intensivista. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem na EEUFMG. Docente na PUC Minas Coração Eucarístico e Pós graduação em Terapia Intensiva de Adultos na Faculdade Pitágoras. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: meirechucre@yahoo.com.br; ³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Associado da EEUFMG. Líder do núcleo de estudos e pesquisas sobre sistematizar o cuidar em enfermagem/EEUFMG. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: taniachianca@yahoo.com

INTRODUÇÃO

A preocupação em estabelecer cuidados individualizados às pessoas assistidas pela Enfermagem vem sendo discutida desde 1929, nos Estados Unidos da América (EUA). No Brasil, desde 1934 há relatos de discussões sobre a temática, com a utilização de estudos de caso focados nas necessidades dos seres humanos, tanto nas universidades quanto na prática clínica.¹ O número é após o ponto final.

Após 1945 os estudos de caso deram lugar aos planos de cuidado, considerados as primeiras expressões do método científico da profissão de enfermagem, denominado, processo de enfermagem (PE).²

O PE propicia ordem e direção ao cuidado prestado por estes profissionais, sendo considerado essencial, às vezes como um instrumento, às vezes como um método para a prática de enfermagem. Ele ajuda o enfermeiro a tomar decisões, prever e avaliar as conseqüências das ações por ele instituídas e viabiliza a individualização do cuidado prestado ao paciente.³⁻⁴

O termo processo foi mencionado pela primeira vez em 1955 por Lydiá Hall.⁵ Em 1961 em uma publicação de Orlando, o PE é descrito como uma proposta para melhorar a qualidade do cuidado prestado através do relacionamento enfermeiro-paciente.⁶⁻⁷

O PE representa uma dinâmica de ações sistematizadas e inter-relacionadas visando à assistência ao ser humano.⁸

De acordo com a Resolução COFEN 358/2009 o PE deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.⁹

O PE é constituído pelas fases ou etapas de investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação da assistência de enfermagem.¹¹

O PE possibilita ao enfermeiro assistir o paciente/clientela a partir das necessidades por ele apresentadas, pautando suas ações em conhecimentos científicos. Porém, a fim de se evitar que o PE se reduza a uma forma metodológica de organizar dados e que sua operacionalização esteja direcionada tanto aos aspectos dos cuidados psíquicos, como sociais e espirituais e não apenas aos aspectos biológicos, ele deve ser direcionado por uma teoria de enfermagem e deve haver mudança nos padrões comportamentais dos enfermeiros que irão empregar o método em sua prática clínica.⁷

As teorias de enfermagem atuam como subsídios para a qualidade da assistência prestada ao paciente/família/comunidade, proporcionando um cuidado direcionado e individualizado às demandas neles e com eles detectadas.

Para melhorar a qualidade da assistência e conferir maior segurança aos pacientes; potencializar a autonomia do profissional enfermeiro e atender à Resolução do COFEN os enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) de Belo Horizonte vem se empenhando em implementar o PE na prática assistencial.

A UTIN caracteriza-se como uma área de assistência a recém-nascidos (RN) criticamente enfermos, altamente vulneráveis, que necessitam de cuidados de enfermagem especiais e contínuos. Essas unidades são consideradas de alta complexidade assistencial pela gravidade das condições de vitalidade dos recém-nascidos e pelo uso da tecnologia de ponta.¹²

Com o surgimento e a implementação de ambientes para cuidados neonatais, a assistência perinatal avança em parceria com as inovações tecnológicas que beneficiam o diagnóstico precoce e, conseqüentemente, o tratamento do RN.¹³

O cuidado ao RN na UTIN consiste no tratamento de disfunções múltiplas de sistemas orgânicos em um organismo anatômica, fisiológica e psicologicamente em desenvolvimento.¹⁴

Logo, para atuar em uma UTIN o enfermeiro deve possuir conhecimento científico, habilidade técnica e capacidade de realizar avaliações particularmente criteriosas das crianças,⁴ uma vez que o planejamento da assistência de enfermagem para o neonato criticamente enfermo constitui um processo complexo que necessita de uma avaliação detalhada, rigorosa e progressiva para determinar sua efetividade.

Para tanto, é importante que este profissional, trabalhe para avaliar o paciente; analisar, julgar e sintetizar os dados obtidos; planejar, implementar e avaliar as ações de enfermagem implementadas de uma maneira sistematizada, holística e centrada em princípios científicos. Utilizar o método do PE, fundamentado em um referencial teórico de enfermagem, contribuirá para a Sistematização da Assistência de Enfermagem na unidade e este vem sendo o foco de uma equipe de enfermagem de uma UTI neonatal de Belo Horizonte.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é definida como a

organização da assistência de Enfermagem, prestada ao indivíduo, família ou comunidade, mediante utilização das fases do método científico.⁹

A SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE.¹⁰

Assim, ao constatar que os enfermeiros, apesar de almejem utilizar o PE na prática clínica, tenham relatado dificuldades na operacionalização do mesmo, acredita-se que o relato desta experiência pode ser relevante por possibilitar um compartilhamento de uma trajetória de implementação do método científico na prática de um grupo de enfermeiros.

OBJETIVO

Relatar a experiência de implementação do Processo de Enfermagem em uma UTIN de Belo Horizonte e descrever estratégias que tem sido utilizadas pelos enfermeiros desta unidade para a implementação de todas as suas etapas.

DESENVOLVIMENTO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência de implementação do PE vivenciada por um grupo de enfermeiros de uma UTIN de uma instituição privada de Belo Horizonte. O processo de implantação da SAE teve início em maio de 2007, e foi motivado pelo desejo do grupo de sistematizar o cuidado prestado aos RNs internados no setor.

Naquela época o grupo vivenciava uma auditoria *interna e externa*, focada na preparação da unidade para a certificação da Organização Nacional de Acreditação (ONA). A unidade seria avaliada em três requisitos básicos: segurança, organização e práticas de gestão e qualidade. Os enfermeiros compreenderam que a melhor forma de se melhorar a qualidade da assistência prestada aos RNs seria implementando a SAE.

A UTIN conta com nove leitos para neonatos que são assistidos por seis enfermeiros e quatorze técnicos de enfermagem. O enfermeiro da manhã, assumia no início da implantação da SAE na unidade, a função de coordenação e assistência aos RNs, mas, atualmente, ele desempenha as ações gerenciais e há um enfermeiro exclusivo para a assistência.

Na equipe de enfermeiros, dois trabalham como diaristas no turno da manhã e da tarde e quatro trabalham como plantonistas e atuam no turno da noite e nos finais de semana, cumprindo uma carga horária de 12x96 horas. Os técnicos de enfermagem trabalham em

escala de plantão de 12x36 horas, sendo esta composta por quatro técnicos no turno da manhã e três no turno da noite.

A implementação ocorreu em seis etapas distintas: palestra para a equipe multidisciplinar, seleção da teoria de enfermagem, elaboração de impressos de admissão e evolução diária do enfermeiro baseada na teoria escolhida, reuniões científicas sobre a formulação de diagnósticos de enfermagem, implantação do planejamento da assistência de enfermagem e prescrições de enfermagem.

Para iniciar a implementação do PE nesta unidade, houve inicialmente uma palestra sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para a qual foi convidada toda a equipe multidisciplinar da UTIN, composta por enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e técnicos de enfermagem.

Neste encontro, houve a participação de enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. Quatorze participantes receberam informações sobre o conceito da SAE, a sua importância, a Resolução COFEN 272/2002¹⁴, vigente na época, mas que atualmente foi revogada e substituída pela Resolução COFEN 358/2009¹⁰, e as etapas do PE.

O segundo passo foi a seleção da teoria de enfermagem. Para tanto, foi entregue um questionário para cada um dos seis enfermeiros do grupo com questões relacionadas ao metaparadigma de enfermagem: saúde, enfermagem, paciente e ambiente.¹⁶ Porém, a estratégia do uso do questionário não foi eficaz, uma vez que apenas dois enfermeiros responderam ao questionário.

Optou-se então por uma nova estratégia. Foi realizada uma reunião que contou com a participação de todos os enfermeiros da unidade. Neste encontro foram estudadas quatro teorias de enfermagem: Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, Teoria do Déficit do autocuidado de Dorothea E. Orem, Teoria da Conservação da Energia de Myra E. Levine e Teoria da Adaptação de Calista Roy. A opção pelo estudo dessas teorias se deu em virtude de serem as mais conhecidas pelo grupo de enfermeiras e por se julgar serem aplicáveis às demandas dos pacientes internados em UTIN.

Após discussões sobre os conceitos das teorias, o grupo decidiu que os conceitos da teoria do déficit do auto cuidado se adequavam melhor às especificidades do

serviço e da clientela por eles assistida (neonatos e pais).

O terceiro passo foi a elaboração de impressos, baseados na teoria de Dorothea E. Orem, sendo um para a admissão e outro para a evolução diária realizada pelos enfermeiros. Todos os enfermeiros do grupo participaram da etapa da elaboração dos impressos. Porém, durante este processo, ao inserirem nos instrumentos os conceitos da teoria, alguns enfermeiros começaram a propor uma nova discussão sobre a seleção da teoria, uma vez que não estava havendo um consenso sobre o entendimento da mesma.

A fim de favorecer a aceitação e atender às demandas que emergiram das discussões no grupo de enfermeiros, optou-se por uma nova discussão acerca das teorias, com análise dos pontos-chaves para a construção dos impressos de admissão e evolução diária.

Foram disponibilizados materiais para os enfermeiros da UTI sobre as quatro teorias já descritas. Foi também realizada uma aula sobre as teorias. A seguir houve uma seleção e o grupo escolheu a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) para fundamentar a implantação do PE. Os impressos foram então construídos pautados na teoria das NHB⁸ e nas discussões realizadas com o grupo de enfermeiros da unidade.

No período de agosto de 2007 a janeiro de 2008 os impressos de admissão do RN e evolução diária do enfermeiro passaram a ser utilizados pelo grupo de enfermeiros da unidade.

O quarto passo foi a realização de reuniões científicas sobre a formulação de diagnósticos de enfermagem (DE) utilizando a taxonomia *North American Diagnosis Association* (NANDA) e de resultados esperados para cada diagnóstico. Essas ocorreram no período de fevereiro a maio de 2008. A opção pela utilização dos diagnósticos da NANDA se deu em virtude de ser o sistema de classificação de DE mais divulgados e aplicados no âmbito mundial.¹⁷

Os DE são julgamentos clínicos sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde reais ou potenciais, e proporcionam as bases para as seleções de intervenções de enfermagem para se alcançarem resultados pelos quais a enfermeira é responsável.¹⁸

No processo de aprendizagem para a elaboração dos DE (segunda fase do PE) foram apresentadas algumas dificuldades pelo grupo de enfermeiros, principalmente acerca da compreensão dos fatores relacionados sobre as evidências identificadas.

Porém, o grupo decidiu que deveria iniciar a elaboração dos DE de enfermagem na prática e que, durante as passagens de plantão, os enfermeiros fariam discussões sobre a formulação dos mesmos, o que possibilitaria um aprendizado contínuo e não retardaria a implantação desta fase. Em maio de 2008, os enfermeiros começaram a formular DE para todos os RNs da UTIN.

O quinto passo foi a implantação da terceira etapa do PE, a fase de planejamento da assistência de enfermagem, iniciada em julho de 2008 quando o grupo já se sentia mais seguro na formulação diagnóstica e decidiu que precisava estabelecer resultados esperados

(RE) para cada diagnóstico de enfermagem formulado. Ficou acordado que os RE deveriam ser centrados no paciente, descrever um comportamento mensurável, apresentar um limite de tempo⁵ devendo ser descritos baseados no título diagnóstico da NANDA.

O sexto passo foi a implementação das prescrições de enfermagem, em janeiro de 2009. Para cada diagnóstico formulado, os enfermeiros passaram a elaborar prescrições de enfermagem, em um impresso próprio utilizando como referência a taxonomia da *Nursing Interventions Classification* (NIC).¹⁹

A NIC denomina e descreve as intervenções que as enfermeiras executam. Uma intervenção é definida como qualquer tratamento, baseado em julgamento clínico e conhecimento, que a enfermeira executa para melhorar os resultados a serem alcançados pelo paciente/cliente.²⁰

Cabe ressaltar que a instituição disponibilizou para os enfermeiros da UTIN as taxonomias NANDA, NIC e *Nursing Outcomes Classification* (NOC), o que foi percebido pelo grupo como um apoio, reconhecimento e fator de incentivo.

A NOC ainda não está sendo utilizada na unidade, porém acredita-se que no futuro o grupo poderá utilizá-la para acompanhar os resultados a partir das escalas de medida. Ela pode ser uma opção na fase de avaliação da assistência e visa auxiliar, por meio de uma análise dos indicadores, a obtenção dos dados referentes à melhora, ou não, do estado de saúde dos clientes através da pontuação obtida com a utilização das escalas.⁷

Cabe ressaltar que, desde fevereiro de 2009, os enfermeiros têm utilizado indicadores de saúde obtidos a partir dos registros dos enfermeiros e que isto tem possibilitado a avaliação da qualidade da assistência prestada na UTIN.

Um indicador em saúde é uma unidade de medida de uma atividade com a qual está relacionado ou ainda, como uma medida quantitativa que pode ser usada para monitorar e avaliar a qualidade de cuidados providos ao paciente e as atividades dos serviços de suporte.²¹

Os indicadores assistenciais acompanhados até o momento são: extubação acidental, lesões causadas pelo CPAP (pressão positiva contínua nas vias aéreas), perda acidental de cateter venoso central, lesão de pele, dermatite perineal, aspiração pulmonar, infecção da cavidade oral e conjuntivite. A monitorização da qualidade da assistência através de indicadores de saúde é importante para avaliar se o cuidado realizado está sendo ou não eficaz. Os indicadores funcionam como um guia e servem para acompanhar e orientar a eficácia das ações realizadas pela equipe.

• Impactos da experiência

O processo de implantação das etapas do PE na unidade gerou mudanças na forma de trabalho da equipe de enfermagem, melhorias no cuidado direto com o RN, reconhecimento por parte da equipe multidisciplinar e aumento do número de enfermeiros na unidade. Atualmente, os enfermeiros realizam todas as etapas do PE com todos os RNS internados na unidade.

O grupo tem conseguido sistematizar o cuidado com o cliente e com a família, o que tem causado um impacto positivo na forma como a equipe de saúde tem percebido o papel do enfermeiro.

Antes da implantação das etapas do PE o enfermeiro, coordenador na UTIN, assumia funções administrativas e assistenciais. Hoje, após a implantação do processo, o enfermeiro coordenador pode trabalhar melhor as questões gerenciais pois foi contratado, após as melhorias alcançadas com a implantação deste método na UTI, um enfermeiro exclusivo para a assistência direta aos RNS no turno da manhã.

• Dificuldades identificadas na experiência

Durante toda a implantação do PE foram encontradas dificuldades como: a realização do exame físico ficava comprometida no período da manhã em função da sobrecarga do enfermeiro deste turno que assumia funções de assistência e de coordenação da unidade além dos déficits de conhecimento sobre fisiopatologia e semiologia que dificultaram a implantação da segunda etapa do PE.

Na fase do planejamento, houve dificuldade em se estabelecer o aprazamento para cada resultado esperado.

Na quarta fase a dificuldade foi o amadurecimento do grupo para a necessidade de atualização e individualização das prescrições de enfermagem, bem como da redação completa das mesmas.

A estratégia escolhida para superar as dificuldades foi principalmente a persistência. Em alguns momentos o grupo teve vontade de desistir, mas o ideal de concretizar na prática a ciência do cuidado, motivava a todo instante todos os enfermeiros. O comprometimento do grupo de enfermeiros foi fundamental. Percebeu-se que a liderança do enfermeiro que levou a proposta para o grupo também foi um facilitador.

• Estratégias de apoio à experiência

O apoio do enfermeiro coordenador foi fundamental em todo o processo, pois julga-se que este precisa assumir junto com toda a equipe de enfermagem a implantação do PE.

Outra estratégia utilizada foi a educação em serviço. Durante a implantação do PE na prática foi necessário haver reuniões científicas, discussões clínicas e muita humildade para reconhecer as deficiências pessoais e os próprios erros. O grupo de enfermeiros foi aprendendo na prática a construir o conhecimento em equipe e a colher os frutos de um trabalho realizado por muitas mãos.

CONCLUSÃO

A experiência de implantação das etapas do PE em uma UTI neonatal de Belo Horizonte foi gratificante.

As estratégias utilizadas pelos enfermeiros da UTI foram as palestras sobre a SAE e o PE, aulas sobre teorias de enfermagem com seleção da teoria de enfermagem a ser empregada na unidade; elaboração de impressos para o registro das etapas do PE; reuniões focadas na formulação de diagnósticos de enfermagem, resultados esperados e prescrições de enfermagem; treinamento em serviço durante as passagens de plantão; padronização de condutas e utilização da taxonomia NANDA e NIC; disponibilização das taxonomias para os enfermeiros por parte da diretoria da UTIN; avaliação dos resultados obtidos após a implantação da SAE.

Importante foram também os encontros para a avaliação e acompanhamento dos resultados obtidos após a implantação do PE, a persistência diante das dificuldades, o comprometimento do grupo de enfermeiros e apoio da coordenação de enfermagem.

As etapas do processo de enfermagem foram concretizadas na unidade e, mesmo

havendo obstáculos para a implantação deste método científico, deve-se assinalar que com o empenho e comprometimento por parte dos enfermeiros a implementação é possível.

Evidencia-se que a implantação do PE é processual e que gera necessidade de aquisição de novos conhecimentos e mudança de comportamento. A falta de conhecimento suficiente, por parte dos enfermeiros, para implementar todas as etapas do PE precisa ser suprida com uma educação permanente e com o empenho pessoal de cada membro do grupo.

As universidades precisam incorporar o ensino deste método de assistência de enfermagem não apenas como uma disciplina isolada, mas como um referencial a ser dominado por todos. A implementação das etapas do PE e a sua continuidade vincula-se à capacitação que estes profissionais possuem para a execução destas atividades e à conscientização individual e coletiva da sua importância para a profissão.

O PE não deve ser apreendido nem realizado para um mero cumprimento de tarefas. Ele precisa ser concretizado pela soma dos talentos individuais da equipe de enfermagem, e despertando em cada um o desejo de atuar cientificamente e não apenas de executar atividades manuais, desprovidas de reflexão e crítica.

Acredita-se que apesar dos obstáculos o grupo de enfermeiros vem usando-os para ajudar a construir uma história sólida, duradoura e uma enfermagem de excelência, focada no cuidado individual, executada de forma planejada, organizada e sistematizada.

REFERÊNCIAS

1. Ciancirullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki, MH. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. 4ª ed. São Paulo: Ícone; 2008.
2. Jesus, CAC. Sistematização da assistência de enfermagem: evolução histórica e situação atual. Fórum Mineiro de enfermagem; 2002; Uberlândia. Uberlândia: UFU; 2002.
3. Stanton M, Paul C, Reeves LS. Um resumo do processo de enfermagem. In: George JB. Teorias de enfermagem: Os fundamentos à prática profissional. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
4. Duarte APP, Ellensohn LA. Operacionalização do processo de enfermagem em terapia intensiva neonatal. Rev enferm UERJ. 2007; 15(4): 521-26.
5. Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi-Losey D. Processo e diagnóstico de enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
6. Orlando IJ. O relacionamento dinâmico enfermeira-paciente. Função, processo e princípios. São Paulo: E.P.U; 1978.
7. Tannure MC, Gonçalves AMP. Sistematização da Assistência de enfermagem: Guia Prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
8. Horta WA. O processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
9. Carvalho EC, Bachion MM, Dalri MCB, Jesus CAC. Obstáculos para o processo de enfermagem no Brasil. Rev enferm UFPE on line. [periódico na internet]. 2007 jul/ago/set [acesso em 2010 Mar 12]; 1(1):95-9. Disponível em: www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/17/17
10. Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). Resolução Cofen-358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (Brasil): COFEn; 2009.
11. Alfaro LR. Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
12. Kamada I, Rocha SMM, Barbeira CBS. Internações em unidade de terapia intensiva neonatal no Brasil - 1998-2001. Rev latino-am enferm. 2003; 11(4):436-43.
13. Barbosa AL, Campos ACS, Chaves EMC. Complicações não clínicas da ventilação mecânica: ênfase no cuidado de enfermagem neonatal. Acta paul enferm. 2006; 19(4): 439-43.
14. Conselho Federal de Enfermagem. (COFEn). Resolução Cofen-272 de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Instituições de Saúde Brasileiras. Brasília (Brasil): COFEn; 2002.
15. Piva JP, Garcia PCR. Medicina Intensiva em Pediatria. Rio de Janeiro: Revinter; 2005.
16. George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. 4ª Ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
17. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem; 2004; PUC Minas. Belo Horizonte: ABEn; 2004.
18. North American Nursing Association - NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definição e classificação. Porto Alegre: Artmed; 2010.

Freitas NF de, Tannure MC, Chianca TCM.

Implementation of nursing process in a neonatal intensive...

19. Dochterman JM, Bulechek GM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC), 4ª ed, Porto Alegre: Artmed; 2008.
20. Dochterman JM, Bulechek GM, Chianca TCM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) - avaliação e atualização. Nursing. 2003 (67) 6: 34-40.
21. Nogueira OJ, Bittar V. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. Rev adm saúde. 2004; 6(22):15-8.

Sources of funding: None
Conflict of interest: None
Date of first submission: 2010/03/15
Last received: 2010/04/10
Accepted: 2010/04/12
Publishing: 2010/05/15

Address for correspondence

Nathália Faria de Freitas
Rua Santa Fé, 66, Ap. 302
Bairro Caiçara
CEP: 30770-430 — Belo Horizonte, Minas
Gerais, Brasil