



Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para recém-nascidos prematuros

Construction and validation of nursing diagnoses for premature newborns

Construcción y validación de diagnósticos de enfermería para recién nacidos prematuros

Como citar este artigo:

Querido DL, Christoffel MM, Almeida VS, Esteves APVS, Menezes HF, Silva HCDA, Camacho ACLF. Construction and validation of nursing diagnoses for premature newborns. Rev Esc Enferm USP. 2023;57:e20230167. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0167en>

- Danielle Lemos Querido¹
- Marialda Moreira Christoffel²
- Viviane Saraiva de Almeida¹
- Ana Paula Vieira dos Santos Esteves¹
- Harlon França de Menezes³
- Halene Cristina Dias de Armada e Silva⁴
- Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho⁵

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, RJ, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To build and validate nursing diagnoses based on the International Classification of Nursing Practice (ICNP®) for premature newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit. **Method:** Methodological study based on the Brazilian method for developing subsets: use of specialized nursing language terms, construction of diagnostic statements and content validation of the statements by 40 specialist nurses. Those with a Content Validity Index (CVI) ≥ 0.80 , organized according to Wanda Horta's basic human needs theory, were considered valid. **Results:** 146 nursing diagnosis statements were constructed and 145 (93.3%) diagnoses were validated, with a predominance of the human need for cutaneous-mucosal integrity. **Conclusion:** The specificity of neonatal care is evident when these diagnoses are presented and validated in order to support nurses in their clinical reasoning and decision-making.

DESCRIPTORS

Classification; Standardized Nursing Terminology; Nursing Diagnosis; Infant, Newborn; Intensive Care Units, Neonatal.

Autor correspondente:

Danielle Lemos Querido
Rua das Laranjeiras, 180, Laranjeiras
22240-001 – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
danyquerido@me.ufrj.br

Recebido: 23/05/2023
Aprovado: 16/09/2023

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a proporção de prematuridade vem aumentando nas últimas décadas chegando a 14,8 milhões de nascimentos prematuros no mundo em 2014, o que representou 10,6% de todos os nascimentos. Apesar disso, o Brasil demonstrou um comportamento de redução dessas taxas entre os anos de 2012 a 2019, variando de 10,87% a 9,95%. Contudo, o país ainda apresenta uma proporção elevada de prematuridade em relação aos países europeus (8,7%)^(1,2).

O nascimento prematuro envolve na maioria das vezes uma internação na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) onde estão concentrados cuidados específicos para essa população, desenvolvidos por uma equipe multiprofissional. Nesse cenário, temos o enfermeiro prestando um atendimento integral e individualizado a partir da operacionalização do processo de enfermagem, conforme preconizado pela Resolução 358 do Conselho Federal de Enfermagem, e documentado a partir do uso de sistemas de classificação⁽³⁾.

Destarte, temos a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) com enunciados de diagnósticos (DE), intervenções (IE) e resultados de enfermagem (RE), destacando-se como ferramenta de suporte à tomada de decisão clínica eficaz e na descrição da prática profissional de forma organizada. A linguagem padronizada da CIPE® pode ser utilizada em diferentes contextos da área neonatal e pediátrica para descrever os cuidados de enfermagem⁽⁴⁾.

Dentre estes fenômenos, o DE é considerado um título atribuído a um achado, evento, situação ou outro aspecto de saúde, resultante de uma coleta de dados, ou seja, algo que mereceu a atenção do enfermeiro e que foi avaliado como um problema real ou potencial e deve ser identificado e registrado durante o cuidado do enfermeiro com uso de terminologias padronizadas^(3,4).

A literatura indica que o uso de terminologias padronizadas de enfermagem leva a uma melhoria na qualidade da assistência e na segurança do pacientes, bem como a implementação da possibilidade de realização de pesquisas conforme demonstra um estudo de revisão que identificou 33 publicações relacionadas ao cenário pediátrico e 11 relacionadas ao cenário neonatal, concluindo que a CIPE® pode ser usada para descrever a assistência prestada em diferentes faixas etárias, em contextos hospitalar ou extra-hospitalar e em casos de situações clínicas específicas, adaptando-se em diferentes modelos teóricos conceituais^(5,6).

A construção de diagnósticos de enfermagem e sua inserção em sistemas de informação podem facilitar a tomada de decisão clínica impactando na qualidade da assistência e fortalecendo a enfermagem como ciência⁽⁷⁾. Entretanto, existe uma lacuna quando se trata de publicações voltadas para a população de recém-nascidos prematuros internados em UTIN, deixando essa clientela carente de um subconjunto específico para o seu cuidado. Além disso, quando encontramos publicações que associam a CIPE® ao cuidado neonatal, são descritos conjuntos de DE/RE e até mesmo intervenções exclusivas para um contexto de saúde^(8,9). Nesse sentido, o presente estudo apresenta caráter inovador, pois pretende elencar os DE/RE para a clientela de recém-nascidos prematuros internados em UTIN, independente de sua doença de base ou diagnóstico de internação.

Além disso, a adoção de um modelo teórico para construir os diagnósticos potencializa a práxis de enfermagem, que neste caso foi alicerçada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Essa teoria permite uma visão holística do recém-nascido, uma vez que o cuidado a essa população não está relacionado apenas a uma doença propriamente dita, e sim a um conjunto de fatores de risco e necessidades reais e potenciais, de forma individual e específica contemplando necessidades humanas em suas variadas dimensões, na perspectiva da manutenção da saúde e prevenção de doenças e complicações⁽¹⁰⁾.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo construir e validar diagnósticos de enfermagem fundamentados na CIPE®, para recém-nascidos prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO

Estudo metodológico, sustentado pelo método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos, realizado entre agosto de 2020 e janeiro de 2021⁽¹¹⁾. A partir disso, foram realizadas as seguintes etapas: 1) Identificação de termos da linguagem especializada de enfermagem; 2) Mapeamento cruzado entre os termos identificados e a CIPE®; 3) Construção dos enunciados de diagnósticos; e, 4) Validação de conteúdo dos enunciados de diagnósticos de enfermagem por enfermeiros especialistas.

COLETA DE DADOS

Na primeira etapa, foi utilizada uma terminologia previamente elaborada. Tratou-se de um levantamento de 2520 registros de enfermagem (anotação de enfermagem realizada pelos técnicos e enfermeiros plantonistas) de 70 prontuários de recém-nascidos prematuros internados em uma UTIN de uma maternidade pública no Rio de Janeiro (RJ) e 70 publicações encontradas em base de dados nacionais e internacionais. Foram incluídos na amostra os prontuários de recém-nascidos internados na UTIN obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: idade gestacional na internação ≤ 36 semanas; possuir pelo menos um registro de enfermagem durante sua internação. Foram excluídos os recém-nascidos oriundos de reinternação, para que não fossem contabilizados mais de uma vez; e aqueles que foram transferidos para outra unidade, devido à indisponibilidade do prontuário. Essa investigação levantou 418 termos que constituíram uma documentação de linguagem especializada de enfermagem para a clientela neonatal e foram utilizados como ponto de partida para a elaboração dos DE, que constitui o objeto dessa publicação⁽⁷⁾.

Ainda neste estudo, utilizou-se a *International Standard Organization* (ISO) 12300: 2016, que aborda as normatizações para mapeamento entre sistemas terminológicos, fornecendo subsídios para a criação de terminologias clínicas ou subconjuntos de uso específico. Os 418 termos encontrados foram classificados quanto a equivalência e cardinalidade. Para redução do viés nesse processo, o mapeamento cruzado foi realizado por três pesquisadores.

Entre os meses de março a dezembro de 2020, de posse desses termos específicos, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem com base nas diretrizes do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) e da Norma ISO 18.104:2014 - Informática em saúde: estruturas de categoriais para representação de diagnósticos de enfermagem e ações de enfermagem em sistemas terminológicos, na qual um diagnóstico pode ser expresso como um juízo sobre um foco ou como a expressão de um achado clínico único que representa um estado alterado, caracterizando a segunda etapa do estudo⁽¹²⁾. Os enunciados de diagnósticos construídos foram inseridos em uma planilha eletrônica *Microsoft Excel for Windows versão 2013* e a partir daí, comparados através do mapeamento cruzado com os diagnósticos pré-combinados da CIPE®, versão 2019/2020.

Os enunciados dos diagnósticos elaborados foram ajustados quanto à grafia, tomando por base os enunciados constantes na CIPE® e distribuídos nas necessidades humanas psicobiológicas propostas por Wanda Horta adequadas a clientela do estudo: oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, exercícios e atividades físicas, sexualidade, abrigo, mecânica corporal, motilidade, cuidado corporal, integridade cutâneo mucosa, integridade física, regulação (térmica, eletrolítica, imunológica, vascular), locomoção, percepção (dolorosa, auditiva, visual), ambiente, terapêutica⁽¹³⁾.

A seguir foram desenvolvidas as definições operacionais de cada enunciado de diagnóstico de enfermagem com base na revisão de literatura da área (manuais, protocolos, publicações, livros e dicionários), levando-se em consideração a especificidade do cuidado neonatal que estabelece características singulares a esses enunciados. Tais etapas ocorreram de agosto a dezembro de 2020.

A fim de atualizar o conjunto de enunciados de diagnósticos propostos, estes foram comparados à *Systematized Nomenclature of Medicine International – Clinical Terms* (SNOMED CT). Em 2020, o CIE divulgou a SNOMED *International* e a parceria com a CIPE®⁽¹⁴⁾. Cumpre salientar que a SNOMED CT não tem tradução para o português brasileiro, sendo que foi necessário análise por um profissional de Letras para comparar a equivalência linguística dos enunciados elaborados com os da SNOMED CT, sendo estes enunciados apresentados nos resultados.

SELEÇÃO DE PERITOS

Para a terceira etapa do estudo, foram selecionados 10 enfermeiros especialistas de diferentes regiões do Brasil por meio da Plataforma Lattes. Após esta seleção, adotou-se a técnica de “bola de neve”, onde participantes iniciais indicaram novos participantes. Para tanto, deveriam ser enfermeiros da área da docência ou assistência, com um mínimo de cinco anos de experiência em neonatologia ou enfermeiros que utilizam a terminologia da CIPE® no seu dia a dia e com titulação mínima de especialista. Dessa forma foram selecionados 78 enfermeiros e após o convite para participação na pesquisa através do correio eletrônico, 40 enfermeiros aceitaram. Foi encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no qual eles deveriam registrar esse aceite e dar seguimento a pesquisa respondendo as questões do formulário.

Os enunciados construídos foram divididos em três formulários eletrônicos distintos, com um quantitativo equivalente de DE (formulário 1 composto por 48 DE enviado para 24 especialistas, formulário 2 composto por 53 DE enviado para 23 especialistas e formulário 3 composto por 45 DE enviado para 31 especialistas). Uma vez que o quantitativo de enunciados de diagnósticos de enfermagem era extenso demais para ser validado por um único especialista, optamos por essa estratégia para diminuir o tempo dispensado para validação e aumentar a adesão a pesquisa e retorno satisfatório dos formulários.

O primeiro item do formulário visava traçar um perfil profissional dos enfermeiros especialistas. No segundo item, foram apresentados em assertivas individuais um DE, seguido da necessidade humana no qual ele foi inserido e de sua definição operacional. Dessa forma o especialista precisava opinar sobre o grau de concordância dos enunciados de acordo com os critérios de relevância e clareza e esse grau de concordância. Além disso, o formulário tinha um espaço para os especialistas descrever de forma detalhada as sugestões e justificativas de suas respostas.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Para a análise dos dados utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para medir a porcentagem de especialistas que concordavam sobre os aspectos apresentados, sendo validados os enunciados com IVC ≥ 0.80 .

O índice foi calculado com a utilização de uma escala tipo Likert de quatro pontos que variavam de um (discordo totalmente) ao quatro (concordo totalmente). Os itens que receberam pontuação “1” (discordo totalmente) ou “2” (discordo) foram revisados. O índice foi calculado a partir da somatória das respostas “3” (concordo) e “4” (concordo totalmente) de cada juiz em cada item. Essa soma foi então, dividida pelo número total de respostas e apresentada através de tabelas e figuras com uso da estatística descritiva⁽¹⁵⁾.

No tocante aos critérios de avaliação de cada item, a afirmação era mantida sempre que a relevância e a clareza fossem superiores a 80%. Nos casos em que a avaliação foi inferior, o enunciado foi ajustado e submetido a uma nova avaliação.

ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo atendeu às exigências éticas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde mantendo o anonimato dos participantes cujos prontuários foram pesquisados e dos especialistas que participaram do processo de validação, e obteve o parecer favorável à sua realização pela instituição proponente (n° 2.618.413) e coparticipante (2.684.047), ambos aprovados em 2018.

RESULTADOS

Os enunciados de diagnósticos de enfermagem foram construídos com base na literatura da área disponível, seguindo a metodologia proposta no estudo e ao final foram contabilizados 146 enunciados. Após o mapeamento cruzado observou-se que 54 DE/RE estavam presentes na terminologia da CIPE® e 92 eram novos, construídos durante a pesquisa.

Seguindo o raciocínio descrito relativo à divisão do conteúdo a ser validado em três formulários distintos, recebeu-se

o retorno de 51,3% dos formulários enviados. Com relação ao perfil desses especialistas, 22,5% (9) eram doutores, 42,5% (17) possuíam mestrado e 35% (14) especialização. Quanto ao tempo de formação, a maioria de 57,5% (23) possuía mais de 15 anos de formação. Esse mesmo número se repetiu em relação ao tempo de atuação profissional, onde 17,5% (7) especialistas atuavam isoladamente na área da docência, 45% (18) isoladamente na área da assistência e 37,5% acumulavam uma atuação nas duas áreas. Através de toda expertise, os enfermeiros especialistas foram capazes de validar o conteúdo referente à relevância e clareza dos DE/RE conforme apresentado nos quadros 1 e 2.

Optou-se por excluir os DE/RE que apresentassem IVC \leq 0,80 em relação a relevância, entendendo que sua inserção no subconjunto não seria importante diante da avaliação dos especialistas. Dos 146 enunciados construídos, apenas o enunciado “Capacidade para executar a higiene ausente” não atingiu IVC satisfatório no item relevância e foi excluído dos resultados.

Alguns DE/RE apresentaram IVC satisfatório em relação a relevância, mas \leq 0,80 em relação a clareza. Para estes, foram realizados ajustes baseados nas sugestões dos especialistas e submetidos a uma segunda rodada de validação em relação a clareza da definição operacional. Foram eles: “Reflexo de Sucção, Ausente”; “Malformação em coluna vertebral”; “Desidratação”; “Eliminação Intestinal, Prejudicada”; “Risco de Bradicardia”; “Risco de Taquicardia”; “Risco de Hipertermia”; “Risco de Hipotermia”; “Desenvolvimento do Recém-nascido, Prejudicado”; “Muito Baixo Peso”; “Medo”; “Risco de Aspiração”; “Processo do Sistema Respiratório, Prejudicado em uso de dreno no pulmão”; “Amamentação, Eficaz”; “Regime de Dieta por tubo gástrico, Prejudicada”; “Estresse por mudança (ou transferência) do ambiente”.

Após esses ajustes todos atingiram o IVC \geq 0,80, logo do total inicial de 146 DE/RE, 145 foram validados e 1 foi excluído por não ser relevante.

DISCUSSÃO

O nascimento prematuro constitui-se como importante fator de risco para o desenvolvimento infantil, e a gravidade do peso ao nascer, associada a outras questões, impacta de forma significativa as diferentes dimensões do desenvolvimento. Atrasos do neurodesenvolvimento e outras sequelas possuem um risco inversamente proporcional ao peso do bebê ao nascer, surgindo em maior número nas populações de extremo baixo peso quando comparados a grupos de bebês nascidos a termo⁽¹⁶⁾.

Levando em consideração tal aspecto, os enunciados de diagnósticos aqui validados se apoiam em necessidades afetadas que repercutem na integralidade do recém-nascido, e que merecem atenção dos enfermeiros. Na necessidade humana de regulação imunológica, diagnósticos, como por exemplo, “Infecção”, “Risco de Infecção”, “Estado Vacinal, Prejudicado” e “Regime de Colostroterapia” como enunciados que obtiveram bons índices (todos com IVC=1 em relação a relevância). Os recém-nascidos internados constituem uma população suscetível às infecções que se apresentam com características que não são observadas em nenhum outro grupo de pacientes. Existem inúmeros fatores de risco associados às características dos pacientes, à permanência hospitalar e ao nível de atendimento prestado, que podem aumentar o risco de infecções hospitalares⁽¹⁷⁾.

Outro ponto que merece destaque na regulação imunológica, mas dessa vez de forma positiva, é a colostroterapia, onde o colostro materno é administrado diretamente na orofaringe do recém-nascido para promover um efeito sistêmico, favorecendo o desenvolvimento dos sistemas imunológico e gastrointestinal. Intervenções que envolvem a administração de colostro orofaríngeo em recém-nascidos prematuros são estratégias possíveis e plausíveis nos serviços de saúde neonatal⁽¹⁸⁾.

No que tange à necessidade de integridade cutaneomucosa, necessidade que angariou a maioria dos enunciados, destacamos os enunciados de “Integridade da Pele, Prejudicada”, “Pele Fina”; “Pele Gelatinosa” e “Risco de Complicação da Pele Periestomal” (todos com IVC=1 em relação a relevância). De fato, esses enunciados encontram-se evidentes em recém-nascidos prematuros uma vez que existe um subdesenvolvimento da barreira cutânea-mucosa. A pele do recém-nascido prematuro só desenvolve até níveis normais de funcionalidade, após três semanas de vida, devido ao menor contato com o vernix caseoso e da camada córnea encontrar-se menos espessa, expondo essa pele ao maior risco de danos⁽¹⁹⁾. Somam-se a esses fatores, problemas decorrentes de iatrogenias, cirurgias, malformações e necessidades constantes do uso de dispositivos invasivos que auxiliam na terapêutica.

Por outro lado, é preciso discorrer sobre a necessidade humana de nutrição, a qual fica alterada com frequência no recém-nascido, uma vez que a introdução da alimentação enteral ou parenteral é um processo delicado. Por características próprias da prematuridade, inicialmente não é possível a alimentação por meio da sucção, sendo necessária a utilização da gavagem pela sonda enteral (tubo enteral)⁽²⁰⁾.

Logo, sabe-se que em bebês prematuros, o leite materno desempenha um papel importante em seu desenvolvimento, mas as mães encontram barreiras para à amamentação. Quanto mais prematuro for o bebê, menor chance de ser amamentado ele tem pois a maioria das mães apesar de começarem a amamentar imediatamente, menos da metade continua mais tarde e tal fato pode ser atribuído ao apoio familiar insuficiente, a idade materna jovem e menor escolaridade⁽²¹⁾.

Como destaques da necessidade de regulação vascular, evidencia-se alguns diagnósticos como “Bradicardia”, “Taquicardia”, “Hipertensão”, “Choque” e “Risco de Hemorragia Intracraniana” (todos com IVC = 1 em relação a relevância). Esses fenômenos são observados em diferentes situações vivenciadas com frequência por essa população, a exemplo de problemas no sistema respiratório e cardiovascular, como inclusive também na resposta aos estímulos álgicos e ou estressores⁽²²⁾.

Relacionados à necessidade de regulação térmica, os diagnósticos de “Risco de Hipertermia”, “Risco de Hipotermia” e “Cianose de Extremidades” (todos com IVC = 1 em relação a relevância) são diagnósticos presentes nos registros dos enfermeiros, pois são fenômenos recorrentes. Um estudo que objetivou analisar o padrão de temperatura de recém-nascidos de baixo peso internados em uma maternidade brasileira evidenciou que na admissão obteve-se uma média de temperatura axilar de 34,98°C. A taxa de hipotermia na admissão foi consideravelmente grave, de forma que na primeira hora, com seis horas e com 12 horas de internação a porcentagem de recém-nascidos

Quadro 1 – Enunciados de diagnósticos de enfermagem validados para recém-nascidos prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva de acordo com as necessidades humanas psicobiológicas – Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.

NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS			IVC			
			Relevância		Clareza	
Código	Enunciado	SNOMED CT	1ª Rodada	2ª Rodada	1ª Rodada	2ª Rodada
INTEGRIDADE CUTÂNEO - MUCOSA						
10001290	Integridade da Pele, Prejudicada	<i>Impaired skin integrity (finding)</i>	1	-	0,91	-
10015237	Risco de Integridade da Pele, Prejudicada	<i>At risk for impaired skin integrity (finding)</i>	0,91	-	0,84	-
10040457	Risco de Complicações da Estomia (ou Estoma)	<i>At risk of complication of stoma (finding)</i>	0,91	-	0,84	-
10047060	Escoriação	<i>Excoriation of skin (disorder)</i>	1	-	1	-
10023148	Ferida Cirúrgica	<i>Surgical wound finding (finding)</i>	1	-	0,91	-
10029936	Ferida	<i>Traumatic or non-traumatic injury (disorder)</i>	1	-	1	-
10025798	Úlcera por Pressão	<i>Pressure ulcer (disorder)</i>	1	-	0,91	-
10026967	Membrana Mucosa Oral (ou Bucal), Prejudicada	<i>Impairment of integrity of oral mucous membrane (finding)</i>	1	-	1	-
-	Complicações da Estomia (ou Estoma)	Sem correspondência	0,91	-	0,84	-
-	Eritema de fralda	Sem correspondência	1	-	1	-
-	Pele icterícia	Sem correspondência	1	-	0,91	-
-	Fissura em ânus	Sem correspondência	1	-	1	-
-	Hematoma	Sem correspondência	1	-	1	-
-	Tecido necrosado	Sem correspondência	1	-	1	-
-	Presença de bolha em pele	Sem correspondência	1	-	0,91	-
-	Complicação da Pele Periestomal	Sem correspondência	1	-	0,84	-
-	Risco de Complicação da Pele Periestomal	Sem correspondência	1	-	1	-
-	Hiperemia	Sem correspondência	1	-	1	-
-	Pele fina	Sem correspondência	1	-	1	-
-	Pele gelatinosa	Sem correspondência	1	-	1	-
-	Sinal de infecção no coto umbilical	Sem correspondência	1	-	0,91	-
-	Rede venosa prejudicada	Sem correspondência	1	-	0,91	-
-	Presença de vísceras fora da cavidade abdominal	Sem correspondência	1	-	0,91	-
-	Risco de Lesão de pele	Sem correspondência	1	-	1	-
TERAPÊUTICA						
-	Risco de infecção de acesso venoso central	Sem correspondência	1	-	0,91	-
-	Risco de Obstrução de acesso venoso central	Sem correspondência	1	-	1	-
-	Obstrução de acesso venoso central	Sem correspondência	1	-	0,91	-
-	Acesso intravenoso periférico prejudicado	Sem correspondência	1	-	0,91	-
-	Acesso intravenoso periférico preservado	Sem correspondência	1	-	0,91	-
-	Acesso intravenoso central prejudicado	Sem correspondência	1	-	0,91	-
-	Acesso intravenoso central preservado	Sem correspondência	1	-	0,91	-
-	Edema em localização de dispositivo invasivo periférico	Sem correspondência	1	-	1	-
-	Edema em localização de dispositivo invasivo central	Sem correspondência	1	-	1	-
-	Hiperemia em localização de dispositivo invasivo periférico	Sem correspondência	1	-	1	-
-	Hiperemia em localização de dispositivo invasivo central	Sem correspondência	1	-	1	-
-	Regime de nutrição parenteral eficaz	Sem correspondência	0,91	-	0,91	-
-	Regime de nutrição parenteral prejudicado	Sem correspondência	0,91	-	0,91	-

continuar...

...continuação

NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS			IVC			
Código	Enunciado	SNOMED CT	Relevância		Clareza	
			1ª Rodada	2ª Rodada	1ª Rodada	2ª Rodada
INTEGRIDADE CUTÂNEO - MUCOSA						
REGULAÇÃO NEUROLÓGICA						
10045668	Convulsão	<i>Seizure (finding)</i>	1	-	0,91	
10022846	Tremor	<i>Tremor (finding)</i>	1	-	1	
-	Coma	Sem correspondência	0,91	-	0,84	-
-	Hipoatividade do recém-nascido	Sem correspondência	1	-	0,84	-
-	Encefalopatia-hipóxico isquêmica	Sem correspondência	1	-	-	-
-	Circunferência cefálica diminuída	Sem correspondência	1	-	0,91	-
-	Circunferência cefálica aumentada	Sem correspondência	1	-	0,91	-
-	Reflexo de sucção normal	Sem correspondência	1	-	0,84	-
-	Reflexo de sucção diminuído	Sem correspondência	1	-	0,84	-
-	Reflexo de sucção ausente	Sem correspondência	1	-	0,58	1
-	Malformação em coluna vertebral	Sem correspondência	0,91	-	0,75	1
ELIMINAÇÃO - REGULAÇÃO ELETROLÍTICA – REGULAÇÃO HIDROSSALINA - HIDRATAÇÃO						
10000630	Diarreia	<i>Diarrhea (finding)</i>	1	-	0,91	-
10022062	Defecação (eliminação intestinal), Prejudicada	<i>Alteration in bowel elimination (finding)</i>	1	1	0,58	0,84
10034654	Retenção Urinária	<i>Retention of urine (disorder)</i>	1	-	1	-
10000567	Constipação Intestinal	<i>Constipation (finding)</i>	1	-	0,91	-
10042335	Desequilíbrio de Líquidos	<i>Fluid imbalance (disorder)</i>	0,91	-	0,91	-
10041882	Desidratação	<i>Dehydration (disorder)</i>	1	-	0,75	0,84
10027482	Edema Periférico	<i>Peripheral edema (disorder)</i>	1	-	0,84	-
10041895	Risco de Desidratação	<i>At risk of dehydration (finding)</i>	1	-	0,91	-
10042020	Hipovolemia	<i>Hypovolemia (finding)</i>	1	-	1	-
10042049	Risco de Hipovolemia	<i>At risk for deficient fluid volume (finding)</i>	1	-	0,84	-
-	Risco de Processo do Sistema Urinário prejudicado por cateter urinário	Sem correspondência	1	-	0,84	-
-	Eliminação de urina aumentada	Sem correspondência	1	-	0,91	-
-	Eliminação de urina diminuída	Sem correspondência	1	-	0,91	-
-	Eliminação de urina eficaz	Sem correspondência	1	-	0,91	-
-	Sangramento em vias urinárias	Sem correspondência	1	-	1	-
-	Edema em escroto	Sem correspondência	1	-	0,91	-
REGULAÇÃO VASCULAR						
10027274	Bradycardia	<i>Bradycardia (finding)</i>	1	-	0,91	-
10027288	Taquicardia	<i>Tachycardia (finding)</i>	1	-	1	-
10044239	Perfusão Tissular Periférica, Prejudicada	<i>Impairment of peripheral tissue perfusion (finding)</i>	1	-	0,91	-
10035008	Risco de Bradycardia	<i>At risk of bradycardia (finding)</i>	0,91	-	0,67	0,84
-	Perfusão Tissular Periférica adequada	Sem correspondência	1	-	0,84	-
-	Risco de taquicardia	Sem correspondência	1	-	0,75	1
-	Hipotensão	Sem correspondência	1	-	1	-
-	Hipertensão	Sem correspondência	1	-	1	-
-	Choque	Sem correspondência	1	-	0,84	-
-	Risco de hemorragia intracraniana	Sem correspondência	1	-	1	-

continuar...

...continuação

NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS			IVC			
			Relevância		Clareza	
Código	Enunciado	SNOMED CT	1ª Rodada	2ª Rodada	1ª Rodada	2ª Rodada
INTEGRIDADE CUTÂNEO - MUCOSA						
REGULAÇÃO TÉRMICA						
10000757	Hipertermia	<i>Body temperature above reference range (finding)</i>	1	-	0,84	-
10000761	Hipotermia	<i>Hypothermia (finding)</i>	1	-	0,84	-
10027328	Risco de Hipertermia	<i>At risk hyperthermia (finding)</i>	1	-	0,75	1
10017275	Risco de Hipotermia	<i>At risk hypothermia (finding)</i>	1	-	0,75	1
-	Pele moteada	Sem correspondência	1	-	0,91	-
-	Cianose de extremidades	Sem correspondência	1	-	0,91	-
REGULAÇÃO HORMONAL						
10027550	Hiperglicemia	<i>Hyperglycemia (disorder)</i>	1	-	0,91	-
10027566	Hipoglicemia	<i>Hypoglycemia (disorder)</i>	1	-	1	-
REGULAÇÃO IMUNOLÓGICA						
10023032	Infecção	<i>Infectious disease (disorder)</i>	1	-	0,91	-
10015133	Risco de Infecção	<i>At risk for infection (finding)</i>	1	-	0,91	-
-	Estado vacinal prejudicado	Sem correspondência	1	-	0,84	-
-	Regime de colostroterapia	Sem correspondência	1	-	0,84	-
REGULAÇÃO DE CRESCIMENTO CELULAR						
10027316	Baixo Peso	<i>Underweight (finding)</i>	1	-	0,91	-
10023273	Desenvolvimento do Recém-Nascido, Prejudicado	<i>Impairment of newborn development (finding)</i>	1	-	0,58	0,84
-	Muito baixo peso	Sem correspondência	1	-	0,75	1
-	Extremo baixo peso	Sem correspondência	1	-	0,91	-
CUIDADO CORPORAL						
-	Capacidade para executar a higiene ausente	<i>Able to perform personal hygiene activity (finding)</i>	0,75	-	0,84	-
SEGURANÇA FÍSICA E DO MEIO AMBIENTE						
10030233	Segurança ambiental eficaz	Sem correspondência	0,91	-	0,84	-
-	Risco de complicações durante o transporte	Sem correspondência	0,91	-	0,84	-
-	Risco de segurança ambiental ineficaz	Sem correspondência	0,91	-	0,84	-
OXIGENAÇÃO						
10035020	Apneia	<i>Apnea (finding)</i>	1	-	0,93	-
10029433	Dispneia	<i>Dyspnea (finding)</i>	1	-	0,81	-
10035031	Risco de Apneia	<i>At risk of apnea (finding)</i>	1	-	0,93	-
10015024	Risco de Aspiração	<i>At risk for aspiration (finding)</i>	0,93	-	0,69	1
-	Ventilação espontânea prejudicada	Sem correspondência	1	-	0,93	-
-	Ventilação espontânea eficaz	Sem correspondência	1	-	0,93	-
-	Ventilação por CPAP nasal prejudicada	Sem correspondência	0,93	-	0,87	-
-	Ventilação por CPAP nasal eficaz	Sem correspondência	1	-	0,93	-
-	Ventilação por tubo orotraqueal prejudicada	Sem correspondência	0,87	-	0,87	-
-	Ventilação por tubo orotraqueal eficaz	Sem correspondência	0,93	-	0,87	-
-	Frequência respiratória prejudicada	Sem correspondência	0,93	-	0,93	-
-	Cianose central	Sem correspondência	0,93	-	0,93	-
-	Gemência respiratória	Sem correspondência	1	-	0,93	-
-	Batimento de asas nasais	Sem correspondência	1	-	0,87	-
-	Processo do Sistema Respiratório prejudicado por dreno no pulmão	Sem correspondência	0,87	-	0,69	0,87

continuar...

...continuação

NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS			IVC			
			Relevância		Clareza	
Código	Enunciado	SNOMED CT	1ª Rodada	2ª Rodada	1ª Rodada	2ª Rodada
INTEGRIDADE CUTÂNEO - MUCOSA						
NUTRIÇÃO						
10000859	Náusea	<i>Nausea (finding)</i>	0,93	-	0,93	-
10025981	Vômito	<i>Vomiting (disorder)</i>	0,93	-	0,93	-
10001411	Amamentação, Eficaz	<i>Normal breast feeding (finding)</i>	0,93	-	0,69	1
10000774	Amamentação Interrompida	<i>Breastfeeding temporarily discontinued (finding)</i>	0,87	-	0,87	-
-	Amamentação Exclusiva Eficaz	Sem correspondência	0,93	-	0,93	-
-	Amamentação Exclusiva prejudicada	Sem correspondência	0,93	-	0,87	-
-	Risco de amamentação prejudicada	Sem correspondência	0,93	-	0,87	-
-	Aceitação da dieta prejudicada	Sem correspondência	1	-	0,87	-
-	Regime de dieta zero	Sem correspondência	0,93	-	0,93	-
-	Regime de dieta por tubo gástrico eficaz	Sem correspondência	0,87	-	0,93	-
-	Regime de dieta por tubo gástrico prejudicada	Sem correspondência	0,81	-	0,75	1
-	Regime de dieta por tubo enteral eficaz	Sem correspondência	0,81	-	0,81	-
-	Regime de dieta por tubo enteral prejudicada	Sem correspondência	0,81	-	0,81	-
-	Regime de dieta por copo eficaz	Sem correspondência	0,87	-	0,87	-
-	Regime de dieta por copo prejudicada	Sem correspondência	0,87	-	0,87	-
-	Regurgitação	Sem correspondência	1	-	0,93	-
-	Relevo de alça	Sem correspondência	1	-	0,93	-
-	Abdome distendido	Sem correspondência	1	-	1	-
SONO / REPOUSO / PERCEPÇÃO DOLOROSA / AMBIENTE						
10037615	Risco de Sono, Prejudicado	<i>At risk of sleep impairment (finding)</i>	1	-	1	-
10027226	Sono, Prejudicado	<i>Sleep pattern disturbance (finding)</i>	1	-	1	-
10024930	Sono Adequado	<i>Has adequate sleep (finding)</i>	1	-	1	-
10021788	Estresse por Mudança (ou Transferência) do Ambiente	<i>Relocation stress syndrome (finding)</i>	0,87	-	0,75	1
10015292	Risco de Estresse por Mudança de Ambiente	<i>At risk for relocation stress syndrome (finding)</i>	1	-	1	-
10023130	Dor	<i>Pain (finding)</i>	1	-	1	-
10025705	Agitação	<i>Feeling agitated (finding)</i>	1	-	1	-
-	Choro	Sem correspondência	1	-	0,93	-
-	Resposta ao manejo (controle) da dor adequada	Sem correspondência	0,93	-	0,93	-
-	Resposta ao manejo (controle) da dor ineficaz	Sem correspondência	1	-	0,87	-
-	Ruído aumentado	Sem correspondência	0,93	-	0,93	-
-	Luminosidade aumentada	Sem correspondência	0,93	-	0,87	-

hipotérmicos (<36,5°C) foi respectivamente: 93,33%, 73,33% e 57,78%⁽²³⁾.

Em contrapartida, a hipertermia também é observada, pois os dispositivos de aquecimento que seriam ótimas alternativas para controle da hipotermia, são utilizados por vezes de forma inapropriada, levando a resultados indesejados como a hipertermia que pode ocasionar evaporação de fluidos, ressecamento da pele e pode levar à perda insensível de água⁽²⁴⁾.

Os diagnósticos de “hipoglicemia” e “hiperglicemia” (todos com IVC=1 em relação a relevância), relacionados a necessidade de regulação hormonal, ocorrem especialmente em recém-nascidos pré-termos, nos quadros sépticos, como consequência de resposta inadequada à insulina, estresse cirúrgico, infusão de glicose ou lipídeos, por meio de hidratação venosa e/ou nutrição parenteral, velocidade de infusão de glicose superior ao tolerado ou inadequada prescrição/infusão de nutrição parenteral

Quadro 2 – Enunciados de diagnósticos de enfermagem validados para recém-nascidos prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva de acordo com as necessidades psicossociais – Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS						
SEGURANÇA EMOCIONAL/ AMOR/ GREGÁRIA – (REFERENTES À FAMÍLIA)						
10000703	Medo	<i>Fear (finding)</i>	1	-	0,75	-
10037658	Conhecimento da família sobre a doença	<i>Family demonstrates knowledge of disease process (situation)</i>	1	-	1	-
10001385	Estresse dos Pais	<i>Parenting stress (finding)</i>	1	-	0,91	-
-	Ansiedade da separação	Sem correspondência	0,91	-	0,84	-
-	Ligação Afetiva Pais-Criança prejudicada	Sem correspondência	1	-	0,91	-
-	Ligação Afetiva Pais-Criança eficaz	Sem correspondência	1	-	0,91	-
-	Risco de Ligação Afetiva Pais-Criança prejudicada	Sem correspondência	1	-	0,84	-

prolongada. A hipoglicemia pode acontecer em razão de baixa reserva de glicose, impossibilidade do recém-nascido se alimentar e perda fácil de calor⁽¹⁷⁾.

No que diz respeito à necessidade de oxigenação, ela torna-se essencial para os recém-nascidos pré-termo, uma vez que o uso de oxigênio é uma das terapias mais comumente usadas em neonatologia e a síndrome do desconforto respiratório (SDR) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade dessa população. Quanto menor a idade gestacional, maior a chance de um prematuro necessitar de assistência ventilatória, e devido a imaturidade pulmonar, a ventilação mecânica é o tratamento de suporte de vida para esses pacientes. Mesmo com os tratamentos mais modernos e a diminuição de prematuros que necessitem de intubação e ventilação mecânica, uma proporção de deles ainda necessitam de suporte de um ventilador⁽²⁵⁾.

O prematuro internado na UTIN está suscetível a alterações da necessidade de regulação neurológica devido a imaturidade do sistema nervoso que pode se manifestar através de hipoatividade, diminuição dos reflexos e convulsões. A descarga elétrica anormal do sistema nervoso central possui inúmeras etiologias, dentre elas destacam-se as lesões hipoxico-isquêmicas e malformações do sistema nervoso central⁽²⁶⁾.

As alterações da regulação eletrolítica e hidrossalina, de hidratação e eliminação são problemas relacionados à prematuridade e podem ser observadas a partir da quantidade de líquidos eliminados e/ou acumulados nos tecidos e se manifestam através de alguns sinais como diarreia e desidratação. Um estudo desenvolvido com 96 recém-nascidos internados durante 6 meses, levantou alguns diagnósticos prioritários nessa população e o risco de desequilíbrio eletrolítico apareceu em 91% das observações⁽²⁷⁾.

Em relação à necessidade de regulação de crescimento celular, os enunciados elencados incluíram fenômenos conexos ao crescimento (multiplicação celular) e desenvolvimento. Por características intrínsecas da prematuridade, associadas ao tempo de internação e separação dos pais, um estudo evidenciou o diagnóstico de enfermagem “Risco de Atraso no Desenvolvimento” em 100% das crianças observadas. Além disso, diagnósticos ligados as alterações e descompassos dos subsistemas autônomo, motor, de estados comportamentais e regulador também foram pontuados nesse estudo⁽²⁷⁾.

Já sobre a necessidade de segurança física e do meio ambiente, podemos dizer que o meio ambiente na UTIN interage com o recém-nascido de uma forma extremamente diferente do que

esse prematuro experimentava no útero materno. É na UTIN que são desenvolvidos tratamentos e cuidados complexos e especializados para sobrevivência e prevenção de complicações da prematuridade⁽²⁷⁾. Entretanto, esse não é um ambiente livre de agentes agressores e por vezes, mesmo naquelas unidades preocupadas com cuidado considerado humanizado, ele necessita de manuseios que ofereçam a terapêutica indicada, mas que podem lhe trazer algum tipo de dano⁽²⁸⁾.

As necessidades de segurança emocional, amor e gregária, estão no campo das necessidades psicossociais e os diagnósticos de enfermagem nelas inseridos refletem o impacto na família sobre a internação dos recém-nascidos em UTIN. O nascimento prematuro é um evento multi-problemático e pode ter um impacto negativo tanto na relação mãe-pai quanto nas interações pais-filho. Um estudo desenvolvido na Itália com pais de recém-nascidos pretermo internados em uma UTIN concluiu que o parto prematuro parece ser particularmente estressante para mães e pais mais jovens e que a falta de conhecimento sobre o que fazer e o que esperar provocou maior estresse. Além disso, o próprio ambiente da UTIN já contribui para aumentar os níveis de estresse materno⁽²⁹⁾.

Os enunciados aqui apresentados foram validados de forma rigorosa e retratam a realidade dos enfermeiros. Ademais, a adoção do modelo teórico de Horta norteou as indicações dos enunciados e a clareza prática para a localização dos enfermeiros, tendo sido utilizado em sua amplitude. O uso desse modelo favoreceu a aproximação entre os conceitos teóricos e os significados atribuídos aos diagnósticos e a inter-relação com o cuidado, possibilitando refletir e organizar suas práticas em conformidade com as necessidades da clientela⁽³⁰⁾. Além disso, a teoria está em consonância com a filosofia institucional, clientela de saúde estudada e a terminologia escolhida.

A partir da verificação dos fenômenos experienciados na prática do enfermeiro, permite construir os enunciados pelo quadro clínico do indivíduo sob seus cuidados, uma vez que o diagnóstico de enfermagem é uma forma de expressar as necessidades de assistência, que ocorrem na sua prática e exigem o raciocínio clínico em relação aos problemas de enfermagem. Além disso, a unificação da linguagem profissional e utilização de termos mais adequados às reais necessidades de saúde, possibilita a avaliação do cuidado e a geração de indicadores, contribuindo para a construção e implantação de instrumentos de cuidado, com foco na segurança do paciente.

Dentre as limitações do estudo, pode-se incluir a coleta de dados dos prontuários, que foi realizada de forma manual (sem auxílio de nenhuma ferramenta para construção de ontologias), e a disponibilidade dos juízes em relação à devolução do formulário de validação dos enunciados. Recomenda-se fortemente a criação de um subconjunto terminológico e posterior validação clínica para avaliar sua efetividade e operacionalidade na prática e a elaboração de novas pesquisas que envolvam a CIPE® para a clientela de recém-nascidos prematuros, aprimorando cada vez mais os cuidados de enfermagem.

CONCLUSÃO

Considera-se que o objetivo proposto foi alcançado já que 145 enunciados de diagnósticos de enfermagem foram construídos e validados e que refletem a realidade de enfermeiros especialistas. A adequação às necessidades humanas básicas foi salutar no direcionamento teórico para os enunciados, onde se obteve maior número de enunciados na necessidade humana integridade cutânea-mucosa.

RESUMO

Objetivo: Construir e validar diagnósticos de enfermagem fundamentados na Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE®) para recém-nascidos prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** Estudo metodológico sustentado pelo método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos: utilização de termos da linguagem especializada de enfermagem, construção dos enunciados de diagnósticos e validação de conteúdo dos enunciados por 40 enfermeiros especialistas. Foram considerados válidos aqueles com Índice de Validade de Conteúdo (IVC) $\geq 0,80$, organizados conforme à teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta. **Resultados:** Foram construídos 146 enunciados de diagnósticos de enfermagem, e ao final foram validados 145 (93,3%) diagnósticos, com predominância na necessidade humana de integridade cutâneo-mucosa. **Conclusão:** A especificidade do cuidado neonatal fica evidente a partir do momento em que se apresentam tais diagnósticos, e que são validados com o objetivo de subsidiar o enfermeiro no raciocínio clínico e na tomada de decisão.

DESCRITORES

Classificação; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Recém-Nascido; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

RESUMEN

Objetivo: Construir y validar diagnósticos de enfermería basados en la Clasificación Internacional de la Práctica de Enfermería (CIPE®) para recién nacidos prematuros ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **Método:** Estudio metodológico basado en el método brasileño de elaboración de subconjuntos: utilización de términos del lenguaje enfermero especializado, construcción de enunciados diagnósticos y validación de contenido de los enunciados por 40 enfermeros especialistas. Se consideraron válidos aquellos con Índice de Validez de Contenido (IVC) $\geq 0,80$, organizados según las necesidades humanas básicas de Wanda Horta. **Resultados:** Se construyeron 146 enunciados de diagnóstico de enfermería y se validaron 145 (93,3%) diagnósticos, con predominio de la necesidad humana de integridad cutáneo-mucosa. **Conclusión:** La especificidad de los cuidados neonatales es evidente desde el momento en que estos diagnósticos son presentados y validados con el objetivo de subsidiar a las enfermeras en su razonamiento clínico y toma de decisiones.

DESCRIPTORES

Clasificación; Terminología Normalizada de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Recién Nacido; Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal.

REFERÊNCIAS

1. Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller AB, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D, et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *Lancet Glob Health*. 2019;7(1):e37–46. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30451-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30451-0). PubMed PMID: 30389451.
2. World Health Organization. WHO recommendations for care of the preterm or low birth weight infant [Internet]. 2022 [citado em 2022 ago 01]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240058262>
3. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução N° 358 do Conselho Federal de Enfermagem, de 15 de outubro de 2009 (BR) [Internet]. 2009 [citado em 21 jan 2022]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.htm
4. Garcia TR, Nóbrega MML, Cubas MR. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®: versão 2019. Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE® da Universidade Federal da Paraíba [Internet]. 2019 [citado em 2019 ago 01]. Disponível em: <https://www.icnp.ch/what-we-do/projects/ehealth/icnp-download/icnp-translations>
5. Tommasi V, Vercesi G, Sannino P, Bassola B, Plevani L, Cilluffo S, et al. The use of International Classification for Nursing Practice (ICNP®) in pediatric and neonatal settings: literature review. *PROF.INF*. [Internet]. 2022 [citado em 2023 maio 5];74(4):195–204. Disponível em: <https://www.profinf.net/pro3/index.php/IN/article/view/975>

6. Menezes HF, Camacho ACLF, Nóbrega MML, Fuly PSC, Fernandes SF, Silva RAR. Paths taken by Brazilian Nursing for the development of terminological subsets. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:e3270. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3132.3270>. PubMed PMID: 32401904.
7. Querido DL, Christoffel MM, Almeida VS, Rodrigues EC, Lins SMSB, Jennings JM. Specialized nursing terminology for premature newborns in neonatal intensive care units. *Rev. Eletr. Enferm*. 2022;24(71067):1–11. doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v24.71067>
8. Prado NCC, Lima DM, Silva ABP, Mercês BMO, Menezes HF, Silva RAR. Elaboration and validation of a terminology subset for newborns with central venous catheters. *Texto Contexto Enferm*. 2022;31:e20200649. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0649>
9. Prado NCC, Menezes HFM, Sousa PAF, Lopes DCL, Santos FR, Santos RSC, et al. Terms of specialized nursing language in the care of the newborn with central venous catheter. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(6):e20210572. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0572>. PubMed PMID: 35920494.
10. Menezes HF, Camacho ACLF, Sousa PAF, Primo CC, Ferreira LB, Silva RAR. Validation of Nursing Diagnoses for people with chronic kidney conditions on conservative treatment. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200396. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2020-0396>. PubMed PMID: 34423801.
11. Carvalho CMG, Cubas MR, Nóbrega MML. Brazilian method for the development terminological subsets of ICNP®: limits and potentialities. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(2):430–5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0308>. PubMed PMID: 28403281.
12. International Organization for Standardization. ISO 18104: health informatics: categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems. Geneva: ISO; 2014.
13. Horta WA. *Processo de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
14. Cubas MR, Nóbrega MML. Equivalence between ICNP® and SNOMED CT concepts: theoretical reflection. *Texto Contexto Enferm*. 2022;31:e20210450. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0450en>
15. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc Saúde coletiva*. 2015; 20(3):925–36. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
16. Neri E, Genova F, Monti F, Trombini E, Biasini A, Stella M, et al. Developmental dimensions in preterm infants during the 1st year of life: the influence of severity of prematurity and maternal generalized anxiety. *Front Psychol*. 2020;11:455. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00455>. PubMed PMID: 32292365.
17. Rangelova V, Kevorkyan A, Krasteva M. Nosocomial infections in the neonatal intensive care unit. *Arch Balk Med Union*. 2020;55(1):121–7. doi: <http://dx.doi.org/10.31688/ABMU.2020.55.1.14>. PubMed PMID: 33415917.
18. Martins CC, Ramos MSX, Amaral MVC, Costa JSP, Cerqueira ES, Vieira TO, et al. Colostrum oropharyngeal immunotherapy for very low birth weight preterm infants: protocol of an intervention study. *BMC Pediatr*. 2020;20(1):1–7. PubMed PMID: 31900152.
19. Neonatologist S. Guidelines for neonatal skin management in the neonatal intensive care unit (2021). *Chinese Journal of Contemporary Pediatrics*. 2021;23(7):659–70. PubMed PMID: 34266521.
20. Viswanathan S, Jadcherla S. Feeding and swallowing difficulties in neonates: developmental physiology and pathophysiology. *Clin Perinatol*. 2020;47(2):223–41. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clp.2020.02.005>. PubMed PMID: 32439109.
21. Zukova S, Krumina V, Buceniece J. Breastfeeding preterm born infant: chance and challenge. *Int J Pediatr Adolesc Med*. 2021;8(2):94–7. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijpam.2020.02.003>. PubMed PMID: 34084879.
22. Saxton SN, Walker BL, Dukhovny D. Parents matter: examination of family presence in the neonatal intensive care unit. *Am J Perinatol*. 2021;38(10):1023–30. doi: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1701506>. PubMed PMID: 32052399.
23. Aquino ARG, Silva BCO, Barreto VP, Aquino ARG, Trigueiro EV, Feijão AR. Profile of risky newborns related to thermoregulation in a Neonatal Intensive Care Unit. *Enferm Glob*. 2021;20(61):59–97. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.414201>
24. Wood T, Johnson M, Temples T, Bordelon C. Thermoneutral environment for neonates: back to the basics. *Neonatal Netw*. 2022;41(5):289–96. doi: <http://dx.doi.org/10.1891/NN-2022-0003>. PubMed PMID: 36002281.
25. Yue G, Wang J, Li H, Li B, Ju R. Risk factors of mechanical ventilation in premature infants during hospitalization. *Ther Clin Risk Manag*. 2021;17:777–87. doi: <http://dx.doi.org/10.2147/TCRM.S318272>. PubMed PMID: 34354359.
26. Acar DB, Bulbul A, Uslu S. Current overview of neonatal convulsions. *Sisli Etfal Hastan Tip Bul*. 2019;53(1):1–6. doi: <http://dx.doi.org/10.14744/SEMB.2018.22844>. PubMed PMID: 33536818.
27. Taghinejad F, Nikfarid L, Monfared MN, Hoseini N, Habibi S. Nursing diagnoses of preterm infants in the neonatal intensive care unit: a cross sectional study. *J Neonatal Nurs*. 2021;27(6):451–8. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jnn.2021.06.007>
28. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Método canguru: diretrizes de cuidado* [Internet]. 2018 [citado em 21 jan 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_diretrizes_cuidado_revisada.pdf
29. Ionio C, Mascheroni E, Colombo C, Castoldi F, Lista G. Stress and feelings in mothers and fathers in NICU: identifying risk factors for early interventions. *Prim Health Care Res Dev*. 2019;20:e81. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S1463423619000021>. PubMed PMID: 32799977.
30. Siega CK, Adamy EK, Toso BRGO, Zocche DAZ, Zanatta EA. Lived experiences and meanings of the nurse consultation in childcare: analysis in the light of Wanda Horta. *Rev Enferm UFSM*. 2020;10:65. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769241597>

EDITOR ASSOCIADO

Márcia Regina Cubas



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.