SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM BINÔMIO MÃE-LACTENTES UTILIZANDO A TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS E A CIPE[®] VERSÃO 1.0

Candice Cavalcanti Albuquerque*
Maria Miriam Lima da Nóbrega**
Wilma Dias de Fontes***

RESUMO

Trata-se de um estudo de caso fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta e na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, objetivando a sistematização da assistência de enfermagem a um binômio mãe-lactentes (mãe com duas gemelares) em um hospital universitário. A aplicação das fases do processo de enfermagem permitiu estabelecer os diagnósticos de enfermagem, os resultados esperados e as intervenções de enfermagem, tendo sido estas últimas implementadas e avaliadas. Os resultados do estudo evidenciam que a utilização da teoria de Horta e da CIPE[®] Versão 1.0 na prática assistencial proporcionou uma melhoria na qualidade da assistência e contribuiu para um cuidado holístico e humanizado, uma vez que nelas o ser humano é percebido em todas as suas necessidades, trazendo benefícios não apenas para as clientes, mas também para a profissão.

Palavras-chave: Enfermagem Neonatal. Teoria de Enfermagem. Relações Mãe-Filho. Processos de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma profissão que tem evoluído muito nos últimos anos, principalmente a partir da década de 1950, com o advento dos modelos conceituais e teorias de enfermagem influenciados pela iniciativa pioneira de Florence Nightingale, que desenvolveu o modelo conceitual ambientalista, procurando estabelecer as bases do conhecimento da disciplina, com a padronização de suas práticas⁽¹⁾. A Teoria Ambientalista de Nightingale, de 1859, enfoca o controle dos componentes ambientais (ar, água, céu, sol) e a necessidade de olhar para além do indivíduo, ou seja, para todo o contexto que o cerca. Está voltada para a atuação do enfermeiro com seu conhecimento técnico e científico para desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação da saúde⁽²⁾.

Percebe-se que as teorias surgiram para definir e explicar os fenômenos de interesse da Enfermagem, procurando direcionar seu foco de

atenção e sua assistência⁽³⁾. Novos estudos foram surgindo, baseados em marcos conceituais específicos, os quais deram à Enfermagem fundamentação para sua prática, possibilitando a qualidade do processo de cuidar. A teoria, em princípio, é mais estruturada do que referenciais teóricos, marcos conceituais ou marcos de referência. Estes derivam, em geral, das teorias, uma vez que são versões da realidade, ou seja, uma apresentação sobre um determinado fenômeno da realidade, indicando sempre quais os seus principais problemas, como eles são compreendidos, a forma de abordá-los e os resultados esperados⁽²⁾.

Na Enfermagem, os teóricos absorveram conceitos do conjunto do saber das ciências estruturadas que se aproximassem de certos valores da profissão, fundamentalmente para superar o conceito de indivíduo-máquina biológica. Trouxeram da antropologia, psicologia e sociologia idéias que ampliavam o conceito de ser humano, ora para considerar seus

* Enfermeira. Mestre. E-mail: candi_albuquerque@hotmail.com.

** Enfermeira. Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Pesquisadora do CNPq. E-mail: miriam@ccs.ufpb.br

*** Enfermeira. Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico e Administração da UFPB. E-mail: wilmadias@ccs.ufpb.br

comportamentos gerais e específicos sobre saúde, ora para introduzir sua existência cultural ou social, e até mesmo energética⁽²⁾.

No Brasil, a Enfermagem iniciou esse movimento em 1970, com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, que vem sendo, desde então, continuamente estudada, avaliada e implementada em diversos cenários das práticas de enfermagem, principalmente por causa da sua ampla aplicabilidade e por ser considerada como um marco conceitual no âmbito da Enfermagem brasileira, fundamentalmente por transpor a visão funcionalista e incorporar uma dimensão qualitativa⁽⁴⁾. A referida teoria tem como objeto o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas afetadas, para torná-lo independente dessa assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado. Baseia-se ainda em que ele recupere, mantenha e promova sua saúde em colaboração com outros profissionais e com seus próprios recursos⁽⁴⁾.

Percebendo a aplicabilidade da Teoria das Necessidades Humanas Básicas e entendendo que seu objeto atende plenamente às problemáticas apresentadas pelos pacientes no atendimento das necessidades humanas básicas afetadas, compreendemos que sua aplicação no âmbito da neonatologia é extremamente relevante. Dessa forma, ela é aplicável no atendimento às necessidades do binômio mãe-filho, visto que todo ser vivo, para manter-se no mundo, requer que lhe sejam satisfeitas algumas necessidades em algum momento da vida, cada um seguindo uma escala de prioridades⁽⁵⁾.

Têm-se buscado, na neonatologia, uma mudança na modalidade da assistência, passando daquela cujo eixo é a criança e sua patologia para aquela centrada na família. O cuidado à criança passa a ser sempre centrado na família, considerada aqui a unidade primária do cuidado. Essa perspectiva não desconsidera toda a abordagem utilizada até então, pelo contrário, amplia os limites das ações desse cuidado com a inclusão da família na perspectiva do cuidar institucionalizado⁽⁶⁾. O conceito "cuidado centrado na família" tem sido usado há pelos menos cinquenta anos para descrever a natureza de certas formas de prestação de serviços às famílias de crianças com necessidades especiais. Atualmente este conceito é bastante utilizado e

incorpora um princípio básico, que é a interligação extrema do binômio mãe-filho de forma que as ações implementadas para o filho se reflitam sobre a mãe, e vice-versa⁽⁷⁾.

Com o nascimento de um filho prematuro, os membros da família sofrem e experimentam uma sensação de perda do filho "perfeito" esperado. Então eles necessitam lidar com esses sentimentos e encontrar maneiras de adaptar suas expectativas⁽⁸⁾. A ansiedade dos pais tende a aumentar principalmente quando se trata de um recém-nascido prematuro extremo, pois neste caso a criança apresenta alto risco de morbimortalidade. Nesse sentido, segundo dados epidemiológicos, a taxa de sobrevivência de nascidos na faixa gestacional entre 25 e 26 semanas é de 50 a 80%, e 10 a 25% destes apresentam seqüelas e incapacidades⁽⁹⁾. Algumas das seqüelas da prematuridade podem incluir situações devastadoras, como, por exemplo, displasia broncopulmonar, lesões neurológicas, sensoriais e motoras, retinopatia da prematuridade e enterocolite necrotizante, as quais resultam da imaturidade orgânica e podem provocar conseqüências em termos de desenvolvimento, crescimento e de qualidade de vida⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto, percebemos quão relevante é a aplicação de uma teoria que fundamente a prática de enfermagem e torne possível a sistematização da assistência de forma substanciada para atender às necessidades de uma clientela tão complexa. Este estudo teve como objetivo sistematizar a assistência prestada ao binômio mãe-lactente fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, a partir da execução do processo de enfermagem, e na utilização da Classificação Internacional para Prática da Enfermagem - CIPE[®] Versão 1.0, para denominar os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo de caso, considerado um estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira a tornar-se possível conhecê-lo(s) ampla e detalhadamente. Esse tipo de estudo contém a análise das implicações conceituais, a descrição dos procedimentos adotados como estratégias de intervenção, e a

avaliação de sua eficácia. Demonstra uma evidência metodológica apropriada de interesse para a atuação de enfermeiros em diferentes áreas⁽¹¹⁾.

O estudo foi realizado no segundo semestre de 2006, no berçário patológico anexo à clínica obstétrica de um hospital universitário do Estado da Paraíba. Antes do seu início, o projeto da pesquisa foi encaminhado à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, tendo recebido parecer favorável a sua realização, segundo o parecer de número 010/06.

Fizeram parte do estudo uma mãe e duas gemelares internadas há dois meses e dezessete dias na UTI neonatal. Em conformidade com a Resolução N°. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹²⁾, relativa a pesquisas envolvendo seres humanos, após os devidos esclarecimentos e orientações, a mãe aceitou participar da pesquisa e autorizou a inclusão de suas filhas, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Foi-lhe assegurado sigilo de identidade.

Os dados foram coletados utilizando-se como base o instrumento padronizado da clínica pediátrica do referido hospital denominado “Histórico de Enfermagem para Crianças de 0 a 5 anos”⁽⁵⁾, adaptado pelas autoras para utilização em lactentes, e acrescido de alguns itens para dados obstétricos para atender à inclusão da genitora na avaliação das necessidades básicas do binômio mãe-lactentes.

A análise dos dados foi realizada com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, a partir do julgamento clínico sobre as necessidades básicas da mãe e das lactentes, podendo estas ser julgadas afetadas ou preservadas, o que serviu como fonte para focalização dos sinais e sintomas apresentados. Estes, por sua vez passando pelo processo de raciocínio clínico, levaram-nos aos diagnósticos de enfermagem, a partir dos quais se chegou aos resultados e às intervenções de enfermagem cabíveis, definidos com a utilização da CIPE[®] 1.0⁽¹³⁾. Foi feito o planejamento da assistência, que foi implementado priorizando os diagnósticos de enfermagem, de forma que fosse possível atender às necessidades afetadas da mãe e das lactentes e recuperar o equilíbrio, como prevê a teoria estudada. Destacamos que, para

feito da apresentação dos resultados, as lactentes foram, de modo aleatório, denominadas de gemelar I e gemelar II.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados do estudo de caso são apresentados segundo as etapas do processo de enfermagem da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta, enfatizando a identificação das necessidades básicas afetadas, o planejamento, implementação e avaliação da assistência.

Identificação das necessidades humanas básicas afetadas

Adolescente, 16 anos, idade gestacional de 26 semanas, gesta: I, para II. Realizou três consultas pré-natais, sem intercorrências. Teve parto eutócico com ruptura da bolsa na sala de parto e líquido amniótico claro. Encontrava-se internada no hospital como acompanhante de suas filhas gemelares. Referiu estar ansiosa em relação ao companheiro, que se encontrava sozinho na residência, e aparentava ansiedade por retornar ao seu lar, mesmo com suas filhas internadas na UTI. Sentia-se inibida em solicitar o auxílio das assistentes sociais para manter contato telefônico com seu companheiro. Observamos que não houve nenhum trabalho educativo com a adolescente, quer por parte das assistentes sociais, quer da equipe de enfermagem prestadora dos cuidados neonatais. Questionada sobre o planejamento familiar e a utilização de algum método contraceptivo, a mãe adolescente refere não ter conhecimento satisfatório e adequado às demandas de suas necessidades sobre os tipos de contracepção. Em todos os assuntos abordados, demonstrou pouco conhecimento e informação, além de timidez.

Observando sua permanência junto às lactentes no berçário, percebemos a distância que havia entre elas. Questionada sobre esse distanciamento, referiu não ter “jeito” para cuidar das crianças, preferindo que as técnicas de enfermagem fizessem esse trabalho. Percebemos uma miscelânea de sentimentos, de difícil análise. Era perceptível o receio demonstrado e verbalizado de prejudicar as recém-nascidas de alguma forma. Também entendemos estar havendo falta de estímulo por parte da equipe de

enfermagem para reatar efetivamente o vínculo afetivo interrompido na fase da internação na UTI neonatal. Analisando a história da mãe, consideramos afetadas suas necessidades psicossociais de *amor, aceitação, comunicação, criatividade, aprendizagem, sentimento gregário, de recreação e lazer, e atenção.*

Com relação às *lactentes*, verificamos que a *gemelar I* era uma RN de baixo peso, admitida na UTI neonatal em estado geral grave, apresentando padrão respiratório ineficaz. Evoluía, aos 2 meses e 19 dias de idade, com estado geral regular, aumento de peso, diagnóstico médico de retinopatia, monilíase oral e genital, e anemia; encontra-se em incubadora aquecida; em oxigenação ambiente; eupnéica; recebia dieta por sonda orogástrica, sem relato de resíduos gástricos; eliminações intestinal e vesical presentes. Apresentava a integridade da pele prejudicada, devido à descamação e irritação causada pela monilíase genital, e as mucosas oral e genital prejudicadas, devido à monilíase oral e genital. Também apresentava dificuldade de sucção e deglutição.

A *gemelar II* era uma RN de baixo peso, admitida na UTI neonatal procedente da sala de parto, com padrão respiratório ineficaz. Apresentava equimoses nos membros inferiores e superiores e no abdome, devido às manobras obstétricas para rotação da apresentação transversa. Evoluía aos 2 meses e 19 dias de idade com estado geral regular, com aumento de peso e diagnósticos médicos de anemia, broncodisplasia e ceratite do olho direito; encontrava-se em incubadora aquecida; em oxigenação ambiente; aceitava bem a dieta por sonda orogástrica, sem relato de resíduos gástricos; eliminações, intestinal e vesical, presentes; edema discreto nos membros inferiores. Apresentava, como sua irmã, dificuldade de sucção e deglutição, e não tinha a integridade da pele prejudicada, mas como havia um risco de infecção cruzada, estava em uso de violeta de genciana, com a mesma prescrição médica da *gemelar I*. As *lactentes* apresentavam dificuldade de sucção e deglutição, derivada, principalmente, do seu grau de prematuridade e do longo período de uso da sonda orogástrica, sem estimulação dos reflexos fisiológicos de

sucção e deglutição. Identificamos como necessidades humanas básicas afetadas nas *lactentes* condições psicobiológicas: nutrição, integridade cutâneo-mucosa e integridade física.

Planejamento da assistência de enfermagem

A partir da identificação das necessidades afetadas da mãe e das gemelares, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem utilizando-se as regras da CIPE® Versão 1.0, conforme apresenta o quadro 1.

Implementação e avaliação da assistência

Diante das necessidades afetadas da mãe, iniciamos a implementação da assistência por meio de orientações sobre a amamentação, métodos contraceptivos, administração da dieta das *lactentes*, manuseio das *lactentes*, importância de sua presença para recuperação das crianças. Nosso objetivo era ajudar a genitora, por meio do aconselhamento e da realização de leituras, a desenvolver compreensão, habilidade e confiança em dispensar cuidados adequados às *lactentes* e a entender a importância do planejamento familiar e aumentar o vínculo afetivo entre mãe-filhas.

As aflições e o afastamento com relação ao cuidado das *lactentes* podem ser considerados como mecanismo de enfrentamento à perda do filho “perfeito” e como uma reação natural à falta de conhecimento pelo nível de instrução da genitora, o que a deixa ansiosa em relação ao meio estressante em que se encontra, aos equipamentos sofisticados e aos, profissionais que têm um conhecimento mais elevado do que aquele existente em seu ambiente⁽⁸⁾.

Após a implementação das orientações percebemos que mãe aderiu a elas, e a partir de então foi notório o envolvimento da genitora no tocante à sua permanência no berçário, inclusive com solicitação para participar da administração da dieta às *lactentes*. Com relação ao planejamento familiar, a paciente referiu que após sua alta procuraria o posto de saúde mais próximo para uma consulta, juntamente com seu esposo.

Quadro 1. Planejamento da assistência de enfermagem incluindo as necessidades afetadas, os diagnósticos, os resultados e as intervenções de enfermagem. João Pessoa, 2006.

Necessidades afetadas	Diagnósticos de enfermagem	Resultados de enfermagem	intervenções de enfermagem
Necessidades psicobiológicas			
Nutrição	Dificuldade de sucção e deglutição (Gêmeas)	Sucção e deglutição melhorada	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular reflexo de sucção. - Iniciar dieta oral de prova. - Estimular contato materno-infantil precoce. - Incentivar amamentação precoce.
Integridade cutâneo-mucosa e integridade física	Integridade da pele comprometida (Gêmeas)	Pele e mucosa preservadas	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar higiene da pele após eliminações. - Realizar troca de fraldas a cada eliminação. - Orientar a mãe a fazer a higiene da pele das crianças e a troca de fraldas sempre que necessário.
	Mucosas oral e genital comprometidas	Mucosas oral e genital preservadas	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar higiene nas regiões genital e perineal após eliminações. - Realizar higiene oral com água bicarbonatada, pelo menos, três vezes ao dia. - Administrar violeta de genciana na região genital três vezes ao dia. - Realizar troca de fraldas a cada eliminação. - Orientar a mãe a fazer a higiene oral das crianças.
Necessidades psicossociais			
Aprendizagem Criatividade Comunicação	Conhecimento deficiente da genitora para cuidar das filhas	Conhecimento adequado	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar a administrar a dieta das lactentes. - Informar sobre a importância da amamentação. - Orientar sobre o cuidado com as lactentes. - Explicar a importância do vínculo afetivo para o desenvolvimento das lactentes. - Informar sobre a importância do planejamento familiar. - Orientar utilização de contraceptivos.
Segurança Amor e aceitação Gregária Atenção	Vínculo mãe-filho prejudicado	Vínculo mãe-filho melhorado	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar causa do vínculo prejudicado. - Estimular reflexão materna sobre a problemática. - Propiciar aproximação materno-infantil. - Estimular participação materna no cuidado diário das lactentes.

O vínculo afetivo do binômio mãe-filhas mostrou-se, inicialmente, prejudicado devido à ausência materna durante boa parte da internação das lactentes, situação que revela pouca preocupação da mãe com a formação deste vínculo afetivo, que se estabelece nas primeiras horas de vida de um recém-nato e se fortalece com o passar do tempo⁽⁶⁾. Este distanciamento materno prejudicou não só o vínculo afetivo, mas também todo o processo educativo referente às ações relacionadas com os cuidados às recém-nascidas. Efeitos desastrosos podem ocorrer quando há uma separação materna prolongada no que diz respeito ao desenvolvimento motor, mental e afetivo⁽¹⁴⁾.

No que diz respeito às lactentes, as intervenções de enfermagem foram centralizadas na dificuldade de sucção e deglutição, atividades

que deveriam ter sido implementadas desde a estabilização do quadro geral das lactentes, assim como a participação materna no cuidado às crianças. Sabemos que o tipo de alimentação depende da idade gestacional e das condições gerais do recém-nascido, e ainda, que a coordenação da sucção-deglutição-respiração só aparece em torno da 34ª semana de gestação, quando o recém-nascido pesa, em média, 1.500 gramas. Concordamos ser este o momento oportuno para iniciar uma dieta oral, sem maiores problemas⁽⁸⁾. Em ação colaborativa com a assistência médica, iniciamos a dieta oral de prova com o auxílio do copinho para administração da dieta, método considerado benéfico ao prematuro, diminuindo a intolerância à alimentação enteral e estimulando reflexos de sucção e deglutição, necessários à

alimentação oral⁽¹⁰⁾.

Posteriormente, com a melhoria do estado geral das lactentes, ou seja, com peso e idade gestacional adequados, iniciamos a dieta oral. Esse procedimento fora retardado devido à dificuldade de sucção e deglutição apresentada pelas crianças. Resolvemos esse problema com ações dirigidas à melhoria dessa capacidade e ao desenvolvimento dos reflexos. Ressaltamos que a transição da alimentação por sonda gástrica para alimentação oral total em prematuros deve ser feita gradativamente, em geral no período de uma semana⁽¹⁰⁾.

Orientamos a mãe sobre o estímulo à sucção durante a administração da dieta via sonda orogástrica em processo de gavagem com resultados satisfatórios, pois as lactentes conseguiram iniciar a dieta de prova de forma favorável, sem episódio de regurgitação e dispnéia de esforço. Da mesma forma iniciamos as orientações sobre o vínculo afetivo mãe-filhas que fora prejudicado, ressaltando a importância do contato pele a pele, na posição canguru. Este método proporciona benefícios tanto à vinculação mãe-filhas quanto à alimentação, e ainda melhor oxigenação das lactentes durante o procedimento, manutenção da temperatura, ganho de peso corporal mais rápido, entre outras vantagens⁽¹⁵⁾.

No tocante à integridade da pele, da mucosa oral e das genitálias das lactentes, em processo de recuperação, no período em que coletamos os dados elas estavam em tratamento sob prescrição médica, bem como submetidas às intervenções de enfermagem planejadas. Destacamos a prevenção da integridade cutânea contra recidivas. Sabemos que a monilíase oral e genital, ou candidíase, é causada por fungos do gênero *Candida*, identificados pelo aparecimento de placas brancas, isoladas ou confluentes, aderentes à mucosa, e que o seu aparecimento em recém-nascidos pode estar associado à debilidade do seu sistema auto-imune e ao uso de drogas supressoras, o mesmo se podendo dizer em relação à candidíase da mucosa vaginal da mãe. É importante dar atenção a este

problema cutâneo-mucoso, pois há um alto grau de morbidade quanto se torna sistêmico⁽¹⁶⁾. Nas intervenções de enfermagem incluímos a realização da higiene genital e perineal após cada eliminação vesical ou intestinal, seguida da troca da fralda, bem como a higiene oral pelo menos três vezes ao dia, para prevenir a fermentação residual da alimentação como porta para recidivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado no atendimento às necessidades básicas afetadas direcionado ao binômio mãe-lactente é um processo complexo, devido às suas peculiaridades. Esse cuidado requer da equipe de enfermagem uma visão voltada para as características próprias de cada faixa etária, a partir do estabelecimento de uma escala de prioridades no atendimento a essas necessidades. Nesse contexto, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta mostrou-se adequada, pois relacionamos as necessidades afetadas a partir dos problemas apresentados pelas clientes. Assim, em adição, utilizamos o raciocínio diagnóstico e terapêutico e o sistema de classificação escolhido, facilitando o planejamento e a implementação da assistência.

Aplicando a sistematização da assistência de enfermagem, concluímos que a utilização desta teoria fundamenta as ações desenvolvidas em cada etapa do processo de enfermagem. A utilização da CIPE[®] Versão 1.0 possibilitou o planejamento da assistência de enfermagem, com a denominação dos diagnósticos, dos resultados e das intervenções de enfermagem, visando ao restabelecimento das necessidades afetadas. Acreditamos que o uso da Teoria das Necessidades Humanas Básicas associada à CIPE[®] na prática profissional estabelece uma melhoria na qualidade da assistência, bem como promove uma maior visibilidade da atuação da enfermagem através do registro das atividades implementadas.

SYSTEMIZATION OF THE NURSING CARE TO MOTHER-INFANTS USING BASIC HUMAN NEEDS THEORY AND ICNP[®] VERSION 1.0

ABSTRACT

It is a case study based Horta's Theory of Basic Human Needs and on the International Classification of the Nursing Practices (ICNP) aiming at systematizing nursing care to a binomial mother-infant (mother of twins) in a

university hospital. Making use of the phases of the nursing process allowed establishing the nursing diagnoses, the expected results and the nursing interventions. The latter were implemented and appraised. Results of the study evidence that the use of Horta's Theory and of ICNP® Version 1.0 in practice provided an improvement in the quality of assistance and it contributed to a more holistic and humanized care, once in them the human being is perceived in all their needs, bringing benefits not just for the clientele, but for the profession as well.

Key words: Neonatal Nursing. Nursing Theory. Mother-Child Relations. Nursing Process.

SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A UN BINOMIO MADRE-LACTANTES USANDO LA TEORÍA DE LAS NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS Y LA CIPE® VERSIÓN 1.0

RESUMEN

Se trata de un estudio de caso basado en la Teoría de las necesidades humanas básicas de Horta y en la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería, objetivando la sistematización del cuidado de enfermería a un binomio madre-lactantes (madre con dos gemelares) en un hospital universitario. La aplicación de las fases del proceso de enfermería permitió establecer los diagnósticos de enfermería, los resultados esperados y las intervenciones de enfermería, que fueron puestas en ejecución y evaluadas. Los resultados del estudio evidencian que el uso de la teoría de Horta y de la CIPE® Versión 1.0 en la práctica asistencial proporcionó una mejora en la calidad del cuidado y contribuyó para un cuidado holístico y humanizado, una vez que en ellas el humano es percibido en todas sus necesidades, trayendo beneficios no sólo para las clientas, pero también para la profesión.

Palabras clave: Enfermería Neonatal. Teoría de Enfermería. Relaciones Madre-Hijo. Procesos de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
2. Leopardi MT. Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis: Papa Livros; 1999.
3. Campedelli MC. Processo de enfermagem na prática. São Paulo: Ática; 1992.
4. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: Edusp; 1979.
5. Silva KL. Construção e validação de instrumento de coleta de dados para crianças hospitalizadas. 2004. [dissertação]. João Pessoa: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2004.
6. Collet N, Rocha SMM. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2004; 12(2):191-97.
7. Pereira AP. Práticas centradas na família: implicações na formação dos profissionais? Educare. 2005. [citado em 2006 Jan. 31]. Disponível em: <<http://www.educare.pt/NEDESP/Nartigosnees.asp>>.
8. Kenner C. Enfermagem neonatal. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso editores; 2001. Série Enfermagem Prática.
9. Sadeck LSR. O recém-nascido pré-termo extremo e os limites de viabilidade. In: Programa de atualização em Neonatologia (PRORN). Porto Alegre: Artmed; 2004. Ciclo 3. Módulo 1. p. 67-85.
10. Pereira GR. Alimentação do prematuro: necessidades específicas e fontes nutricionais. In: Programa de atualização em Neonatologia (PRORN). Porto Alegre: Artmed; 2004. Ciclo 2. Módulo 1. p. 43-69.
11. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 1991.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Resolução N.196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
13. International Council of Nurses. International Classification for Nursing Practice – Version 1. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses; 2005
14. Klaus MH, Kennell J. Assistência aos pais. In: Klaus MH, Fanaroff AA. Alto risco em neonatologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Interamericana; 1982.
15. Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI Neonatal-Assistência ao recém-nascido de alto risco. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
16. Trablusi LR, Alterthum F, Gompertz OF, Candeias JA. Microbiologia. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 1999.

Endereço para correspondência: Maria Mirian Lima de Nobrega. Rua Eutiquiano Barreto, 935 Manaíra. CEP: 58038-311. Joao Pessoa, Paraíba. E-mail: mirian@ccs.ufpb.br

Recebido em: 14/05/2007

Aprovado em: 04/08/2008