

AS INTERFACES DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE INTERFACES OF INTENSIVE CARE UNITS AND NURSING CARE: EXPERIENCE REPORT

LAS INTERFACES DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS Y LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA: REPORTE DE EXPERIENCIA

Tamara da Silva Almeida¹
Orneide Candido Farias²
Kalyne Araújo Bezerra³

¹Graduanda, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Campina Grande - Paraíba/Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1865-2427>

²Graduanda, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Campina Grande - Paraíba/Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1072-3572>

³Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal/Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8108-9980>

Autor correspondente

Tamara da Silva Almeida

Av. Juvêncio Arruda, 795 - Bodocongó,
- Campina Grande. PB. Brasil. CEP:
58429-600 +55(83) 99861-3682 E-mail:
tamaraalmeida1234@gmail.com

Submissão: 08-03-2024

Aprovado: 17-11-2024

RESUMO

Objetivo: Relatar as experiências e impressões de acadêmicas de Enfermagem na assistência de Enfermagem a pacientes diagnosticados com Erros Inatos do Metabolismo e Síndrome de Edwards, resultantes de um estágio em UTIN e UTIP. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no setor de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um hospital público e de ensino, no município de Campina Grande - Paraíba. **Resultados e Discussão:** Baseiam-se no desenvolvimento de cinco etapas de reflexão: I. Conhecendo as Unidades de Terapia Intensiva e sua amplitude; II. Entendendo a multidisciplinaridade profissional em relação a Erros Inatos do Metabolismo e Síndrome de Edwards; III. Unidades de Terapia Intensiva e a fragilidade das relações familiares; IV. Os impactos negativos sobre a ótica intensivista; V. Sensações e perspectivas das acadêmicas de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Conclusão:** A experiência possibilitou ampliar os conhecimentos no que diz respeito à assistência aos pacientes portadores de Erros Inatos do Metabolismo e Síndrome de Edwards na sua integralidade. Para tanto, é necessário que o enfermeiro execute com maestria sua função tanto dentro como fora da equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva; Cuidados de Enfermagem; Erros Inatos do Metabolismo; Síndrome da Trissomia do Cromossomo 18.

ABSTRACT

Objective: To report the experiences and impressions of nursing students in nursing care for patients diagnosed with Inborn Errors of Metabolism and Edwards Syndrome, resulting from an internship in the NICU and PICU. **Methodology:** Descriptive study, experience report type, carried out in the Neonatal Intensive Care Unit and Pediatric Intensive Care Unit sector of a public teaching hospital, in the city of Campina Grande - Paraíba. **Results and Discussion:** They are based on the development of five stages of reflection: I. Knowing the Intensive Care Units and their scope; II. Understanding professional multidisciplinary in relation to Inborn Errors of Metabolism and Edwards Syndrome; III. Intensive Care Units and the fragility of family relationships; IV. Negative impacts on intensive care optics; V. Feelings and perspectives of nursing students in the Neonatal Intensive Care Unit and Pediatric Intensive Care Unit. **Conclusion:** The experience made it possible to expand knowledge regarding assistance to patients with Inborn Errors of Metabolism and Edwards Syndrome in its entirety. To this end, it is necessary for nurses to masterfully perform their role both within and outside the multidisciplinary team.

Keywords: Intensive Care Units; Nursing Care; Inborn Errors of Metabolism; Trisomy 18 Syndrome.

RESUMEN

Objetivo: Relatar las experiencias e impresiones de estudiantes de enfermería en el cuidado de enfermería a pacientes diagnosticados con Errores Innatos del Metabolismo y Síndrome de Edwards, resultantes de una pasantía en la UCIN y la UCIP. **Metodología:** Estudio descriptivo, tipo relato de experiencia, realizado en el sector de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público docente, en la ciudad de Campina Grande - Paraíba. **Resultados y Discusión:** Se basan en el desarrollo de cinco etapas de reflexión: I. Conocer las Unidades de Cuidados Intensivos y sus alcances; II. Comprensión de la multidisciplinariedad profesional en relación con los Errores Innatos del Metabolismo y el Síndrome de Edwards; III. Unidades de Cuidados Intensivos y la fragilidad de las relaciones familiares; IV. Impactos negativos en la óptica de cuidados intensivos; V. Sentimientos y perspectivas de los estudiantes de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. **Conclusión:** La experiencia permitió ampliar el conocimiento sobre la asistencia a pacientes con Errores Innatos del Metabolismo y Síndrome de Edwards en su totalidad. Para ello, es necesario que la enfermera desempeñe con maestría su papel tanto dentro como fuera del equipo multidisciplinar.

Palabras clave: Unidades de Cuidados Intensivos; Cuidado de Enfermera; Errores Innatos del Metabolismo; Síndrome de Trisomía 18.



INTRODUÇÃO

O cuidado é um ato antigo, grandioso e muitas vezes associado a Enfermagem, em virtude dos profissionais da área serem vistos como prestadores de tal assistência ao paciente, por meio da promoção e prevenção da saúde, olhar diferenciado e integral, proporcionando esforços transpessoais de um indivíduo para outro, em vista das necessidades particulares¹⁻². Sendo assim, quando se reflete acerca da hospitalização no percurso da vida, percebe-se a importância do cuidado, especialmente, ao ser humano que foi direcionado para uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI)³.

A UTI consiste em um ambiente hospitalar de alta complexidade que abrange um serviço específico, o qual envolve a união de tecnologias, práticas cuidadosas e monitorização contínua destinadas aos pacientes⁴⁻⁵. Dentre as classificações da terapia intensiva, destacam-se a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), em que a primeira está voltada aos neonatos, prematuros ou que possuem alguma malformação fetal, como também estado de ameaça à vida, normalmente, com idade entre 0 e 28 dias⁶⁻⁷. Por outro lado, a UTIP acondiciona crianças com quadros instáveis, prejudicadas a respeito de condições clínicas, cirúrgicas ou vítimas de traumas, possuindo idade entre 29 dias e 14 ou 18 anos, sendo este limite estabelecido conforme protocolo da instituição⁸.

Algumas doenças raras como os Erros Inatos do Metabolismo (EIM) e a Síndrome de

Edwards (SE) são vistas na UTIN, as quais fazem com que as necessidades do recém-nascido sejam afetadas e, conseqüentemente, haja a separação de seus familiares para receber a devida assistência⁸.

Os EIM são doenças genéticas, em que observa-se o déficit de uma enzima em alguma das vias metabólicas, a qual participa da síntese, transporte ou degradação de moléculas, assim, essa deficiência na enzima resulta em acúmulo ou falta de substâncias e pode interferir em uma via metabólica alternativa. Diante disso, dependendo do déficit, algumas manifestações clínicas podem ocorrer, como hipotonia, crises convulsivas, letargia e vômitos⁹⁻¹⁰.

Quanto a SE ou trissomia do cromossomo 18, por sua vez, representa a segunda patologia autossômica que ocorre de forma frequente em recém-nascidos e, principalmente, no sexo feminino. Para além disso, tal síndrome caracteriza-se por possuir um quadro clínico vasto de acometimentos que atinge múltiplos órgãos e sistemas do menor afetado, enfatiza-se anormalidades relacionadas ao crescimento, cabeça, tórax, abdome, genitais e demais extremidades¹¹. Assim, a assistência desenvolvida nestas unidades necessita de rigor científico e prático, em busca das particularidades dos neonatos, crianças e adolescentes que estão sob cuidados intensivos⁸.

Dessa forma, faz-se relevante refletir que a prática de Enfermagem na UTIN e UTIP requer que os profissionais atuem entendendo que o paciente é um ser único e merece ser



assistido integralmente, reconhecendo suas necessidades biopsicossociais, isto é, realizando estratégias que ultrapassem procedimentos técnicos e que visualizem os contextos vivenciados pelo paciente, por seus familiares e profissionais envolvidos na manutenção dos riscos à saúde, a fim de garantir uma assistência terapêutica que tenha como foco o cuidado, diminuição de danos e bem-estar. Além disso, as patologias citadas são importantes para serem investigadas, principalmente, quando não há diagnóstico esclarecido e visando proporcionar uma assistência adequada e humanizada^{1,5,7}.

Com base nas reflexões apresentadas, o presente estudo tem como objetivo relatar as experiências e impressões de acadêmicas de Enfermagem na assistência de Enfermagem a pacientes diagnosticados com Erros Inatos do Metabolismo e Síndrome de Edwards, resultantes de um estágio em UTIN e UTIP.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que descreve aspectos vivenciados pelas autoras. O relato de experiência é um instrumento da pesquisa descritiva que expressa uma reflexão sobre determinada ação ou conjunto de ações que retratam uma vivência no contexto profissional de interesse científico¹².

Baseou-se na experiência que ocorreu durante a realização das aulas práticas do Componente Curricular “Saúde da Criança e do

Adolescente” do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, em maio de 2023, em um hospital público e de ensino no setor de UTIN e UTIP, no município de Campina Grande - Paraíba/Brasil.

O relato foi construído com base nas atividades referentes à atuação de Enfermagem no que concerne a assistência aos portadores de EIM e SE em relação às observações e experiências obtidas por meio do contato com a estrutura da terapia intensiva, os familiares, a atuação multidisciplinar dos profissionais e os impactos negativos durante o período de internação.

Dessa forma, optou-se por expor a reflexão do relato em cinco tópicos:

- I. Conhecendo as Unidades de Terapia Intensiva e sua amplitude;
- II. Entendendo a multidisciplinaridade profissional em relação a EIM e SE;
- III. UTI e a fragilidade das relações familiares;
- IV. Os impactos negativos sobre a ótica intensivista;
- V. Sensações e perspectivas das acadêmicas de Enfermagem na UTIN e UTIP.

Salienta-se que não houve o estabelecimento de formalização do procedimento de consentimento livre e esclarecido conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012, em



virtude de representar uma experiência de ensino-aprendizagem¹³.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de melhor descrever o relato, foram desenvolvidos cinco tópicos, as quais constam:

I. Conhecendo as Unidades de Terapia Intensiva e sua amplitude

A UTIN e a UTIP são locais que possuem um arcabouço propício para garantir uma assistência de qualidade e possibilitar intervenções que garantam a seguridade da vida. Dessa forma, no hospital público e de ensino referido, foi possível observar que todos os equipamentos de última geração necessários para atender um enfermo, estavam a disposição e organizados de maneira prática para qualquer necessidade. Não obstante, por serem ambientes direcionados aos cuidados intensivos e que buscam melhorar o estado saúde de neonatos e crianças, necessitam serem planejados e agregarem recursos tecnológicos no que concerne instrumentos e equipamentos juntamente as novas técnicas, evitando que o profissional fique sobrecarregado^{1,8}.

No hospital supracitado, apesar de ser um setor limitado, a UTIN possuía 3 leitos e a UTIP 5 leitos, dessa forma, é válido destacar que todos os leitos encontravam-se ocupados na data do estágio e regularmente a equipe de Enfermagem

se fazia presente para observar, analisar e monitorar cada paciente ou realizar algum procedimento, este podendo ser realizado pelas autoras em virtude do processo ensino-aprendizagem.

As unidades normalmente transpassam um cenário de gravidade, em que neonatos e crianças estão internados por tal perspectiva e podem vir a desenvolver uma melhora ou um agravamento. É uma realidade inicialmente assustadora, mas também transmissora de um conforto ao vivenciar toda assistência oferecida pelos profissionais aos indivíduos e perceber que a forma como são assistidos, influencia diretamente no estado do processo saúde-doença.

Com base nisso, enfatiza-se a importância da prática ser cuidadosa em virtude da vulnerabilidade que o neonato e a criança possuem, tal fragilidade repercute na condição do enfermo e é por isso que o enfermeiro torna-se essencial no planejamento da estrutura física da UTI, visto que seus conhecimentos práticos e com rigor científico colaboram no gerenciamento das unidades e, por conseguinte, possibilita um cuidado seguro e humanizado^{1,14}.

II. Entendendo a multidisciplinaridade profissional em relação a EIM e SE

No estágio foi observado que os portadores de EIM e SE necessitavam ser amplamente assistidos, assim como, outros pacientes. Dessa forma, a equipe multiprofissional se fazia presente, sendo



constituída da equipe de Enfermagem, médicos, nutricionistas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas e psicólogos, esta última categoria profissional sendo essencial para acompanhar os familiares e oferecer o suporte necessário durante a hospitalização do bebê ou da criança.

A multidisciplinaridade é fundamental porque abrange o cuidado de forma integral, possibilitando intervenções em conjunto, visando que o processo saúde-doença do enfermo gradativamente evolua, sendo tal cenário percebido pelas autoras na prática assistencial, como também, ao examinar o prontuário dos pacientes e verificar que as condutas realizadas destinam-se tanto a esclarecer diagnósticos e solucioná-los através de estratégias propícias para cada especificidade clínica.

Estudo produzido evidencia que a coesão entre a equipe é um elemento essencial que influencia no cuidado ideal, por isso a importância de manter uma comunicação efetiva, direcionada para o paciente e suas necessidades biopsicossociais e para tanto, a equipe multidisciplinar deve estar comprometida com a assistência, objetivando melhores resultados¹.

Destacando as condutas terapêuticas da Enfermagem foi perceptível que as enfermeiras do hospital se importavam com a situação clínica e se o paciente possuísse outras hipóteses diagnósticas como, muitas vezes, era o caso, havia paramentação apropriada, em busca da segurança do profissional e também do paciente. No caso dos portadores de EIM e SE, a equipe

de Enfermagem direcionou os cuidados para as autoras, estas acompanharam os pacientes através de ações focadas na sensibilidade, integralidade e na transmissão de conforto na execução das condutas.

No paciente com EIM alguns cuidados de Enfermagem realizados foram direcionados ao exame físico, a comunicação referente às alterações de sinais vitais, a ausculta do tórax e de ruídos hidroaéreos, administração de soro ou medicações por meio da bomba de infusão, verificação de glicemia capilar, observação da perfusão periférica, avaliação da presença de edema, realização de curativo por meio de técnica asséptica (em virtude do paciente apresentar lesão de cicatrização por 2º intenção em dorso da mão direita) e monitorização contínua do estado geral do paciente.

Um estudo demonstrou que os profissionais de Enfermagem necessitam se atualizar no que tange a EIM, para aprimorarem seu olhar quanto aos sinais e sintomas que possam surgir nas primeiras horas de vida, além de serem capazes de realizar educação em saúde para a família sobre a doença, tendo em vista que os sintomas podem não aparecer no nascimento e os familiares consigam identificar precocemente⁹.

Por outro lado, destacam-se como cuidados de Enfermagem acerca da SE a higienização adequada, paramentação devido ao quadro de sepse neonatal precoce e tardia, monitorização de sinais vitais, realização de exame físico, observação quanto ao



posicionamento no leito, avaliação da perfusão periférica, observação a respeito da oxigenoterapia e posição da sonda orogástrica, além de verificar possíveis alterações fisiológicas no que tange o estado de saúde.

Diante disso, nota-se que os cuidados são semelhantes entre os pacientes, entretanto, cada um possui uma particularidade que foi respeitada durante a assistência, sendo essa pautada na segurança, atenção e apoio emocional tanto ao paciente quanto ao seu acompanhante. Outrossim, a equipe de Enfermagem do hospital foi importante para estabelecimento do vínculo para com ambos.

III. UTI e a fragilidade das relações familiares

Durante o estágio, observou-se que diante da gestação e do nascimento de uma criança, diversos acontecimentos podem cercar a rede familiar, os quais pontuam-se uma malformação genética, síndrome rara e até mesmo uma hospitalização por longo período em uma UTI. A idealização da relação bebê e família torna-se afetada emocionalmente em vista destas condições que interrompem o contato em todos os âmbitos⁶.

Foi visualizado também que em decorrência da hospitalização, situação que gera nos pais diversas sensações, as mais comuns fazem referência a insegurança no que concerne aos cuidados básicos ao seu filho, ansiedade pela espera da alta hospitalar, medo do quadro clínico agravar, incerteza quanto ao diagnóstico e

tratamento, impossibilidade, muitas vezes, de pegar a criança no colo e, principalmente, a sensação de angústia por ver uma criança tão pequena necessitando de internação e de cuidados intensivos. Ademais, percebeu-se que os familiares tentavam se manter fortes e esperançosos numa perspectiva de não transmitir sentimentos negativos para a criança, por menor que fosse.

Estudo realizado aponta que os familiares enquanto acompanham a criança na UTIP podem desenvolver também um nível elevado de estresse, além de preocupações, tristeza, ansiedade, desconfortos, dificuldades físicas, psíquicas e sociais e tais fatores são mais preocupantes quando as famílias residem em outra localidade e não possuem uma condição financeira estável durante o processo de internação da criança¹⁵.

Informar a família sobre o que aflige seu filho e o tratamento realizado é um dos pontos mais importantes, porque é notável durante a prática que os pais às vezes não entendem o motivo dos filhos fazerem uso de algum tubo ou estarem conectados em ventilação mecânica, por exemplo. Nesse aspecto, é evidenciado que a comunicação com foco na humanização possibilita que os familiares visualizem e compreendam com outro olhar a assistência baseada em monitores, cateteres, tubos, aparelhos e outras tecnologias existentes no setor; faz-se de suma importância que os profissionais sejam receptivos e orientem os pais e acompanhantes no que se refere aos cuidados



intensivos durante o tratamento disponibilizado^{6,8}.

IV. Os impactos negativos sobre a ótica intensivista

A UTIN e UTIP podem ser ambientes que proporcionam estresse durante a internação, uma vez que normalmente intensificam fragilidades para a criança, em decorrência de barulho, ruídos, alarmes, iluminação frequente, procedimentos dolorosos, interrupção do sono e modificações de temperatura, os quais impactam no processo saúde-doença³⁻⁴.

Nos setores referidos no hospital, foi presenciado um cenário diferente, o qual as enfermeiras possuíam demasiada atenção e dedicação aos pacientes, em busca de fornecer um ambiente humanizado, seguro e propício para a recuperação e reabilitação da saúde, assim, era notável a preocupação quanto ao tom de voz, aos equipamentos que estivessem causando barulho, redução da intensidade da luz, controle da temperatura, verificação quanto alterações fisiológicas manifestadas e proporcionar a hora do sono, no qual o profissional evitava manusear o bebê ou a criança por determinado tempo, a fim de promover descanso. Contudo, conforme estudo realizado, a importância de considerar os elementos ambientais não é unânime por todos os profissionais da área de saúde no cenário intensivo⁴.

A ausência familiar ou do acompanhante é outro ponto visto no estágio, dado que a falta

de vinculação emocional pode interferir na recuperação do enfermo e ocasionar a quebra do elo familiar e é por isso que a Enfermagem se torna imprescindível em um cuidado solícito e integral. Os enfermeiros são observadores dos aspectos dolorosos, distanciamento do núcleo familiar, tensão, ansiedade e até mesmo do luto, além de buscar evitar o abandono do bebê pelos pais e reforçar o vínculo afetivo, muitas vezes, investindo na autonomia das mães acerca da maternidade¹⁶⁻¹⁷.

V. Sensações e perspectivas das acadêmicas de Enfermagem na UTIN e UTIP

O primeiro contato das autoras com a UTIN e UTIP trouxe à tona um misto de sensações, sejam elas relacionadas à tristeza e dor por observar uma situação grave de uma criança ou referente à assistência que seria prestada visando melhorar as condições dos pacientes. Dessa forma, tinham consciência que o vínculo com a criança ou com o bebê deveria ser feito, assim como, com a família caso o enfermo estivesse sendo acompanhado, em prol de estabelecer um cuidado ideal e sanar dúvidas quanto a realização de algum procedimento.

Observar os pais que se faziam presentes, ouvi-los conversando com os filhos, identificar que estavam atentos a cada detalhe que envolvesse o desenvolvimento da criança, inclusive, por saber que apesar da idade, o menor tinha preferências e particularidades, tal fato notado quando um pai não cobria com o lençol



os pés de sua filha, por já ter percebido que isso a incomodava, foram aspectos importantes presenciados durante a construção do vínculo. Além disso, uma mãe fazia questão de realizar a extração do leite para ofertar por meio da sonda orogástrica ao seu filho, que ainda não conseguia realizar a pega e, conseqüentemente, a sucção. Essas situações geram reflexões e remetem o quanto se faz essencial que familiares estejam presentes durante a hospitalização de seus filhos, porque por mínimo que seja o detalhe, eles conseguem proporcionar uma mudança na vida do enfermo e manter o vínculo afetivo ativo.

Ademais, durante o estágio foi verificado que a referida UTI não estava de acordo com os conhecimentos teóricos vistos na academia que pontua questões quanto ao formato e tamanho da sala, posicionamento do posto de Enfermagem, organização dos suprimentos, distribuição e orientação dos leitos. Estudo qualitativo desenvolvido no município do Rio de Janeiro/Brasil, ressalta que o ambiente deveria ser numa posição que possibilite uma visão ampla e panorâmica de todos os leitos, em virtude de contribuir com a assistência adequada e voltada a agir imediatamente em caso de intercorrências¹⁴.

Posto isso, as autoras realizaram procedimentos como exame físico, aspiração das vias aéreas, realização de curativos, administração de dieta e medicamentos. Os familiares se mantiveram atentos e ativos a contribuir com informações que possibilitassem assistir as crianças.

Ressalta-se que foi um estágio enriquecedor, com superação de desafios e promoção de uma nova visão e experiência acerca do ambiente intensivo. Contudo, houve limitações inerentes à carga horária reduzida e, conseqüentemente, redução do tempo de acompanhamento dos pacientes, situação que impossibilitou a realização de todos os procedimentos que são ofertados na UTI.

CONCLUSÕES

A experiência e impressões obtidas na unidade intensiva são únicas e de grande relevância, visto que possibilitam ampliar os conhecimentos no que diz respeito à assistência aos pacientes portadores de EIM e SE na sua integralidade e colaborando para a maturação profissional enquanto acadêmicas de Enfermagem.

Vale destacar que a atuação do enfermeiro é imprescindível, especialmente, por estar na linha de frente na prática assistencial, sendo possível detectar sinais, sintomas, riscos e realizar intervenções ágeis quando necessário. Além disso, as ações multidisciplinares dos profissionais são ferramentas indispensáveis para a evolução do quadro clínico, uma vez que visam assistir o indivíduo e o núcleo familiar no processo saúde-doença.

Nesse sentido, a oportunidade de vivenciar a assistência de Enfermagem na UTIN e UTIP foi fundamental para visualizar na prática a atuação do enfermeiro nesse setor e



todas as ações que podem ser oferecidas, assim como, realizar a comparação com os saberes adquiridos na teoria. Todavia, cabe a nós, futuros enfermeiros, sempre buscar novos conhecimentos e atualizações científicas, além de ter consciência do exercício da profissão dentro e fora da equipe multiprofissional e executar com maestria a função, com foco na assistência e na segurança do paciente e dos seus familiares.

Destaca-se, ainda, a necessidade de educação permanente voltada para a equipe multiprofissional, particularmente, enfermeiros, com o objetivo de ampliar as abordagens terapêuticas e fornecer aos pacientes com EIM ou SE, um cuidado que abranja suas necessidades de forma longitudinal, resgatando a importância de se atualizar quanto essas patologias no cenário assistencial.

Portanto, espera-se que este estudo possa corroborar com o desenvolvimento de novas produções científicas, bem como disseminar a temática referida e influenciar na atuação da assistência de Enfermagem quanto da equipe multiprofissional acerca de outras enfermidades.

REFERÊNCIAS

1. Sonaglio BB, Santos MMS, Souza FR, Klock P. Gestão do cuidado de enfermagem em unidade neonatal: boas práticas em condições singulares de vida. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J. Online)*. 2022;14:e11420. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11420>.
2. Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado MLP. O cuidado em enfermagem: uma

aproximação teórica. *Texto contexto enferm.* 2005;14(2):266-70. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000200015>.

3. Zwirtes TL, Renner JS, Santos CC. O recém-nascido hospitalizado em unidade de terapia intensiva neonatal e o posicionamento no leito. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J. Online)*. 2023;15:e-11882. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.11882>.

4. Cardoso SB, Oliveira ICS, Martinez EA, Carmo SA, Moraes RCM, Santos MCO. Ambiente de terapia intensiva pediátrica: implicações para a assistência da criança e de sua família. *Rev Baiana Enferm.* 2019;33:e33545. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.33545>.

5. Vasconcelos LS, Camponogara S, Dias GL, Bonfada MS, Beck CLC, Rodrigues IL. Prazer e sofrimento no trabalho de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. *REME – Rev Min Enferm.* 2019;23:e-1165. doi: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190013>.

6. Araújo EB, Reis DBC, Rocha AD, Machado ABS. Internação e alta hospitalar do recém-nascido na unidade de cuidado neonatal: identificação das dúvidas dos pais. *Rev. Enferm. Atual In Derme.* 2022 e-021265. doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1405>.

7. Duarte SCM, Azevedo SS, Muinck GC, Costa TF, Cardoso MMVN, Moraes JRMM. Best Safety Practices in nursing care in Neonatal Intensive Therapy. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(2):20180482. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0482>.

8. Silveira Filho CCZ, Silveira MDA, Silva JC. Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente à humanização do cuidado. *CuidArte, Enferm.* 2019;13(2):180-5.

9. Lise F, Feijó AM, Milbrath VM, Schwartz E. Erros inatos do metabolismo do recém-nascido: atualização de enfermagem. *Revista cien.* 2019; 9(25):37-42.



10. Romão A, Simon PEA, Góes JEC, Pinto LLC, Giugliani R, Luca GR, Carvalho FLC. Apresentação clínica inicial dos casos de erros inatos do metabolismo de um hospital pediátrico de referência: ainda um desafio diagnóstico. *Rev Paul Pediatr.* 2017;35(3):258-264. doi: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;3;00012>.

11. Rosa RFM, Rosa RCM, Zen PRG, Graziadio C, Paskulin GA. Trissomia 18: revisão dos aspectos clínicos, etiológicos, prognósticos e éticos. *Rev Paul Pediatr.* 2013;31(1):111-20.

12. Cavalcante BLL, Lima UTS. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. *J. nurs. health.* 2012;2(1):94-103. doi: <https://doi.org/10.15210/jonah.v2i1.3447>.

13. Brasil [Internet]. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

14. Cardoso SB, Oliveira ICS, Souza TV, Carmo SA, Nascimento LCN. Transformações da ambiência de Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica na perspectiva dos enfermeiros. *Rev Min Enferm.* 2022;26:e-1468. doi: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.40562>.

15. Maciel SM, Cardoso GM, Monari FF, Magalhães FC, Oliveira AJ. Vivências dos familiares sobre a hospitalização de crianças em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. *Enferm Foco.* 2022;13:e-202234. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202234>.

16. Mufato LF, Gaíva MA. Empatia de enfermeiras com recém-nascidos hospitalizados em unidades de terapia intensiva neonatal. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE00492. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO00492>.

17. Vieira LN, Sá FM, Spiri WC, Borgato MH, Fontes CMB. A experiência da vulnerabilidade dos enfermeiros no cuidado em terapia intensiva pediátrica. *Enferm Foco.* 2019; 10 (5): 58-64.

Fomento e Agradecimento: Não há.

Crítérios de autoria (contribuições dos autores)

Tamara da Silva Almeida: Contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Orneide Candido Farias: Contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Kalyne Araújo Bezerra: Contribuiu na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar.

Editor Científico: Francisco Mayron Morais Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

