

# MANUAL PARA NORMALIZAÇÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS DAS FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE:

de acordo com as normas da ABNT

---

**Organização:**

Maria Isabel Schiavon Kinasz  
Débora Maria Vargas Makuch  
Juliana Ollé Mendes

**Manual de Normalização de Trabalhos Acadêmicos das Faculdades Pequeno Príncipe: de acordo com as normas da ABNT**

**Direção Geral**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Patricia Maria Forte Raulli

**Direção Acadêmica**

Prof<sup>a</sup>. Me. Margareth Soares Galvão

**Organização**

Maria Isabel Schiavon Kinasz

Débora M<sup>a</sup> Vargas Makuch

Juliana Ollé Mendes

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Ana Carolina Gomes

M294

Manual de normalização de trabalhos acadêmicos das Faculdades Pequeno Príncipe: de acordo com as normas da ABNT [recurso eletrônico] / organização de Maria Isabel Schiavon Kinasz, Débora Maria Vargas Makuch, Juliana Ollé Mendes – Curitiba: Faculdades Pequeno Príncipe, 2024.  
84p.: il.; 29,7cm

ISBN 978-65-89289-15-9

1. Pesquisa – Metodologia. 2. Redação técnica. 3. Trabalhos acadêmicos. 4. Normalização. I. Kinasz, Maria Isabel Schiavon (org.). II. Makuch, Débora Maria Vargas (org.). III. Mendes, Juliana Ollé (org.). IV. Faculdades Pequeno Príncipe.

CDD 001.42

CDU 001.891

Ficha elaborada pela bibliotecária Maria Isabel Schiavon Kinasz – CRB9/626

Sumário .....	4
Apresentação .....	5
<b>CAPÍTULO 1 - FORMATAÇÃO E APRESENTAÇÃO GRÁFICA DE DOCUMENTOS TÉCNICO-CIENTÍFICOS .....</b>	<b>6</b>
1.1 ORIENTAÇÃO DE PÁGINA E MARGENS.....	6
1.2 TIPO E TAMANHO DE LETRA.....	6
1.3 ESPAÇAMENTO ENTRE LINHAS E PARÁGRAFOS.....	7
1.4 PAGINAÇÃO.....	7
<b>CAPÍTULO 2 - MODELOS DE REFERÊNCIAS .....</b>	<b>9</b>
ARTIGOS DE PERIÓDICOS (IMPRESSO).....	9
ARTIGOS RETIRADOS DA INTERNET.....	9
LIVRO NO TODO .....	9
CAPÍTULO DE LIVRO .....	9
E-BOOK.....	9
TESES, DISSERTAÇÕES E MONOGRAFIAS.....	9
LEGISLAÇÃO .....	10
VERBETE DE DICIONÁRIOS.....	10
PROGRAMAS DE COMPUTADOR (softwares).....	10
BULA DE REMÉDIO .....	10
VACINA .....	10
<b>CAPÍTULO 3 - MODELO DE PROJETO DE PESQUISA (TCC/TCR) .....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO 4 - MODELO PESQUISA FORMATO MONOGRAFIA (TCC/TCR).....</b>	<b>34</b>
<b>CAPÍTULO 5 - MODELO DE ARTIGO DE ESTUDO PRIMÁRIO (PESQUISA DE CAMPO) .....</b>	<b>60</b>
<b>CAPÍTULO 6 - MODELO DE ARTIGO DE REVISÃO .....</b>	<b>68</b>
<b>Referências .....</b>	<b>84</b>

As Faculdades Pequeno Príncipe têm como missão “disseminar o conhecimento, visando contribuir para a construção de uma sociedade saudável, cidadã e solidária, alicerçada no humanismo e na reflexão crítica da realidade social”. Para tanto, para produzir conhecimento científico, é preciso pesquisar.

A pesquisa científica “consiste em uma investigação sistemática que usa métodos ordenados para responder às perguntas e solucionar problemas.” (Polit; Beck, 2019, p. 1), o que demanda sua padronização e normalização.

A exigência de padronização de trabalhos acadêmicos tem como finalidade a organização e apresentação do trabalho quanto à estrutura, conteúdo, fontes utilizadas e formatação.

Com o intuito de apoiar o autor do trabalho acadêmico, no processo de redação científica de projeto, de trabalho de conclusão de curso e de artigo, elaboramos este “Manual de normalização de trabalhos acadêmicos das Faculdades Pequeno Príncipe”, que é uma compilação atualizada das normas de informação e documentação da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT.

Foram tomadas como base as normas:

- **NBR14724:** Trabalhos acadêmicos – apresentação;
- **NBR 6023:** Referências – elaboração;
- **NBR10520:** Citação – apresentação; e
- **NBR 6022:** Artigo em publicação periódica técnica e/ou científica - apresentação.

As normas são descritas e aplicadas em modelos de trabalhos acadêmicos, e com inserção de exemplos para facilitar sua compreensão. Procurou-se destacar os requisitos mínimos para elaboração e padronização de textos acadêmicos e recomendamos que para as situações não contempladas neste manual, utilizar a norma na íntegra.



# CAPÍTULO 1 - FORMATAÇÃO E APRESENTAÇÃO GRÁFICA DE DOCUMENTOS TÉCNICO-CIENTÍFICOS

## 1.1 ORIENTAÇÃO DE PÁGINA E MARGENS

- a) utiliza-se o papel no tamanho A4 (21cm x 29,7cm) na posição retrato, podendo ser utilizada a opção paisagem para figuras, quadros e tabelas;
- b) o trabalho impresso ou no formato digital deve apresentar as margens superior e esquerda com 3cm, e as margens inferior e direita com 2cm;
- c) o trabalho pode ser impresso nos dois lados da folha (anverso/frente da folha e verso), em papel branco ou reciclado;
- d) no anverso e verso da folha, as margens superior e esquerda devem ter 3cm, e as margens inferior e direita devem ter 2cm;

## 1.2 TIPO E TAMANHO DE LETRA

- a) fonte Arial ou Times New Roman;
- b) a fonte escolhida deve ser utilizada em todo o trabalho (elementos pré-textuais, texto e elementos pós-textuais), exceto nas partes de livre formatação (Dedicatória, Agradecimentos e Epígrafe);
- c) utiliza-se tamanho 12 para todo o texto;
- d) utiliza-se tamanho 10 para os elementos (QUADRO 1)
- e) utiliza-se a cor preta para todo o texto, incluindo quadros e tabelas; as ilustrações podem ser coloridas ou não.

**Quadro 1** - Elementos que devem utilizar letra tamanho 10.

Citação direta longa (com mais de três linhas)
Nota de rodapé
Título, fonte, nota e legenda de ilustração, tabela, quadro, gráfico, etc.
Conteúdo da tabela
Nota na página de rosto indicando a natureza acadêmica do trabalho
Ficha catalográfica
Paginação

Fonte: Machado *et al.* (2022).



### 1.3 ESPAÇAMENTO ENTRE LINHAS E PARÁGRAFOS

Em relação ao espaçamento, devem ser utilizados:

- a) espaço de 1,5 para o texto;
- b) elementos que devem utilizar espaço 1 (simples) (QUADRO 2):

**Quadro 2** - Elementos que devem utilizar espaçamento simples.

Citação direta longa (com mais de três linhas)
Nota de rodapé
Título, fonte, nota e legenda de ilustração, tabela, quadro, gráfico, etc.
Resumo, palavras-chave, abstract e keywords;
Nota na página de rosto indicando a natureza acadêmica do trabalho
Ficha catalográfica
Referência

Fonte: Machado *et al.* (2022).

- c) uma linha em branco com espaço simples para separar as referências entre si;
- d) uma linha em branco com espaço de 1,5 para separar o título das seções e subseções do texto.
- e) uma linha em branco antes dos títulos das tabelas e ilustrações;
- f) uma linha em branco após a fonte das tabelas ou ilustrações;
- g) a primeira linha de cada parágrafo deve ter o recuo de 1,5cm da margem esquerda.
- h) parágrafos de citação direta longa devem ter o recuo de 4cm da margem esquerda.
- i) devem ser evitadas linhas órfãs ou viúvas (uma só linha de texto no final ou no início da página).

### 1.4 PAGINAÇÃO

Os documentos devem ser paginados em algarismos arábicos, com letra tamanho 10:

- a) no anverso/frente da folha, a paginação deve ser inserida no canto superior direito, a 2cm da borda superior; no verso a paginação estará no canto superior esquerdo;
- b) a capa do documento não é paginada e não é considerada na contagem da quantidade de páginas;
- c) as páginas pré-textuais (folha de rosto, folha de aprovação, dedicatória, agradecimentos, epígrafe, resumo, *abstract*, lista de ilustrações, de tabelas, de abreviaturas e siglas, de símbolos, e sumário) são contadas, mas não são paginadas;
- d) as páginas textuais (introdução, desenvolvimento e conclusão) são contadas e são paginadas. A contagem inicia-se do número subsequente à última página pré-textual. Por



exemplo, se o sumário for a 8ª página, a primeira página textual será paginada como 9, a segunda, como 10, e assim por diante;

e) as páginas pós-textuais (referências, glossário, apêndices, anexos, índice) são contadas e são numeradas dando sequência à numeração da última página textual. Por exemplo, se a última página textual estiver numerada como 95, a primeira página de referências será numerada como 96, e assim por diante. Cada apêndice ou anexo deve ser paginado dando-se sequência à paginação do item anterior;

f) se o trabalho possuir mais de um volume, a paginação de cada volume deve dar continuidade à paginação do volume anterior.

No intuito de facilitar a organização da estrutura de trabalhos acadêmicos, o quadro 3 apresenta os elementos obrigatórios e opcionais.

**Quadro 3** - Estrutura de monografia e outros trabalhos de conclusão de curso no formato tradicional.

<b>ELEMENTOS EXTERNOS</b>	Capa	Obrigatório
	Lombada ou dorso	Opcional
<b>ELEMENTOS PRÉ- TEXTUAIS</b>	Folha de Rosto	Obrigatório
	Ficha catalográfica	Opcional
	Errata	Opcional
	Termo ou folha de aprovação	Obrigatório
	Dedicatória	Opcional
	Agradecimento	Opcional
	Epígrafe	Opcional
	Resumo e Palavras-chave na língua vernácula	Obrigatório
	Resumo e Palavras-chave na língua estrangeira	Opcional
	Lista de ilustrações	Opcional
	Lista de tabelas	Opcional
	Lista de abreviaturas e siglas	Opcional
	Lista de símbolos	Opcional
	Sumário	Obrigatório
<b>ELEMENTOS TEXTUAIS</b>	Introdução	A nomenclatura das partes pode variar de acordo com o conteúdo do trabalho.
	Desenvolvimento	
	Conclusão	
<b>ELEMENTOS PÓS- TEXTUAIS</b>	Referências	Obrigatório
	Glossário	Opcional
	Apêndice	Opcional
	Anexo	Opcional
	Índice	Opcional

Fonte: Machado *et al.* (2022).





## CAPÍTULO 2 - MODELOS DE REFERÊNCIAS

### ARTIGOS DE PERIÓDICOS (IMPRESSO)

LEÃO, Vilma Mittman; SANCHES, Leide da Conceição; GARBELINI, Viviane Maria Penteadó; RIBEIRO, Rossi Elaine; GARBELINI, Maria Cecília da Lozzo. Integração entre os cursos de medicina e de enfermagem nas escolas de saúde no estado do Paraná. **Espac Saude**, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 9-20, Ago. 2018.

### ARTIGOS RETIRADOS DA INTERNET

ROZIN L. Em tempos de Covid-19: um olhar para os estudos epidemiológicos observacionais. **Espac Saude**, [s. l.], v. 21, n.1, p. 6-15, 2020. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/695/pdf> Acesso em: 28 abr. 2023.

### ARTIGOS RETIRADOS DA INTERNET (sem nome do autor, isto é, consta apenas o nome do site)

IAC – Instituto Agrônômico de Campinas. **Citros**: principais informações e recomendações de cultivo. Disponível em: <http://www.iac.sp.gov.br/Tecnologias/Citros>. Acesso em: 01 dez. 2009.

### LIVRO NO TODO

LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde**: da teoria à prática. 1.ed. Porto Alegre: Moriá, 2016.

PADUÁ, E.M.M. de. **Metodologia da pesquisa**: abordagem teórico-prática. Campinas: Papirus, 2017.

### CAPÍTULO DE LIVRO

CAMARGO-JÚNIOR, K.R. Um ensaio sobre a (in)definição da integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS R.A. (org.). **Construção da integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. 2.ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ABRASCO, 2003. p.35-44.

### E-BOOK

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti; Dias, Lêda Chaves. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade** - 2 Volumes - Princípios, Formação e Prática. São Paulo: Artmed, 2019. E-book. Disponível em: [https://viewer.biblioteca.binpar.com/viewer/9788582715369/Cap\\_5.xhtml](https://viewer.biblioteca.binpar.com/viewer/9788582715369/Cap_5.xhtml).

### TESES, DISSERTAÇÕES E MONOGRAFIAS

PALMEIRO, Jussara Kasuko. **Epidemiologia molecular e caracterização dos determinantes genéticos de resistência aos antimicrobianos em isolados clínicos de *Enterobacteriaceae***. Orientador: Libera Maria Dalla-Costa. 2018. 216 f. Tese (Doutorado em Biotecnologia à Saúde da Criança e do Adolescente) – Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, 2018.



## Elementos essenciais

MAKUCH, Débora Maria Vargas. **Tendências de mudanças na implementação de programas curriculares da graduação de enfermagem em Curitiba e Região Metropolitana**. Orientador: Ivete Palmira Sanson Zagonel. 2016. 246 f. (Dissertação Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde) – Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, 2016.

ZAGONEL, Fabiana Sanson. **Gestão do cuidado de enfermagem obstétrica e neonatal com vistas à integralidade**. 67 f. Trabalho de Graduação (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, 2022.

## LEGISLAÇÃO

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição**: República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da previdência Social e dá outras providências. **Portal da Legislação**, Brasília, DF, 24 de jul. de 1991. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8213cons.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm). Acesso em: 14 mar. 2023.

## VERBETE DE DICIONÁRIOS

AMILASEMIA. *In*: MARQUES, Tiago Reis; Reis, Claudia Pereira de Souza. **Dicionário de Saúde Ilustrado**. São Paulo: Martinari, 2013. p. 93.

## PROGRAMAS DE COMPUTADOR (softwares)

CORELDRAW. **CorelDRAW Graphics Suite 2021**. Corel Corporation, 2021. 1 Programa de Computador.

PREZI. [Budapeste, HU]: Prezi Inc, 2009. 1 Software. Disponível em: <https://prezi.com/pt/>. Acesso em: 20 jun. 2024.

## BULA DE REMÉDIO

NISALGEN/nimesulida: solução. Responsável técnico Dirce de Paula Zanetti. São Bernardo do Campo: UCI-Farma, 1997. 1 bula de remédio.

## VACINA

FIOCRUZ. Rotavírus Humano. Rio de Janeiro, 2008. 1 vacina.



## **CAPÍTULO 3 - MODELO DE PROJETO DE PESQUISA (TCC/TCR)**

FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE  
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM ENFERMAGEM EM SAÚDE DA  
CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

O nome da instituição deve estar com fonte no tamanho 12 e maiúscula, centralizado e com espaçamento de 1,5 entre as linhas.

O título do trabalho deve estar com fonte no tamanho 12, maiúscula, centralizado, em negrito e com espaçamento de 1,5 entre as linhas.

**MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR E DO ESTRESSE EM  
NEONATOS INTERNADOS EM UTI NEONATAL**

CURITIBA  
2020

O local e o ano devem estar com fonte no tamanho 12 e maiúscula, centralizados e com espaçamento de 1,5 entre as linhas.

ANEÍS LOUISE PERES

---

O nome do (a) autor (a) deve estar com fonte no tamanho 12 e maiúscula, centralizado e com espaçamento de 1,5 entre as linhas.

O título do trabalho deve estar com fonte no tamanho 12, maiúscula, centralizado, em negrito e com espaçamento de 1,5 entre as linhas.

**MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR E DO ESTRESSE EM NEONATOS INTERNADOS EM UTI NEONATAL**

A nota indicativa da natureza do trabalho e o nome do (a) orientador (a) têm o recuo de 8 cm da margem esquerda, de modo que ocupem metade de página. Formatado com fonte no tamanho 10 e com espaçamento simples entre as linhas.

Projeto de pesquisa apresentado como requisito parcial de aprovação no Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente das Faculdades Pequeno Príncipe – FPP.

---

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ms. Juliana Ollé Mendes

CURITIBA  
2020

---

O local e o ano devem estar com fonte no tamanho 12 e maiúscula, centralizados e com espaçamento de 1,5 entre as linhas.

Podem ser apresentadas, ainda, Lista de Gráficos, Imagens, Tabelas, dentre outros elementos visuais.

## LISTA DE FIGURAS

Centralizado, em negrito, tamanho 12 e maiúscula.

**1 linha em branco com espaçamento de 1,5**

Figura 1 - Lorem ipsum dolor sit amet ..... XX

Figura 2 - Lorem ipsum dolor sit amet ..... XX

É elemento opcional. Os itens que compõem a lista devem ter a mesma apresentação tipográfica utilizada no texto (negrito, itálico ou grifo), com letras tamanho 12.

## SUMÁRIO

Centralizado, em negrito,  
tamanho 12 e maiúscula.

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
1.1. OBJETIVO .....	18
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>19</b>
2.1 O RECÉM-NASCIDO E A INTER.....	19
2.2 DOR NEONATAL: MÉTOD.....	19
2.3 ATUAÇÃO DA EQUIPE DE EN.....	21
<b>3. MÉTODO</b> .....	<b>23</b>
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	23
3.2 AMOSTRA DA PESQUISA.....	23
3.3 LOCAL DE PESQUISA .....	23
3.4 INSTRUMENTO DE PESQUISA E COLETA DE DADOS.....	24
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	24
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	25
<b>4. RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	<b>27</b>
<b>5. CRONOGRAMA</b> .....	<b>28</b>
<b>6. ORÇAMENTO</b> .....	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>30</b>
<b>APÊNDICE 1 – Instrumento de Coleta de Dados</b> .....	<b>33</b>

É elemento obrigatório.  
Enumeração dos capítulos,  
seções ou partes do documento,  
na ordem e na grafia em que  
aparecem no texto, indicando  
suas subordinações, bem como as  
páginas em que se iniciam.





Citação de obra com mais de 3 autores, convém a indicação de todos. Permite-se que se indique apenas o(a) primeiro(a) autor(a), seguido da expressão em itálico *et al.* Qualquer que seja o formato utilizado, este deve ser uniforme em todas as citações no documento. As citações devem estar uniformizadas com as Referências (por exemplo, se usar et al. na citação, usar-se-á *et al.* na referência).

es, elevam a taxa de mortalidade neonatal. Esta pode ser (s) e tardia (8 a 27 dias), sendo a primeira a responsável (Araújo; Bezerra; Lima; Nascimento; Farias; Assis; Cardoso, Lins, Lima, 2020). Em países desenvolvidos como os Estados Unidos, quase metade de todas as mortes de crianças menores de cinco anos e aproximadamente dois terços das mortes de crianças menores de um ano, ocorrem nos primeiros vinte e oito dias de vida, ou seja, as crianças recém nascidas. Sendo o maior contribuinte para essas mortes, a prematuridade (Shah; Deregner; Grobman; Bennett, 2020). Em países em desenvolvimento, como o Brasil, as taxas de mortalidade neonatal precoce foram 41% de todos os óbitos infantis no país (Araújo; Bezerra; Lima; Nascimento; Farias; Assis; Cardoso; Lins; Lima, 2020).

O aumento da morbimortalidade neonatal e o processo de internação hospitalar em UTIN, elevam o estresse e dor nessa população. A dor é caracterizada como uma experiência sensorio emocional desagradável, que está associada a possíveis danos ao tecido. (Raja; Carr; Cohen; Finnerup; Flor; Gibson; Keefe; Mogil; Ringkamp; Sluka, 2020) O Sistema nervoso do neonato é vulnerável e imaturo e conseqüentemente pode levar a uma maior exposição á dor. (Walker, 2019)

Nesta população é muito difícil classificar e quantificar a dor, pois o neonato não consegue expressá-la de forma direta sendo necessário utilizar instrumentos específicos e de difícil aplicação para quantificar a dor. Os recém-nascidos, inclusive os prematuros, são um grupo de risco em relação à dor, devido ao aumento de procedimentos invasivos e cirúrgicos a que estes estão expostos. (Walker, 2019).

Bucsea e Ridell (2019), demonstraram que de todos os nascimentos no mundo, 7% dos são internados em UTIN e são expostos a cerca de 7,5 a 17,3 procedimentos dolorosos diariamente. De todos os procedimentos realizados nos neonatos hospitalizados, 70% destes são considerados dolorosos. Para alívio da dor, são utilizados dois tipos de estratégias, as farmacológicas com uso de anestésicos e sedativos e as não farmacológicas. O uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, ameniza o processo de estresse gerado durante as hospitalizações, aumentando a qualidade de vida, previne alterações fisiológicas e comportamentais e é utilizado como um método de humanização da assistência, principalmente pela equipe de enfermagem. (El-Aziz; El-Aziz; Sallab, 2020).

Para essa melhor aplicação, tem-se a necessidade de um registro de enfermagem de qualidade, acerca do uso desses métodos e com isso o fortalecimento e aprimoramento do processo de enfermagem. O registro de enfermagem em prontuário, é a principal forma de comunicação e troca de informações entre a equipe multiprofissional, tornando-se instrumento da coordenação e supervisão do cuidado. É uma das fases essenciais da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), pois o Enfermeiro irá selecionar

os dados relevantes a serem inseridos nesse registro e tornará a assistência mais segura. (Bosco; Santiago; Martins, 2019).

Os registros de enfermagem são divididos em dois grupos, o primeiro diz respeito aos dados sobre o estado geral do paciente, a exemplo disso: capacidade funcional, desempenho físico e fisiológico, além dos procedimentos e intervenções realizadas e a resposta do paciente a essas. O segundo se relaciona com aspectos gerenciais do cuidado como: movimentação do paciente, utilização de equipamentos e insumos. (Bosco; Santiago; Martins, 2019)

Citação de obra com 3 autores.

Os dados em prontuário, realizados pela equipe de enfermagem, quando executados de forma completa e com qualidade, possibilita: melhora da ambientação, dos resultados e prognóstico dos pacientes; contribui para o raciocínio clínico e a discussão de caso entre os membros da equipe multiprofissional e garante a contínua produção de informações clínicas do paciente, visando a continuidade e qualidade dos cuidados prestados ao paciente pela equipe de enfermagem e diminuir, conseqüentemente, os erros gerados no processo de cuidar. (Bosco; Santiago; Martins, 2019)

A justificativa deve indicar de forma clara e sucinta a relevância da realização do estudo. Podem ser pessoais, científicas, institucionais e/ou sociais.

O tema elencado se justifica devido a relevância do uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor em neonatos, principalmente pelos profissionais de enfermagem, sendo esta uma estratégia efetiva de humanização do cuidado e diminuição de estressores, advindos dos procedimentos invasivos e dolorosos nesta população, ambiente de UTI Neonatal e aprimorar o registro desses, qualifica o processo de enfermagem e conseqüentemente a assistência dispensada a estes neonatos.

O problema ou questão de pesquisa, ou ainda, questão norteadora, deve ser formulado em formato de pergunta e tem relação direta com o tema de pesquisa. Caso o estudo contemple uma hipótese (afirmação), esta deve ser indicada ao final da Introdução.

Devido a isso, a pesquisa busca responder a seguinte questão: **Como é feito o registro do uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor e do estresse em neonatos pela equipe de enfermagem, em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital e maternidade de médio porte, em uma cidade da região metropolitana de Curitiba?**

### 1.1. OBJETIVO

Os títulos das seções secundárias devem estar com fonte no tamanho 12, maiúsculas, com espaçamento de 1,5 entre as linhas e sem negrito. Entre os números, utilize um ponto. Entre o número e o título da seção, utilize apenas um espaço em branco.

Consiste no resultado final que a pesquisa pretende atingir. Reflete a ação que visa responder o problema, e desta forma, deve SEMPRE iniciar por um verbo no INFINITIVO (por exemplo, "Avaliar"). Pode ser organizado em Geral e Específicos, considerando o tipo de pesquisa delimitado.

**Avaliar a qualidade do registro do uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor e do estresse em neonatos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, de um hospital/maternidade de médio porte em uma cidade da região metropolitana de Curitiba (PR).**

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

Esta seção denominada de revisão de literatura ou referencial teórico, é o elemento do projeto que se refere a fundamentação do desenvolvimento da pesquisa, com base em trabalhos anteriormente publicados, compondo um levantamento bibliográfico. Tem como finalidade apresentar o estado da arte do conhecimento existente sobre o tema.

### RECÉM-NASCIDO E A INTERNAÇÃO NA UTI NEONATAL

A UTI Neonatal é um ambiente que presta cuidados especializados a neonatos prematuros, baixo peso, com malformação, cirúrgicos e com alguma especificação de condições essas que venham a levar risco à vida desse recém-nascido. É um ambiente que proporciona aumento da sobrevivência dessa população de zero a vinte e cinco dias de vida, que é a etapa de maior vulnerabilidade, através do atendimento constante da equipe multiprofissional que compõe a UTIN e a utilização de tecnologias avançadas. Procedimentos invasivos são realizados nesse ambiente para diagnóstico e tratamento desses neonatos internados e em geral estes são acompanhados de uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor e do estresse neonatal, em sua maioria aplicados pela equipe de enfermagem. (Silva; Alencar; Lima; Santos; Lima; Viana, 2020).

Os procedimentos invasivos, se caracterizam por aqueles que penetram a integridade corporal e quebram a barreira de pele ou da mucosa, causando uma lesão nestes locais, devido a introdução ou remoção de dispositivo das vias aéreas, rede venosa, trato urinário e digestivo. Alguns fatores tornam os neonatos mais susceptíveis aos procedimentos invasivos e dolorosos, como o prematuro com idade gestacional mais baixa, o recém-nascido de muito baixo peso ao nascer, a maior gravidade clínica e a necessidade de suporte ventilatório. (Cruz; Fernandes; Oliveira, 2016).

Entre os procedimentos invasivos mais realizados em UTIN, em neonatos termo, tem-se a punção do calcâneo, a aspiração de vias aéreas e a punção venosa. Para os prematuros, a inserção ou manipulação do *Continuous Positive Airway Pressure* (CPAP), são os mais comuns e a aspiração endotraqueal é o mais incidente entre os neonatos submetidos a algum tipo de procedimento cirúrgico. O manejo da dor do neonato, através do uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e do estresse neonatal, deverá ser aplicado antes de qualquer procedimento invasivo, melhorando assim a qualidade da assistência de enfermagem prestada e conseqüentemente a qualidade de vida do recém-nascido, bem como um crescimento e desenvolvimento mais sadio. (Cruz; Fernandes; Oliveira, 2016)

### 2.2 DOR NEONATAL: MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA

A principal estratégia de manejo da dor neonatal é o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor e do estresse neonatal e alguns desses métodos dizem respeito ao controle ambiental da dor. Dentre essas estratégias têm-se, colocar o neonato

em contato pele a pele com a mãe, enrolamento do recém-nascido, toque/ massagem terapêutica. (Mangat; Oei; Chen; Quah-Smith; Schmölder, 2018).

Citação de obra com mais de 3 autores, convém a indicação de todos. Permite-se que se indique apenas o(a) primeiro(a) autor(a), seguido da expressão em itálico **et al.** Qualquer que seja o formato utilizado, este deve ser uniforme em todas as citações no documento. As citações devem estar uniformizadas com as Referências (por exemplo, se usar et al. na citação, usar-se-á **et al.** na referência).

O contato pele a pele é uma estratégia utilizada para alívio da dor e do estresse em recém-nascidos e termos, onde a mãe segura o recém-nascido em posição de pele a pele, diretamente em contato com seu peito. É considerado de alto impacto. Além de ajudar na diminuição da dor, mortalidade, internamento, assim como, regulação da temperatura corporal do neonato, e contribuir para a melhora do crescimento e desenvolvimento a longo prazo. (Lisanti; Demianczyk; Costarino; Vogiatzi; Hoffman; Quinn; Chittams; Medoff-Cooper, 2020)

O enrolamento ou contenção facilitada, também é utilizado para aumento do conforto do recém-nascido e trata-se da contenção dos membros, flexionados perto do tronco, desde que seja apropriado anatomicamente. O enrolamento do neonato proporciona além de uma diminuição da dor e do estresse, uma melhor adaptação deste a vida extrauterina, pois simula o ambiente intrauterino, ajuda o adormecimento sem interrupções, encurta a duração do choro, diminui o gasto de energia no banho, ajuda na regulação térmica, afeta positivamente o desenvolvimento neuromuscular e motor, diminui o risco de síndrome da morte súbita do recém-nascido e regula a frequência cardíaca e saturação de oxigênio. (Erkut; Yildiz, 2017)

O uso do toque e da massagem terapêutica é utilizado como método não farmacológico de alívio da dor em ambiente de UTIN, diminuindo consideravelmente o

tempo médio de choro em neonatos com cólica infantil, com diminuição da pontuação da escala própria de dor voltadas para neonatos (*Neonatal Infant Pain Scale - NIPS*) e da frequência cardíaca em períodos de dor. (Mangat; Oei; Chen; Quah-Smith; Schmölder, 2018). Assim como o toque e a massagem, a musicoterapia tem o intuito de modular a percepção de dor e através disso causar uma distração, utilizando para isso a saturação sensorial. A música traz benefícios tanto para o neonato, quanto para a mãe, ofertando conforto e tranquilidade, medidas fisiológicas dentro dos padrões de normalidade, ganho de peso mais rápido, diminuição do internamento e maior produção de leite materno. (Shah; Kadage; Sinn, 2017)

No caso de optar pelo uso de **Citação de Citação**, esta “deve ser transcrita da seguinte maneira: sobrenome do(a) autor(a) do documento original, data, seguido da expressão ‘citado por’ ou *apud*, sobrenome do(a) autor(a) da obra consultada, data. A obra consultada deve ser listada nas referências.” (MACHADO *et al.*, 2022, p.135). Vide exemplo segundo Machado *et al.* (2022, p.135):

Segundo Oke (1978 citado por DANNI-OLIVEIRA, 1999) a camada limite urbana (*urban boundary layer*) corresponde à parcela de baixa atmosfera que tem base o nível dos telhados e cujas características são governadas pela natureza geral da superfície urbana.

**OU**

Segundo Oke (1978 *apud* DANNI-OLIVEIRA, 1999) a camada limite urbana (*urban boundary layer*) corresponde à parcela de baixa atmosfera que tem base o nível dos telhados e cujas características são governadas pela natureza geral da superfície urbana.

Outras estratégias para o controle da dor e do estresse neonatal dizem respeito àquelas relacionadas a alimentação, como: amamentação e sucção não nutritivas. A amamentação é uma técnica efetiva, pois segundo a teoria psicosexual, a criança de zero a um ano de idade está na fase oral, o que se define como a aquisição de satisfação através de estímulos

orais, como a sucção. Este método aumenta o vínculo entre a díade mãe-bebê, favorecendo o conforto e tranquilizando o neonato, durante os procedimentos dolorosos. Outra intervenção utilizada e que tem as mesmas bases científicas da primeira é a sucção não nutritiva, porém esta não utiliza nada que irá nutrir o recém-nascido como o leite materno e sim faz uma estimulação oral, dando início ao reflexo de sucção e ao bem-estar que esta promove, utilizando para isso outras alternativas, como o dedo no céu da boca ou a chupeta em últimos casos. Estes dois processos fazem a estimulação de um mecanorreceptor que irá promover uma sensação de analgesia. (Probowati; Soejoenoes; M; Mulyantoro; Widyawati; Fatmasari, 2017)

A acupuntura e o uso de glicose também podem ser citados como meios para alívio da dor e do estresse neonatal. A primeira tem atuação na coluna vertebral até uma série de núcleos cerebrais atuando como uma rede envolvida no processamento da analgesia. Esse método proporciona uma regulação autonômica e regulatória, diminuindo os efeitos do trauma físico e emocional. Para a população neonatal, são recomendadas estratégias menos invasivas de alívio da dor, como: laser, imãs e auriculoterapia. A glicose tem seu efeito através da liberação de opioides endógenos e aumento da produção de dopamina e acetilcolina. Isso pode gerar diminuição do tempo de choro, melhora a longo prazo da aprendizagem espacial e memória, que são dois fatores atingidos pelo processo de dor, aumento dos níveis de endorfina e evita a diminuição dos níveis de fator neurotrópico derivado do cérebro, que podem ser gerados durante a dor crônica. (Mangat; Oei; Chen; Quah-Smith; Schmölder, 2018).

### 2.3 ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO DA DOR NO RECÉM-NASCIDO NA UTIN

No processo de aplicação dos métodos não farmacológicos para alívio da dor e do estresse neonatal, a equipe de enfermagem é essencial para sua utilização adequada, através de uma escolha individualizada e sistemática de cada método, para cada situação. A dor neonatal pode ser classificada como unidimensional ou multidimensional. A primeira diz respeito a um item único e isolado, podendo ser este relacionado a mudanças cardíacas, expressões faciais e movimentos inespecíficos. As medidas multidimensionais, referem-se a mais de um estado fisiológico alterado. (Eriksson; Campbell-Yeo, 2019).

Existe uma série de instrumentos específicos, em formato de escalas, que são utilizados para avaliação da dor em neonatos e que são principalmente aplicados pela equipe de enfermagem, principalmente o profissional Enfermeiro. O principal problema relacionado ao uso dessas ferramentas, é que não há um consenso acerca de qual delas é a mais qualificada, devido à falta de estudo em torno delas. O instrumento

escolhido para avaliação da dor, deverá ser válido, confiável, próprio para a população escolhida e viável com relação a condição clínica do neonato, levando em consideração o tempo necessário para aplicação, recursos, implementação e treinamento da equipe. Embora a gama de instrumentos para a população neonatal seja grande, não existem escalas específicas para avaliação da dor em prematuros extremos ou para neonatos em condições especiais, como a hipotermia. (Eriksson; Campbell-Yeo, 2019).

Para os neonatos prematuros, existe um instrumento específico para avaliação, chamada de Perfil de Dor em Crianças Prematuras (PIPP) - revisada (Stevens; Gibbins; Yamada; Dionne; Lee; Johnston; Taddio, 2014). Nesta escala, a dor é considerada leve, com as pontuações médias de 0-6 pontos, moderada de 7-12 pontos e grave, quando os resultados são de 13-21 pontos. Esta escala é confiável, seletiva e válida. Seu uso demonstra, que a severidade da dor percebida aumenta quanto menor for a idade gestacional do neonato. O Enfermeiro e sua equipe, não deverão utilizar a escala somente para avaliação da dor após procedimentos dolorosos e invasivos, mas também para avaliar a eficiência do uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor e do estresse neonatal. (Taplak; Bayat, 2019)

Outra escala muito utilizada para avaliação da dor neonatal, com base em seu comportamento, é a *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS) (Lawrence; Alcock; Kay; Mcgrath, 1991). Esta escala avalia seis itens comportamentais no neonato como: expressão, choro, padrões de respiração, movimento dos braços, movimento de pernas e estado de excitação. Cada uma das pontuações vai de 0 a 1, exceto choro que pode receber pontuações de 0, 1 e 2, totalizando possivelmente 7 pontos. O neonato é considerado sem dor quando o score da escala NIPS for de 0-2 pontos, dor moderada se for de 3-4 pontos e dor intensa, se a pontuação for maior de 4 pontos. A escala é válida, confiável, de fácil aplicação e é utilizada no mundo todo. (Ngo; Fitzsimmons; To, 2019)

Estudos recentes defendem que a melhor forma de avaliação efetiva da dor neonatal é o uso simultâneo de eletroencefalografia (EEG), que mede a resposta cerebral nociva específica do neonato; espectroscopia (NIRS), que mede a hemodinâmica cerebral, relacionada ao aumento da hemoglobina oxigenada e diminuição da hemoglobina desoxigenada, reação associada a resposta da dor e finalmente o uso de escalas para dor que avaliarão a fisiologia e o comportamento do recém-nascido, porém sua aplicação é mais complexa e seu custo mais elevado. (Eriksson; Campbell-Yeo, 2019)

O uso de fluxogramas e algoritmos auxiliam na organização do uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor e do estresse neonatal e garante que todos os recém-nascidos recebam um atendimento e tratamento adequado da dor, tornando sua incidência menor. Além disso, é recomendado que sejam feitas auditorias regulares, para garantir que a assistência esteja conforme as diretrizes propostas. (Eriksson; Campbell-Yeo, 2019)

### 3 MÉTODO

Esta seção do projeto engloba e contém a descrição do tipo de pesquisa/estudo, local onde será realizada, a amostra ou participantes, o instrumento de pesquisa e a coleta de dados, a forma de análise, e os aspectos éticos pertinentes ao estudo a ser desenvolvido.

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA/ESTUDO

Deve ser descrito de forma clara e elucidativa, para que o leitor compreenda a trajetória metodológica a ser seguida. Exige a caracterização quanto a **abordagem** (qualitativa, quantitativa ou mista), quanto aos **objetivos** (exploratória, descritiva, explicativa, etc.), e quanto aos **procedimentos** (bibliográfica, documental, estudo de caso, experimental, estudo coorte, etc.).

estudo documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa. O estudo documental é aquele que utiliza documentos para a coleta de dados, sendo eles primários ou retrospectivos e que são cientificamente autênticos (Camargo, 2017). O estudo retrospectivo trata da coleta e análise de dados referentes a sua amostra e seus fatores de exposição e evolução, os indivíduos estudados (Camargo; Silva; Meneguetti, 2019).

A abordagem quantitativa, emprega quantificação dos dados na coleta dos mesmos e o seu tratamento se dá através de técnicas estatísticas, garantindo a precisão e qualidade na execução dos trabalhos científicos e reduz a chance de distorção dos resultados encontrados (Richardson, 2017).

Neste tópico é apresentada a amostra do estudo (abordagem quantitativa) ou os participantes (abordagem qualitativa), e a definição depende do tipo de pesquisa. Independente de ser pesquisa direta ou indireta com seres humanos, faz-se necessário o delineamento dos Critérios de Inclusão e de Exclusão, e a apresentação do quantitativo que se espera atingir.

#### 3.2 AMOSTRA/PARTICIPANTES DA PESQUISA

A amostra será constituída dos prontuários dos recém-nascidos com idade inferior a cinco anos, da respectiva UTIN, no período de estudo. Será selecionada uma amostra de 715 prontuários. Os prontuários serão analisados utilizando-se para isso o instrumento construído exclusivamente para esse fim, os dados serão obtidos e compilados em formato de tabela e posteriormente serão organizados e analisados.

Como critério de inclusão para a pesquisa tem-se prontuários eletrônicos de recém-nascidos (0-28 dias) internados em UTIN da instituição selecionada, no período compreendido por janeiro de 2016 a dezembro de 2020, que passaram por procedimento invasivo e doloroso e que fizeram uso de algum método não farmacológico para alívio da dor, aplicados pela equipe de enfermagem. A escolha somente pelos prontuários eletrônicos baseia-se na facilidade e agilidade em acessar os dados, considerando o período disponível para tal etapa da pesquisa.

Como critério de exclusão da pesquisa têm-se prontuários que não contemplem as variáveis estabelecidas pelas pesquisas e pelo instrumento de coleta de dados.

Também denominado de Cenário de Realização do Estudo ou Contexto de Realização da Pesquisa. Tem o intuito de apresentar o local onde será realizado o estudo, contemplando o macro ambiente (hospital, por exemplo) e microambiente (UTI Pediátrica, por exemplo). O nome da instituição concedente somente poderá ser mencionado, caso esteja contemplado na autorização da instituição, com assinatura do responsável.

#### 3.3 LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa será realizada em um hospital de porte de uma cidade da região metropolitana de São Paulo, sendo os prontuários relacionados ao período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020, que compreendem os últimos 5 anos.

O hospital e maternidade, localiza-se na região metropolitana de Curitiba (PR) e é considerada uma instituição de médio porte, comportando um total de 172 leitos. A UTI Neonatal, possui um total de dez leitos de UTIN, oito leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais (UCINCo) e cinco leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa). A instituição possui um total de 1618 neonatos admitidos nos últimos 5 anos (2015-2020).

Com relação à caracterização clínica dos neonatos internados, trata-se primordialmente de prematuros e os motivos para esse internamento são, mais especificamente, as complicações relacionadas à imaturidade dessa população. A equipe é composta por 7 técnicos de enfermagem; 2 enfermeiros; 2 médicos neonatologistas; 1 fisioterapeuta; 1 residente de medicina e um de enfermagem, no período diurno e no período noturno, somente os residentes não compõe a equipe.

### 3.4 INSTRUMENTO DE PESQUISA E COLETA DE DADOS/INFORMAÇÕES

A coleta de dados ocorrerá após a pesquisa – instituição de ensino e coparticipação em prontuários físicos, respeitando o sigilo da instituição. Será utilizado um instrumento constituído por um questionário de cada prontuário. A tabela possuirá dados de idade gestacional dos neonatos, e questões específicas de

Neste tópico é apresentado o instrumento de pesquisa a ser usado e a descrição detalhada de como será efetivada a coleta dos dados/informações. **Quanto ao instrumento**, este deve ser descrito, exemplificando quais variáveis farão parte; quando usados instrumentos (escalas, questionários) traduzidos e validados para o Brasil, é obrigatória a menção ao(s) autor(s) e a apresentação do instrumento, bem como da autorização para uso (cópia de e-mail e/ou carta de autorização).

Tais dados constam do Ano de internamento; Idade gestacional; Peso ao nascer; Comorbidade do neonato; Procedimento cirúrgico; Procedimento doloroso realizados; Escala para avaliação da dor utilizado; Método não farmacológico para alívio da dor utilizado; Método farmacológico para alívio da dor utilizado; Resposta do neonato (Sinais vitais, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura corporal, saturação de oxigênio).

**Quanto a coleta dos dados/informações**, esta depende do tipo de pesquisa delineado. Importante que o pesquisador detalhe as etapas que farão parte da obtenção dos dados/informações. Para **estudos qualitativos**, sugere-se entrevistas, observação, grupo focal, dentre outros; para **estudos quantitativos**, sugere-se questionários, formulários, escalas/instrumentos validados ou para traduzir e validar.

A coleta dos dados dar-se-á nos prontuários eletrônicos que atendam aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, com acesso ao sistema permitido pela enfermeira coordenadora do setor UTI Neonatal, no período de agosto a outubro de ano corrente.

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS/INFORMAÇÕES

Após obtenção e compilação dos dados, utilizando o Microsoft Office 2007, estes serão analisados por meio de estatística análise descritiva e frequências simples e relativas das variáveis de interesse do estudo, utilizando para isso o auxílio de um profissional estatístico, para tabulação e análise dos dados. A dependência entre os métodos não farmacológicos para alívio da dor e do estresse

O pesquisador deverá descrever a técnica de análise de dados e/ou informações. Para **estudos quantitativos**, indicar e detalhar a(s) técnica(s) e/ou teste(s) estatístico(s). Para **estudos qualitativos**, indicar e detalhar a técnica de análise de conteúdo, descrevendo o autor usado, ou outras técnicas.



em neonatos, será medida através do teste de Qui-quadrado ou exato de Fisher. Os testes serão considerados significativos quando  $p < 0,05$  e as análises serão realizadas em um software comercial.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A ética em pesquisa visa proteger os indivíduos, especialmente aqueles pertencentes a grupos mais vulneráveis, e preservar assim como sua integridade física, moral e psicossocial. Devido a isso há um maior grau de confiabilidade relacionados às pesquisas científicas que envolvem seres humanos, pois legislações e leis específicas foram criadas em todo o mundo, além de estruturas para avaliações dos trabalhos antes de sua efetiva execução, como os Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) (Araújo, Francisco; 2016)

Neste tópico deve ser mencionada a Resolução 466 de Dezembro de 2012 do CNS, a qual norteia todas as pesquisas que envolvem seres humanos, considerando os princípios éticos da justiça, beneficência, não maleficência e autonomia, para o desenvolvimento do estudo, assim como, outras resoluções e ofícios pertinentes ao tipo de estudo. Para saber acerca do trâmite do CEP da FPP, é necessário acessar <https://fpp.edu.br/comite-de-etica-e-pesquisa/>

Para efetivação da coleta de dados o projeto de pesquisa passará por avaliação do CEP das Faculdades Pequeno Príncipe e da instituição coparticipante, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Brasil, 2012) e somente após obtenção de resultado favorável, a coleta de dados se iniciará. O estudo será fundamentado levando em consideração os aspectos éticos para sua construção efetiva, conforme descrito na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do CNS (Brasil, 2012).

A pesquisa buscará sempre que prevaleçam os benefícios aos riscos e prevê procedimentos para assegurar a confidencialidade e a privacidade dos participantes, bem como sua imagem e garantindo a não utilização das informações em benefício de terceiros e das pessoas envolvidas na pesquisa.

Os **Riscos** mencionados devem ser direcionados aos participantes (ou amostra) do estudo, acrescidos de estratégias para minimização destes. **IMPORTANTE!** Não há pesquisa sem riscos! Existem dois tipos de riscos que são inerentes a todas as pesquisas: Quebra do Anonimato e Quebra do Sigilo das Informações. Outros riscos decorrentes do estudo, tem relação direta com a característica da amostra e/ou participantes e o tema do estudo.

Os riscos inerentes ao processo metodológico da pesquisa, estão a quebra da quebra do sigilo. Para minimizar estes riscos, os responsáveis pelo estudo da pesquisa asseguram que a identidade dos pacientes será preservada através de códigos alfanuméricos, por exemplo, "Pront1", relacionando-se ao código seguido do número de sua sequência.

Quanto ao risco de quebra do sigilo dos dados coletados, estes serão utilizados exclusivamente para a execução da pesquisa respeitando o sigilo dos participantes, de suas informações e de todos aqueles envolvidos de alguma forma com a pesquisa, conforme preconizado na Resolução 466 de 2012 onde explicita que "as pesquisas, em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos, deverão observar as seguintes exigências: [...] q) utilizar o material e os dados obtidos na pesquisa exclusivamente para a finalidade prevista no protocolo, ou conforme o consentimento do participante". As informações coletadas dos documentos consultados serão arquivadas pelo período de cinco anos em meio digital de acesso exclusivo das pesquisadoras, com

senha de acesso restrito, sendo estes (dados/informações) divulgados somente após publicação da pesquisa em meios acadêmicos e científicos, conforme estabelecido, também, pela Resolução 466 de 2012 do CNS.

Dentre os benefícios da pesquisa estão a disponibilização de estudo científico para dar suporte na atuação dos profissionais de enfermagem e qualificar o cuidado,

Os **Benefícios** devem ser direcionados aos participantes do estudo, podendo ser Diretos e/ou Indiretos. **IMPORTANTE!** Não há pesquisa sem benefícios! Quando não houver benefícios diretos provenientes do estudo, tal situação deve ser apontada.

melhorando o uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor. A pesquisa propiciará a construção de um instrumento para melhora dos desses métodos e conseqüentemente, melhora da assistência de stada. Devido a isso ocorre, efetivamente a diminuição da dor e do al, aumentando o conforto e a qualidade de vida desses neonatos.

Além disso propicia diminuição do tempo de internamento e da morbimortalidade dessa população. Oportuniza o uso correto de cada método para cada situação, qualificando o seu uso e diminui o uso de métodos farmacológicos, que são ainda mais perigosos para esta população, devido a imaturidade dos sistemas, com relação às contraindicações, efeitos colaterais e complicações futuras.

## 4 RESULTADOS ESPERADOS

Nesta seção deve ser descrito o que se espera alcançar com o estudo, sejam produtos, processos, resultados, estimando seus impactos potenciais, mediante o confronto da realidade atual e das modificações esperadas.

O estudo possibilitará, o aumento da pesquisa da fisiologia da dor e com isso melhorar os métodos de avaliação dela, através da utilização de escalas próprias conforme a idade da criança. Irá aumentar e melhorar a forma como o profissional fará o registro do uso desses métodos no prontuário do paciente. Além disso o projeto irá disseminar de forma mais palpável o conhecimento relacionado aos métodos não farmacológicos de alívio da dor para os neonatos internados em UTIN, durante os múltiplos procedimentos invasivos realizados no internamento e qualificar a assistência de enfermagem dispensada a esses recém-nascidos, que possuem diversas condições clínicas.

A pesquisa fará uma discussão palpável acerca do uso desses métodos, comparando do uso deles aos diferentes pacientes atendidos, demonstrando assim que esse tipo de método é efetivo em diversos tipos de realidade e população e realmente é capaz de modificar a qualidade do cuidado e da qualidade de vida dessa população.

O estudo demonstrará que alguns desses métodos possibilitam aumento do contato e vínculo materno com o neonato e acarreta melhora do quadro clínico do neonato. Possibilita também a efetiva diminuição da dor e estresse neonatal, sem precisar utilizar métodos farmacológicos, que terão mais efeitos colaterais e complicações futuras para os recém-nascidos, principalmente se utilizados de forma indiscriminada e por longos períodos. Irá mostrar que os métodos não farmacológicos são de mais fácil aplicação, mais baratos, menos propensos ao erro humano e que são efetivos.

Por fim, o projeto visa a construção de um instrumento, que será anexado em prontuário, para registro dos métodos não farmacológicos para alívio da dor e do estresse neonatal, pelos profissionais de enfermagem que atuam na UTIN da instituição concedente e com isso qualificar o processo de enfermagem e conseqüentemente a assistência aplicada a esses neonatos, diminuindo o tempo de internamento, melhorando o prognóstico e diminuindo as taxas de morbimortalidade desta população.



## 6 ORÇAMENTO

Esta seção prevê a descrição dos custos relacionados à efetivação do estudo, como por exemplo, impressões, uso de internet, transporte, alimentação, dentre outros. O mesmo detalhamento deverá constar no campo "Orçamento Financeiro" na Plataforma Brasil, na submissão do projeto.

Eu Aneís Louise Peres declaro que o custo da pesquisa sobre "**Métodos não farmacológicos para alívio da dor e do estresse em neonatos internados em uti neonatal**", sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Ms. Juliana Ollé Mendes, custo esse que assumimos como financiamento próprio.

Computador	3.000,00
Papel sulfite	30,00
Canetas	5,00
Caderno	20,00
Pen drive	80,00
Impressora	1.500,00
Estatística	1.584,00
<b>TOTAL</b>	<b>6.219,00</b>

Curitiba, 07 de abril de 2021

---

Nome do Pesquisador Principal

## REFERÊNCIAS

Esta seção traz todas as fontes citadas na elaboração do projeto, listadas logo após a Conclusão e antes do Glossário (se houver). As referências devem estar em folha/página distinta, com o título “REFERÊNCIAS” centralizado em negrito, espaço de 1,5 separando o título da lista propriamente dita, centralizado, entrelinhamento simples, e um espaço simples separando uma referência da outra, em ordem alfabética conforme Normalização ABNT.

ARAÚJO, Lucyana Augusta Monteiro de; BEZERRA, Isaac Jônia Cybele Santos; NASCIMENTO, Jânio Luiz do; FARIAS, de; ASSIS, Luan Thallyson Dantas de; CARDOSO, Géssica F. Jennifer de Paiva; LIMA, Mariel Wágner Holanda. Perfil de I Rio Grande do Norte de 2008 a 2017. **Avances en Enfermer** 307-315, 16 set. 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.15446>

### 1 espaçamento simples (1,0) entre cada referência

BOSCO, Priscila Sanchez; SANTIAGO, Luiz Carlos; MARTINS, Mônica. Registros de enfermagem e suas implicações para a qualidade do cuidado. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [s.l.], v. 9, n. 26, p. 3-10, 25 jun. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24276/rerecien2358-3088.2019.9.26.3-10>.

BUCSEA, Oana; RIDDELL, Rebecca Pillai. Non-pharmacological pain management in the neonatal intensive care unit: managing neonatal pain without drugs. **Seminars In Fetal and Neonatal Medicine**, [s.l.], v. 24, n. 4, p. 101017-101023, ago. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.siny.2019.05.009>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União, Brasília**, 12 dez. 2012.

CAMARGO, Luís Marcelo Aranha; SILVA, Romeu Paulo Martins; MENEGUETTI, Dionatas Ulises de Oliveira. Research methodology topics: cohort studies or prospective and retrospective cohort studies. *Journal Of Human Growth and Development*, [s.l.], v. 29, n. 3, p. 433-436, 12 dez. 2019. NEPAS. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.v29.9543>.

CRUZ, M.D.; FERNANDES, A.M.; OLIVEIRA, C.R. Epidemiology of painful procedures performed in neonates: a systematic review of observational studies. **European Journal of Pain**, [s.l.], v. 20, n. 4, p. 489-498, 29 jul. 2016. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/ejp.757>.

EL-AZIZ, Doaa Elsayed Abd; EL-AZIZ, Magda Ahmed Abd; ADLY, Randa Mohamed; SALLAB, Shadia Mostafa El. Improving Nurses' Performance Towards Non-Pharmacological Pain Management Among Neonates In Neonatal Intensive Care Unit. **Journal of Nursing And Health Science**, [s.l.], v.7, n.4, p.83-97, jul-aug. 2018. Disponível em: <https://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol7-issue4/Version-11/J0704118397.pdf>.

ERIKSSON, Mats; CAMPBELL-YEO, Marsha. Assessment of pain in newborn infants. **Seminars In Fetal and Neonatal Medicine**, [s.l.], v. 24, n. 4, p. 1-25, ago. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.siny.2019.04.003>.

ERKUT, Zeynep; YILDIZ, Suzan. The Effect of Swaddling on Pain, Vital Signs, and Crying Duration during Heel Lance in Newborns. **Pain Management Nursing**, [s.l.], v. 18, n. 5, p. 328-336, out. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2017.05.007>.

FREITAS, Maria Cristina Nascimento de; SOUSA, Andréia Oliveira Barros; CABRAL, Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira; ALENCAR, Maria Carmem Batista de; GUEDES, Maria do Socorro de Sousa Estrela; OLIVEIRA, Gislene Farias de. Caracterização dos Recém-Nascidos Internados em Unidades de Terapia Intensiva. **Id on Line Revista de Psicologia**, [s.l.], v. 12, n. 40, p. 228-242, 30 maio 2018. Lepidus Tecnologia. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14295/idonline.v12i40.1110>.

GILA-DIAZ, Andrea; ARRIBAS, Silvia M.; ALGARA, Alba; MARTÍN-CABREJAS, María

A.; PABLO, Ángel Luis López de; PIPAÓN, Miguel Sáenz de; RAMIRO-CORTIJO, David. A Review of Bioactive Factors in Human Breastmilk: a focus on prematurity. **Nutrients**, [s.l.], v. 11, n. 6, p. 1307-1330, 10 jun. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/nu11061307>.

LAWRENCE, J.; ALCOCK, D.; KAY, J.; MCGRATH, P.J. The development of a tool to assess neonatal pain. **Journal Of Pain and Symptom Management**, [s.l.], v. 6, n. 3, p. 194-195, abr. 1991, Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/0885-3924\(91\)91127-u](http://dx.doi.org/10.1016/0885-3924(91)91127-u).

LISANTI, Amy J.; DEMIANCZYK, Abigail C.; COSTARINO, Andrew; VOGIATZI, Maria G.; HOFFMAN, Rebecca; QUINN, Ryan; CHITTAMS, Jesse L.; MEDOFF-COOPER, Barbara. Skin-to-Skin Care Is a Safe and Effective Comfort Measure for Infants Before and After Neonatal Cardiac Surgery. **Pediatric Critical Care Medicine**, [s.l.], v. 21, n. 9, p. 834-841, 28 jul. 2020. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/pcc.0000000000002493>.

MANGAT, Avneet; OEI, Ju-Lee; CHEN, Kerry; QUAH-SMITH, Im; SCHMÖLZER, Georg. A Review of Non-Pharmacological Treatments for Pain Management in Newborn Infants. **Children**, [s.l.], v. 5, n. 10, p. 130-142, 20 set. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/children5100130>.

NGO, Hai Thanh; FITZSIMMONS, Kathleen; TO, Kien Gia. Validity and Reliability of Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) in Neonatal Intensive Care Unit in Vietnam. **Medpharmres**, [s.l.], v. 3, n. 2, p. 1-7, 13 jul. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.32895/ump.mpr.3.2.1>.

PADUÁ, Elisabete Matallo Marchesini de. **Metodologia da pesquisa**: abordagem teórico-prática. Campinas: Papirus, 2017.

PROBOWATI, Etri; SOEJOENOS, Ariawan; M, Sri Wahyuni; MULYANTORO, Donny Kristanto; WIDYAWATI, Melyana Nurul; FATMASARI, Diyah. Effectiveness of breastfeeding and non-nutritive sucking on pain relief in infant immunization. **Belitung Nursing Journal**, [s.l.], v. 3, n. 2, p. 102-109, 28 abr. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33546/bnj.70>.

RAJA, Srinivasa N.; CARR, Daniel B.; COHEN, Milton; FINNERUP, Nanna B.; FLOR, Herta; GIBSON, Stephen; KEEFE, Francis J.; MOGIL, Jeffrey S.; RINGKAMP, Matthias; SLUKA, Kathleen A. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. **Pain**, [s.l.], v. 161, n. 9, p. 1976-1982, set. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2017.

SILVA, Sthefany Rubislene Pereira da; ALENCAR, Gisely Torres de; LIMA, Hudson Lucas Sousa; SANTOS, Janaina Brauna dos; LIMA, Valéria Maria da Silva; VIANA, Allya Mabel Dias. Assistência de enfermagem na uti neonatal: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados aos recém-nascidos. **Brazilian Journal of Health Review**, [s.l.], v. 3, n. 4, p. 9464-9473, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n4-182>.

SHAH, Swapnil R.; KADAGE, Shahajahan; SINN, John. Trial of Music, Sucrose, and Combination Therapy for Pain Relief during Heel Prick Procedures in Neonates. **The Journal of Pediatrics**, [s.l.], v. 190, p. 153-158, nov. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.08.003>.

SOUZA, Daniel Miranda Lopes; MAIA, Leonardo Christian Silva; ZÊGO, Zélia Domênica Ferreira; JAEGER, Gustavo Pêgas; MACIEL, Wanderson Souza. Prevalência de prematuridade e fatores associados no estado do Rio Grande do Sul. **Brazilian Journal**

**Of Health Review**, [s.l.], v. 2, n. 5, p. 4052-4070, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv2n5-014>.

STEVENS, Bonnie J.; GIBBINS, Sharyn; YAMADA, Janet; DIONNE, Kimberley; LEE, Grace; JOHNSTON, Céleste; TADDIO, Anna. The Premature Infant Pain Profile-Revised (PIPP-R). **The Clinical Journal of Pain**, [s.l.], v. 30, n. 3, p. 238-243, mar. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/ajp.0b013e3182906aed>.

TAPLAK, Ayşe Şener; BAYAT, Meral. Psychometric Testing of the Turkish Version of the Premature Infant Pain Profile Revised-PIPP-R. **Journal of Pediatric Nursing**, [s.l.], v. 48, p. 49-55, set. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2019.06.007>.

TENÓRIO, Micaely Cristina dos Santos; MELLO, Carolina Santos; SANTOS, Juliana Célia de Farias; OLIVEIRA, Alane Cabral Menezes de. Comparison of adequacy of birth weight for gestational age according to different intrauterine growth curves. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s.l.], v. 19, n. 4, p. 935-940, dez. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000400011>.

TORRES, Mercedes Torres; VALSTAR, Michel; HENRY, Caroline; WARD, Carole; SHARKEY, Don. Postnatal gestational age estimation of newborns using Small Sample Deep Learning. **Image And Vision Computing**, [s.l.], v. 83-84, p. 87-99, mar. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.imavis.2018.09.003>.

WALKER, Suellen M. Long-term effects of neonatal pain. **Seminars In Fetal and Neonatal Medicine**, [s.l.], v. 24, n. 4, p. 101005-101019, ago. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.siny.2019.04.005>.



## APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA

O(s) Apêndice(s) consiste em um elemento opcional, formulado pelo autor, com o intuito de embasar/complementar sua pesquisa, como um questionário, cartilha, folder, entrevista, dentre outros. Deve estar em folha/página distinta, com o título centralizado em negrito, seguido de número ou letra seguido de traço (hífen) do seu respectivo título, espaço de 1,5 separando o título do documento, com alinhamento feito pela margem à esquerda, paginação contínua a do texto. No Sumário, todos os apêndices devem estar listados. A formatação do apêndice fica a critério do pesquisador.

TABELA A	Dados maternos	Ano de internamento	Idade gestacional	Peso ao nascer	Co	d
Pront 1						
Pront2						
Pront 3						
Pront 4						
Pront 5						
Pront 6						
Pront 7						
Pront 8						
Pront 9						
Pront 10						

TABELA A1	Dispositivos utilizados	Procedimentos dolorosos realizados	Escala de avaliação de dor utilizada e score	Método farmacológico utilizado
Pront 1				
Pront2				
Pront 3				
Pront 4				
Pront 5				
Pront 6				
Pront 7				
Pront 8				
Pront 9				
Pront 10				

TABELA A2	Método não farmacológico utilizado	Categoria profissional de quem aplicou	Resposta do neonato (SSVV, choro...)
Pront 1			
Pront2			
Pront 3			
Pront 4			
Pront 5			
Pront 6			
Pront 7			
Pront 8			
Pront 9			
Pront 10			



## **CAPÍTULO 4 - MODELO PESQUISA FORMATO MONOGRAFIA (TCC/TCR)**

FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

O nome da instituição deve estar com fonte no tamanho 12 e maiúscula, centralizado e com espaçamento de 1,5 entre as linhas.

O título do trabalho deve estar com fonte no tamanho 12, maiúscula, centralizado, em negrito e com espaçamento de 1,5 entre as linhas.

**GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL COM  
VISTAS À INTEGRALIDADE**

CURITIBA  
2022

O local e o ano devem estar com fonte no tamanho 12 e maiúscula, centralizados e com espaçamento de 1,5 entre as linhas.

FABIANA SANSON ZAGONEL

O nome do (a) autor (a) deve estar com fonte no tamanho 12 e maiúscula, centralizado e com espaçamento de 1,5 entre as linhas.

O título do trabalho deve estar com fonte no tamanho 12, maiúscula, centralizado, em negrito e com espaçamento de 1,5 entre as linhas.

**GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL COM VISTAS À INTEGRALIDADE**

**2 linhas em branco com espaçamento de 1,5**

Monografia apresentada como requisito parcial de avaliação da Disciplina TCC II para a Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdades Pequeno Príncipe - FPP.

**1 linha em branco com espaçamento simples**

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me. Débora Maria Vargas Makuch

A nota indicativa da natureza do trabalho e o nome do (a) orientador (a) têm o recuo de 8 cm da margem esquerda, de modo que ocupem metade de página. Formatado com fonte no tamanho 10 e com espaçamento simples entre as linhas.

CURITIBA  
2022

O local e o ano devem estar com fonte no tamanho 12 e maiúscula, centralizados e com espaçamento de 1,5 entre as linhas.

# TERMO DE APROVAÇÃO



## TERMO DE APROVAÇÃO

FABIANA SANSON ZAGONEL

**"GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL COM VISTAS À INTEGRALIDADE"**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeira da Faculdades Pequeno Príncipe – FPP, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora:

Anexar o Termo de Aprovação disponibilizado após defesa do trabalho.

Prof.<sup>a</sup> Dra Luana Tomim

Curitiba, 28 de novembro de 2022



A todos que contribuíram com este trabalho.

A dedicatória é **opcional**.  
Deve estar com fonte  
no tamanho 12 e  
espaçamento de 1,5  
entre as linhas.

## AGRADECIMENTOS

**1 linha em branco com espaçamento de 1,5**

À Deus, pela minha vida e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho para que meus objetivos fossem alcançados.

A todos os docentes que compartilharam seus conhecimentos, semearam ensinamentos e nos prepararam para a vida, que mostraram que a busca pelo saber deve ser sempre um objetivo a se alcançar ao longo dessa caminhada.

Aos participantes da pesquisa, os quais aceitaram e com carinho contribuíram sobremaneira, para que eu pudesse alcançar os resultados que hoje apresento.

Às pessoas com quem convivi ao longo desses anos de curso, que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

Declaro minha eterna gratidão.

Os Agradecimentos são **opcionais**. O título deve estar com fonte no tamanho 12, maiúscula e em negrito, centralizado e com espaçamento de 1,5 entre as linhas.

A Epígrafe é opcional, ficando a formatação à critério do (a) autor (a).  
Recomenda-se indicar a obra citada na lista de referências.

*“O futuro não é um lugar onde estamos indo, mas um lugar que estamos criando. O caminho para ele não é encontrado, mas construído e o ato de fazê-lo muda tanto o realizador quanto o destino”.*

*(Antoine de Saint-Exupéry).*



## RESUMO

Título da seção centralizado, em negrito, tamanho 12 e maiúscula.

### 1 linha em branco com espaçamento de 1,5

A complexidade que envolve as áreas de saúde obstétrica e neonatal exige ações de gestão do cuidado de enfermagem, como uma estratégia para disponibilizar uma assistência à saúde ampliada por meio da vinculação das atividades assistenciais e gerenciais na prática do enfermeiro. O presente trabalho teve como objetivos apreender as percepções da equipe de Enfermagem sobre a gestão do cuidado de Enfermagem Obstétrica e Neonatal no cotidiano das práticas profissionais e estabelecer a partir do apreendido, estratégias de gestão do cuidado de práticas profissionais da equipe de Enfermagem, com vistas à integralidade. Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, com abordagem qualitativa que teve como referencial teórico a integralidade. A coleta das informações deu-se por meio de amostragem intencional, com 15 profissionais integrantes da Equipe de Enfermagem que atuam nos setores de obstetrícia e neonatologia de hospital e maternidade público de grande porte, situado em município da região metropolitana de Curitiba, por meio de entrevistas semiestruturadas, presenciais e gravadas. A análise das informações foi realizada por meio da técnica de análise textual proposta por Moraes (2003). Evidenciou-se que a gestão do cuidado está interligada ao processo de cuidar, pois organiza os setores, fazendo com que cada profissional desempenhe seu papel em codependência, conformando o sistema de cuidado de qualidade e objetivando a integralidade do cuidado. Conclui-se que a união de papéis dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, em um movimento de transversalidade e efetividade, fortalece as interações entre os envolvidos para atender as necessidades de vida dos pacientes.

Deve conter de **150 a 500 palavras**; fonte tamanho 12 e espaçamento simples em parágrafo único.

### 1 linha em branco com espaçamento de 1,5

Palavras-chave: cuidados de enfermagem em saúde; enfermagem obstétrica; enfermagem neonatal; integralidade

As Palavras-chave (de 3 a 5) devem ser grafadas com inicial em minúsculo, exceção dos substantivos próprios e nomes científicos.

O resumo em língua estrangeira deve seguir os mesmos critérios do resumo em português.

## ABSTRACT

### 1 linha em branco com espaçamento de 1,5

The complexity that involves the areas of obstetric and neonatal health requires nursing care management actions, as a strategy to provide expanded health care through the linking of care and management activities in nurses' practice. The present study aimed to capture the perceptions of the Nursing team on the management of Obstetric and Neonatal Nursing care in the daily life of professional practices and to establish, based on what was learned, strategies for the care management of professional practices of the Nursing team, with a view to to completeness. This is exploratory-descriptive research, with a qualitative approach that had comprehensiveness as a theoretical framework. Data collection took place through intentional sampling, with 15 professionals who are members of the Nursing Team who work in the obstetrics and neonatology sectors of a large public hospital and maternity hospital, located in a municipality in the metropolitan region of Curitiba, through semi-structured, face-to-face and audio-recorded interviews. The analysis of the information was carried out through the technique of textual analysis proposed by Moraes (2003). It was evidenced that care management is linked to the care process, as it organizes the sectors, making each professional play their role in codependency, shaping the quality care system and aiming at comprehensive care. It is concluded that the union of roles of health professionals, especially nurses, in a movement of transversality and effectiveness, strengthens the interactions between those involved to meet the life needs of patients.

### 1 linha em branco com espaçamento de 1,5

Keywords: nursing care; health management; obstetric nursing; neonatal nursing; integrality in health.

## LISTA DE FIGURAS

Centralizado, em negrito,  
tamanho 12 e maiúscula.

**1 linha em branco com espaçamento de 1,5**

Figura 1 - Representação gráfica do processo de categorização ..... 28

Figura 2 - Representação gráfica do processo de categorização ..... 37

É elemento opcional. Os  
itens que compõem a  
lista devem ter a mesma  
apresentação tipográfica  
utilizada no texto  
(negrito, itálico ou grifo),  
com letras tamanho 12.

## SUMÁRIO

Centralizado, em negrito,  
tamanho 12 e maiúscula.

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>45</b>
1.1 OBJETIVOS .....	45
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>46</b>
2.1 ENFERMAGEM OBSTÉTRICA.....	46
<b>3 MÉTODO</b> .....	<b>47</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO/ESTUDO .....	47
3.2 AMOSTRA/PARTICIPANTES DA PESQUISA/ESTUDO .....	47
3.3 LOCAL DE PESQUISA/CONTEXTO .....	47
3.4 INSTRUMENTO DE PESQUISA E C .....	48
3.5 ANÁLISE DOS DADOS/ INFORMAÇ .....	48
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	48
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>50</b>
4.1 ANÁLISE DOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS .....	50
4.2 ANÁLISE QUALITATIVA.....	51
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>53</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>54</b>
<b>APÊNDICE A</b> .....	<b>56</b>
<b>APÊNDICE B</b> .....	<b>57</b>

É elemento obrigatório.  
Enumeração dos capítulos,  
seções ou partes do documento,  
na ordem e na grafia em que  
aparecem no texto, indicando  
suas subordinações, bem como as  
páginas em que se iniciam.

## 1 INTRODUÇÃO

### 1 linha em branco com espaçamento de 1,5

Os títulos das seções primárias devem estar com fonte no tamanho 12, maiúsculas, em negrito e com espaçamento de 1,5 entre as linhas. Entre o número e o título da seção, utilize apenas um espaço em branco.

A complexidade que envolve as áreas de saúde e as ações de cuidado ao binômio mãe-filho desde a gravidez até os primeiros 27 dias pós-parto, com vistas à melhoria da atenção de forma integral. O cuidado ancorado na concepção e prática da integralidade da saúde “requer que os profissionais e serviços

As citações diretas com até 3 linhas devem ser inseridas na sentença, sendo obrigatório o uso das aspas e a indicação da(s) página(s)/folha(s).

saibam da ação isolada e fragmentada para o trabalho em equipe e a prática profissional”. (Peduzzi; Silva; Leonello, 2018, p.143).

O cuidado com o objetivo precípua da integralidade exige ainda, a formação de profissionais de saúde com formação conceitual e tendo os princípios básicos dessa forma de cuidar em suas práticas cotidianas. Assim entende-se que a transversalidade da integralidade se insere nas práticas dos profissionais de saúde enquanto princípio de organização das práticas em saúde e na expressão da inclusão e respeito aos direitos de saúde nas políticas públicas. (Makuch; Zagonel, 2017).

Citação indireta inserida no final da sentença.

A complexidade aqui referida está situada nos distintos problemas de saúde, sendo o cuidado com Camargo-Junior (2003) estão articulados a variáveis como, culturais, econômicos, políticos, que influenciam o processo saúde-doença e extrapolam o campo das políticas exclusivamente de saúde, impondo uma multiplicidade de desafios.

Citação indireta inserida na sentença.

A indissociável interseção das áreas obstétrica e neonatal foi regulamentada pela Portaria nº 1.067 de 4 de julho de 2005 que instituiu a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, explicitando a necessidade de qualidade e humanização. A humanização diz respeito à adoção de valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, de direitos dos usuários e de participação coletiva no processo de gestão. (Brasil, 2005).

Assim, foi elaborada para este estudo a seguinte questão norteadora: **“Como se dá a gestão do cuidado de Enfermagem Obstétrica e Neonatal no cotidiano das práticas profissionais da equipe de Enfermagem, com vistas à integralidade?”**.

### 1.1 OBJETIVOS

Os títulos das seções secundárias devem estar com fonte no tamanho 12, maiúsculas, com espaçamento de 1,5 entre as linhas e sem negrito. Entre os números, utilize um ponto. Entre o número e o título da seção, utilize apenas um espaço em branco.

- Apreender as percepções dos profissionais de Enfermagem Obstétrica e Neonatal no cotidiano das práticas profissionais;
- Estabelecer a partir do apreendido, estratégias de gestão do cuidado de práticas profissionais da equipe de Enfermagem, com vistas à integralidade.

A paginação é inserida no canto superior direito com fonte no tamanho 10. Todas as páginas pré-textuais (da folha de rosto ao sumário, inclusive a ficha catalográfica) são contadas, no entanto, não são numeradas. A numeração deve constar somente a partir da introdução do texto.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

O processo do nascimento ou parturição, historicamente foi prática exclusivamente feminina. As mulheres tinham seus filhos em casa assistidas por parteiras, que além de assistir ao parto eram responsáveis pelos cuidados ao recém-nascido e do corpo da mulher no pós-parto. (Oliveira; Penna, 2018). Com a **Citação de obra com 2 autores.** o da medicina e a marginalização das práticas populares das parteiras, houve deslocamento de gênero nesse campo: antes protagonizado em maior parte pelas mulheres, passou a ser de domínio quase exclusivo dos homens. (Palharini; Figueirôa, 2018).

As citações diretas com mais de 3 linhas devem estar com recuo de 4 cm da margem esquerda, com fonte no tamanho 10 e com espaçamento simples entre as linhas. Não devem estar entre aspas e é obrigatória a indicação da(s) página(s)/folha(s).

trada dos homens no campo do partejar necessitou, contudo,

#### **1 linha em branco com espaçamento de 1,5**

[...] de uma mudança na ordem simbólica, além de mudanças nos aspectos materiais da sociedade. Uma cultura de sucesso do parto por meio da intervenção médica foi se constituindo ao lado de políticas que evidenciaram uma disputa de poder de mercado, até então compartilhado harmonicamente entre cirurgiões e parteiras, já que cada um exercia o seu papel em momentos diferentes. (Palharini; Figueirôa, 2018, p.1041).

#### **1 linha em branco com espaçamento de 1,5**

A institucionalização do parto, inicialmente auxiliou na queda da mortalidade materna e neonatal, no entanto modificou bruscamente o cenário do nascimento, privando a mulher de sua individualidade e autonomia. De modo geral, médicos obstetras e enfermeiros obstetras concordam que o trabalho em equipe seja fundamental à qualidade da assistência obstétrica, a valorização do modelo colaborativo se dá mediante a política da atenção integral às necessidades de saúde. (Magalhães; Taffner, 2020).

O cuidado de enfermagem neonatal deve estar fundamentado nos princípios éticos e bioéticos. O profissional deve agir sem que seus valores, morais e éticos interfiram no seu julgamento clínico, respeitando a autonomia do paciente e preservando os princípios bioéticos: Beneficência, Não-maleficência, Autonomia, Justiça. (Bertoldo; Silva; Borrel, 2018).

**Citação de obra com 3 autores.**

### 3 MÉTODO

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA/ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, com abordagem qualitativa que teve como referencial teórico a integralidade.

Um trabalho de natureza exploratória tem por objetivo desenvolver, explicar e modificar conceitos e ideias para proporcionar uma visão geral sobre um determinado fato. Sua finalidade é proporcionar informações acerca do assunto que será investigado, facilitar a delimitação do tema de pesquisa, orientar a definição dos objetivos e hipóteses ou descobrir um novo prisma sobre o assunto. As pesquisas descritivas objetivam a descrição das características de uma população, fenômeno ou experiência. Utiliza técnicas padronizadas de coleta de dados, como questionário e observação sistemática, e observa, registra, analisa, classifica e interpreta fatos. (Lacerda; Costenaro, 2016).

#### 3.2 AMOSTRA/PARTICIPANTES DA PESQUISA/ESTUDO

Os participantes foram 15 profissionais integrantes da Equipe de Enfermagem: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem que atuam em Pré-Natal, Centro Obstétrico e Unidade Neonatal. A escolha pela equipe de enfermagem deu-se pela oportunidade em apreender a significação sobre o tema de forma mais ampliada, bem como o alcance dos objetivos.

##### 3.2.1 Critérios de inclusão e exclusão dos participantes do estudo

- Maiores de 18 anos;
- Enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem nos setores de pré-natal, triagem obstétrica, centro obstétrico conjunto e unidade neonatal.

Foram excluídos os participantes:

- Que estavam afastados do trabalho por licença ou férias no momento da coleta das informações.

Os títulos das seções terciárias devem estar com fonte no tamanho 12 e com espaçamento de 1,5 entre as linhas e sem negrito. Entre os números, utilize um ponto. Entre o número e o título da seção, utilize apenas um espaço em branco.

#### 3.3 LOCAL DE PESQUISA/CONTEXTO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo foi realizado nos setores de obstetrícia e neonatologia de hospital e maternidade público de grande porte, situado em município da região metropolitana de Curitiba, que atende Atenção Secundária e Terciária e preconiza o atendimento de Boas Práticas Obstétricas.

O local foi escolhido por propiciar a coleta das informações em distintos setores que compõem o trabalho realizado na maternidade, bem como o alcance dos objetivos da pesquisa.

### 3.4 INSTRUMENTO DE PESQUISA E COLETA DE DADOS/INFORMAÇÕES

A coleta das informações ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, áudio-gravadas e posteriormente transcritas, de forma individualizada.

Para a coleta das informações utilizou-se o formulário de entrevista contendo duas sessões, sendo uma com dados sociodemográficos dos participantes como: idade, sexo, estado civil, formação, ano de conclusão do curso, formação posterior ao curso, tempo de trabalho no serviço pesquisado e participação em cursos de capacitação nos últimos dois anos. A outra seção da pesquisa consistiu em cinco questões abertas. (APÊNDICE A)

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS/ INFORMAÇÕES

A análise das informações foi realizada por meio da técnica de análise textual qualitativa proposta por Moraes (2003). Uma análise textual qualitativa, voltada à produção de compreensões aprofundadas e criativas, requer um envolvimento intenso com as informações do *corpus* da análise. Exige uma impregnação aprofundada com os elementos do processo analítico. Uma análise rigorosa implica sempre uma leitura cuidadosa, aprofundada e pormenorizada dos materiais.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo seguiu as diretrizes propostas pela Resolução nº 466/2012 que trata de pesquisa com seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde, exigindo a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por todos os participantes que concordaram em participar desta investigação, bem como do direito do anonimato, bem como de ausentar-se desta investigação a qualquer momento do processo. (Brasil, 2012). Também pela Resolução nº 510/2016 que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. (Brasil, 2016).

As citações de documentos de autoria de órgãos governamentais são iniciadas pela jurisdição (país, estado ou município) do órgão.

Nas demais vezes, usa-se apenas a sigla.

Na primeira vez em que aparecer no texto, uma sigla deve estar entre parênteses e precedida do nome por extenso.

provado pelo CEP/FPP sob o parecer de número 5.560.610, e pelo Comitê de Ética do participante sob o número de parecer 5.610.284.



Os participantes foram convidados a responder o instrumento de pesquisa e informados sobre os objetivos, bem como ao darem o aceite, assinaram o TCLE. (APÊNDICE B).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 ANÁLISE DOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Os dados sociodemográficos são apresentados por meio da estatística simples e a caracterização sociodemográfica evidenciou que, das 15 profissionais entrevistadas, 15 (100%) eram do gênero feminino, 8 (53,3%) eram casadas, 10 (66,6%) pertencentes a acima de 40 anos. (TABELA 1).

O título da ilustração (figura, quadro, mapa, etc.) deve ser inserido na parte superior, com fonte no tamanho 10, centralizado e com espaçamento simples entre as linhas

TABELA 1: Distribuição conforme dados sociodemográficos.

		N	%
	Feminino	15	100
	Solteiro	6	40
Estado civil	Casado	8	53,3
	Divorciado	1	6,6
Faixa etária	De 20 a 29 anos	3	20
	De 30 a 39 anos	2	13,3
	De 40 a 49 anos	5	33,3
	Acima de 50 anos		
Formação	Enfermagem		
	Técnico de Enfermagem		
Ano de conclusão do curso	Auxiliar de Enfermagem		
	De 1980 a 1989		
	De 2000 a 2009		
Formação posterior ao curso	De 2010 a 2019	5	33,3
	Especialização	9	60
Há quanto tempo trabalha no serviço de obstetria e neonatologia?	Nenhuma	6	40
	Até 1 ano	3	20
	De 1 a 5 anos	5	33,3
Participou de cursos de capacitação na área de atuação nos últimos 2 anos?	De 6 a 12 anos	7	46,6
	Não	10	66,6
	Sim	5	33,3

Para a apresentação de tabelas, observar:

- Inserir o mais próximo possível do trecho a que se referem
- Não usar linhas laterais para fechar a tabela
- Posicionamento da tabela:
  - Grande: alinhar à margem esquerda do texto;
  - Pequena: centralizar na página do texto.
- Usar letras tamanho 10 com espaçamento simples entre as linhas;

A fonte deve ser indicada na parte inferior, no tamanho 10 e com espaçamento simples entre as linhas.

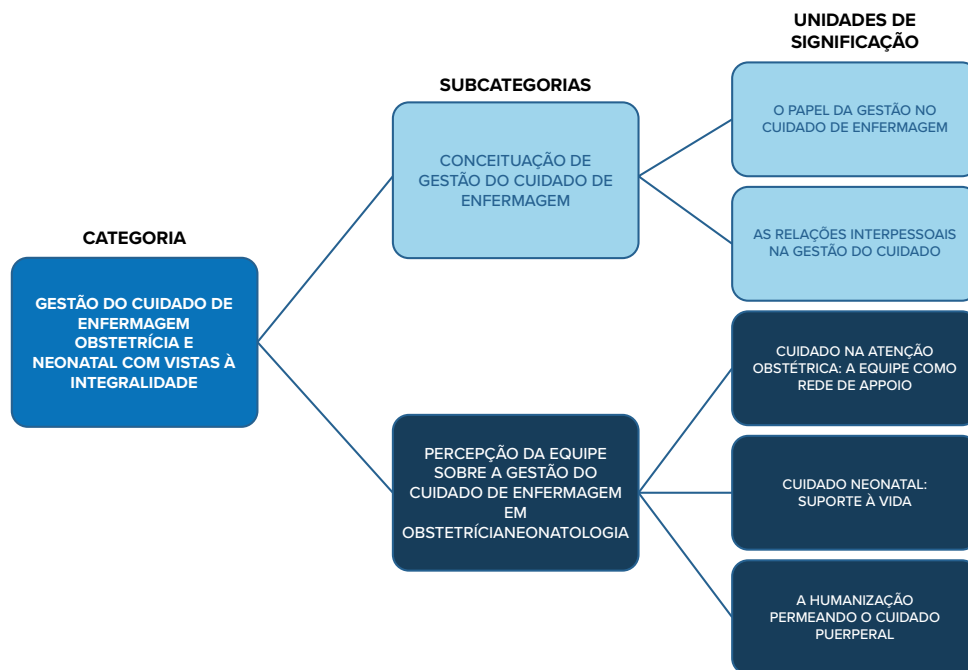
Fonte: Dados da pesquisa (2022).

## 4.2 ANÁLISE QUALITATIVA

A análise seguiu os passos da técnica de análise textual qualitativa proposta por Moraes (2003).

O processo de categorização é representado pela Figura 1, que contempla as duas primeiras subcategorias. Ao todo, obteve-se pela análise, uma categoria, quatro subcategorias e onze Unidades de Significação.

FIGURA 1: Representação gráfica do processo de categorização.



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A análise da subcategoria “*Conceituação de gestão do cuidado de enfermagem*” e na Unidade de Significação ‘O papel da gestão no cuidado de enfermagem’ apreendeu-se que a equipe de enfermagem conceitua a gestão do cuidado de distintas formas, a partir de suas significações sobre o tema. Compreendem como coordenação do cuidado, planejamento e programação das ações em saúde, as quais necessitam da liderança do enfermeiro, bem como do trabalho em equipe.

Entre as atribuições da gestão incluem-se o suprimento de materiais, equipamentos, recursos humanos e capacitação da equipe, com vistas à qualidade do cuidado e garantia de condições de trabalho adequadas.

Acho que é a **coordenação do cuidado** com competência, ética e responsabilidade. Acho que eficiência e condições humanas de trabalho. (D12, T).

Eu acho que é **programar as ações de saúde** diante das necessidades que as pacientes mostram. (D3, T).

Para Ruthes, Feldman e Cunha (2010, p.318), Citação de obra com 3 autores. pode ser compreendido como “o conjunto de atribuições, atividades envolvidas pelas diversas áreas para atingir objetivos que seriam no caso as expectativas, a satisfação ou o encantamento do cliente”. Como expectativa, caracterizam-se necessidades relevantes dos clientes em relação à organização. O cliente espera que o serviço disponha de características específicas que não só atendam, mas superem o seu desejo, que excedam e resultem no além do imaginado.

A gestão em Enfermagem é a união entre as atividades gerenciais e assistenciais, que são marcadas pelo exercício da liderança. Isto se dá desde a realização dos procedimentos técnicos, na elaboração de critérios de qualidade, nas principais tomadas de decisões, nas linhas de comunicação e nas formas de conduzir as equipes em todos os níveis de Enfermagem. (Ruthes; Feldman; Cunha, 2010). Neste contexto, compete ao enfermeiro a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) aliada ao capital humano qualificado para a efetivação do cuidado. A SAE é uma importante ferramenta para planejamento, execução, controle e avaliação da assistência de enfermagem, como também é utilizada como metodologia assistencial. (Torres *et al.*, 2011).

Citação de obra com mais de 3 autores, convém a indicação de todos. Permite-se que se indique apenas o(a) primeiro(a) autor(a), seguido da expressão em itálico **et al.** Qualquer que seja o formato utilizado, este deve ser uniforme em todas as citações no documento. As citações devem estar uniformizadas com as Referências (por exemplo, se usar et al. na citação, usar-se-á **et al.** na referência).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante dos achados desta pesquisa, foi possível a construção de um panorama acerca dos aspectos que constituem a gestão do cuidado com vistas à integralidade na percepção de profissionais da equipe de enfermagem. O presente estudo alcançou os objetivos propostos, pois possibilitou apreender as percepções da equipe sobre a gestão do cuidado de Enfermagem Obstétrica e Neonatal no cotidiano das práticas profissionais, bem como estabelecer a partir do apreendido, estratégias de gestão do cuidado de práticas profissionais da equipe de Enfermagem, com vistas à integralidade.

## REFERÊNCIAS

BERTOLDO, D.A.; SILVA, L.; BORREL, J.G. Procedimentos na enfermagem neonatal e os aspectos ético-legais e morais: revisão integrativa. **Revista Científica UMC**, [s.l.], v. 3, n. 3, p. 1-3, Edição Especial PIBIC, out. 2018. Disponível em: <https://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/548/441>. Acesso em: 3 abr. 2022.

### 1 linha em branco com espaçamento de 1,5

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/12**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510/16. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 2016. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/NORMAS-RESOLUCOES/Resoluo\\_n\\_510\\_-\\_2016\\_-\\_Cincias\\_Humanas\\_e\\_Sociais.pdf](https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/NORMAS-RESOLUCOES/Resoluo_n_510_-_2016_-_Cincias_Humanas_e_Sociais.pdf) Acesso em: 3 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.067 de 4 de julho de 2005. Institui a política nacional de atenção obstétrica e neonatal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 2005. Disponível em: [https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-1067-2005\\_193053.html](https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-1067-2005_193053.html). Acesso em: 1 abr. 2022.

CAMARGO-JÚNIOR, K.R. Um ensaio sobre a (in)definição da integralidade. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS R.A. (org.). **Construção da integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. 2.ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ABRASCO, 2003. p.35-44.

LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde**: da teoria à prática. 1.ed. Porto Alegre: Moriá, 2016.

MAGALHÃES, T.T.S.; TAFFNER, V. B. M. Dificuldades para a atuação autônoma do enfermeiro obstetra no Brasil. **REVISIA**, [s.l.], v. 9, n. 4, p.685-697, out. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1145836> Acesso em: 2 abr. 2022.

MAKUCH, D.M.V.; ZAGONEL, I.P.S. A integralidade do cuidado no ensino na área da saúde: uma revisão sistemática. **Rev. bras. educ. med, Brasília**, v. 41, n.4, p. 515–524, out-dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/pgkc5h5rt8B6K5qFmJwGsWJ/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 2 abr. 2022.

MORAES, R. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. **Ciência & Educação**, Bauru, v. 9, n. 2, p.191-211, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ciedu/a/SJKF5m97DHykhL5pM5tXzdj/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 2 abr. 2022.

OLIVEIRA, V.J.; PENNA, C.M. Cada parto é uma história: processo de escolha da via de parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.71, n.suppl 3, p.1228–1236, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8bjVWVQyjMc5wcy4xHXr9CD/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 2 abr. 2022.

PALHARINI, L.A.; FIGUEIRÔA, S.F.M. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.25, n.4, p.1039–1061, dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/tVY7ZqQTFNHTCbLLT8nnJn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 abr. 2022

PEDUZZI, M.; SILVA, J.A.M.; LEONELLO, V.M. A formação dos profissionais de saúde para a integralidade do cuidado e a prática interprofissional. *In*: MOTA, A.; MARINHO,

M.G.S.M.C.; SCHRAIBER, L.B. (org.). **Educação, saúde e medicina**: tendências historiográficas e dimensões interdisciplinares. Santo André: UFABC, p.141-172, 2018.

RUTHES, R.M.; FELDMAN, L.B.; CUNHA, I.C.K.O. Foco no cliente: ferramenta essencial na gestão por competência em enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.63, n.2, p.317-21, mar-abr. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JJRrDZPhM8fmpt8XrgjFpXb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2022.

TORRES, É. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.730-736, out-dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/jHkpF4ZWDLCzvTsr8NGYXHt/?lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2022.

## APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE PESQUISA

### I DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Faixa etária: Até 20 ( ) De 20 a 29 ( ) De 30 a 39 ( ) De 40 a 49 ( ) Acima de 50 ( )

Sexo:

Estado civil:

Formação: ENF. ( ) TEC. ENF. ( ) AUX. ENF. ( )

Ano de conclusão do curso:

Formação posterior ao curso: Doutorado ( ) Mestrado ( ) Especialização ( ) Outro ( )

Há quanto tempo trabalha no serviço de obstetrícia/neonatologia:

Participou de cursos de capacitação na área de atuação nos últimos 2 anos: Não ( ) Sim ( )

### II QUESTÕES DO TEMA DA PESQUISA

1. Como você conceitua gestão do cuidado de enfermagem?
2. Qual a sua percepção sobre a gestão do cuidado de enfermagem em obstetrícia/neonatologia?
3. Quando você ouve a expressão integralidade nas ações do cuidado, o que ela significa para você?
4. Na sua opinião, quais as implicações, desafios, facilidades para gerir o cuidado de enfermagem em Obstetrícia/Neonatologia no cotidiano da sua prática profissional?
5. Quais as estratégias necessárias para a gestão do cuidado de enfermagem em Obstetrícia/Neonatologia?



## **APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

O Sr.(a) está sendo convidado a participar de um estudo denominado “**Gestão do cuidado de enfermagem obstétrica e neonatal com vistas à integralidade**”, cujos objetivos são: apreender as percepções da equipe de Enfermagem sobre a gestão do cuidado de Enfermagem Obstétrica e Neonatal no cotidiano das práticas profissionais e estabelecer a partir do apreendido, estratégias de gestão do cuidado de práticas profissionais da equipe de Enfermagem, com vistas à integralidade. Justifica-se o estudo no sentido de compreender o que os profissionais da equipe de enfermagem expressam, explicitam sobre a gestão do cuidado de enfermagem em áreas com fina interseção como a obstétrica e neonatal; possibilidade de gerar estratégias norteadoras à equipe de enfermagem que atua nos setores de pré-natal, centro obstétrico e neonatologia sobre a gestão do cuidado nestas áreas prioritárias; aprofundar conhecimentos com base em evidências científicas que facilitem a utilização pela equipe de enfermagem participantes desta pesquisa. Sua participação no referido estudo será no sentido de responder algumas questões, no formato de entrevista, a qual será audiogravada e posteriormente transcrita para análise dos discursos, sobre o perfil sociodemográfico: faixa etária, sexo, estado civil, formação, ano de conclusão do curso, especialização, tempo de atuação no serviço, entre outros, bem como questões sobre o tema para auxiliar na apreensão do que a gestão do cuidado em enfermagem obstétrica e neonatal representa com vistas à integralidade, mas principalmente para melhorar a qualidade do cuidado prestado. A pesquisa realizada apresenta alguns benefícios, como: realizar reflexão sobre as percepções dos profissionais da equipe de enfermagem sobre a gestão do cuidado de enfermagem em áreas de obstétrica e neonatal e preencher algumas lacunas sobre a interseção da gestão à assistência destas áreas prioritárias da saúde, com vistas à integralidade. Por outro lado, poderá apresentar riscos: são inerentes à perda do anonimato, invasão de privacidade e perda do sigilo das informações dos participantes. Sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa de qualquer forma lhe identificar, será mantido em sigilo. Os nomes serão substituídos por códigos alfanuméricos, como: E1, E2, E3 (...), para enfermeira (o), T1, T2, T3 (...), para técnica(o) de enfermagem e A1, A2, A3 (...), para auxiliar de enfermagem e organizados conforme ordem de entrevistas; a entrevista ocorrerá em lugar privativo, as informações serão usadas apenas para pesquisa, e serão armazenadas em arquivo digital com senha e guardadas por 5 (cinco) anos, sob a responsabilidade das pesquisadoras. Após este período, os textos serão excluídos e as gravações apagadas. Poderá recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar. Se optar por se retirar da pesquisa não sofrerá qualquer prejuízo. Os critérios para suspensão e/ou interrupção da pesquisa são: alterações no cenário pandêmico o que impossibilita a continuidade da realização

do estudo e condições relacionadas à pesquisadora, como por exemplo problemas de saúde e/ou desistência do curso. As pesquisadoras envolvidas com o referido projeto são: Fabiana Sanson Zagonel (Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdades Pequeno Príncipe - FPP) e Débora Maria Vargas Makuch (Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde e Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdades Pequeno Príncipe - FPP) e com as quais poderá manter contato pelos telefones (XX) xxxx-xxxx e (XX) xxxx-xxxx ou pelos e-mails [email](#) e [email](#). Além disso, se necessário, você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Pequeno Príncipe (CEP/FPP) através do telefone 3310-1504 ou e-mail [comite-etica@fpp.edu.br](mailto:comite-etica@fpp.edu.br). O CEP/FPP está localizado na Av. Iguazu, 435 - 2º Andar. Trata-se de uma comissão constituída por membros de várias áreas do conhecimento e duas representantes dos usuários, que tem por finalidade a avaliação da pesquisa com seres humanos em nossa Instituição, em conformidade com a legislação brasileira regulamentada pelo Conselho Nacional de Saúde. É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como lhe será garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da sua participação. Não haverá nenhum valor econômico a receber ou a pagar por sua participação. Caso tenha qualquer despesa decorrente da sua participação na pesquisa, haverá ressarcimento na seguinte forma: mediante depósito em conta corrente. Caso haja algum dano decorrente da sua participação no estudo, será devidamente indenizado nas formas da lei. O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da SEMS (CEP) pelo telefone (41) 3381-5839 entre segunda e sexta-feira das 08h00 às 17h00 ou pelo e-mail [cep.sems@sjp.pr.gov.br](mailto:cep.sems@sjp.pr.gov.br). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdades Pequeno Príncipe – CEP/FPP sob o parecer nº: 5.560.610 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde de São José dos Pinhais – SEMS/SJP sob o parecer nº: 5.610.284. Tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifeste seu consentimento em participar.

Sim, li e foi me esclarecido todos os termos acima. Além disso, estou recebendo uma via deste termo assinado pelo pesquisador.

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Curitiba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

---

(Assinatura do(a) participante da pesquisa)

Declaro que obtive de forma apropriada o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante de pesquisa, representante legal ou assistente legal para a participação neste estudo, e atesto veracidade nas informações contidas neste documento de acordo resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

---

Fabiana Sanson Zagonel



## **CAPÍTULO 5 - MODELO DE ARTIGO DE ESTUDO PRIMÁRIO (PESQUISA DE CAMPO)**



and 40 years old, from the Metropolitan Health Regional Facilities, in year 2019, stand out. Among nurses, the age range was between 18 and 30 years old, with discharge progressing without serological conversion and negative sources of disease. The high number of abandoned treatments and underreporting stands out. Investing in professional training, continuing education, quality protective equipment and implementing protocols for prophylactic treatment are essential to prevent the disease.

**Keywords:** Occupational Accidents Registry; Epidemiological Investigation; Education, Nursing, Continuing.

## INTRODUÇÃO

Os acidentes de trabalho com material biológico (ATMB) são caracterizados por todo aquele acidente de trabalho que expõe o trabalhador a agentes biológicos expondo risco de infecção. Considera o contato com fluidos orgânicos, tais como sangue, líquor ou suor, podendo ocorrer de diversas maneiras. (Brasil, 2005; 1991).

A equipe de enfermagem é um dos principais grupos de riscos à exposição ao material biológico devido à prática majoritariamente assistencial, a qual envolve contato direto com os pacientes/clientes e a realização frequente dos procedimentos rotineiros, tais como troca de curativos e administração de medicamentos, sendo responsáveis pela execução de cerca de 60% dos procedimentos referentes aos cuidados da saúde. (Oliveira *et al.*, 2015).

Atualmente foram documentados ao menos 60 patógenos que podem ser transmitidos por meio de exposição a fluidos corpóreos. A literatura tem dado ênfase prioritariamente à epidemiologia e à prevenção das exposições ao vírus da imunodeficiência Humana (HIV), ao vírus da hepatite B (HBV) e ao vírus da hepatite C (HCV), os quais passaram a representar sério problema de saúde pública e inúmeros prejuízos à integridade física, mental e social dos profissionais. (Dias; Machado; Santos, 2012; Seben; Moretto, 2022).

As principais atividades que expõem o trabalhador ao maior risco para o acidente são a administração medicamentosa, punção venosa e arterial, descarte inadequado de material, perfurocortante, lavagem de material, manipulação da caixa de perfurocortante, realização de procedimentos cirúrgicos e reencape de agulhas. (São Paulo, 2022).

Diante da relevância da temática e do risco para infecções decorrentes de ATMB, estudos tornam-se necessários para trazer à luz a importância de investimentos na prevenção do acidente, na intervenção precoce a fim de realizar quimioprofilaxia e na qualificação da formação profissional para biossegurança. Desta forma, esse estudo

Deve expor a finalidade e os objetivos do trabalho, para que o leitor tenha uma visão geral do tema abordado. Composto por: assunto do estudo, ponto de vista da abordagem do assunto, trabalhos atualizados que abordam o tema, justificativa/relevância do estudo, problema de pesquisa (questão de pesquisa) ou hipótese do estudo, objetivo pretendido.

Citação indireta inserida no final da sentença.

teve por escopo analisar o perfil epidemiológico das notificações de ATMB entre profissionais de enfermagem no Paraná, por meio da série histórica determinada pelos anos de 2013 a 2022.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional descritivo, do tipo levantamento, fundamentado em uma hipótese descritiva. Este tipo de estudo é pautado no método exploratório de base documental e abordagem quantitativa que evidencia a repercussão de um agravo à saúde ou uma doença em uma população analisando características da pessoa, tempo e lugar. O tipo descritivo é realizado quando não há um grupo para comparação, portanto, são empregados para construir hipóteses que podem ser acrescentadas por estudos analíticos (Rozin, 2020).

Deve expor a finalidade e os objetivos do trabalho, para que o leitor tenha uma visão geral do tema abordado. Composto por: assunto do estudo, ponto de vista da abordagem do assunto, trabalhos atualizados que abordam o tema, justificativa/relevância do estudo, problema de pesquisa (questão de pesquisa) ou hipótese do estudo, objetivo pretendido.

Para tal, o presente estudo foi realizado utilizando dados dos ATMB entre profissionais de enfermagem notificados no Paraná, por meio de uma série histórica determinada pelos anos de 2013 a 2022. O estado do Paraná é dividido em 22 Regionais de Saúde. (Brasil, 2023).

ATMB é um agravo de notificação compulsória com código CID 20.9. Possui uma ficha de notificação denominada Ficha de Notificação de Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico, que é preenchida em nível local onde foi realizado o atendimento para posteriormente ter seu conteúdo transmitido para o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A partir do cadastro do SINAN, o fluxo dos dados segue até a instância federal e são disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde. Além disso, foram utilizados dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) que possibilita identificar o número de profissionais conforme a categoria profissional. Ambos constituem dados estatísticos respeitados quanto a identificação ou localização do acidente de trabalho. (Rocha *et al.*, 2020).

Citação de obra com mais de 3 autores, convém a indicação de todos. Permite-se que se indique apenas o(a) primeiro(a) autor(a), seguido da expressão em itálico *et al.* Qualquer que seja o formato utilizado, este deve ser uniforme em todas as citações no documento. As citações devem estar uniformizadas com as Referências (por exemplo, se usar *et al.* na citação, usar-se-á *et al.* na referência).

Para a obtenção dos dados foi utilizado a fonte DATASUS, disponível no endereço eletrônico <https://datasus.cgov.br/>, a qual oferece a morbidade que fornece dados das notificações de ATMB. Como o estado do Paraná e acidentes ocorridos nos 10 últimos anos não estão disponíveis (2013 a 2022), determinando a série histórica proposta nesse estudo.

A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva com uso da regressão logística, objetivando identificar estimativas por meio de variáveis quantificáveis apresentadas em distribuição proporcional de variáveis numéricas e categóricas.

Além disso, os dados foram analisados aplicando os Coeficientes de Incidência (CI) e Prevalência (CP) do agravo de notificação aportado na epidemiologia descritiva. Dessa forma, foi possível dispor os dados e analisá-los de maneira descritiva, transformando-os em informações que permitiram a análise epidemiológica e classificada quanto à distribuição do tempo, dados da notificação do agravo e local de ocorrência.

**RESULTADOS**

Pode ser “Resultados” ou também “Resultados e Discussão”. Quando “Resultados” apresenta-se os resultados obtidos (discursos ou tabelas/gráficos). Quando “Resultados e Discussão” se somam aos resultados a discussão a partir da literatura científica atualizada.

Foram notificados 48.105 casos de acidentes de trabalho nos anos de 2013 a 2022 entre 502.565 profissionais da enfermagem registrados no CENES, resultando na prevalência de 98,54 a cada mil profissionais de enfermagem (Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem).

A Tabela 1 mostra a distribuição dos acidentes de trabalho conforme os anos. Nota-se que o ano de maior incidência foi 2019, com 6.122 casos e CI de 12,04 a cada 1.000 profissionais.

Tabela 1. Distribuição do número de notificações de acidentes de trabalho com exposição a material biológico conforme os anos de 2013 a 2022.

O título da ilustração (figura, quadro, mapa, etc.) deve ser inserido na parte superior, com fonte no tamanho 10, centralizado e com espaçamento simples entre as linhas

Ano da notificação	N	%	Profissionais de enfermagem	CI/1.000 profissionais
2013	4.658	9,62	40.026	11,64
2014	4.651	9,61	42.507	10,94
2015	4.260	8,8	41.240	9,63
2016	4.910	10,2	47.835	10,56
2017	5.253	10,9	49.835	10,53
2018	5.530	11,5	48.335	11,11
2019	6.122	12,65	50.835	12,04
2020	4.015	8,29	55.237	7,27
2021	4.578	9,46	62.066	7,38
2022	4.428	9,15	63.740	6,95
<b>Total</b>	<b>48.105</b>	<b>100</b>	<b>502.565</b>	<b>CP/1.000 = 98,54</b>

Para a apresentação de tabelas/quadros/gráficos, observar:  
 a) Inserir o mais próximo possível do trecho a que se referem, e abaixo deste  
 b) Linhas laterais são usadas para fechar quadro; tabelas se mantêm com laterais abertas

A fonte deve ser indicada na parte inferior, no tamanho 10 e com espaçamento simples entre as linhas.

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.



## DISCUSSÃO

Traz ao leitor a discussão dos resultados obtidos, sejam discursos e/ou tabelas/gráficos. Deve estar embasada na literatura científica atualizada que corrobore, ou não, com os resultados obtidos.

Importante: evitar citações diretas dos autores usados!

A portaria nº 777, de 2017, determina a notificação de acidentes com material biológico potencialmente contaminado como um agravado de notificação compulsória, utilizando da Ficha de Notificação preconizada pelo Ministério da Saúde, publicizada no SINAN-NET como instrumento para sua notificação (Forekevitz *et al.*, 2021), sendo recomendado notificar o acidente em até 2 horas após sua ocorrência, janela de tempo que pode se estender até um prazo de 72 horas, tempo este estipulado por conta da indicação de início da profilaxia antirretroviral para o HIV, o fluxo a ser seguido após as exposições contemplam primeiramente os primeiros socorros a serem realizados, pois geralmente as lesões são pequenas, seguido da notificação e preenchimento da ficha de investigação de ATMB, avaliação médica e em sequência o seguimento laboratorial. (Magri *et al.*, 2020).

A notificação do acidente é uma exigência legal e obrigatória para o empregador, uma vez que o trabalhador tenha contrato regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), devendo ser realizado o registro do ocorrido no protocolo de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) para a Previdência Social, respeitando assim os direitos trabalhistas e previdenciários, caso o acidentado seja um servidor público estatutário o evento deve ser comunicado ao Departamento de Perícias Médicas do Estado (DPME). (Vieira; Vieira Junior; Bittencourt, 2020).

Citação de obra com 3 autores.

## CONCLUSÃO

Considerações Finais (ou Conclusão) deve responder a(s) questão(s) de pesquisa relacionada(s) ao(s) objetivo(s) de forma breve. Indica-se apresentar as limitações do estudo, recomendações dos autores e sugestões de trabalhos futuros.

O ano de 2020 apresentou o maior número de casos. Os anos com menor incidência de casos foram de 2017 e 2018. O maior número de casos da pandemia de SARS-CoV-2, cujas ações voltaram-se integralmente à emergência em saúde pública e a adesão dos EPIs e EPCs foi nitidamente elevada devido ao contexto. A Regional de Saúde Metropolitana obteve maior número de casos notificados por apresentar o maior número de profissionais de enfermagem atuantes.

Quanto às limitações observadas no desenvolvimento da pesquisa destaca-se a recorrência e alta taxa de subnotificação, além da ausência de estudos que levassem em conta a diferença das características e especificidades dos acidentes segundo o perfil dos profissionais e segundo o local de trabalho dos mesmos sendo encontrados apenas estudos que abordaram os estudos pelo perfil dos profissionais, levantando relatos, incidência e recorrência destes.

Recomenda-se que o tema seja priorizado na formação de profissionais de enfermagem, tornando conhecido e consciente os riscos dos acidentes, qualificando o treinamento no uso de EPIs e EPCs.

Esta seção traz todas as fontes citadas na elaboração do artigo, listadas logo após a Conclusão e antes do Glossário (se houver). As referências devem estar sequencialmente às Considerações Finais (ou Conclusão), com o título “REFERÊNCIAS” centralizado em negrito, espaço de 1,5 separando o título da lista propriamente dita, centralizado, entrelinhamento simples, e um espaço simples separando uma referência da outra, em ordem alfabética quando usada a Normalização ABNT, ou com numeração em ordem de citação no documento quando usada Vancouver (ou APA)

## REFERÊNCIAS

- Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e sobre outras providências. Brasília, DF, 24 de jul de 1991. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm). Acesso em: 14 mar. 2023.
- Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/>. Acesso em: 15 mai. 2023.
- Lei nº 11.251, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 23, de 2005. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoes-legislativas/pls?codigo=726447>. Acesso em: 4 mar. 2023.
- DIAS M.A.C.; MACHADO, A.A.; SANTOS, B.M.O. Acidentes ocupacionais com exposição a material biológico: retrato de uma realidade. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 45, n. 1, p. 12-22, 2012. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47479/51207>. Acesso em: 4 mar. 2023.
- FOREKEVICZ, G. *et al.* Acidentes com material biológico: uma análise com profissionais de enfermagem. *Rev Enferm UFSM, Santa Maria*, v. 11, e60, p. 1-18, 2021. Disponível em <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1283081/63570-295923-1-pb.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2023.
- MAGRI, M.A. *et al.* Conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre acidentes com material biológico. *Cuid Enferm, [S. l.]*, v. 14, n. 2, p. 233–240, 2020. Disponível em: <https://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2020v2/p.233-240.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2023.
- OLIVEIRA, E.C. *et al.* Análise epidemiológica de acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre profissionais de enfermagem. *SANARE - Revista de Políticas Públicas, Sobral*, v. 14, n.1, p. 27-32, 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/603/320>. Acesso em: 15 mar. 2023.
- ROCHA, M.S. *et al.* Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): principais características da notificação e da análise de dados relacionada à tuberculose. *Epidemiol Serv Saúde, Brasília*, v. 29, n. 1, e2019017, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ress/a/K8Bh4JKPmdqySDZBj6JBPxn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 mai. 2023.
- ROZIN L. Em tempos de Covid-19: um olhar para os estudos epidemiológicos observacionais. *Espac Saude, [S. l.]*, v. 21, n.1, p. 6-15, 2020. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/695/pdf>. Acesso em: 28 abr. 2023.
- SÃO PAULO. Prefeitura Municipal de São Paulo. Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Acidente de trabalho com exposição a material biológico. São Paulo, 2022. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia\\_em\\_saude/saude\\_do\\_trabalhador/index.php?p=254173&#](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/saude_do_trabalhador/index.php?p=254173&#). Acesso em: 15 mar. 2023.
- SEBEN, Y.P.; MORETTO, C.F. Estratégias de enfrentamento em acidentes de trabalho com exposição ao material biológico. *Psicol cienc prof, [S. l.]*, v. 42, e181772, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/NfG44jqLnPPYbv6mgHV5NKv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2023.
- VIEIRA, K.M.R.; VIEIRA JUNIOR, F.U.; BITTENCOURT, Z.Z.L.C. Subnotificação de acidentes de trabalho com material biológico de técnicos de enfermagem em hospital universitário. *Rev. baiana enferm, [S. l.]*, v. 34, e37056, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37056>. Acesso em: 8 ago. 2023.

## ANEXO

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

SINAN  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE INVESTIGAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO

Nº

**Definição de caso:** Todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, prions e protozoários), por meio de material perfuro-cortante ou não.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		0) 3 Data do Notificação	Código (IBGE)
	2 Agravado/doença	<b>ACIDENTE DE TRABALHO</b>		7 Data do Acidente	9 Data de Nascimento
	4 UF	5 Município de Notificação	11 Sexo	13 Raça/Cor	10 Não se aplica
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte)	10 (ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo	13 Raça/Cor
	8 Nome do Paciente	14 Escolaridade	0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo ginásio) 2-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio) 3-Ensino médio completo (antigo colegial) ou superior	15 Número do Cartão SUS	16 Não se aplica
	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	20 Bairro
	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1
Dados de Residência	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	28 (DDD) Telefone	29 Zona
	30 País (se residente fora do Brasil)	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	31 Ocupação	32 Situação no Mercado de Trabalho	33 Tempo de Trabalho na Ocupação
	34 Registro/ CNPJ ou CPF	35 Nome da Empresa ou Empregador	36 Atividade Econômica (CNAE)	37 UF	38 Município
	39 Distrito	40 Bairro	41 Endereço	42 Número	43 Ponto de Referência
Antecedentes Epidemiológicos	44 (DDD) Telefone	45 O Empregador é Empresa Terceirizada	1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado		

**Dados Complementares do Caso**

31 Ocupação

32 Situação no Mercado de Trabalho

01- Empregado registrado com carteira assinada 05 - Servidor público celetista 09 - Cooperativado

02 - Empregado não registrado 06 - Aposentado 10 - Trabalhador avulso

03- Autônomo/ conta própria 07- Desempregado 11- Empregador

04- Servidor público estatutário 08 - Trabalho temporário 99 - Ignorado

33 Tempo de Trabalho na Ocupação

1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano

**Dados da Empresa Contratante**

34 Registro/ CNPJ ou CPF 35 Nome da Empresa ou Empregador

36 Atividade Econômica (CNAE) 37 UF 38 Município Código (IBGE)

39 Distrito 40 Bairro 41 Endereço

42 Número 43 Ponto de Referência 44 (DDD) Telefone

45 O Empregador é Empresa Terceirizada

1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado

Acidente de trabalho com exposição à material biológico Sinan Net SVS 21/06/2019

**ANEXO:** Elemento opcional, como Apêndice, apresentado somente quando relevante para compreensão do artigo. Documento elaborado por outro autor. Deve estar sequencialmente às Referências ou ao Apêndice (quando houver), com o título centralizado em negrito, seguido de número ou letra seguido de traço (hífen) do seu respectivo título, espaço de 1,5 separando o título do documento, centralizado, paginação contínua a do texto.



## **CAPÍTULO 6 - MODELO DE ARTIGO DE REVISÃO**

# USO DO POINT-OF-CARE ULTRASOUND (POCUS) PELO ENFERMEIRO EM PACIENTES CRÍTICOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Em artigos de revisão, a indicação do método deve aparecer no título.

O título do trabalho deve estar com fonte no tamanho 12, maiúscula, centralizado, em negrito e com espaçamento de 1,5 entre as linhas, contendo entre 15 a 17 palavras.

## USE OF POINT-OF-CARE ULTRASOUND (POCUS) BY NURSE IN CRITICALLY ILL PATIENTS: INTEGRATIVE REVIEW

Erica Catarina Novaes Jacques<sup>3</sup>

Juliana Ollé Mendes<sup>4</sup>

Os nomes dos autores devem ser apresentados em ordem alfabética, com EXCEÇÃO para o nome do orientador que deverá estar por último.

2 linhas em branco com espaçamento de 1,5

**RESUMO:** A crescente busca por tecnologias de avaliação sistemática e condução rápida, objetivando o uso do *Point Of Care*

É elemento obrigatório. Apresentado em um parágrafo único com margens justificadas. Deve iniciar com uma frase que remeta ao tema principal, seguida do objetivo do estudo, método, resultados, considerações finais/conclusão. Máximo de 250 palavras.

(POCUS) pelo enfermeiro em pacientes críticos como prática avançada de base nas principais evidências científicas atualizadas e disponíveis na literatura. Esta revisão integrativa foi realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BVS – Enfermagem da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no período de maio de 2018 a maio de 2023. Para efetivação da busca foram utilizados descritores controlados da plataforma DeCS/MeSH, sendo eles: *point of care ultrasound, pocus, ultrasonography, sonography, ultrasonics, ultrasound, nurse, nursing, advanced practice nursing, critical care, critical care nursing e emergency nursing*), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Obteve-se 16 artigos que foram submetidos à extração dos dados e análise crítica. A síntese dos resultados evidenciou o uso do POCUS pelo enfermeiro no acesso a rede vascular em pacientes críticos e na avaliação do posicionamento gástrico e enteral da sonda nasoenteral, o que permitirá incorporar este recurso em sua prática clínica.

**Palavras-chave:** Ultrassonografia; Prática Avançada de Enfermagem; Enfermagem de Cuidados Críticos.

Relacionadas aos principais temas do artigo. Devem figurar logo abaixo do resumo (*abstract, resumen*), em negrito, antecedidas da expressão “Palavras-chave” (*Keywords, Palabras-clave*), separadas entre si por ponto e finalizadas também por ponto. Devem constar de 3 a 5 palavras-chave, selecionadas na plataforma DeCS/MeSH (<https://decs.bvsalud.org/>).

growing search for complementary technologies aimed at patient education, and rapid management, aimed to describe the use of POCUS (POCUS) by nurses in critically ill patients as an advanced practice nursing on the main up-to-date scientific evidence available in the literature. This integrative review carried out in the MEDLINE, LILACS and BDNF databases of the Virtual Health Library (VHL) from January 2018 to May 2023. The used controlled descriptors from the DeCS/MeSH platform (*point of care u*

As notas de rodapé devem ser enumeradas com referência aos autores do artigo e na sequência apresentada acima. Deve constar a titulação, atuação e filiação do(s) pesquisador(s). Apresentadas em Fonte 10, espaçamento 1,0 (simples) entrelinhas. Deverá constar somente na primeira página do documento.

3 Estudante de Graduação em Enfermagem das Faculdades Pequeno Príncipe (FPP). Curitiba, Paraná, Brasil.

4 Enfermeira. Mestre no Ensino nas Ciências da Saúde pelas Faculdades Pequeno Príncipe. Coordenadora do curso de graduação de enfermagem FPP. Coordenadora do CEP FPP.

pocus, ultrasonography, sonography, ultrasonics, ultrasound, nursing, advanced practice nursing, critical care, critical care nursing and emergency nursing), combined using the Boolean operators AND and OR. A total of 16 articles were obtained and submitted to data extraction and critical analysis. The synthesis of the results showed that nurses use POCUS to access the vascular network in critically ill patients and to assess the positioning of gastric and enteral nasoenteral tubes, which will allow them to incorporate this resource into their clinical practice.

**Keywords:** Ultrasonography; Critical Care Nursing.

## INTRODUÇÃO

A Enfermagem é ciência aplicada, realizada com o cuidado prestado ao indivíduo, família e comunidade, atendendo diferentes necessidades de saúde e em diversos cenários clínicos, tais como no contexto de unidades de urgência e emergência e terapia intensiva. A lei do exercício profissional nº 7.498/1986 estabelece ao enfermeiro a responsabilidade privativa da assistência direta e da gestão do cuidado aos pacientes graves com risco de vida, bem como pela execução de cuidados de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. (Brasil, 1986).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), aprovado pela Resolução Cofen nº 564/2017, ratifica que o enfermeiro deve atuar com autonomia, competência, resolutividade e embasado em preceitos éticos, legais, técnicos e científicos. Para isto, o enfermeiro utiliza inúmeros instrumentos para organizar suas ações e intervenções, com destaque à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e ao Processo de Enfermagem (PE). (Brasil, 2017).

Segundo Parecer da Câmara Técnica de Legislação e Normas (CTLN) e Departamento de Gestão do Exercício Profissional (DGEP) vinculados ao COFEN nº 0052/2021, os enfermeiros podem e devem adotar recursos tecnológicos como a ultrassonografia (USG) para complementar, refinar e qualificar o exame físico, a coleta de dados e a tomada de decisão clínica. O uso da USG pelo enfermeiro está amparado na legislação do exercício profissional (Lei nº 7.498/86) e em seu decreto regulamentador nº 94.406/87. (Brasil, 2021).

O *point-of-care ultrasound* (POCUS) refere-se ao uso da ultrassonografia à beira leito como ferramenta complementar para avaliação inicial e condução rápida e sistemática dos cuidados em pacientes críticos. É um importante recurso tecnológico para guiar em tempo real a realização de procedimentos invasivos, reduzindo complicações e trazendo sucesso em sua execução. (Barros, 2021).

Deve expor a finalidade e os objetivos do trabalho, para que o leitor tenha uma visão geral do tema abordado. Composto por: assunto do estudo, ponto de vista da abordagem do assunto, trabalhos atualizados que abordam o tema, justificativa/relevância do estudo, problema de pesquisa (questão de pesquisa) ou hipótese do estudo, objetivo pretendido.

Com ele, trouxe a remodelação do conceito de diagnóstico e tratamento, sendo um recurso efetivo, barato, seguro, que não utiliza radiação ou contraste, demonstrando maior resolutividade, rapidez e execução em tempo real de diversos procedimentos de Enfermagem, com ótima relação custo-benefício. (Brasil, 2021).

O POCUS possui algumas limitações técnicas, porém sua sensibilidade e especificidade chegam a níveis de 94% e 97% respectivamente. O uso da USG ainda é restrito no Brasil pois não possui uma normatização sobre sua utilização à enfermagem na urgência e emergência, sendo uma técnica incipiente, com escassa capacitação e falta de acesso privativo aos enfermeiros. (Damiani, 2019).

Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo descrever o uso do *point-of-care ultrasound* (POCUS) pelo enfermeiro em pacientes críticos, como prática avançada de Enfermagem, e suas características disponíveis na literatura.

## MÉTODO

Como método de pesquisa foi utilizada a revisão integrativa da literatura, a qual tem por finalidade buscar, reunir e analisar dados de diversas pesquisas sobre um determinado tema, de forma sistemática e ordenada, para incorporar as melhores e mais recentes evidências científicas disponíveis sobre o tópico específico da prática clínica do enfermeiro, subsidiar sua tomada de decisão e solucionar problemas no contexto do cuidado com recomendações pautadas em resultados de pesquisas. (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Para condução do estudo, foram seguidas as etapas propostas por Dantas *et al.* (2022), 1) Identificação do Tema e Seleção da Hipótese ou Questão de Pesquisa; 2) Amostragem ou Busca na Literatura; 3) Extração de Dados ou Categorização; 4) Avaliação crítica dos estudos Incluídos; 5) Interpretação dos dados; 6) Apresentação da revisão Integrativa.

O tema escolhido para o desenvolvimento desta revisão foi o uso do POCUS pelo enfermeiro em pacientes críticos, visto ser uma prática avançada de Enfermagem para complementar o exame físico e guiar a realização de diversos procedimentos.

Para subsidiar a formulação da pergunta da revisão, utilizou-se a estratégia PICO, adaptada a PIO, para pesquisas não clínicas, sendo P de população (pacientes críticos), I de intervenção ou área de interesse (*point-of-care ultrasound* - POCUS), C de comparação (não se aplica no presente estudo) e O de desfecho (uso do POCUS pelo enfermeiro como prática avançada de Enfermagem). (Santos; Pimenta; Nobre, 2007; Hastings, Fisher, 2014).

Engloba e contém a descrição do tipo de pesquisa/estudo, local onde foi realizada, a amostra e/ou participantes, o instrumento de pesquisa e a coleta de dados, a forma de análise, e os aspectos éticos pertinentes ao estudo desenvolvido. Quando em pesquisas com seres humanos, deve constar o número do Parecer Consubstanciado de aprovação.

Deste modo, a pergunta foi definida como: O que aponta a literatura científica acerca do uso do *point-of-care ultrasound* (POCUS) em pacientes críticos pelo enfermeiro como prática avançada de Enfermagem?

Foram definidas como bases eletrônicas de dados para a busca dos artigos a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) MEDLINE, LILACS e BDEF. Para efetivação da busca nas bases indicadas foram utilizados os descritores controlados na plataforma DeCS/MeSH, sendo eles: *point of care ultrasound, pocus, ultrasonography, sonography, ultrasonics, ultrasound, nurse, nursing, advanced practice nursing, critical care, critical care nursing e emergency nursing*), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Assim, surge a seguinte estratégia ("**POINT OF CARE ULTRASOUND**" OR "**POCUS**" OR "**ULTRASONOGRAPHY**" OR "**SONOGRAPHY**" OR "**ULTRASONICS**" OR "**ULTRASOUND**") AND (**NURSE\*** OR **NURSING** OR "**ADVANCED PRACTICE NURSING**") AND ("**CRITICAL CARE**" OR "**CRITICAL CARE NURSING**" OR "**EMERGENCY NURSING**").

Com o intuito de delimitar a seleção de artigos para esta revisão, foram estabelecidos como critérios de inclusão textos no formato artigo científico, disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, entre o período de janeiro de 2018 a maio de 2023 e como critérios de exclusão, outros idiomas, fora do período estabelecido, que não abordam o tema, e redundantes.

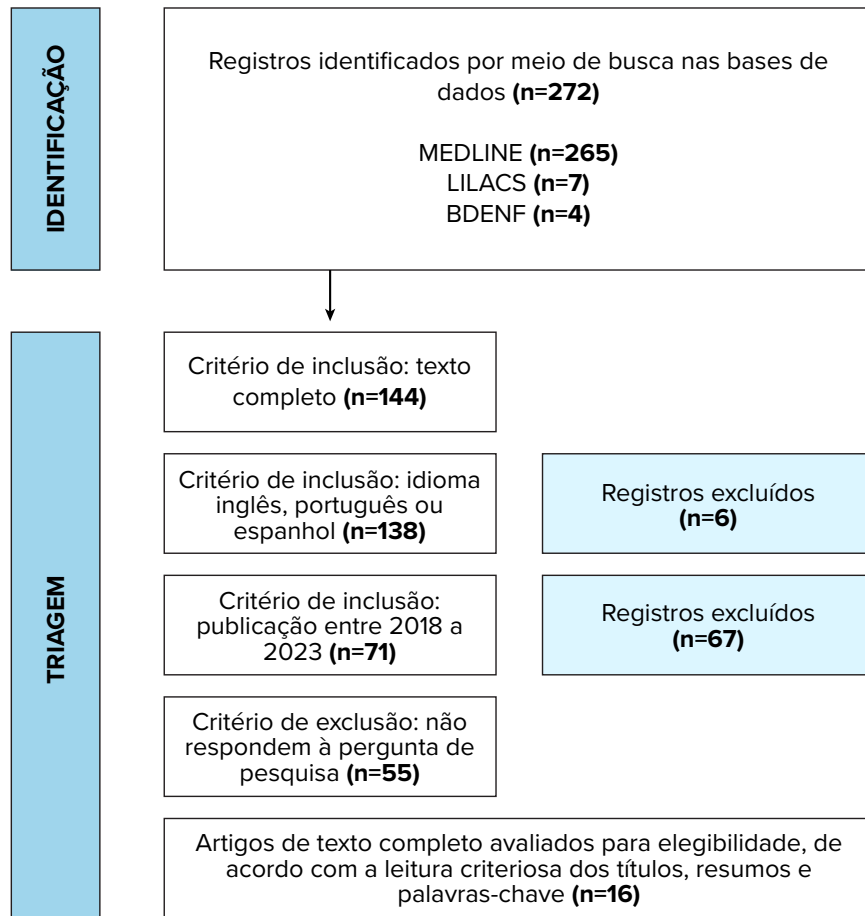
## **RESULTADOS (OU RESULTADOS E DISCUSSÃO)**

Após aplicação da estratégia de busca definida, este estudo (FLUXOGRAMA 1).

Pode ser "Resultados" ou também "Resultados e Discussão". Quando "Resultados" apresenta-se os resultados obtidos (discursos ou tabelas/gráficos). Quando "Resultados e Discussão" se somam aos resultados a discussão a partir da literatura científica atualizada. **Quando em artigos de revisão** (integrativa, *scoping*, sistemática, umbrela), nos "Resultados" devem ser indicados a estratégia de busca por meio do Fluxograma respectivo, além do panorama dos estudos selecionados (ano de maior publicação, idioma, nível de evidência, protocolo de avaliação de qualidade de estudos – CONSORT, STROBE, dentre outros.



Fluxograma 1 - Estratégia de Busca para seleção de artigos.



Fonte: Dados da pesquisa (2023), adaptado do Prisma 2020 Flow Diagram.

Os estudos selecionados, (n=16), foram organizados em um banco de referência, (APÊNDICE).

Foi possível levantar que as pesquisas sobre este tema no Brasil são incipientes, porém é crescente as publicações nos últimos anos a nível mundial.

Com relação ao ano de publicação, tem-se que 4 (25%) artigos em 2022, 5 (31,25%) artigos em 2021, 3 (18,75%) artigos em 2020, 3 (18,75%) artigos em 2019 e 1 (6,25%) artigo em 2018. Os 16 (100%) artigos utilizados foram publicados em inglês, tendo como país de origem EUA 8 (50%) artigos, China 3(18,75%), Florida 1(6,25%), Israel 1(6,25%), Brasil 1(6,25%), Reino Unido 1(6,25%) e França 1(6,25%) publicado.

**DISCUSSÃO**

Traz ao leitor a discussão dos resultados obtidos, sejam discursos e/ou tabelas/ gráficos. Deve estar embasada na literatura científica atualizada que corrobore, ou não, com os resultados obtidos. **Importante:** evitar citações diretas dos autores usados!

O ultrassom (US) o que permite ao usuário visualizar imagens de órgãos, tecidos e fluxo sanguíneo em tempo real, por meio de

ondas ultrassônicas de alta frequência. A orientação ultrassonográfica para a colocação de acesso venoso periférico (AVP) demonstrou a diminuição de tentativas e redução do uso de cateteres venosos centrais quando comparado a não o usar. (Bagley, 2022; Schott, 2022).

Esta tecnologia auxilia na inserção do cateter venoso central (CVC) e é realizada desde 1978. Os programas de AVP guiado por ultrassom podem evoluir facilmente em departamentos de radiologia intervencionista, departamentos de emergência e unidades de terapia intensiva, onde o equipamento está prontamente disponível para procedimentos e estudos diagnósticos. (Morata, Bowers, 2020).

O Ultrassom funciona refletindo as ondas sonoras da superfície dos objetos dentro do corpo humano como um eco em uma caverna. As ondas sonoras refletidas voltam para a sonda, criando sinais elétricos, que produzem a imagem na tela por meio de cálculos (Morata, Bowers, 2020). Na maioria das vezes, o AVP é obtido através da visualização direta e palpação do vaso, com técnicas baseadas em pontos de referência. No entanto, condições como obesidade, doença crônica, abuso de drogas intravenosas e vasculopatia podem dificultar a obtenção do acesso vascular. (Bagley, 2022).

A punção é uma habilidade esperada da equipe de enfermagem emergencista. Quando os métodos tradicionais falham, é possível usar a colocação guiada por US, aumentando a autonomia da equipe e otimizando a prestação de cuidados (Bagley, 2022). Quando as tentativas de inserção do AVP falham, podem ocorrer dor, risco de infecção, atraso dos testes diagnósticos ou resultar em agravos devido ao atraso no tratamento durante o atendimento no trauma. (Filipovich *et al.* 2021).

Embora não quantificada, esta prática pode evitar tentativas de visualização e palpação potencialmente malsucedidas em favor do acesso é possível quando os métodos tradicionais falham, é percebida pela equipe, diminuindo a necessidade de inserções centrais. (Filipovich *et al.* 2021; Bridey *et al.* 2018).

Estudos demonstram que enfermeiros capazes de realizar uma avaliação precisa de US no local de atendimento e posicionamento de sonda enteral este equipamento à beira leito. Seu uso foi descrito como uma substituição precisa e viável comparada à procedimentos convencionais, podendo servir como método adjuvante para confirmação do posicionamento correto. (Brotfain *et al.* 2022).

Segundo Filipovich *et al.* (2023), após realização de educação permanente com enfermeiros e socorristas de um hospital militar nos Estados Unidos, foi possível identificar a melhoria na autonomia destes profissionais, aumentando a confiança e conhecimento para o uso do US.

Citação de obra com mais de 3 autores, convém a indicação de todos. Permite-se que se indique apenas o(a) primeiro(a) autor(a), seguido da expressão em itálico *et al.* Qualquer que seja o formato utilizado, este deve ser uniforme em todas as citações no documento. As citações devem estar uniformizadas com as Referências (por exemplo, se usar *et al.* na citação, usar-se-á *et al.* na referência).

Outra abordagem sobre seu uso no atendimento a pacientes em estado crítico, é a redução no risco de falha e complicações, como extravasamento com lesão tecidual local, especialmente em crianças internadas em unidade de tratamento intensivo pediátrico (UTIP), podendo minimizar procedimentos dolorosos e diminuir a necessidade de um cateter venoso central. O tradicional “toque, olhe, compare” é destacado como a melhor avaliação, porém é subjetiva e demanda conhecimento e atenção. (Good *et al.* 2021).

O POCUS já tem sido utilizado para avaliar a localização de cateteres centrais. Uma técnica semelhante foi demonstrada para avaliação de AVP em crianças. Estudos demonstram que a avaliação ultrassonográfica, nestes casos, apresenta sensibilidade e especificidade para colocação e determina o correto posicionamento do cateter venoso periférico. (Good *et al.* 2021).

Estudos demonstraram que enfermeiros e outros profissionais não médicos com experiência mínima em ultrassonografia, poderiam utilizar o equipamento, porém, a adoção bem-sucedida de qualquer nova tecnologia nos cuidados de enfermagem depende da percepção sobre a relevância e facilidade da utilização de tais tecnologias, bem como da disponibilidade de capacitação e apoio adequados. (Douglas *et al.* 2019).

Após educação permanente, enfermeiros com experiência no método tradicional de AVP, apresentaram melhoras significativas no movimento das mãos e destreza na utilização do POCUS, diminuindo o tempo do procedimento e suas tentativas. Dado o risco relativamente baixo e os inúmeros benefícios potenciais do US para o AVP, pode se tornar uma ferramenta de avaliação alternativa que permite a rápida adoção desta habilidade técnica. (Good *et al.* 2019).

As novas técnicas e métodos ultrassônicos também se aplicam ao posicionamento de sondas nasoenterais e avaliação nutricional, aumentando os requisitos para os profissionais que realizarão o procedimento, como conhecimento detalhado de anatomia e do próprio equipamento. (Ye *et al.* 2021; Cox *et al.* 2021). Esta alternativa está presente no posicionamento da sonda nasogástrica (SNG) de forma rápida, segura e de baixo custo. Uma revisão sistemática que avaliou o uso da US por enfermeiros em serviços de emergência, incluiu 16 estudos e 2.245 avaliações, identificando que, mesmo profissionais sem experiência prévia, após capacitação, podem utilizar do dispositivo para na sua prática diária e auxiliar no exame físico, de forma precisa e segura. (Ferraboli; Beghetto, 2022).

O uso do POCUS também é citado no atendimento de áreas remotas e rurais, onde os pacientes vítimas de acidente vascular cerebral (AVC) têm risco elevado por não receberem terapia de perfusão imediata, devido ao tempo de transporte e falta de acesso direto ao diagnóstico por imagem. Após capacitação, houve manejo positivo no uso do US, facilitando as decisões de tratamento através de imagens cerebrais

básicas que avaliam o fluxo sanguíneo nas principais artérias intracranianas permitindo a interpretação remota e otimizando a intervenção pré-hospitalar do AVC agudo. (Antipova *et al.* 2021).

Outro enfoque dado ao uso do US foi na detecção da perda de massa muscular em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI). Para realizar este estudo, foi feito o US no músculo reto femoral do paciente no primeiro dia de sua internação, depois no 5º, 10º e 15º com base no tempo de internação, sendo possível notar que a ultrassonografia pode ser facilmente incorporada à avaliação nutricional e no estado físico do paciente. (Good *et al.* 2019).

Nos Estados Unidos, aparelhos portáteis de ultrassom foram utilizados durante o transporte de pacientes quando clinicamente indicados por enfermeiros de voo, havendo uma resposta positiva na aplicação do exame por profissionais capacitados. (Cover *et al.* 2019).

Segundo Cao, Zhang e Wang (2020), o POCUS em UTI oferece ao enfermeiro a autonomia de realizar procedimentos com maior segurança e precisão. Durante a pandemia do COVID-19 o uso do US ofereceu aos profissionais treinados maior chance de sucesso no atendimento, pois as técnicas convencionais foram dificultadas devido ao uso da paramentação.

Corroborando, Cao, Zhang, Wang (2020), e Sun *et al.* (2020), apontam indicações durante a pandemia COVID-19 (QUADRO 1).

QUADRO 1 - Aplicabilidade do POCUS pelo Enfermeiro durante a COVID-19.

Aplicabilidade do POCUS pelo enfermeiro durante a COVID-19	Autores
Punções venosas e arteriais periféricas; Posicionamento da sonda gástrica; Medição de volume residual gástrico; Ultrassom de bexiga.	SUN <i>et al.</i> , e CAO, ZHANG, WANG
Manejo de vias aéreas e identificação de obstruções; Avaliação hemodinâmica; Avaliação pulmonar; Avaliação do musculo esquelético.	SUN <i>et al</i>
Triagem de trombose; Lesão tecidual profunda em úlceras de pressão; Eficácia da fisioterapia postural torácica.	CAO, ZHANG, WANG

O título da ilustração (figura, quadro, mapa, etc.) deve ser inserido na parte superior, com fonte no tamanho 10, centralizado e com espaçamento simples entre as linhas

Para a apresentação de tabelas/quadros/gráficos, observar:  
 a) Inserir o mais próximo possível do trecho a que se referem, e abaixo deste  
 b) Linhas laterais são usadas para fechar quadro; tabelas se mantêm com laterais abertas

A fonte deve ser indicada na parte inferior, no tamanho 10 e com espaçamento simples entre as linhas.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Diante disso, é possível afirmar a efetividade do uso do POCUS na resolução de problemas existentes na prática de enfermagem e durante a COVID-19, orientando a tomada de decisões à beira do leito. Por ser um equipamento acessível, todos poderiam se beneficiar da integração desta tecnologia à sua prática clínica ao cuidar de doentes críticos. (Sun *et al.* 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo foi possível observar a importância da inserção de novas tecnologias e abordagens de saúde para enfrentar a complexidade encontrada no atendimento ao paciente crítico. Foi notório que profissionais capacitados para o uso do ultrassom realizaram procedimentos com mais segurança e precisão, aumentando a autonomia da equipe e otimizando a prestação de cuidados.

Dada as insurgências de novas práticas em saúde, o uso do POCUS por enfermeiros capacitados pode ser utilizado na sua prática diária, auxiliando não apenas no exame físico, mas também em procedimentos invasivos que demandem técnica e conhecimento de forma precisa e segura.

Diante dos estudos utilizados, os 16 artigos foram publicados em inglês e 8 deles tiveram como país de origem os EUA, ressaltando a importância de novos estudos e publicações sobre o tema no Brasil, pois o uso da USG pelo enfermeiro está amparado na legislação do exercício profissional (Lei nº 7.498/86) e em seu decreto regulamentador nº 94.406/87, dando respaldo aos profissionais.

Por fim, tendo em vista que a amostra do presente estudo não retratou a realidade brasileira, recomenda-se que sejam realizados estudos que fomentem a busca por conhecimento e especializações sobre esta ferramenta acessível, porém pouco utilizada pela equipe de enfermagem, uma vez que surge como uma potente ferramenta para melhorar o cuidado, oferecendo ao paciente crítico um tratamento mais seguro e com menos riscos de complicações, e ao enfermeiro mais autonomia.

## REFERÊNCIAS

ANTIPOVA, D., *et al.* Training novice users to assess stroke using transcranial ultrasound: pilot study. **Rural Remote Health** 2021. Disponível em: <https://www.rrh.org.au/journal/article>

BAGLEY, K. Development and Implementation of a National Intravenous Catheter Education Program for Critical Care Nurses. *Dimens Crit Care Nurs*, [S. l.], v. 41, ed. 4, p. 182 – 189, 2022. Disponível em: [https://journals.lww.com/dccnjournal/Abstract/2022/07000/Development\\_and\\_Implementation\\_of\\_an.5.aspx](https://journals.lww.com/dccnjournal/Abstract/2022/07000/Development_and_Implementation_of_an.5.aspx). Acesso em: 4 abr. 2023.

Considerações Finais (ou Conclusão) deve responder a(s) questão(s) de pesquisa relacionada(s) ao(s) objetivo(s) de forma breve. Indica-se apresentar as limitações do estudo, recomendações dos autores e sugestões de trabalhos futuros.

Esta seção traz todas as fontes citadas na elaboração do artigo, listadas logo após a Conclusão e antes do Glossário (se houver). As referências devem estar sequencialmente às Considerações Finais (ou Conclusão), com o título “REFERÊNCIAS” centralizado em negrito, espaço de 1,5 separando o título da lista propriamente dita, centralizado, entrelinhamento simples, e um espaço simples separando uma referência da outra, em ordem alfabética quando usada a Normalização ABNT, ou com numeração em ordem de citação no documento quando usada Vancouver (ou APA).

BARROS, A. L. B. L. **Anamnese e exame físico**: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820284/>. Acesso em: 8 mar. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer De Câmara Técnica Nº 0052/2021/CTLN/DGEP/COFEN**. Brasília, DF, 21 jun de 2021 Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/parecer-de-camara-tecnica-no-0052-2021-ctlndgep-cofen\\_90704.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-de-camara-tecnica-no-0052-2021-ctlndgep-cofen_90704.html). Acesso em: 8 mar. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 564 - 6 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 dez de 2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 28 mar de 2023.

BRASIL. Lei nº 7.498 - 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jun de 1986. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm). Acesso em: 28 mar. de 2023.

BRIDEY, C. *et al.* Ultrasound-guided versus landmark approach for peripheral intravenous access by critical care nurses: a randomised controlled study. **BMJ Open**, [S. l.], v. 8, n. 020220, ed. 6, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6009499/>. Acesso em: 10 abr. 2023.

BROTFAIN, E. *et al.* Nurse-performed ultrasound assessment of gastric residual volume and enteral nasogastric tube placement in the general intensive care unit. **Intensive Crit Care Nurs**, [S. l.], v. 69, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339721001725?via%3Dihub>. Acesso em: 13 abr. 2023.

CAO, L. *et al.* Ultrasound applications to support nursing care in critically ill COVID-19 patients. **Intensive Crit Care Nurs**, [S. l.], v. 61, ed. 102918, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7362796/>. Acesso em: 10 abr. 2023.

COVER, M. *et al.* Creation of a Flight Nurse Critical Care Ultrasound Program. **Air Med J**, [S. l.], v. 38, ed. 4, p. 266 - 272, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.amj.2019.03.010>. Acesso em: 15 abr. 2023.

COX, J *et al.* A pilot study using ultrasonography as an adjunct to nutritional assessment in critically ill adult patients. **Intensive Crit Care Nurs**, [S. l.], v. 65, ed. 103062, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339721000513?via%3Dihub>. Acesso em: 12 abr. 2023.

DAMIANI, D. Avaliação não invasiva da pressão intracraniana em uma sala de emergência – ultrassonografia point-of-care. **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia**, Rio de Janeiro, v. 38, p. 279-283, 30 ago. 2016 DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.1055/s-0036-1594301>. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/s-0036-1594301>. Acesso em: 8 mar. 2023.

DANTAS, H. L. de L. *et al.* Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 12, n. 37, p. 334–345, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.37.334-345. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575>. Acesso em: 10 nov. 2023.

DOUGLAS, T.M. *et al.* Brief training increases nurses' comfort using tele-ultrasound: A feasibility study. **Intensive Crit Care Nurs**, [S. l.], v. 51, p. 45 - 49, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339718301034?via%3Dihub>. Acesso em: 26 abr. 2023.

FERRABOLI, S. F.; BEGHETTO, M. G. Ultrassonografia à beira do leito para localização da sonda nasointestinal: concordância entre enfermeiro e médico. **Rev Gaúch Enferm**, Rio Grande do Sul, v. 43, ed. 20220211, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/CHtrThDQNphBTS6h4ty8JFL/?lang=pt#>. Acesso em: 18 abr. 2023.

FILIPOVICH, S. J. *et al.* Training Program for Ultrasound-Guided Intravenous Catheter Insertion. **Mil Med**, Estados Unidos, v. 186, n. 879 – 883, ed. 9 – 10, 2021. Disponível em: <https://academic.oup.com/milmed/article/186/9-10/e879/6262371?login=false>. Acesso em: 26 abr. 2023.

GOOD, R. J. *et al.* Hand motion analysis for assessment of nursing competence in ultrasound-guided peripheral intravenous catheter placement. **J Vasc Access**, [S. l.], v. 20, ed. 3, p. 301 - 306, 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1129729818804997>. Acesso em: 15 abr. 2023.

GOOD, R.J. *et al.* Ultrasound assessment of peripheral intravenous catheters by nurses in the pediatric intensive care unit. **The Journal of Vascular Access**, Estados Unidos, v. 24, ed. 1, 2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/11297298211024805>. Acesso em: 26 abr. 2023.

HASTINGS, C.; FISHER, C.A. Searching for proof: creating and using an actionable PICO question. **Nurs Manage**, v.45, n.8, p.9-12, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000452006.79838.67>. Acesso em: 28 mar. 2023.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 28, e20170204, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>. Acesso em: 28 mar. 2023.

MORATA, L.; BOWERS, M. Ultrasound-Guided Peripheral Intravenous Catheter Insertion: The Nurse's Manual. **Crit Care Nurse**, [S. l.], v. 45, ed. 5, p. 38 - 46, 2020. Disponível em: <https://aacnjournals.org/ccnonline/article-abstract/40/5/38/31170/Ultrasound-Guided-Peripheral-Intravenous-Catheter?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 14 abr. 2023.

PAGE, M.J. *et al.* The PRISMA 2020. Statement: An Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews. **BMJ**, v.372, n.71, 2021. DOI: 10.1136/bmj. n71. Disponível em: <http://www.prisma-statement.org/>. Acesso em: 22 jun. 2023.

SANTOS, C.M.C.; PIMENTA, C.A.M.; NOBRE, M.R.C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.15, n.3, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Acesso em: 10 mar. de 2023.

SCHOTT, C.K. *et al.* Asynchronous training for ultrasound-guided peripheral IV placement among critical care nurses. **The Journal of Vascular Access**, v.25, n.3, p.883-891, 2022. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/11297298221129675>. Acesso em: 17 abr. 2023.

SUN, J. *et al.* Nurse-performed ultrasound: a new weapon against COVID-19. **Crit Care**, [S. l.], v. 24, n. 420, ed. 1, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7358560/>. Acesso em: 26 abr. 2023.

YE, R. *et al.* A systemic ultrasound positioning protocol for nasointestinal tube in critically ill patients. **Crit Care**, [S. l.], v. 25, n. 213, ed. 1, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8214456/>. Acesso em: 12 abr. 2023.

## APÊNDICE

APÊNDICE 1 - Caracterização dos artigos incluídos na revisão periódica, ano de publicação, tipo de estudo e considerações (POCUS) pelo enfermeiro como prática avançada de Enfermagem

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO/ANO	TIPO DE ESTUDO	RESUMO
A1 44	<b><i>Asynchronous training for ultrasound-guided peripheral IV placement among critical care nurses.</i></b>  Treinamento assíncrono para colocação IV periférica guiada por ultrassom entre enfermeiras de cuidados intensivos	SCHOTT <i>et al.</i>	<i>The Journal of Vascular Access</i> 2022	observacional prospectiva	ultrassonografia para a colocação de cateter venoso periférico demonstrou diminuição de tentativas e redução do uso de cateteres venosos centrais.
A2 34	<b><i>Nurse-performed ultrasound assessment of gastric residual volume and enteral nasogastric tube placement in the general intensive care unit.</i></b>  Avaliação ultrassonográfica realizada por enfermeira do volume residual gástrico e colocação de sonda nasogástrica enteral na unidade de terapia intensiva geral	BROTFAIN <i>et al.</i>	<i>Intensive Crit Care Nurs</i> 2022	Prospectivo transversal de centro único	Estudos demonstram que enfermeiros treinados são capazes de fazer uma avaliação precisa de US no local de atendimento. Para verificação do posicionamento da sonda enteral o US a beira leito tem sido muito utilizado
A3 39	<b><i>Bedside ultrasonography for the confirmation of nasogastric tube placement: agreement between nurse and physician</i></b>  Ultrassonografia à beira do leito para confirmação da colocação da sonda nasogástrica: acordo entre enfermeira e médico	FERRABOLI; BEGHETTO.	Revista Gaúcha de Enfermagem 2022	Estudo transversal	Após passar por um protocolo de treinamento de curto prazo, enfermeiros obtiveram resultados semelhantes aos realizados por médicos experientes ao utilizarem o POCUS, para identificar a colocação de SNG em adultos gravemente enfermos.
A4 46	<b><i>A systemic ultrasound positioning protocol for nasointestinal tube in critically ill patients.</i></b>  Um protocolo de posicionamento de ultrassom sistêmico para tubo nasointestinal em pacientes criticamente enfermos	YE <i>et al.</i>	<i>Crit Care</i> 2021	Protocolo	Com as novas técnicas e métodos ultrassônicos aplicados no posicionamento de sondas nasoenterais, aumentam-se os requisitos para os profissionais que realizarão o procedimento, como conhecimento detalhado de anatomia e do equipamento de ultrassom.

O(s) Apêndice(s) consiste em um elemento opcional, formulado pelo autor, com o intuito de embasar/complementar sua pesquisa, como um questionário, cartilha, folder, entrevista, dentre outros. Deve estar sequencialmente às Referências, com o título centralizado em negrito, seguido de número ou letra seguido de traço (hífen) do seu respectivo título, espaço de 1,5 separando o título do documento, centralizado, paginação contínua a do texto. A formatação do apêndice fica a critério do pesquisador.

tores,  
sound



Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO/ANO	TIPO DE ESTUDO	CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DO POCUS PELO ENFERMEIRO
A5 40	<b>Training Program for Ultrasound-Guided Intravenous Catheter Insertion.</b>  Programa de treinamento para inserção de cateter intravenoso guiado por ultrassom	FILIPOVICH <i>et al.</i>	<i>Military Medicine</i> 2021	Revisão da literatura	Após passarem por um projeto de treinamento foi possível identificar a melhoria na autonomia dos enfermeiros e de socorristas de um hospital militar e aumentar a confiança e conhecimento para o uso do US.
A6 31	<b>Training novice users to assess stroke aetiology in remote settings using transcranial ultrasound: pilot study.</b>  Treinamento de usuários novatos para avaliar a etiologia do AVC em ambientes remotos usando ultrassom transcraniano: estudo piloto.	ANTIPOVA <i>et al.</i>	Saúde Rural e Remota 2021	Projeto-piloto de treinamento	Após treinamento foi possível analisar que profissionais enfermeiros, médicos e socorristas obtiveram interpretação positiva no uso do US facilitando as decisões de tratamento através de imagens cerebrais básicas que avaliam o fluxo sanguíneo nas principais artérias intracranianas permitindo a interpretação remota e otimizando o manejo pré-hospitalar do AVC agudo.
A7	<b>Ultrasound assessment of peripheral intravenous catheters by nurses in the pediatric intensive care unit.</b>  Avaliação ultrassonográfica de cateteres intravenosos periféricos por enfermeiros em unidade de terapia intensiva pediátrica.	GOOD <i>et al.</i>	<i>Journal of Vascular Access</i> 2021	Coorte observacional prospectivo	Os enfermeiros podem realizar a ultrassom em cateter venoso periférico em pacientes de UTIp e expressar maior confiança nos achados de US do que avaliação tradicional.
A8	<b>A pilot study using ultrasonography as an adjunct to nutritional assessment in critically ill adult patients.</b>  Um estudo piloto usando a ultrassonografia como adjuvante na avaliação nutricional em pacientes adultos gravemente enfermos.	COX <i>et al.</i>	<i>Elsevier</i> 2021	Estudo prospectivo observacional	Estudos incorporando a ultrassonografia na avaliação do estado nutricional aumentarão a compreensão da relação entre a saúde muscular e as intervenções nutricionais durante doenças críticas
A9	<b>Ultrasound Applications to Support Nursing Care In Critically Ill Covid-19 Patients.</b>  Aplicações De Ultrassom Para Apoiar Os Cuidados De Enfermagem Em Pacientes Críticos Com Covid-19	CAO; ZHANG; WANG.	<i>Intensive Crit Care Nurs</i> 2020		O uso do US permite a equipe de enfermagem no ambiente de emergências a execução do cuidado com nível de segurança mais avançado e preciso.

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO/ANO	TIPO DE ESTUDO	CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DO POCUS PELO ENFERMEIRO
A10	<b><i>Nurse-Performed Ultrasound: A New Weapon Against Covid-19.</i></b>  Ultrassom Realizado Por Enfermeira: Uma Nova Arma Contra A Covid-19	SUN <i>et al.</i>	<i>Crit Care</i> 2020		A ultrassonografia foi útil para resolver problemas existentes na prática de enfermagem e orientar a tomada de decisões à beira do leito durante o surto de COVID-19.
A11	<b><i>Ultrasound-Guided Peripheral Intravenous Catheter Insertion: The Nurse's Manual.</i></b>  Inserção de Cateter Intravenoso Periférico Guiado por Ultrassom: Manual do Enfermeiro	MORATA; BOWERS.	<i>Critical Care Nurse</i> 2020		O uso do POCUS por enfermeiros em unidades de tratamento intensivo, para inserção de catéter venoso, requer menos tentativas e maior taxa de sucesso.
A12	<b><i>Brief training increases nurses' comfort using tele-ultrasound: A feasibility study.</i></b>  Treinamento breve aumenta o conforto dos enfermeiros usando tele-ultrassom: um estudo de viabilidade	DOUGLAS <i>et al.</i>	<i>Intensive Crit Care Nurs</i> 2019	Estudo de viabilidade	Para o uso eficaz do POCOS é necessário treinamentos adequados aos profissionais envolvidos.
A13	<b><i>Creation of a Flight Nurse Critical Care Ultrasound Program</i></b>  Criação de um Programa de Ultrassom para Cuidados Intensivos para Enfermeiras de Voo	COVER <i>et al.</i>	<i>Air Medical Journal</i> 2019	Estudo de coorte prospectivo	
A14	<b><i>Hand motion analysis for assessment of nursing competence in ultrasound-guided peripheral intravenous catheter placement.</i></b>  Análise do movimento da mão para avaliação da competência de enfermagem na colocação de cateter intravenoso periférico guiado por ultrassom.	GOOD <i>et al.</i>	<i>Journal of Vascular Access</i> 2019	Estudo de coorte prospectivo	O US é uma ferramenta de avaliação alternativa que permite a rápida adoção de habilidade técnica, diante de treinamento e possibilitando melhora no movimento das mãos e sua acurácia.
A15	<b><i>Ultrasound-guided versus landmark approach for peripheral intravenous access by critical care nurses: a randomized controlled study.</i></b>  Abordagem guiada por ultrassom versus abordagem de referência para acesso intravenoso periférico por enfermeiras de cuidados intensivos: um estudo controlado randomizado	BRIDEY <i>et al.</i>	<i>BMJ Open</i> 2018	Estudo randomizado, controlado, prospectivo, aberto, de centro único	No contexto hospitalar, principalmente nas UTI e emergências o uso do POCUS apresentou melhores no atendimento, diminuindo efeitos adversos como extravasamento devido ao tamanho do calibre do cateter.

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO/ANO	TIPO DE ESTUDO	CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DO POCUS PELO ENFERMEIRO
A16	<p><b><i>Development and Implementation of an Ultrasound-Guided Peripheral Intravenous Catheter Education Program for Critical Care Nurses.</i></b></p> <p>Desenvolvimento e Implementação de um Programa de Cateter Intravenoso Periférico Guiado por Ultrassom para Enfermeiros de Emergência</p>	BAGLEY	JENONLINE 2022	Programa de treinamento	O desenvolvimento de programas educacionais que incluam treinamento didático e prático pode proporcionar aos enfermeiros de emergência competência adequada no estabelecimento de acesso venoso periférico guiado por ultrassom.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6024**: informação e documentação: numeração progressiva das seções de um documento – apresentação. Rio de Janeiro, 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6027**: informação e documentação: sumário – apresentação. Rio de Janeiro, 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14724**: informação e documentação: trabalhos acadêmicos – apresentação. Rio de Janeiro, 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 15287**: Informação e documentação – projeto de pesquisa – apresentação. Rio de Janeiro, 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação: referências – elaboração. Rio de Janeiro, 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520**: informação e documentação: citações em documentos – apresentação. Rio de Janeiro, 2023.

MACHADO, Vilma *et al.* **Manual de normalização de documentos científicos de acordo com as normas da ABNT**. Curitiba: UFPR, 2022. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/73330>. Acesso em: 12 mar. 2024.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Grupo A, 2019.

ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson *et al.* **Normas técnicas para elaboração de trabalhos científicos**. Curitiba: Faculdades Pequeno Príncipe, 2019. Disponível em: <https://fpp.edu.br/wp-content/uploads/2024/04/Normas-tecnicas.pdf>. Acesso em: 24 maio 2024.

# Referências