

## **A percepção do enfermeiro sobre a sistematização da assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro na unidade de cuidados intensivos**

The nurse's perception about the systematization of nursing care to premature newborn in the intensive care unit

La percepción de la enfermera sobre la sistematización de la atención de enfermería para El recién nacido prematuro em la unidad de cuidados intensivos

Recebido: 19/02/2021 | Revisado: 26/02/2021 | Aceito: 03/03/2021 | Publicado: 11/03/2021

### **Gabrielle Do Nascimento Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1314-1016>  
Faculdade de Itaituba, Brasil  
E-mail: [gabiitb@live.com](mailto:gabiitb@live.com)

### **Graciele Lira dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3053-3986>  
Faculdade de Itaituba, Brasil  
E-mail: [gracilira12@gmail.com](mailto:gracilira12@gmail.com)

### **Cleidiane de Jesus Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0165-9937>  
Faculdade de Itaituba, Brasil  
E-mail: [Cleidianejsenf@outlook.com](mailto:Cleidianejsenf@outlook.com)

### **Fernando Conceição de Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9418-3711>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [Fernandold158@gmail.com](mailto:Fernandold158@gmail.com)

### **Thalyta Mariany Rêgo Lopes Ueno**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3991-7022>  
Universidade do Estado do Amazonas, Brasil  
E-mail: [Thalyta\\_mlopes@hotmail.com](mailto:Thalyta_mlopes@hotmail.com)

### **Letícia Diogo de Oliveira Moura**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3861-5353>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [Le\\_moura@hotmail.com](mailto:Le_moura@hotmail.com)

### **Jaqueline Cardoso Marcena**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2988-8467>  
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil  
E-mail: [Jaque.marcena@gmail.com](mailto:Jaque.marcena@gmail.com)

### **Fabiola Leonir Moreira Campos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4569-5208>  
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil  
E-mail: [fafacampos@hotmail.com](mailto:fafacampos@hotmail.com)

### **Virgínea Mercês Lara Pessoa Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4417-637X>  
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil  
E-mail: [gracilira12@gmail.com](mailto:gracilira12@gmail.com)

### **Milena Farah Damous Castanho Ferreira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0645-2046>  
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil  
E-mail: [milenafcastanho@hotmail.com](mailto:milenafcastanho@hotmail.com)

### **Adrielly Cristiny Mendonça Fonseca**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9706-6780>  
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil  
E-mail: [adriellycmf@gmail.com](mailto:adriellycmf@gmail.com)

### **Diego Moraes Barral**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6522-6874>  
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil  
E-mail: [dibelepma@outlook.com](mailto:dibelepma@outlook.com)

### **Matheus Almeida Ramalho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5607-1313>  
Universidade Federal de Goiás, Brasil  
E-mail: [Matheusramalho@discente.ufg.br](mailto:Matheusramalho@discente.ufg.br)

### Resumo

**Objetivo:** investigar a percepção do enfermeiro acerca da utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado prestado ao recém-nascido prematuro, na Unidade de Cuidados Intermediários. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, de caráter descritivo, onde os dados foram obtidos por meio de uma entrevista semi-estruturada e um questionário próprio, composto de 05 perguntas abertas, realiza com 05 enfermeiras lotadas na UCI Neonatal de um hospital Público no Pará; utilizou-se a técnica de saturação para as respostas ao questionário e a análise do conteúdo fora baseado em Bardin. **Resultado:** quatro profissionais compuseram a amostra do estudo, sendo adultos jovens e do sexo feminino; a maioria possuía especialização na área, atuante por mais de dois anos, contratadas ou concursadas. Verificou-se que a assistência de enfermagem prestada é voltada para a realização dos procedimentos técnicos com utilização de protocolos; o conhecimento das enfermeiras em relação ao que é a Sistematização da Assistência de Enfermagem é condizente, porém demonstraram dificuldade em diferenciar de Processo de Enfermagem; barreiras institucionais e profissionais dificultam a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem, porém são aplicadas nos cuidados voltados aos recém-nascidos prematuros. **Considerações finais:** o conhecimento e entendimento da temática em questão tem a trazer grandes benefícios, tanto ao profissional quanto ao recém-nascido prematuro, e demonstrar que os entraves do cotidiano da assistência de enfermagem, não podem ser maiores que a necessidade de oferecer uma assistência de qualidade.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-nascido prematuro.

### Abstract

**Objective:** to investigate the nurses' perception about the use of Nursing Care Systematization in the care provided to premature newborns, in the Intermediate Care Unit. **Methodology:** This is a field research, with a qualitative approach, of a descriptive character, where the data were obtained through a semi-structured interview and a questionnaire, composed of 05 open questions, carried out with 05 nurses allocated at the ICU Neonatal in a public hospital in Pará; the saturation technique was used for the answers to the questionnaire and the content analysis was based on Bardin. **Result:** four professionals made up the study sample, being young adults and female; most had specialization in the area, working for more than two years, contracted or tendered. It was found that the nursing care provided is aimed at performing technical procedures using protocols; the nurses' knowledge in relation to what is the Nursing Care Systematization is consistent, however they demonstrated difficulty in differentiating it from the Nursing Process; institutional and professional barriers hinder the application of the systematization of nursing care, however they are applied in care aimed at premature newborns. **Final considerations:** the knowledge and understanding of the subject in question has great benefits, both for the professional and the premature newborn, and to demonstrate that the obstacles of daily nursing care cannot be greater than the need to offer assistance Of Quality.

**Keywords:** Nursing; Intensive Care Units Neonatal; Infant premature.

### Resumen

**Objetivo:** investigar la percepción de las enfermeras sobre el uso de la Sistematización de la Atención de Enfermería en la atención brindada a los recién nacidos prematuros, en la Unidad de Cuidados Intermedios. **Metodología:** Se trata de una investigación de campo, con abordaje cualitativo, de carácter descriptivo, donde los datos se obtuvieron a través de una entrevista semiestructurada y un cuestionario, compuesto por 05 preguntas abiertas, realizado con 05 enfermeras adscritas en la UCI Neonatal en un hospital público en Pará; Se utilizó la técnica de saturación para las respuestas al cuestionario y el análisis de contenido se basó en Bardin. **Resultado:** cuatro profesionales conformaron la muestra de estudio, siendo adultos jóvenes y mujeres; la mayoría tenía especialización en el área, trabajando por más de dos años, contratados o licitados. Se encontró que los cuidados de enfermería brindados están orientados a realizar procedimientos técnicos mediante protocolos; el conocimiento de las enfermeras en relación a lo que es la Sistematización del Cuidado de Enfermería es consistente, sin embargo, demostraron dificultad para diferenciarlo del Proceso de Enfermería; Las barreras institucionales y profesionales dificultan la aplicación de la sistematización de los cuidados de enfermería, sin embargo se aplican en la atención dirigida al recién nacido prematuro. **Considerações finais:** o conhecimento e entendimento da temática em questão tem a trazer grandes benefícios, tanto ao profissional quanto ao recém-nascido prematuro, e demonstrar que os entraves do cotidiano da assistência de enfermagem, não podem ser maiores que a necessidade de oferecer uma assistência de calidad.

**Palabras clave:** Enfermería; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Recien nacido prematuro.

## 1. Introdução

Identifica-se que cerca de 15 milhões de recém-nascido prematuros (RNP) nascem anualmente, classificados ao nascer como prematuro extremo (menos de 28 semanas), muito prematuro (28 a 32 semanas) e prematuro moderado (32 a 36 semanas), sendo a condição de prematuridade, inclusive, a principal causa de morbidade e mortalidade neonatal, e a segunda causa relacionada à mortalidade em crianças abaixo de cinco anos de idade, considerado, dessa forma, um problema de saúde

pública (Venturi, 2015; Arrieira, Barros & Portelinhas, 2021).

A fragilidade do RNP e a morbidade aumentada durante essa situação exigem a hospitalização em uma unidade de cuidados intensivos (UCI) logo após o seu nascimento, para que possa ser prestada assistência de enfermagem de forma contínua, com melhor aparo técnico e humano de forma intensiva, cuidadosa e criteriosa, a fim de garantir sua sobrevivência e evitar a ocorrência de sequelas em longo prazo (Silva *et al.*, 2016).

Nesse sentido, tem-se na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a disponibilidade de avanços científicos e de aparatos tecnológicos, que sustentam um ambiente adequado e preparado com disponibilidade de recursos humanos e materiais para prover uma assistência de qualidade para os recém-nascidos prematuros internados nesse setor (Maki *et al.*, 2017).

Considera-se o RNP como um paciente com riscos potenciais para agravamento e piora do quadro clínico e condição de saúde. Nesse sentido, a equipe de enfermagem deve ser capaz de realizar uma assistência envolva de amparos e cuidados especiais, com um acompanhamento atento e humanizado, na perspectiva de melhorar sua expectativa de vida (Carvalho, Oliveira & Silva 2019; Florêncio *et al.*, 2020).

Por estes motivos, utiliza-se na Enfermagem a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com o objetivo de alcançar bons resultados frente ao processo de saúde e doença vivenciado pelo usuário, pois além de possibilitar a organização da assistência no próprio ambiente de trabalho, haja vista que faz uso de um método, instrumentos e pessoal específicos e que favorecem o Processo de Enfermagem (PE). Além disso, a SAE confere cientificidade as ações desenvolvidas pelo enfermeiro, garantindo uma ação segura, a satisfação do usuário e a qualidade da assistência (Belfort *et al.*, 2020).

A SAE é um instrumento utilizado pela enfermagem que envolve métodos que possibilitam a organização do trabalho desenvolvido por estes profissionais que engloba esta prática de forma científica, pautada em um referencial teórico que serve de apoio para melhor lidar com as individuais de cada usuário, da família e da comunidade (Silva *et al.*, 2021).

Assim, a SAE permite ao enfermeiro atuar mediante uma conduta planejada, agindo com organização das ações e melhorando a assistência prestada ao Recém-nascido (RN) em uma UTIN. Além disso, a SAE possibilita atuar conforme a necessidade e especificidade de cada neonato, com qualidade durante todo o cuidado, haja vista que atua alicerçado na realidade e com base nos instrumentos específicos, de modo que garanta um cuidado humanizado, com qualidade, integral e resolutivo, garantindo uma prática ágil, funcional e eficaz (Ribeiro, 2016).

Justifica-se este estudo pela necessidade de um profissional melhor preparado para atuar em uma UTI Neonatal, que desempenhe suas funções de forma ágil, eficiente e principalmente organizada e sistematizada voltada para as necessidades do RNP. Assim, surgiu o seguinte questionamento: Qual a percepção do enfermeiro, acerca da utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado prestado ao recém-nascido prematuro, na Unidade de Cuidados Intermediários (UCI)?

Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo investigar a percepção do enfermeiro acerca da utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado prestado ao recém-nascido prematuro, em Unidade de Cuidados Intermediários.

A relevância desta pesquisa se dá pela grande necessidade da percepção do profissional enfermeiro, acerca do desenvolvimento de uma assistência sistematizada, proporcionando uma auto-análise e gerando expansão de conhecimento científico, contribuindo para melhoria e/ou manutenção do atendimento humanizado, que refletirá diretamente na qualidade de vida do RNP.

## 2. Metodologia

A pesquisa ocorreu na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCI) de um Hospital Público referência neste seguimento, no município de Itaituba, no estado do Pará. A UCI foi inaugurada no ano de 2012 e consta com a capacidade de receber até seis neonatos, por possuir quatro incubadoras e dois berços aquecidos. Esta Unidade consta com uma equipe de onze profissionais, sendo um profissional médico, cinco técnicos de enfermagem e cinco enfermeiras, divididos em regime plantonista pelo turno da manhã, tarde e noite. Participaram da pesquisa os enfermeiros lotados na UCI Neonatal do referido hospital.

A composição da amostra foi de quatro (04) enfermeiras elegíveis para pesquisa dos 05 que trabalhavam no local específico. Após a confirmação do interesse, foi-lhes entregue um questionário semi-estruturado, constituído primeiramente por dados sociodemográficos dos participantes e em seguida por perguntas abertas a respeito do tema em estudo, a saber: 1) Qual ou quais as assistências de enfermagem prestadas aos recém-nascidos prematuros pelos enfermeiros da unidade de cuidados intermediários do hospital? 2) Existe um protocolo de cuidados aplicado pelos enfermeiros na realização da assistência ao recém-nascido prematuro? 3) O que você entende por Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem? 4) Você utiliza a Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem na assistência ao recém-nascido prematuro? 5) Qual a importância da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Processo de Enfermagem no atendimento ao recém-nascido prematuro? As informações foram coletadas de acordo com a disponibilidade dos participantes.

Foram incluídos os enfermeiros assistenciais que atuavam na UCI Neonatal, de ambos os sexos, com período de atuação profissional superior a seis meses, presentes no dia da pesquisa, que ocorreu durante o período de um mês, que concordassem em participar da pesquisa e participaram a coleta de dados na íntegra. Foram excluídos os enfermeiros que gerentes, os que estavam ausentes por licença ou férias, bem como aqueles que discordaram em assinar o TCLE.

Para o processo de coleta de dados, utilizou-se a técnica de saturação, na qual o pesquisador completa a coleção de dados, quando as informações são obtidas de certo número de pessoas em que as respostas se repetem em sua essência e ou conceito e não há mais contribuições com novos elementos, que desperte a procura por novos conceitos, uma vez que não vai alterar o entendimento do fenômeno estudado, sendo um método para determinar a validade de um conjunto de dados (Lima *et al.*, 2020).

A coleta dos dados se deu logo após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), sob o número do Parecer 3.669.669 e CAAE 23447319.6.0000.5701, aceito em 30 de Outubro de 2019 e aprovado pelo comitê da Faculdade Metropolitana da Amazônia. A coleta ocorreu nos meses de novembro e dezembro do ano de 2019, onde foi realizado o primeiro contato com os enfermeiros da UCI, para realizar o convite a participar da pesquisa e oferecer mais detalhes do estudo.

O processo de análise foi realizado por meio do método de Bardin (2011), que de acordo com o autor, divide-se em: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, e interpretação, que são descritos a seguir.

Na pré-análise o material da pesquisa foi organizado sendo selecionados somente os documentos úteis a pesquisa, analisando-os e em seguida formulando as hipóteses e os objetivos, para que fossem elaborados os indicadores que deram fundamento a interpretação final. Já na fase de exploração de material, tudo o que foi decidido na etapa anterior, foi aplicado de forma sistemática onde todo o material coletado e obtido foi codificado e enumerado.

A terceira fase, diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação, onde se fez a condensação e o destaque das informações que foram interpretadas e passaram por uma análise reflexiva e crítica para se atingir as interpretações inferenciais.

Foram obedecidos os aspectos éticos da pesquisa, considerando a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), para apreciação e após a autorização realizou-se a pesquisa, sob o Número do Parecer: 4.099.182 e CAAE: 29450220.2.0000.5701.

O anonimato dos participantes foi garantido durante todas as etapas da pesquisa, em que foram obedecidas da seguinte forma: leu-se o termo aos indivíduos-alvo dando ênfase na proteção aos grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes (autonomia).

Em seguida, foram orientados quanto aos riscos e benefícios da pesquisa, e também quanto à relevância social da mesma, assim, somente após a compreensão dessa etapa, os profissionais que aceitaram participar do estudo, foram convidados a assinar o TCLE. Todos os princípios da beneficência, não maleficência, justiça, equidade e autonomia aos sujeitos da pesquisa foram respeitadas.

### 3. Resultados e Discussão

Dos quatro profissionais de enfermagem que fizeram parte do estudo, a média de idade foi de 36 anos, onde as 04 (100%) são do sexo feminino. Este resultado reforça as evidências de que a enfermagem, desde sua origem, destaca-se como uma profissão predominantemente do sexo feminino (Pereira, 2016).

No que se refere às características profissionais, duas (50%) das entrevistadas possuíam especialização em UTIN e uma (25%) estava com especialização em andamento na referida área. Ao se tratar do tempo de graduação, sobressaem-se as profissionais com mais e menos tempo de formação na área, sendo respectivamente E1 com 10 anos de formada e E2 e E3 com 3 anos de formada cada. No que diz respeito ao tempo de serviço diretamente na UCI, apontou-se que a enfermeira integrada mais recentemente ao quadro de funcionários tem 2 anos e 9 meses (E2), enquanto que, a que desenvolve suas atividades a mais tempo no setor tem 6 anos de atuação (E4).

Ao se tratar do item condição de serviço, na UCI da instituição apresentam-se duas modalidades: os temporários, que adentraram na unidade através de contratos com a Prefeitura Municipal, e os efetivos, que foram inseridos na equipe através de concurso público. Mediante a notoriedade destas duas categorias, percebeu-se uma divisão mediana, em que 50% (n=2) das enfermeiras eram temporárias e a outra metade, 50% (n=2) efetiva.

A assistência na UCI neonatal do hospital de Itaituba é estruturada com o desenvolvimento de diferentes atividades, dentre elas a que se denomina procedimento de enfermagem, o qual também pode ser chamado de procedimento técnico, que faz parte do cuidar da enfermagem e permite que a equipe, por meio da execução de determinados procedimentos, reconheça as particularidades de cada RN.

Considerando a importância desses procedimentos, sobretudo voltados aos RNP, por demandar cuidados diferenciados e acompanhamento específico, foram descritas as respostas das enfermeiras participantes do estudo para a pergunta 1) “Qual a assistência de enfermagem prestada aos recém-nascidos prematuros pelos enfermeiros da unidade de cuidados intermediários do hospital?”. Demonstrou-se que o foco da assistência de enfermagem prestada ao prematuro dentro da UCI é voltado para a realização dos procedimentos técnicos, mas tendo também a sensibilidade de envolver e educar as progenitoras quanto aos cuidados necessários para aleitamento e alta do neonato, buscando realizar uma assistência integral, conforme as falas dos entrevistados abaixo:

*E1 - No Setor realizamos cuidados iniciais pós-parto juntamente com a equipe obstétrica (quando acionados) cuidados diários de higiene e aleitamento, cuidados específicos para a situação do momento, acesso venoso, coleta*

*de exames, sondagem orogástrica, aspiração de vias aéreas, curativos, coto, monitorização de sinais vitais, auxílio em procedimentos médicos, auxílio na reanimação, ventilação. Orientação a família do RNPT acerca de todos os procedimentos, rotinas, aleitamento materno, durante a alta [...]*

*E2 - Observamos a questão da oxigenação, se o RNPT tem vômito, náusea ou, hemorragia, fazemos a hidratação se necessário, monitoramos os Sinais Vitais, tentamos manter sempre aquecido, temos bastante cuidado a respeito da lavagem das mãos antes e depois de qualquer procedimento, cuidados com a pele e coto umbilical [...]*

*E3- Verificamos os parâmetros vitais higienização, coordenar e planejar o atendimento, organizar as rotinas, ajudar a mãe quanto orientação e amamentação [...]*

*E4 - Observamos os sinais vitais, banho, curativo do coto, alimentação, hidratação conforme necessidade, controle rigoroso de peso, manter ambiente aquecido [...]*

Ressalta-se que os RNP estão suscetíveis à perda de calor, sendo um problema observado nas UTIN e que demandam um cuidado expressivo da equipe de enfermagem, haja vista que a hipotermia acomete muito comumente a neonatos com muito baixo peso ao nascer, devendo, dessa forma, manter uma temperatura dentro do preconizado, que varia de 36,5 e 37,5 °C (Pinheiro, 2018).

Os cuidados com a pele do RNP também foram citados pelas enfermeiras entrevistadas, assim, evidencia-se que essa é uma ação imprescindível na assistência direcionada a esses usuários, que deve contar com uma atenção redobrada, para prevenir e tratar essas lesões, pois cuidados inadequados com a pele do RNP é uma das causas de morbimortalidade neonatal, sendo as lesões de pele, um agravo relativamente comum e corriqueiro nas UTIN (Faria & Kamada, 2018).

A monitorização dos Sinais Vitais também esteve entre os cuidados de enfermagem empregados de forma técnica e que foram descritos pelas enfermeiras da pesquisa. Dessa forma, afirma-se que monitorar continuamente os sinais vitais propicia o acompanhamento e a avaliação de informações essenciais na assistência do RNP, além de servir como um parâmetro de atuação e intervenção rápida e eficaz (Ribeiro, 2016).

O incentivo ao aleitamento materno também é um cuidado que fora citado pelas enfermeiras, como sendo oferecido durante a internação do RNP na UTIN. Sobre isso, o profissional enfermeiro deve atuar de maneira a promover clinicamente a amamentação, favorecendo o vínculo entre o binômio mãe-filho, contribuindo para o sucesso da recuperação do RN e prevenir mortes nesse ambiente (Batista *et al.*, 2019).

Questionadas quanto ao uso de um protocolo de cuidados que ofereça parâmetro e subsídios para as enfermeiras desempenharem suas atividades da melhor forma para com os bebês prematuros, as respostas foram dadas conforme a pergunta número 2) “Existe um protocolo de cuidados aplicado pelos enfermeiros na realização da assistência?” as enfermeiras E1, E2 e E3 relataram a existência de Procedimento Operacional Padrão (POP) e manuais do Ministério da Saúde, disponibilizados pelo hospital para cada setor para ajudar nessa tarefa, assim como também foi ressaltada a tentativa de criação de um protocolo interno específico para a UCI, que como afirmado por E4, não existe.

*E1 - Existem os POPs e manuais de procedimentos em cada setor do hospital, eu utilizo também as normas da Organização Mundial da Saúde quando algo que eu preciso realizar não está inserido no pop. Por exemplo, a triagem neonatal e o teste do pezinho. Essa ferramenta a gente tenta utilizar conforme as necessidades aqui, conforme nossa realidade. Já houve tentativa de criar protocolo pela equipe juntamente com os médicos a fim de melhorar a assistência prestada, mas não são realidade no dia-a-dia [...]*

*E2- Fazemos uso do POP que o hospital fornece para esse setor [...]*

*E3- Existe o pop e os manuais do ministério da saúde para utilizar quando necessidade [...]*

*E4 – [...] Protocolo interno não [...]*

Observou-se na fala das enfermeiras que os cuidados despendidos ao RNP podem causar muito estresse e desconforto durante o período de internação, como interrupção do sono, manipulação excessiva, luminosidade excessiva, um ambiente barulhento e perturbador, que, por conseguinte, podem durar semanas e até meses.

Por este motivo, a adoção de protocolos e medidas padronizadas a serem utilizadas na rotina com esses usuários, com vista a diminuir as complicações decorrentes dos cuidados de enfermagem e evitar a maleficiência indesejada, a exemplo do risco de infecção, hipoxemia, apneia, hipertensão intracraniana e alteração do fluxo cerebral é indispensável para o cuidado dos neonatos (Silva *et al.*, 2020).

Contribui-se ainda dizendo que o planejamento das ações e dos fazeres da equipe de enfermagem é embasado pelo uso de protocolos, critérios e cuidado de rotina, com base na cientificidade que garante segurança das ações e conhecimento de fatores que propiciam os eventos adversos e assim, permite a adoção de estratégias para evitá-las, na perspectiva de proteger integralmente os RN durante o período de internação (Noletto & Campos, 2020).

Ainda durante a coleta dos dados, evidenciou-se, de acordo com as falas dispostas para a pergunta 3) “O que você entende por Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem?” que o conhecimento das enfermeiras em relação ao que é a Sistematização da Assistência de Enfermagem, de fato condiz com o conceito de SAE, mas que possuem certa dificuldade em diferenciar SAE e Processo de Enfermagem.

*E1 - Para mim é o instrumento de autonomia do enfermeiro no exercício de sua função, para realizar ações e procedimentos de enfermagem de maneira organizada, a fim de prestar cuidado direcionado, avaliando as necessidades do paciente [...]*

*E2 - É o método utilizado para organizar e sistematizar o cuidado, para direcionar o enfermeiro nas decisões no momento da chegada do RN prematuro até a alta hospitalar [...]*

*E3 -É o uso de conhecimento técnico e científico no cuidado para que seja melhorado o tratamento do paciente, fazendo uso do trabalho em equipe e instrumentos que são disponíveis conforme necessidade do paciente, buscando resultados melhores [...]*

*E4 - Processo que organiza e planeja a assistência da enfermagem [...]*

Ressalta-se que a pessoa, família e coletividade são objetos do trabalho da enfermagem, e requerem muito mais do que o simples uso da técnica, carece também de um cuidado que seja integral, resolutivo e individualizado. Assim, a SAE entra em cena como um instrumento que orienta as ações de enfermagem, conferindo organização, dinamização do trabalho, e permite o planejamento das ações e serviços consoante as necessidades do usuário (Silva *et al.*, 2016).

É sabido que existem normas e regras que foram criadas com o objetivo de resignificar o trabalho profissional, e a SAE está inserida nesta conjuntura. Utiliza-se a SAE, no Brasil, desde a década de 1970, como um saber específico e de cunho científico utilizado pela enfermagem, sendo uma ação legal e obrigatória, com a utilização tanto da SAE quando do PE em ambientes públicos e privados regularizados pela Resolução 358 de 2009 (Gutiérrez & Morais, 2017).

Com o objetivo sólido e estruturado de unir as atividades de enfermagem, para superar a fragmentação e as ações isoladas, utiliza-se o PE, tido como um método imprescindível para melhorar o desenvolvimento das atividades assistenciais do enfermeiro, melhorando a qualidade da assistência e propiciando a satisfação do usuário, por meio de ações planejadas e implementadas de forma crítica-reflexiva (Schmitz *et al.*, 2017).

Utilizar a SAE fortalece a enfermagem como ciência, que permitem o planejamento e a reflexão, além de servir como justificativa e respaldo para os fazeres do enfermeiro. Por ser uma atividade privativa do enfermeiro, a SAE possibilita a esse profissional melhor atuar mediante as situações de saúde-doença, contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (Brasil, 2016).

No Brasil, a SAE juntamente com o PE, são teoricamente novos, apesar de já serem difundidos, ainda que timidamente, para os padrões da época, pela teórica Wanda Horta, que em 1979 divulgou um livro intitulado “O processo de enfermagem”. É certo que o PE não é uma ação simples, assim como é complexa a noção de cuidado de enfermagem, sendo difícil até mesmo para os profissionais da área (Gomes *et al.*, 2018).

A organização das ações de saúde a serem implementadas tem forte influência do PE, já que molda o exercício profissional baseado na organização do processo de cuidado, conferindo qualidade à assistência implementada. O PE sistematiza a assistência de enfermagem em “coleta de dados”, “exame físico-histórico”, “Diagnóstico de enfermagem”, “Planejamento”, “Implementação das intervenções de enfermagem” e “Avaliação”. (Herdman & Kamitsuru, 2015).

É necessário atentar para a documentação de todas as etapas do PE realizadas, já que são atividades desenvolvidas por enfermeiros para o cuidado do usuário, abordando aspectos profissionais e legais, sendo a única forma segura de identificar e se respaldar das condutas realizadas (Azevedo *et al.*, 2019).

Infere-se ainda que o PE está inteiramente correlacionado com a SAE, sendo parte integradora desta prática e que se encarrega pela aplicação na prática de um instrumento com métodos bem delineados para organizar, sistematizar, planejar e implementar a assistência aos usuários com base na organização das condições necessárias para que o cuidado aconteça (Riegel & Oliveira Junior, 2017).

Ainda no mesmo sentido, demonstra-se as respostas das enfermeiras participantes para a pergunta número 4) “Você utiliza a SAE e Processo de Enfermagem na assistência ao recém-nascido prematuro?” mostra-se que a percepção que as mesmas possuem quanto a utilização da SAE e do PE nos serviços do hospital em que trabalham é que as enfermeiras reconhecem essas ações como ferramentas essenciais à enfermagem, para planejar a assistência e direcionar o cuidado individualizado dos RNP, mas o que chamou a atenção foram as respostas demonstrando que elas enfrentam barreiras e dificuldades para implementar esses serviços, sobretudo institucionais e profissionais.

*E1- No setor da UCI ainda não conseguimos implementar com todas as etapas como descrito na literatura. Nós já até tentamos, quer dizer alguns dos profissionais que aqui passaram e trabalham atualmente, há interesse e sensibilidade, porém, a coordenação, a diretoria ainda não estimula a implantação definitiva, bem como não fornece treinamento para os profissionais aqui, também não temos recursos físicos como por exemplo impressos com as etapas completas [...]*

*E2- Não, não dá tempo é muito corrido, A única coisa que se vê fazendo aqui é a evolução de enfermagem, não faz diagnóstico, e nem implementa cuidados ao menos a parte escrita [...]*

*E3 -Sim, tentamos ser organizados e planejar alguns cuidados [...]*

*E4 – Não [...]*



Utilizar a SAE nas rotinas de serviços, além de ser uma obrigação legal, disposta em Lei, confere cientificidade e respaldo para o profissional que a executa, com a disposição de uma organização, tanto para o cuidado oferecido, quanto para os recursos humanos e matérias. No entanto, a utilização dessa estratégia na assistência enfrenta alguns desafios para ser implementada, sendo a principal delas a falta de capacitação dos enfermeiros, e por ser considerada como uma ação desnecessária e de baixa eficácia (Marinelli, Silva & Silva, 2016).

Apesar dos benefícios evidenciados quanto a utilização da SAE, demonstra-se que ainda há dificuldades por parte dos profissionais enfermeiros em implementar a SAE em sua totalidade, seja pela falta de conhecimento, pela visão limitada e restrita da SAE, quanto pela falta de recursos humanos e insumos, fragilidade do apoio institucional e gerencial, que contribuem para não utilização desta prática (Gomes *et al.*, 2018).

O processo de formação também se apresenta como uma dificuldade na implementação da SAE, já que existe uma lacuna deixada pelas instituições de ensino em abordar esta prática em suas grades curriculares; existe também a questão da própria organização do processo de trabalho, na qual o profissional não dispõe de tempo, tem altas de jornada de trabalho, sobrecarga de serviço, falta de interesse, falta de conhecimento e rejeição pela equipe multiprofissional. (Gomes *et al.*, 2018).

Identifica-se também, na área hospitalar, duas vertentes principais que dificultam a implementação da SAE pelos enfermeiros nos serviços, sendo a barreira institucional, caracteriza pela fragilidade de instituir a SAE, escassez de profissionais e altas taxas de pacientes internados. Já a segunda causa está intimamente ligada aos profissionais, haja vista que eles alegam falta de tempo e sobrecarga de trabalho, falta de capacitação, educação continuada e treinamento (Souza *et al.*, 2015).

Reforça-se que a SAE encontra problemas em ser estrutura mediante as situações como a baixa remuneração dos profissionais, intensa jornada de trabalho, cansaço físico e mental e as frustradas relações pessoais. O ambiente hospitalar e a falta de tempo dos profissionais também acabam influenciando na não adesão da SAE por completo nos serviços. Adiante, a não valorização e reconhecimento da prescrição de enfermagem influenciam nesse processo, sendo a interdisciplinaridade uma dificuldade enfrentada também (Nunes *et al.*, 2019).

Na quinta pergunta do instrumento de coleta de dados em que consta “Qual a importância da aplicação da SAE e do Processo de Enfermagem no atendimento ao RNP?”, registraram-se as seguintes respostas:

*E1 - Bem, a SAE e o PE são instrumentos de organização e aplicação de etapas no cuidado. No atendimento ao RN prematuro é muito fundamental, pois as necessidades dele são imediatas pra evitar agravo decorrentes do quadro até mesmo o óbito, dependendo do estado dele sabemos que aqui não temos uma UTI ainda para atender, se estiver muito grave tem que se deslocar. Mas coisas simples que eu sempre me atento é a mudança de decúbito, eles passam tempos aqui, tem risco constante de lesão por pressão, a mudança de decúbito diminui esse risco. Também busco envolver a família com orientações sobre os cuidados. Busco fortalecer o vínculo familiar deles, principalmente o da Mãe e RN. Concluo dizendo que a SAE também é humanização [...]*

*E2 - É de extrema importância, nos direciona no cuidado, facilita a organização, faz com que o prematuro internado tenha alta mais depressa [...]*

*E3 - É importante, pois faz com que as ações sejam planejadas, garante ao RN mais qualidade no cuidado, faz com que tenha mais chances de sobrevivência e menos tempo de internação na UCI; organiza a assistência [...]*

*E4 -[...] Organiza o atendimento, planeja cuidados, gera segurança e qualidade no serviço prestado ao prematuro[...]*

Mediante os resultados encontrados, ficou evidente a percepção que as enfermeiras têm ao empregarem a SAE nos cuidados voltados ao RN. Estudos reforçam as falas encontradas ao abordar que utilizar a SAE dentro da UTIN confere um papel de destaque para o enfermeiro, pois direciona o cuidado ao RN na perspectiva de que haja melhora de sua situação. Propicia também o vínculo com a família, principalmente entre o binômio mãe-filho, lidando com as demandas dos pais, e propiciando também a humanização e qualificação dos cuidados (Silva *et al.*, 2019).

Pode-se utilizar no cuidado com o RNP, a SAE como uma ferramenta para implementar e operacionalizar o cuidado, possibilitando, sobretudo, um cuidado organizado, seguro e que garanta a recuperação, adaptação e aumente a sobrevida dos RN, adotando uma conduta individualizada, delineada de modo integral e resolutivo (Moraes-Filho *et al.*, 2017; Secco *et al.*, 2017).

Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em dois hospitais, ambos de pequeno porte, de um município do extremo noroeste do estado do Paraná, Brasil em que os enfermeiros relataram que reconhecem como benefícios em utilizar a SAE a organização, planejamento e a padronização da assistência. Além disso, registrou-se também a SAE como um instrumento de qualificação da assistência direta ao paciente (Barreto *et al.*, 2020).

No entanto, Otaviano, Duarte e Soares (2015), em seu estudo, identificaram que o enfermeiro encontra-se distante do cuidado prestado ao RN, isso porque volta suas atividades para praticas burocráticas, como papéis de gerencia, provisão de recursos materiais, organização e supervisão do cuidado, da equipe de enfermagem e da própria sistematização da assistência.

Em face disso, cabe aos enfermeiros utilizar a SAE para reafirmar a sua autonomia profissional, além de poder prestar uma assistência mais humanizada e que confira qualidade para a assistência mediante o uso de fundamentação teórica (Marcondes *et al.*, 2017).

Assim, utilizar a SAE na assistência voltada para melhorar o cuidado do RNP internado na UTIN, é uma conduta de suma importância, haja vista que o cuidado é direcionado especificamente para as necessidades de cada indivíduo, melhorando a avaliação das intervenções utilizadas para o cuidado a esses pacientes, além de conferir qualidade e organização da assistência em um ambiente de cuidados intensivos (Santos *et al.*, 2020).

Para isso, fazer uso da SAE no cotidiano do enfermeiro é um excelente preditivo para propiciar o cuidado e melhorar a recuperação do RN de forma rápida, porém com qualidade e em condições ideais, pois se trata de uma assistência com abordagem metodológica idealizada para que se possam aplicar os conhecimentos técnico-científicos empregados durante a internação do paciente (Flores *et al.*, 2017).

#### **4. Considerações Finais**

Tendo em vista os resultados apresentados, constatou-se que as enfermeiras pesquisadas possuem um conhecimento prévio sobre o conceito de SAE e que reconhecem o valor da sua utilização nas rotinas de serviço como um importante instrumento para o cuidado de RNP, utilizando, inclusive, protocolos e procedimentos operacionais padrões para auxiliar nesse processo.

Evidenciou-se também que por mais que as enfermeiras tenham demonstrado conhecimentos prévios e reais interesses em desenvolver suas ações em concomitância com a SAE, enfrentam dificuldades e barreiras para por essas atividades em prática. Ficou evidente também que o foco da assistência de enfermagem prestada ao prematuro na UCI é muito voltado para a realização de procedimentos técnicos, como verificação dos parâmetros vitais, higienização, nutrição, além de orientação das genitoras quanto ao aleitamento.

Considerando a complexidade e importância da SAE voltada para a melhoria do cuidado do RNP internado na UCI,

mostrou-se imprescindível a utilização dessa estratégia para aprofundar e instaurar o conhecimento científico dos enfermeiros que trabalham com esses pacientes, utilizando, inclusive, a implantação e utilização de métodos técnicos/científicos que proporcionem benefícios tanto ao profissional quanto ao RNP e assim demonstrar que os entraves do cotidiano enfrentados na enfermagem não podem ser maiores que o desejo de oferecer uma assistência de qualidade.

Sendo assim, a implementação da SAE nos serviços de saúde direcionamentos aos RNP internados em UCI, mostra-se fundamental para que a enfermagem se concretize como uma profissão que realiza suas ações baseadas na ciência, fortalecendo assim o cuidado prestado pelos profissionais, realizando um cuidado organizado, sistematizado, padronizado, humano e científico.

## Referências

- Arriera, R. O., Barros, F. C. L. F., & Portelinha, M. K. (2021). A utilização das curvas de crescimento intercrescimento-21 para recém-nascidos prematuros em uma unidade de terapia intensiva neonatal no sul do Brasil. *Research, Society and Development*, 10 (2), e9510212319. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12319>
- Azevedo, O. A. D., Guedes, É. D. S., Araújo, S. A. N., Maia, M. M., & Cruz, D. D. A. L. M. D. (2019). Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53.
- Bardin L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Barreto, M. D. S., Prado, E. D., Lucena, A. C. R. M., Rissardo, L. K., Furlan, M. C. R., & Marcon, S. S. (2020). Sistematização da assistência de enfermagem: a práxis do enfermeiro de hospital de pequeno porte. *Escola Anna Nery*, 24(4).
- Batista, C. D. M., Monteiro, J. C., Pinheiro, V. R., Soares, T. B., Lima, F. C., Nascimento, M. H. M., Garcez, J. C. D., & Ueno, T. M. R. L. (2019). Diagnósticos e cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (35), e1593. <https://doi.org/10.25248/reas.e1593.2019>
- Belfort, L. R. M., Sousa, L. T. L., Alencar, A. A. C., Souza, F. E. X., Pereira, A. R. V. L., Santos, M. C., Faustino, P. M. L. S., Cruz, M. W. S., Rocha, T. A., & Melo, D. E. B. (2020). Systematization of nursing care in the pregnancy process: na integrative literature review. *Research, Society and Development*, 9(8), e816986262. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6262>.
- Brasil. (2016). Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Conselho Federal de Enfermagem.
- Carvalho, S. S., Oliveira, B. R., & Silva, H. C. (2019). Assistência humanizada de enfermagem ao recém-nascido prematuro. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, 21(4), 136-143.
- Faria, T. F., & Kamada, I. (2018). Lesiones de la piel en neonatos en cuidados intensivos neonatales. *Enfermería Global*, 17(49), 211-236.
- Flores, B. W., Severo, G. H., Quadros, D. R., & Pisoni, L. (2017). Assistência de enfermagem ao prematuro com síndrome do desconforto respiratório: uma revisão bibliográfica. *Revista Gestão & Saúde [Internet]*, 17(1), 33-40.
- Florêncio, G. F., Vicente, K. M., Vogt, C., Freitag, V. L., & Felippi, J. M. M. (2020). Assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro em um centro especializado: relato de experiência. *Research, Society and Development*, 9 (11), e639119539. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9539>
- Gomes, R. M. G. M., Teixeira, L. S. T. S., Santos, M. D. C. Q., Santos, Q., Sales, Z. N. S. N., Linhares, E. F. L. F., & Santos, K. A. S. A. (2018). Sistematização da assistência de enfermagem: revisitando a literatura brasileira. *ID online Revista De Psicologia*, 12(40), 995-1012.
- Henriques, L. B., Alves, E. B., Vieira, F. M. D. S. B., Cardoso, B. B., D'Angeles, A. C. R., Cruz, O. G., & Saraceni, V. (2019). Acurácia da determinação da idade gestacional no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC): um estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, 35, e00098918.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. In *Diagnósticos de enfermagem da Nanda: definições e classificação 2015-2017*, 468-468.
- Lima, F. C., Soares, T. B., Sardinha, D. M., & Ueno, T. M. R. L. (2020). Percepções de estudantes de enfermagem sobre os tipos de experiências pré-concebidas em enfermagem. *ROL Nursing Journa*, 43 (5), 43-50.
- Maki, M. T., Orsi, K. C. S. C., Tsunemi, M. H., Hallinan, M. P., Pinheiro, E. M., & Avelar, A. F. M. (2017). O efeito da manipulação sobre o sono do recém-nascido prematuro. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(5), 489-496.
- Marinelli, N. P., Silva, A. R. A., & Silva, D. N. O. (2016). Sistematização da assistência de enfermagem: desafios para a implantação. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 4(2).
- Marcondes, C., Dutra, C. A. M., Kauani, C. E., & Amorim, C. J. B. (2017). Knowledge of the nursing team on premature newborn pain. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 11(9).

- Moraes Filho, I. M. D., Souza, G. B. D., Nascimento, F. N. N. D., Santos, J. L. A., & Carvalho, M. R. D. (2017). Checklist do recém-nascido: principais diagnósticos de enfermagem mediante intercorrências e susceptibilidade das mesmas no neonatal. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 6(1), 38-45.
- Noletto, R. C., & Campos, C. F. (2020). Estratégias desenvolvidas pelos enfermeiros para garantir a segurança do paciente na unidade de terapia intensiva neonatal. *Facit Business and Technology Journal*, 2(16).
- Nunes, R. M., Nunes, M. R., Assunção, I. A., & Souza Lages, L. (2019). Sistematização da assistência de enfermagem e os desafios para sua implantação na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. *Revista Uningá*, 56(S2), 80-93.
- Otaviano, F. P., Duarte, I. P., & Soares, N. S. (2015). Assistance to nursing neonate premature in intensive care units neonatal (NICU). *Rev Saúde em foco [Internet]*, 60-79.
- Pinheiro, J. M. B. (2018). Prevenção de hipotermia em recém-nascidos prematuros - princípios simples para uma tarefa complicada. *Jornal de Pediatria*, 94(4), 337-339. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2017.10.003>
- Ribeiro, J. F., Cavalcante, S. L. L., Lacerda, S. I., Evangelista, S. L. V. L., & Marias, C. D. M. (2016). O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 10(10).
- Riegel, F., & Oliveira Junior, N. J. (2017). Processo de enfermagem: implicações para a segurança do paciente em centro cirúrgico. *Cogitare Enfermagem*, 22(1).
- Santos, R. C., Alves, A. P. B., Milhomem, A. B., & Silva, F. L. B. (2020). Nursing assistance to new Born with pain in intensive care units neonatal: na integrative review. *Braz. J. of Develop*, 6(12), 99108-99116.
- Schmitz, E. L., Gelbcke, F. L., Bruggmann, M. S., & Luz, S. C. L. (2016). Filosofia e marco conceitual: estruturando coletivamente a sistematização da assistência de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(spe), e68435. <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68435>
- Secco, I. L., Costa, T., Moraes, E. L. L. D., Freire, M. H. D. S., Danski, M. T. R., & Cavalcante, R. P. G. V. (2017). Apêndice neonatal: um estudo de caso de sobrevivência. *Revista brasileira de enfermagem*, 70 (6), 1296-1300.
- Silva, I. N., Salim, N. R., Szylyt, R., Sampaio, P. S. S., Ichikawa, C. R. D. F., & Santos, M. R. D. (2017). Conhecendo as práticas de cuidado da equipe de enfermagem em relação ao cuidado na situação de final de vida de recém-nascidos. *Escola Anna Nery*, 21(4).
- Silva, R. S., Almeida, A. R. L. P., Oliveira, F. A., Oliveira, A. S., Fátima, B. M. D. R., & Sampaio, G. P. D. N. P. (2016). Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva da equipe. *Enfermagem em Foco*. 7 (2): 32-36.
- Silva, R. S., Barbosa, M. O., Costa, T. P., Silva, G. Q., Oliveira, P. P., Koeppel, G. B. O., & Rocha, J. R. C. (2019). Humanização na Unidade de Terapia Neonatal: percepção das mães. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 9(50), 1814-1822.
- Silva, J. M., Silva, J. M., Santos, A. C., Silva, F. S. E. O., & Lima, J. S. (2020). Cuidado de enfermagem ao recém-nascido pré termo em uma unidade de terapia neonatal. *Remas-Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde*, 10(3), 73-84.
- Silva, L. A. T., Soares, L. B., Souza, R. C. A., Gouveia, A. O., Gouveia, A. O., Souza, J. R. B., & Santos, V. R. C. (2021). Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente domiciliado com seqüela de acidente vascular cerebral. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(2), e5513-e5513.
- Souza, N. R. D., Costa, B. M. B., Carneiro, D. C. F., Barbosa, H. S. C., & Santos, I. C. R. V. (2015). Sistematização da assistência de enfermagem: dificuldades referidas por enfermeiros de um hospital universitário. *Rev enferm UFPE online [Internet]*, 9(3), 7104-7110.
- Zavaleta, G. F., Concepción, U. L., Concepción, Z. M., & Aguilar, V. D. (2018). Fatores de risco e displasia broncopulmonar em recém-nascidos prematuros de muito baixo peso. *Cuban Journal of Pediatrics*, 91 (1).