SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE®

PARA RECÉM-NASCIDOS EM ALOJAMENTO CONJUNTO

Juliana Melo Jennings

Marialda Moreira Christoffel

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY

SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA RECÉM-NASCIDOS EM ALOJAMENTO CONJUNTO

AUTORES:

Juliana Melo Jennings

Marialda Moreira Christoffel

Editoração e Diagramação:

Juliana Melo Jennings

2021

Mensagem aos leitores

O presente Subconjunto Terminológico da CIPE® é resultado de uma tese de mestrado desenvolvida na Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro pela pesquisadora Enfermeira Juliana Melo Jennings sob orientação da Professora Doutora Marialda Moreira Christoffel.

Teve sua estruturação direcionada ao cuidado de um grupo populacional específico, o recém-nascido em Alojamento Conjunto. Tem como principal objetivo, guiar o processo de trabalho dos enfermeiros no atendimento desse recém-nascido. Contém diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, que foram elaborados a partir de um Banco de Termos para a prática de enfermagem relacionada ao recém-nascido em Alojamento Conjunto com base na CIPE® 2017.

Esse subconjunto terminológico da CIPE®, atendeu ao modelo de sete eixos da CIPE® 2017, das normas da ISO 18.104:2014 e foi estruturado de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, contou com a experiência dos enfermeiros que atuam no alojamento conjunto e das evidências atuais dos cuidados contínuos ao recém-nascido e família.

Importância para a enfermagem

O Alojamento Conjunto é o local em que a mulher e o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanecem juntos, em tempo integral, até a alta. Possibilitando a atenção integral à saúde da mulher e do recém-nascido, por parte do serviço de saúde. (BRASIL, 2016).

Um dos aspectos importantes para a redução da mortalidade neonatal é a assistência prestada ao recém-nascido, seja no alojamento conjunto ou na unidade de terapia neonatal. Mostra-se então o quanto é importante a assistência prestada a esses bebês no alojamento conjunto sugerindo que seu déficit pode desencadear uma cascata de intervenções iniciada com a transferência do mesmo para a unidade do complexo neonatal. (DULFE, AGUIAR 2014)

Considera-se importante voltar a olhar para o cuidado prestado pelos profissionais da enfermagem, uma vez que nesse período, em que a mãe e o RN encontram-se juntos em ambiente hospitalar, pode ser crucial para a prevenção de complicações diante das necessidades de cuidados básicos ao RN e à puérpera. (COSTA et.al., 2015)

Os recém-nascidos requerem uma observação minuciosa, habilidosa para assegurar adaptação satisfatória à vida extrauterina. A consciência das descobertas normais esperadas durante o processo de avaliação permite que a enfermeira reconheça qualquer desvio que possa comprometer a saúde do recém-nascido durante o período pós-natal inicial (WONG, 2017)

Diante desse panorama contextual, para que tenhamos uma diminuição da mortalidade dentro do período neonatal precoce é primordial que se melhore a qualidade do cuidado ao recém-nascido internado no alojamento conjunto e a assistência de enfermagem tem um papel-chave nesse cenário, pois a equipe de enfermagem atua por 24h ao lado dessa clientela. Nesse sentido, torna-se extremamente relevante uma assistência padronizada, com terminologias classificatórias pré-definidas, pautadas no processo de enfermagem. Além disso, a utilização desse estudo possibilitará ao enfermeiro do alojamento conjunto fundamentar a classificação de recém-nascidos segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem.

As Intervenções de Enfermagem utilizadas ao recém-nascido no alojamento conjunto pretendem buscar a aproximação da linguagem empírica com a linguagem padronizada. A utilização da intervenção da enfermagem não é suficiente para traduzir a prática da enfermagem no atendimento ao recém-nascido do alojamento com inúmeras complexidades que vai desde a idade gestacional, peso, malformações menores, tratamento de infecções, apoio ao aleitamento materno e o cuidado centrado na família.

Objetivando um cuidado individualizado de enfermagem os subconjuntos terminológicos da CIPE® são descritos como agrupamentos de enunciados diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem apropriados para áreas particulares de cuidados que favorecem a adoção de uma linguagem unificada e acessível aos enfermeiros. (CUBAS; NÓBREGA, 2015)

Nessa perspectiva, a utilização do Subconjunto terminológico da CIPE® para recém-nascidos em Alojamento Conjunto, possibilitará a organização do conhecimento necessário na área, funcionando como ferramenta facilitadora para subsidiar etapas do Processo de Enfermagem no Alojamento Conjunto, permitindo a implementação de

ações voltadas à educação em saúde, a prevenção, a promoção e a recuperação de saúde do recém-nascido.

O Modelo Teórico

O modelo teórico que fundamentou a estruturação do Subconjunto Terminológico da CIPE® para recém-nascidos em Alojamento Conjunto, foi a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, que aborda fenômenos de enfermagem no intuito de promover o estado de equilíbrio do ser humano, levando em consideração suas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, intimamente relacionadas e que fazem parte de um todo indivisível. A aplicabilidade da teoria das necessidades humanas básicas atende plenamente as problemáticas apresentadas pelos recém-nascidos do alojamento conjunto no atendimento de suas necessidades básicas afetadas, principalmente às necessidades de fortalecimento do vínculo afetivo mãe-recém-nascido-pai e interação com a família, um dos objetivos do alojamento conjunto. Além disso, possibilita ao enfermeiro do alojamento conjunto fundamentar a classificação de recém-nascidos segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem.

O referencial teórico de Horta foi adotado, uma vez que o cuidado a essa população não está relacionado apenas a uma doença propriamente dita, mas sim a um conjunto de fatores de risco, e necessidades reais e potenciais dos recém-nascidos de forma individual e específica, que demandam da Enfermagem um cuidado que contemple as necessidades humanas em suas variadas dimensões, na perspectiva da manutenção da saúde e prevenção de doenças e complicações (FELIX et.al., 2018)

SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE®

PARA RECÉM-NASCIDOS EM ALOJAMENTO CONJUNTO

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DOS RECÉM-NASCIDOS EM ALOJAMENTO CONJUNTO	
NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS - OXIGENAÇÃO	
Diagnóstico/ Resultado de Enfermagem	**Definição**
Apnéia	Pausa respiratória superior a 20 segundos, ou entre 10 e 15 segundos, acompanhada de bradicardia, cianose e queda de saturação de oxigênio no RN
Batimento de asas nasais presentes	Presença de abertura e o fechamento cíclico das narinas durante a respiração espontânea no RN
Congestão Nasal	Acúmulo de líquidos no nariz do RN
Dispnéia	Alteração fisiológica manifestada pela dificuldade ou desconforto em respirar.
Frequência respiratória prejudicada	Incapacidade do RN em manter 40 a 60 incursões respiratórias por minuto
Respiração, Eficaz	Respiração adequada do RN
Risco de Aspiração	Probabilidade do RN de levar aos pulmões secreções provenientes do trato gástrico.
Intervenções de Enfermagem	
● Auscultar sons respiratórios ● Monitorar dispnéia ● Observar frequência respiratória ● Observar presença de batimento de asas nasais ● Orientar mãe/família sobre posicionamento adequado do RN no berço ● Orientar mãe/família sobre risco de aspiração ● Orientar mãe/família sobre sinais de congestão nasal ● Posicionar adequadamente o RN no berço ● Realizar aspiração de vias aéreas quando necessário ● Realizar limpeza das narinas com solução fisiológica 0,9%, quando necessário	
NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS - HIDRATAÇÃO	
Diagnóstico/ Resultado de Enfermagem	**Definição**

Edema Periférico	Acúmulo de líquidos com inchaço das extremidades inferiores e superiores no RN
Risco de Desidratação	Probabilidade de perda de água do organismo devido a insuficiente ingestão/reposição de líquidos no RN
Intervenções de Enfermagem	
● Avaliar e registrar a localização do edema ● Orientar mãe/família sobre sinais precoce de desidratação do RN ● Observar depressão da fontanela anterior ● Observar turgor da pele	
NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS - NUTRIÇÃO	
Diagnóstico/ Resultado de Enfermagem	**Definição**
Abdome distendido	Aumento do volume do abdome do RN por acúmulo de ar ou líquido.
Amamentação, Eficaz	Nutrir o bebê pelo fornecimento de leite das mamas
Amamentação,Exclusiva	Amamentação em livre demanda, exclusivamente com leite materno
Amamentação Exclusiva Eficaz	Capacidade do RN de receber exclusivamente o leite das mamas de forma ideal para causar um resultado pretendido.
Amamentação Exclusiva prejudicada	Dificuldade do RN em receber exclusivamente o leite das mamas.
Amamentação, Interrompida	Quebra na continuidade do recebimento de leite das mamas que pode comprometer o sucesso da amamentação e/ou o estado nutricional do RN
Baixo Peso	Recém-nascidos com peso de nascimento menor que 2500g.
Deglutição, Eficaz	Passagem de líquidos da boca por movimento da língua e músculos, pela garganta e esôfago, para o estômago eficaz no RN
Deglutição, Prejudicada	Passagem de líquidos da boca por movimento da língua e músculos, pela garganta e esôfago, para o estômago prejudicada no RN
Náusea	Sensação de enjoo em que se observa no RN uma vontade aparente em vomitar
Peso, (Ganho)Eficaz	Ganho ponderal adequado do RN
Peso, (Ganho) Prejudicado	Ganho ponderal inadequado do RN
Regurgitação	Expulsão sem esforço e involuntária pela boca do conteúdo gástrico do RN
Risco de amamentação exclusiva prejudicada	Probabilidade do RN de ter dificuldade para receber exclusivamente o leite das mamas.
Sucção, eficaz	Extrair líquidos para a boca, usando os músculos labiais e a língua
Intervenções de Enfermagem	
● Avaliar abdome do RN ● Avaliar amamentação ● Avaliar a língua do RN quanto ao posicionamento e tônus ● Avaliar padrão de deglutição do RN	

- Avaliar perda/ganho de peso
- Avaliar reflexo de sucção do RN
- Estimular amamentação livre demanda
- Identificar dificuldades na capacidade de amamentar
- Observar e registrar náusea do RN
- Orientar sobre amamentação exclusiva até os seis meses do RN
- Orientar sobre os sinais de fome e saciedade do RN
- Orientar sobre prevenção da náusea do RN
- Pesar diariamente o RN
- Realizar palpação e ausculta abdominal
- Reforçar a importância da pega correta do RN

NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS - ELIMINAÇÃO	
Diagnóstico/ Resultado de Enfermagem	**Definição**
Constipação, Intestinal	Diminuição na frequência de defecação, acompanhada por dificuldade ou passagem incompleta de fezes do RN
Eliminação de Mecônio, Normal	Eliminação meconial dentro do prazo esperado
Fezes, Presente, Normal	Evacuação de fezes normal no RN
Flatulência	Presença de quantidade de ar ou gases no estômago e trato intestinal do RN
Retenção Urinária	Acúmulo involuntário de urina na bexiga do RN
Urina, Normal	Eliminação de urina dentro dos limites normais para o RN
Vômito	Expulsão com força ou retorno à boca do RN de leite ou fórmula láctea transformados ou de conteúdo estomacal através do esôfago.

Intervenções de Enfermagem

- Orientar sobre a prevenção da constipação
- Registrar aspecto e frequência das fezes
- Realizar aspiração de resíduo gástrico, se necessário
- Realizar cateterismo vesical
- Registrar eliminação de mecônio
- Registrar frequência e coloração da urina
- Registrar frequência, volume e aspecto do vômito do RN

NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS - SONO E REPOUSO	
Diagnóstico/ Resultado de Enfermagem	**Definição**
Risco de Sono, Prejudicado	Probabilidade de Interrupção da quantidade e qualidade de sono do RN, limitadas pelo tempo e decorrente de fatores externos
Sono Adequado	Manutenção de ciclos completos de sono do RN que levam de 55 a 90 minutos (sono leve + sono profundo), sem interferência de fatores externos
Sono Prejudicado	Interrupção da quantidade e qualidade de sono do RN, limitadas pelo tempo e decorrente de fatores externos

Intervenções de Enfermagem

- Ensinar mãe/família a conduzir técnicas de relaxamento para o RN
- Explicar sobre as consequências de sono prejudicado

● Identificar fatores causadores de sono prejudicado ● Orientar a redução da luminosidade e estímulos ambientais a noite ● Orientar mãe/família sobre os fatores que interferem no sono do RN ● Promover ambiente tranquilo		
NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS- CUIDADO CORPORAL		
Diagnóstico/ Resultado de Enfermagem	**Definição**	
Higiene corporal, adequada	Limpeza corporal do RN adequada	
Higiene corporal, Prejudicada	Limpeza corporal do RN prejudicada	
Intervenções de Enfermagem		
● Ensinar a mãe/família sobre cuidados e limpeza do RN ● Observar e registrar higiene corporal do RN ● Orientar a mãe/família quanto a importância da higiene corporal ● Realizar o primeiro banho		
NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS- INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO MUCOSA		
Diagnóstico/ Resultado de Enfermagem	**Definição**	**Intervenções de Enfermagem**
Eritema de Fralda	Eritema localizado em área da pele no RN que fica em contato com fraldas	
Ferida (Localização)	Lesão normalmente associada a trauma físico ou mecânico; crostas e formação de túneis nos tecidos; drenagem serosa, sanguinolenta ou purulenta; eritema da pele; edema; vesículas; pele macerada e anormal, inflamação e dor	
Fratura (Localização)	Falta de movimento de parte do corpo, associada a lesão traumática de um osso do RN	
Hematoma (Localização)	Coleção e acúmulo de sangue retido nos tecidos do RN, associados a trauma que adquire aspecto azul-esverdeado, desbotado ou amarelado	
Hiperemia (Localização)	Pele avermelhada do RN	
Integridade da Pele, Prejudicada	Rompimento da pele do RN por conta de lesões ou invasão de suas estruturas.	
Risco de Integridade da Pele, Prejudicada	Suscetibilidade ao rompimento da pele do RN por conta de lesões ou invasão de suas estruturas.	
Pele Ictérica	Pele de coloração alaranjada devido à elevação dos níveis séricos de bilirrubina associada a icterícia fisiológica ou icterícia patológica no RN	
Rede venosa prejudicada	Rede venosa visível mas com presença de múltiplos hematomas decorrentes de punções venosas no RN.	
Sinal de infecção no coto umbilical	Presença de hiperemia, calor e/ou secreção na porção de cordão umbilical que continua ligado ao corpo do RN após o nascimento.	
Intervenções de Enfermagem		
● Avaliar integridade da pele ● Cuidados com fototerapia ● Ensinar a mãe/família sobre cuidados e limpeza com o coto umbilical ● Identificar fatores de alteração cutânea		

- Identificar ferida, localização e característica
- Identificar hematoma, localização e característica
- Identificar hiperemia, localização
- Manter o alinhamento corporal apropriado no caso de fratura
- Monitorar nível de bilirrubina
- Monitorar o processo de mumificação do coto umbilical
- Monitorar a queda do coto umbilical
- Monitorar sinais de infecção, presença de sangramento no coto umbilical
- Observar e registrar coloração da pele
- Orientar mãe/família sobre a troca de fraldas
- Orientar mãe/família sobre o manuseio e cuidado do RN com fratura
- Orientar quanto ao uso de produtos não alergênicos
- Realizar curativo na ferida, quando necessário
- Realizar exame físico do RN
- Realizar limpeza do coto umbilical com álcool 70%
- Verificar clamp do cordão umbilical

NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS- REGULAÇÃO TÉRMICA

Diagnóstico/ Resultado de Enfermagem	**Definição**
Cianose de extremidades	Mudança na coloração da pele do RN que se apresenta azulada nas extremidades (geralmente dedos das mãos e pés).
Hipertermia	Temperatura axilar acima de 37,5° em RN
Hipotermia	Temperatura axilar menor que 36,3° em RN
Risco de Hipertermia	Probabilidade de elevação da temperatura axilar acima de 37,5°no RN
Risco de Hipotermia	Probabilidade de queda da temperatura axilar menor que 36,3° no RN

Intervenções de Enfermagem

- Avaliar a coloração e temperatura das extremidades do RN
- Avaliar riscos de hipertermia
- Avaliar riscos de hipotermia
- Avaliar temperatura do ambiente
- Enrolar o RN com cobertor
- Manter RN em berço aquecido
- Monitorar sinais vitais
- Orientar mãe/família sobre os sinais de hipotermia
- Promover o conforto do RN
- Remover excesso de roupas
- Verificar temperatura corporal, especificar período de tempo

NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS- REGULAÇÃO HORMONAL

Diagnóstico/ Resultado de Enfermagem	**Definição**
Hipoglicemia	Níveis séricos de glicose abaixo de 45 mg/dl em RN

Intervenções de Enfermagem

- Aumentar a frequência da amamentação
- Medir glicose sanguínea, se necessário
- Monitorar sinais de hipoglicemia
- Suplementar a alimentação com fórmula

NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS- REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Diagnóstico/ Resultado	**Definição**

de Enfermagem	
Atividade psicomotora normal	Manutenção da atividades psicomotoras do RN manifestadas por movimentos de braços e pernas e interação com o meio externo
Hipoatividade do recém-nascido	Diminuição da atividade psicomotora do RN podendo ser acompanhado de sonolência
Reflexo de sucção diminuído	Capacidade diminuída de realizar movimentos dos lábios e da língua, formando um vácuo na cavidade bucal presente nos RN
Reflexo de sucção normal	Capacidade de realizar movimentos dos lábios e da língua, formando um vácuo na cavidade bucal presente nos RN
Reflexo motor normal	Avaliação dentro dos padrões de normalidade dos reflexos presentes nos RN (Preensão palmar e plantar, Reflexo cutâneo plantar, Moro, Reflexo tônico-cervical, Reflexo da marcha reflexa, Reflexo da procura ou voracidade)
Reflexo motor prejudicado	Avaliação com características alteradas dos reflexos presentes nos RN (Preensão palmar e plantar, Reflexo cutâneo plantar, Moro, Reflexo tônico-cervical, Reflexo da marcha reflexa, Reflexo da procura ou voracidade)
Intervenções de Enfermagem	
● Avaliar e registrar atividade psicomotora do RN ● Avaliar e registrar reflexos motores do RN ● Avaliar e registrar reflexo de sucção do RN	
NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS- REGULAÇÃO VASCULAR	
Diagnóstico/ Resultado de Enfermagem	**Definição**
Bradicardia	Frequência cardíaca abaixo de 100 bpm no RN
Taquicardia	Frequência cardíaca acima de 160 bpm em repouso no RN
Risco de Perfusão Tissular Periférica prejudicada	Probabilidade de tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos no RN
Intervenções de Enfermagem	
● Avaliar perfusão tissular ● Monitorar sinais vitais ● Verificar frequência cardíaca do RN, especificar período de tempo	
NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS- REGULAÇÃO IMUNOLÓGICA	
Diagnóstico/ Resultado de Enfermagem	**Definição**
Infecção	Multiplicação de organismos patogênicos com alterações de achados laboratoriais e/ou achados clínicos no RN
Risco de Infecção	Suscetibilidade para multiplicação de organismos patogênicos com alterações de achados laboratoriais e/ou achados clínicos no RN
Intervenções de Enfermagem	
● Isolar o RN, se necessário ● Monitorar sinais e sintomas de infecção ● Monitorar temperatura e frequência respiratória	
NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS- TERAPÊUTICA	
Diagnóstico/ Resultado	**Definição**	**Intervenções de Enfermagem**

de Enfermagem		
Acesso intravenoso periférico prejudicado	Acesso intravenoso (obtido em uma veia periférica) capaz de infundir a quantidade de volume programado sem causar lesão tecidual nos vasos sanguíneos ou tecidos subjacentes do RN	
Acesso intravenoso periférico preservado	Acesso intravenoso (obtido em uma veia periférica) incapaz de infundir a quantidade de volume programado com ou sem lesão tecidual nos vasos sanguíneos ou tecidos subjacentes do RN	
Edema em localização de dispositivo invasivo periférico	Acúmulo excessivo de líquidos corporais em espaços tissulares promovendo inchaço do tecido próximo ao local de inserção ou trajeto do dispositivo periférico.	
Hiperemia em localização de dispositivo invasivo periférico	Pele com rubor próximo ao local de inserção ou trajeto do dispositivo periférico do RN	
Intervenções de Enfermagem		
● Aplicar compressa morna para alívio da inflamação e dor local ● Monitorar sinais de infecção, infiltração, flebite ou dor no acesso venoso ● Puncionar acesso venoso ● Remover dispositivo periférico na presença de edema e/ou hiperemia		
NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS- SENSOPERCEPÇÃO		
Diagnóstico/ Resultado de Enfermagem	**Definição**	
Agitação	Excitação psicomotora do RN despropositada evidenciada por movimentos exagerados de braços e pernas, podendo estar acompanhada de irritabilidade e choro	
Choro	Ação voluntária ou involuntária do RN, variando de lágrimas a soluços, alteração comportamental, expressões faciais, vocalização característica e movimentação dos membros	
Dor	Vivência sensorial e emocional desagradável, agregada a uma lesão tecidual real ou potencial. Sua presença no RN deve ser analisada por meio de escalas, levando-se em conta parâmetros fisiológicos e/ou comportamentais	
Resposta ao manejo (controle) da dor, Eficaz	Após implementação de medidas de alívio da dor, o RN apresenta escore negativo para dor avaliado através de escalas específicas.	
Resposta ao manejo (controle) da dor, Prejudicada	Mesmo após implementação de medidas de alívio da dor, o RN apresenta escore positivo para dor avaliado através de escalas específicas.	
Intervenções de Enfermagem		
● Avaliar a dor quanto à localização, frequência e duração ● Avaliar a eficácia das medidas de alívio da dor ● Controlar fatores ambientais capazes de influenciar a resposta do RN ao desconforto (ex. Temperatura ambiente,iluminação, ruídos) ● Encorajar a presença da mãe/família do RN durante o momento de dor ● Implementar medidas de alívio da dor, quando necessário ● Investigar causas da agitação ● Investigar causas do choro ● Investigar causas da dor ● Orientar mãe/família sobre medidas de alívio da dor		
NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS - SEGURANÇA FÍSICA E DO MEIO AMBIENTE		

Diagnóstico/ Resultado de Enfermagem	Definição
Risco de queda	Suscetibilidade de descida repentina do corpo do RN de um nível alto para um mais baixo.
Intervenções de Enfermagem	
● Identificar risco de queda (conforme protocolo institucional) ● Orientar mãe/família sobre os riscos de queda	
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS - AMOR E ACEITAÇÃO	
Estresse dos Pais	Sentimento de estar tenso e ansioso, de tal modo a estar incapaz de funcionar apropriadamente, tanto física como mentalmente; associado a experiências desagradáveis, a dor e a sentimento de estar física e mentalmente cansado
Ligação Afetiva Pais-Criança eficaz	Estabelecimento de relacionamento próximo entre os pais e o RN
Ligação Afetiva Pais-Criança prejudicada	Dificuldade de estabelecer relacionamento próximo entre os pais e o RN
Risco de Ligação Afetiva Pais-Criança prejudicada	Suscetibilidade a dificuldade de se estabelecer relacionamento próximo entre os pais e o RN
Intervenções de Enfermagem	
● Avaliar interação entre família e RN ● Avaliar interação entre mãe e RN ● Encaminhar a mãe/família a outros profissionais quando apropriado ● Encorajar mãe/família a verbalizar sentimentos e dificuldades ● Identificar os fatores que aumentam a sensação de segurança/insegurança ● Oferecer à mãe/família oportunidades para expressar suas dúvidas a respeito de suas habilidades no papel de mãe/família ● Promover apoio mãe/família	

Orientações para uso

Esse Subconjunto Terminológico destinado a atender recém-nascidos em Alojamento Conjunto é constituído por 77 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem e 112 intervenções de enfermagem que foram classificados segundo o modelo teórico de Horta.

A sua aplicabilidade deve ser analisada segundo as necessidades do recém-nascido, cabendo ao enfermeiro utilizar de seu raciocínio e julgamento clínico para a tomada de decisão.

Espera-se que esse Subconjunto sirva de guia para os enfermeiros que prestam cuidados a essa clientela, sendo utilizado como ferramenta que possa subsidiar um registro adequado, que contribua para a qualidade e segurança da assistência ao recém-nascido por meio de ações baseadas em evidências.