

SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA O RECÉM-NASCIDO PREMATURO



**Danielle Lemos Querido
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
O RECÉM-NASCIDO PREMATURO

AUTORES:

Danielle Lemos Querido

Marialda Moreira Christoffel

Editoração e Diagramação:

Danielle Lemos Querido

2021

SUMÁRIO

1	INTEGRIDADE CUTÂNEO - MUCOSA	
1.1	Integridade da Pele, Prejudicada	10
1.2	Risco de Integridade da Pele, Prejudicada	10
1.3	Escoriação	10
1.4	Ferida	10
1.5	Risco de Lesão de pele	10
1.6	Complicações da Estomia (ou Estoma)	11
1.7	Risco de Complicações da Estomia (ou Estoma)	11
1.8	Complicação da Pele Periestomal	11
1.9	Risco de Complicações da Pele Periestomal	11
1.10	Ferida Cirúrgica	12
1.11	Úlcera por Pressão	13
1.12	Membrana Mucosa Oral (ou Bucal), Prejudicada	14
1.13	Eritema de fralda	14
1.14	Pele ictérica	14
1.15	Fissura em ânus	15
1.16	Hematoma	15
1.17	Tecido necrosado	15
1.18	Presença de bolha em pele	15
1.19	Hiperemia	16
1.20	Pele fina	16
1.21	Pele gelatinosa	16
1.22	Sinal de infecção no coto umbilical	16
1.23	Rede venosa prejudicada	17
1.24	Presença de vísceras fora da cavidade abdominal	17
2	TERAPÊUTICA	18
2.1	Acesso intravenoso central prejudicado	18
2.2	Risco de infecção de acesso venoso central	18
2.3	Obstrução de acesso venoso central	18
2.4	Risco de Obstrução de acesso venoso central	18
2.5	Acesso intravenoso central preservado	18
2.6	Acesso intravenoso periférico prejudicado	19
2.7	Acesso intravenoso periférico preservado	19
2.8	Edema em localização de dispositivo invasivo periférico	20
2.9	Hiperemia em localização de dispositivo invasivo periférico	20
2.10	Edema em localização de dispositivo invasivo central	20
2.11	Hiperemia em localização de dispositivo invasivo central	20
2.12	Regime de nutrição parenteral eficaz	21
2.13	Regime de nutrição parenteral prejudicado	21

3	REGULAÇÃO NEUROLÓGICA	
3.1	Convulsão	21
3.2	Tremor	22
3.3	Coma	22
3.4	Hipoatividade do recém-nascido	23
3.5	Encefalopatia hipóxico-isquêmica	23
3.6	Circunferência cefálica diminuída	24
3.7	Circunferência cefálica aumentada	24
3.8	Reflexo de sucção normal	24
3.9	Reflexo de sucção diminuído	24
3.10	Reflexo de sucção ausente	24
3.11	Malformação em coluna vertebral	25
4	ELIMINAÇÃO - REGULAÇÃO ELETROLÍTICA - REGULAÇÃO HIDROSSALINA - HIDRATAÇÃO	
4.1	Diarreia	23
4.2	Defecação (eliminação intestinal), Prejudicada	23
4.3	Constipação Intestinal	23
4.4	Risco de Processo do Sistema Urinário prejudicado por cateter urinário	24
4.5	Eliminação de urina aumentada	24
4.6	Eliminação de urina diminuída	24
4.7	Retenção Urinária	24
4.8	Eliminação de urina eficaz	24
4.9	Sangramento em vias urinárias	24
4.10	Desequilíbrio de Líquidos	26
4.11	Desidratação	26
4.12	Risco de Desidratação	27
4.13	Hipovolemia	27
4.14	Risco de Hipovolemia	27
4.15	Edema Periférico	27
4.16	Edema em escroto	27
5	REGULAÇÃO VASCULAR	
5.1	Bradicardia	28
5.2	Risco de bradicardia	28
5.3	Taquicardia	28
5.4	Risco de taquicardia	28
5.5	Perfusão Tissular Periférica, Prejudicada	28
5.6	Perfusão Tissular Periférica adequada	28
5.7	Hipotensão	28
5.8	Choque	29
5.9	Hipertensão	29
5.10	Risco de hemorragia intracraniana	29
6	REGULAÇÃO TÉRMICA	
6.1	Hipertermia	30
6.2	Risco de Hipertermia	30
6.3	Hipotermia	31
6.4	Risco de Hipotermia	31
6.5	Pele moteada	31
6.6	Cianose de extremidades	31

7	REGULAÇÃO HORMONAL	
7.1	Hiperglicemia	32
7.2	Hipoglicemia	32
8	REGULAÇÃO IMUNOLÓGICA	
8.1	Infecção	33
8.2	Risco de Infecção	33
8.3	Estado vacinal prejudicado	34
8.4	Regime de colostroterapia	35
9	REGULAÇÃO DE CRESCIMENTO CELULAR	
9.1	Baixo Peso	35
9.2	Extremo baixo peso	36
9.3	Muito baixo peso	36
9.4	Desenvolvimento do Recém-Nascido, Prejudicado	36
10	SEGURANÇA FÍSICA E DO MEIO AMBIENTE	
10.1	Risco de complicações durante o transporte	37
10.2	Risco de segurança ambiental ineficaz	37
10.3	Segurança ambiental eficaz	37
11	OXIGENAÇÃO	
11.1	Apneia	38
11.2	Risco de Apneia	38
11.3	Dispneia	38
11.4	Frequência respiratória prejudicada	38
11.5	Gemência respiratória	38
11.6	Batimento de asas nasais presentes	38
11.7	Cianose central	38
11.8	Risco de Aspiração	39
11.9	Ventilação espontânea prejudicada	39
11.10	Ventilação espontânea eficaz	39
11.11	Ventilação por cpap nasal prejudicada	40
11.12	Ventilação por cpap nasal eficaz	40
11.13	Ventilação por tubo orotraqueal prejudicada	41
11.14	Ventilação por tubo orotraqueal eficaz	41
11.15	Processo do Sistema Respiratório prejudicado em uso de dreno no pulmão	41
12	NUTRIÇÃO	
12.1	Náusea	42
12.2	Vômito	42
12.3	Regurgitação	42
12.4	Relevo de alça	42
12.5	Abdome distendido	42
12.6	Aceitação da dieta prejudicada	42
12.7	Amamentação, Eficaz	43
12.8	Amamentação Exclusiva Eficaz	43
12.9	Amamentação Interrompida	43
12.10	Amamentação Exclusiva prejudicada	43
12.11	Risco de amamentação prejudicada	43
12.12	Regime de dieta zero	45
12.13	Regime de dieta por tubo gástrico eficaz	46
12.14	Regime de dieta por tubo gástrico prejudicada	46
12.15	Regime de dieta por tubo enteral eficaz	46
12.16	Regime de dieta por tubo enteral prejudicada	46
12.17	Regime de dieta por copo eficaz	47
12.18	Regime de dieta por copo prejudicada	47

13	<i>SONO E REPOUSO – PERCEPÇÃO DOLOROSA – AMBIENTE</i>	
13.1	Risco de Sono, Prejudicado	47
13.2	Sono, Prejudicado	47
13.3	Sono Adequado	47
13.4	Estresse por Mudança (ou Transferência) do Ambiente	48
13.5	Risco de Estresse por Mudança de Ambiente	48
13.6	Dor	48
13.7	Agitação	48
13.8	Choro	48
13.9	Resposta ao manejo (controle) da dor ineficaz	48
13.10	Resposta ao manejo (controle) da dor adequada	48
13.11	Ruído aumentado	49
13.12	Luminosidade aumentada	50
14	<i>SEGURANÇA EMOCIONAL – AMOR – GREGÁRIA</i>	
14.1	Ansiedade	50
14.2	Medo	50
14.3	Conhecimento da família sobre a doença	50
14.4	Estresse dos Pais	51
14.5	Ligação Afetiva Pais-Criança eficaz	51
14.6	Ligação Afetiva Pais-Criança prejudicada	51
14.7	Risco de Ligação Afetiva Pais	51

INTRODUÇÃO



Prezados leitores, o presente material é resultado de uma tese de doutorado desenvolvida na Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro pela pesquisadora, Enfermeira Danielle Lemos Querido sob orientação da professora Doutora Marialda Moreira Christoffel.

A partir de uma pesquisa documental robusta que envolveu busca em prontuários e literatura da área de neonatologia, foi construída uma linguagem especializada de enfermagem que serviu como alicerce para elaboração de enunciados diagnósticos/ resultados e intervenções de enfermagem para clientela de recém-nascidos prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

O uso de termos especializados delimita, circunscreve e indica quais são os fenômenos que estão no domínio de conhecimento dessa área específica tornando objetiva a linguagem que a expressa, assumindo um papel fundamental na criação e organização do conhecimento.

Esse conjunto de diagnósticos/ resultados e intervenções de enfermagem favorece a propagação de uma linguagem padronizada que pode ser utilizada por enfermeiros de diferentes instituições adotando um vocabulário único em relação aos elementos que descrevem sua prática clínica. Tal fato facilita o processo de comunicação, fornece maior visibilidade, fortalece o registro de suas atividades e ainda contribui para a sistematização do seu processo de trabalho.

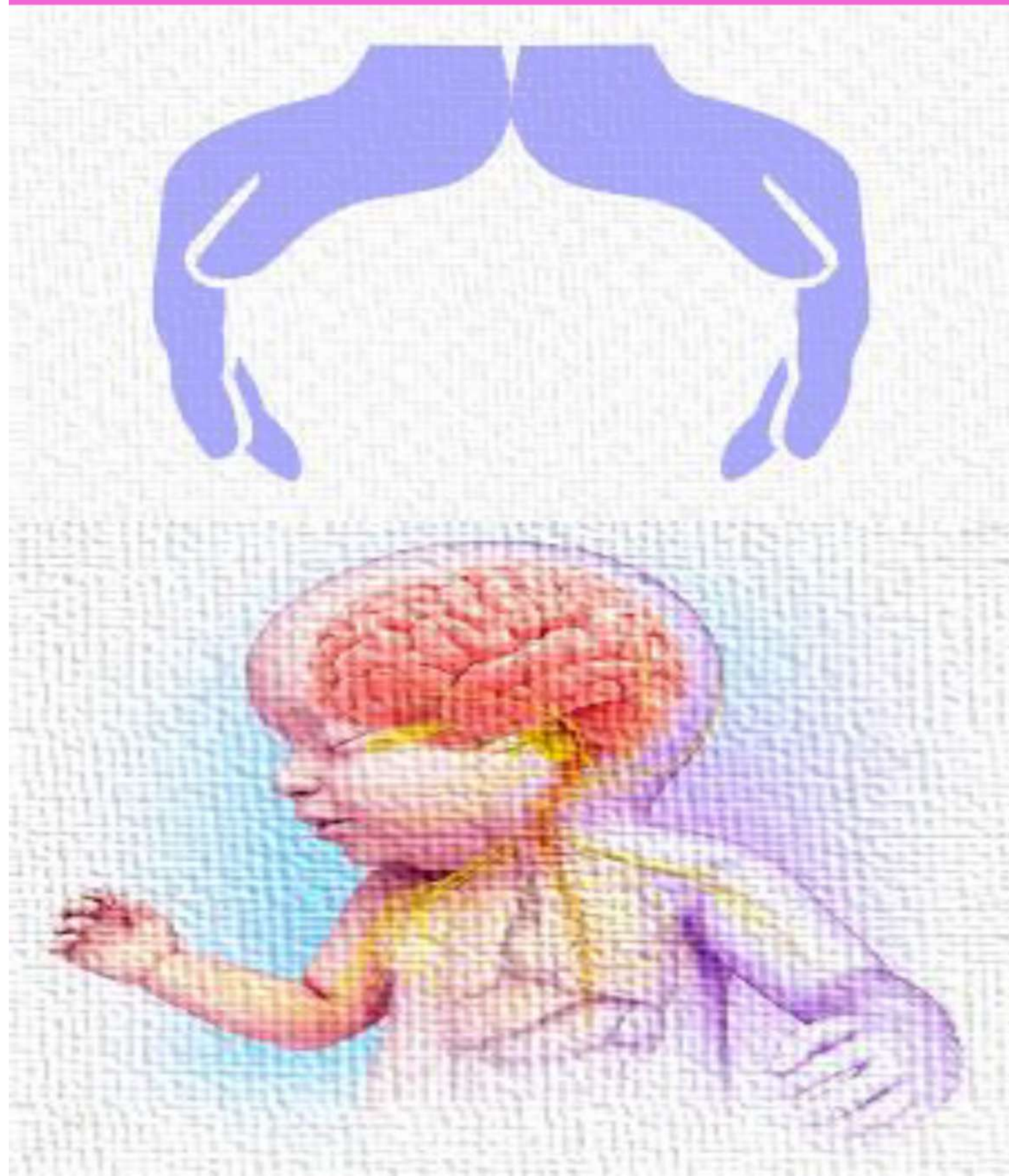
Alicerçado pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) proposta por Wanda Horta e pelo referencial teórico do cuidado voltado para o desenvolvimento, apresentamos os diagnósticos/ resultados de enfermagem com suas respectivas definições operacionais.

Abaixo do diagnóstico/ resultado de enfermagem encontram-se descritas algumas intervenções de enfermagem pensadas com o objetivo de atender de forma integral as necessidades dessa clientela.

Totalizando 144 diagnósticos/ resultados de enfermagem e 1025 intervenções, o subconjunto encontra-se disponível em meio físico e digital.

Você poderá encontrar os diagnósticos/ intervenções de enfermagem no sumário e localizar sua leitura de interesse através do número da página ou através de um índice remissivo ao final do material.

SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA O RECÉM-NASCIDO PREMATURO



NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS
<i>Integridade Cutâneo - Mucosa</i>
Integridade da Pele, Prejudicada - Rompimento da pele do RNPMT por conta de lesões ou invasão de suas estruturas.
Risco de Integridade da Pele, Prejudicada - Suscetibilidade ao rompimento da pele do RNPMT por conta de lesões ou invasão de suas estruturas
Escoriação - Abrasão da pele e derme do RNPMT, com dor, sangramento e sensibilidade, até a formação de crosta (GARCIA, 2020).
Ferida - 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 (GARCIA, 2020)
Risco de Lesão de pele - Probabilidade de sofrer rompimento da barreira cutâneo mucosa do RNPMT por ferimento ou traumatismo.
Realizar exame físico no RNPMT incluindo inspeção rigorosa da superfície corporal a cada 12h (TAMEZ, 2017);
Manter o RNPMT envolvido em saco plástico de polipropileno desde o nascimento até sua estabilidade térmica (ANDRADE; CARNEIRO; BRITO, 2018; MCCALL et al., 2018);
Manter higiene corporal conforme protocolo institucional (ARAÚJO, 2018);
Realizar curativo se necessário (ARAÚJO, 2018);
Monitorar cicatrização da lesão (ARAÚJO, 2018);
Monitorar sinais de infecção (ARAÚJO, 2018);
Monitorar condição nutricional (ARAÚJO, 2018);
Aliviar região corporal sob pressão com uso de mudança de decúbito e coxins (ARAÚJO, 2018);
Proteger região da pele sob pressão com hidrocolóide (ARAÚJO, 2018);
Utilizar emolientes (BLUME-PEYTAVI et al., 2016) a base de AGE (sem perfume) durante a remoção de adesivos (fixadores) e nas trocas de curativo (ME/UFRJ, 2021a; ME/UFRJ, 2021b; PROCIANOY; MUÑOZ; PIRES, 2021);
Utilizar emoliente do tipo óleo de girassol ou a base de petrolato (sem perfume) em casos específicos de ressecamento extremo da pele ou lesões abrasivas 2 a 3 x ao dia em RNPMT < 33 semanas (ME/UFRJ, 2021a; PROCIANOY; MUÑOZ; PIRES, 2021);
Evitar uso indiscriminado de adesivos (ME/UFRJ, 2021a; TAMEZ, 2017);
Realizar apenas compressão manual suave com algodão no local após punção de calcâneo (não utilizar adesivos) (ME/UFRJ, 2021a; ME/UFRJ, 2021b);
Fixar eletrodos com o próprio gel adesivo do produto (ME/UFRJ, 2021a; ME/UFRJ, 2021b);
Instalar protetores oculares para fototerapia sem utilizar adesivos sobre a pele (ME/UFRJ, 2021a; ME/UFRJ, 2021b);
Tratar a integridade da pele rompida pela retirada de adesivos com uso de ácido graxo essencial (AGE) (ME/UFRJ, 2021a; ME/UFRJ, 2021b);
Realizar higiene corporal de rotina apenas de duas a três vezes por semana em RN > 32 semanas (ME/UFRJ, 2021a; ME/UFRJ, 2021b);

Realizar a higiene no leito apenas com algodão embebido em água morna, sem sabão em RN < 32 semanas ou < 1500 g (ME/UFRJ, 2021a; ME/UFRJ, 2021b; ANDRADE; CARNEIRO; BRITO, 2018; FEITOSA et al., 2018);
Realizar higiene em RNPMT menores de 26 semanas, apenas com água estéril sem friccionar (PROCIAHOY; MUÑOZ; PIRES, 2021; ANDRADE; CARNEIRO; BRITO, 2018);
Não remover o vernix durante os cuidados higiênicos e utilizar somente água morna e bolas de algodão ou tecido bem macio, evitando fricção da pele (TAMEZ, 2017; (PROCIAHOY; MUÑOZ; PIRES, 2021);
Utilizar um mínimo de clorexidina aquosa a 0,2% para assepsia em procedimentos e remover a solução após 30 segundos em RNPMT < 1000g (TAMEZ, 2017; ANDRADE; CARNEIRO; BRITO, 2018);
Utilizar um mínimo de clorexidina alcoólica a 0,5% para assepsia em procedimentos e remover a solução após 30 segundos em RNPMT < 1500g (TAMEZ, 2017; ANDRADE; CARNEIRO; BRITO, 2018; PROCIAHOY; MUÑOZ; PIRES, 2021);
Trocar fraldas com frequência mantendo a região limpa e seca (FEITOSA et al., 2018; BLUME-PEYTAVI et al., 2016);
Acomodar RNPMT em incubadora de parede dupla aquecida e umidificada (1ª e 2ª semana = 80%; 3ª e 4ª semana = 70% e na 5ª e 6ª semana de 60% até que o RNPMT complete 32 semanas de idade gestacional (FEITOSA et al., 2018);
Inspecionar a área de contato da pronga nasal com superfície corporal de 4/4h (FEITOSA et al., 2018);
Massagear suavemente com os dedos a área de contato da pronga nasal com superfície corporal de 4/4h (FEITOSA et al., 2018);
Utilizar pronga nasal de tamanho apropriado (FEITOSA et al., 2018);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre a existência da lesão e seu prognóstico/ tratamento;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMT (PHILLIPS, 2014);
Complicações da Estomia (ou Estoma) - Alterações não esperadas de estomia no RNPMT
Risco de Complicações da Estomia (ou Estoma) - Probabilidade do RNPMT apresentar alterações não esperadas no estoma.
Complicação da Pele Periestomal - Alterações não esperadas na pele ao redor do estoma do RNPMT
Risco de Complicações da Pele Periestomal - Probabilidade do RNPMT apresentar alterações não esperadas na pele ao redor do estoma.
<i>TRAQUEOSTOMIA</i>
Higienizar a traqueostomia apenas com soro fisiológico a 0,9% sempre que houver secreção ou sangue (ME/UFRJ, 2021b);
Utilizar espuma de poliuretano para todos os recém-nascidos traqueostomizados (ME/UFRJ, 2021b);
Trocar a cobertura de espuma de poliuretano a cada 24h ou em intervalos menores quando houver excesso de secreção (ME/UFRJ, 2021b);

Trocar fixador de traqueostomia 1 vez ao dia, com cuidado para não apertar muito e deixar um espaço suficiente para a colocação de um dedo entre o pescoço e o fixador (TAMEZ, 2017);
Higienizar a região do pescoço com água e sabonete neutro, removendo todo o sabão (TAMEZ, 2017);
<i>ILEOSTOMIA / COLOSTOMIA</i>
Proteger a colostomia e ileostomia com gaze vaselinada até que inicie seu funcionamento (ME/UFRJ, 2021b);
Instalar bolsa coletora na colostomia ou ileostomia ao primeiro sinal de efluente (ME/UFRJ, 2021b);
Trocar bolsa coletora de colostomia ou ileostomia em caso de perda da aderência (ME/UFRJ, 2021b);
Higienizar a pele ao redor do estoma apenas com água destilada ou soro fisiológico a 0,9% (ME/UFRJ, 2021b);
Aplicar produtos de barreira como Cavilon na área periestomia antes da instalação da bolsa coletora (ME/UFRJ, 2021b);
Mensurar e registrar características e volume da drenagem (TAMEZ, 2017);
Instalar a bolsa plástica coletora posicionando-a de tal modo que o líquido que saia do estoma possa drenar verticalmente em direção à bolsa coletora (TAMEZ, 2017);
Esvaziar a bolsa quando necessário (TAMEZ, 2017);
<i>GASTROSTOMIA</i>
Utilizar um fixador de cateter para fixar a sonda junto a pele (ME/UFRJ, 2021b);
Utilizar dispositivos como "botons" para gastrostomia para aqueles lactentes que permanecem por um longo período internado ou no momento da alta hospitalar (ME/UFRJ, 2021b);
Manter região ao redor do estoma limpa e seca utilizando haste algodoadada embebida em solução fisiológica ou água estéril 3 vezes ao dia, ou mais frequentemente, se necessário (TAMEZ, 2017);
Aplicar produtos de barreira como Cavilon® na pele periestomal (ME/UFRJ, 2021b);
Comunicar a equipe médica se houver vazamento de secreção ou leite ao redor da inserção da sonda de gastrostomia (TAMEZ, 2017);
<i>GERAL</i>
Estabelecer confiança e vínculo entre a família (OLIVEIRA et al, 2018);
Orientar a família com relação aos cuidados com a ostomia em todas as fases operatórias bem como sua continuidade em casa, não restringindo apenas ao momento de alta hospitalar (OLIVEIRA et al, 2018);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre a existência da lesão e seu prognóstico/ tratamento;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMT (PHILLIPS, 2014);
Ferida Cirúrgica - Rompimento da barreira cutâneo mucosa do RNPMT por incisão cirúrgica, com presença de pontos cirúrgicos.
Utilizar adesivo do tipo hipoalergênico sobre a cobertura indicada, para curativos cuja troca ocorra a cada 24h ou em menores intervalos de tempo (ME/UFRJ, 2021b);

Utilizar filme transparente semipermeável caso o curativo tenha um intervalo de troca superior a 48 h (ME/UFRJ, 2021b);
Examinar a ferida operatória diariamente atentando para sinais de infecção (ME/UFRJ, 2021b);
Proceder a limpeza da ferida operatória com gaze embebida em solução fisiológica (ME/UFRJ, 2021b);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre a ferida cirúrgica e seu prognóstico/ tratamento;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMT (PHILLIPS, 2014);
Úlcera por Pressão - Dano, inflamação ou ferida na pele do RNPMT ou nas estruturas subjacentes em resultado de compressão do tecido e de perfusão inadequada (GARCIA, 2020).
Inspecionar a pele do RNPMT de forma cautelosa principalmente em regiões de proeminências ósseas e região occipital (ME/UFRJ, 2021b; GARCÍA-MOLINA et al., 2017);
Identificar localização e característica ferida;
Avaliar cicatrização da ferida;
Adotar um posicionamento confortável com uso de coxins (cabeça e corpo) (ME/UFRJ, 2021b);
Utilizar coxins no auxílio do controle de sobrecarga da pressão nos tecidos (ME/UFRJ, 2021b);
Aplicar placas de hidrocolóide em áreas de proeminências ósseas de prematuros extremos e na região occipital de recém-nascidos graves ou que possuam uma mobilidade muito prejudicada por conta da patologia (ME/UFRJ, 2021b; ANDRADE et al, 2018);
Atentar para áreas com presença de dispositivos de uso prolongado como cânulas, cateteres, prongas e sondas (ANDRADE et al, 2018; FEITOSA et al, 2018; GARCÍA-MOLINA et al., 2017);
Alterar os pontos de pressão dos dispositivos mobilizando-os uma vez ao dia (GARCÍA-MOLINA et al., 2017);
Alternar o uso de máscara com pronga nasal em RNPMT em uso de CPAP (GARCÍA-MOLINA et al., 2017);
Comunicar a nutricionista a existência de feridas (ME/UFRJ, 2021b; FEITOSA et al, 2018);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre a existência da ferida/ úlcera de pressão e seu prognóstico/ tratamento;
Manter o lençol seco e sem dobraduras (ME/UFRJ, 2021b);
Realizar a mudança de decúbito a cada 3h (ME/UFRJ, 2021b);
Utilizar ácido graxo essencial (AGE) ou hidrocolóide em placa para lesões em estágio I (ME/UFRJ, 2021b);
Utilizar hidrocolóide em lesões em estágio II (ME/UFRJ, 2021b);

Utilizar alginato de cálcio, hidrogel ou hidrocolóide em placa ou pasta de acordo com a característica da lesão (cobrir com gaze + filme transparente semipermeável ou gaze + fita hipoalergênica) em lesões de estágio III ou IV (ME/UFRJ, 2021b);
Manter ambiente térmico neutro (ANDRADE; CARNEIRO; BRITO, 2018);
Envolver a família nos cuidados com o RNPMT (PHILLIPS, 2014);
Membrana Mucosa Oral (ou Bucal), Prejudicada - Lesão em lábios, tecidos moles, cavidade oral e/ou orofaringe do RNPMT (NANDA, 2018).
Avaliar a mucosa oral diariamente (THE ROYAL CHILDREN'S HOSPITAL MELBOURNE, 2020);
Higienizar cavidade oral e lábios com água estéril (THE ROYAL CHILDREN'S HOSPITAL MELBOURNE, 2020);
Realizar com delicadeza e atenção procedimentos potencialmente causadores de lesões na mucosa oral (THE ROYAL CHILDREN'S HOSPITAL MELBOURNE, 2020);
Não remover qualquer pele que possa estar se levantando prematuramente (THE ROYAL CHILDREN'S HOSPITAL MELBOURNE, 2020);
Avaliar a condição da pele ao redor da boca buscando identificar lesões por pressão (THE ROYAL CHILDREN'S HOSPITAL MELBOURNE, 2020);
Realizar colostroterapia (THE ROYAL CHILDREN'S HOSPITAL MELBOURNE, 2020);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre a existência de lesão em mucosa oral, seu prognóstico/tratamento;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMT (PHILLIPS, 2014);
Eritema de fralda - Eritema localizado em área da pele no RNPMT que fica em contato com fraldas (GARCIA, 2020).
Discutir junto a equipe médica a associação de antifúngico junto ao óxido de zinco em quantidade generosa no caso de observação de lesão fúngica (PROCIANOY; MUÑOZ; PIRES, 2021);
Utilizar fraldas descartáveis superabsorventes com trocas a cada três a quatro horas ou quando ocorrer sujidade (FEITOSA et al., 2018);
Higienizar a área da fralda suavemente com bolas de algodão ou compressa macia e água (FEITOSA et al., 2018);
Trocar a marca de fralda outro fabricante na suspeita de dermatite associada ao uso de uma determinada marca (ME/UFRJ, 2021b);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre a existência da lesão e seu prognóstico/tratamento;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMT (PHILLIPS, 2014);
Pele ictérica - Pele de coloração alaranjada devido à elevação dos níveis séricos de bilirrubina associada a icterícia fisiológica (RNPMT bilirrubina indireta maior que 4 a 5 mg/dl) ou icterícia patológica (RNPMT bilirrubina total maior que 10 a 14 mg/dl) (TAMEZ, 2017).
Manter a amamentação quando possível (ULLAH; RAHMAN; HEDAYATI, 2015);

Monitorar os níveis de bilirrubina (ULLAH; RAHMAN; HEDAYATI, 2015; OPS/OMS, 2015);
Monitorar o ganho de peso (ULLAH; RAHMAN; HEDAYATI, 2015);
Realizar exame físico associado a monitorização das investigações laboratoriais (ULLAH; RAHMAN; HEDAYATI, 2015);
Investigar incompatibilidade ABO ou Rh (TAMEZ, 2017)
Manter alimentação mínima ou trófica sempre que possível (OPS/OMS, 2015);
Monitorar estado geral (sucção, atividade e reatividade, letargia, hipotonia) (TAMEZ, 2017);
Conversar com a família sobre a coloração amarelada da pele, seu prognóstico/ tratamento;
Envolver a família nos cuidados com o RNPM (PHILLIPS, 2014);
Fissura em ânus - Ferida tipo rachadura, ulceração alongada ou separação do tecido que envolve a superfície corporal, marcas vermelhas de estiramento, por meio das quais se mostra o tecido da derme na pele perianal do RNPM (GARCIA, 2020).
Inspecionar a área diariamente (FEITOSA et al., 2018);
Discutir junto à equipe médica a aplicação de emolientes na área afetada (FEITOSA et al., 2018);
Monitorar a fissura (FEITOSA et al., 2018);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre a existência da fissura e seu prognóstico/ tratamento;
Envolver a família nos cuidados com o RNPM (PHILLIPS, 2014);
Hematoma - Coleção e acúmulo de sangue retido nos tecidos do RNPM, associados a trauma ou hemostasia incompleta após cirurgia; que adquire aspecto azul-esverdeado, desbotado ou amarelado (GARCIA, 2020).
Monitorar a área afetada diariamente;
Diminuir a pressão na área afetada;
Realizar compressão local imediatamente após a punção periférica sem sucesso;
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre a existência de hematoma, seu prognóstico/ tratamento.
Tecido necrosado - Destruição do tecido do RNPM por falta de nutrientes carregados pelo sangue deixando o local duro, seco e com coloração negra.
Presença de bolha em pele - Presença na pele do RNPM de uma separação entre derme e epiderme por uma coleção de líquido geralmente soro ou sangue (SANTOS M.A.M., 2014).
<i>*Irigar com solução salina e utilizar coberturas úmidas (alginato de cálcio, hidrogel ou hidrocolóide em placa ou pasta de acordo com a característica da lesão (cobrir com gaze + filme transparente semipermeável ou gaze + fita hipoalergênica) em lesões com tecido necrosado (ME/UFRJ) (GOPALAKRISHNAN; GOEL; BANERJEE, 2017);</i>
Utilizar hidrocolóide ou AGE em lesões com bolha (ME/UFRJ, 2021b);
Manter ambiente térmico neutro (ANDRADE; CARNEIRO; BRITO, 2018);

Monitorar cicatrização da lesão (ARAÚJO, 2018),
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre a existência da lesão, seu prognóstico/ tratamento.
Envolver a família nos cuidados com o RNPMT (PHILLIPS, 2014);
Hiperemia - Pele avermelhada do RNPMT
Observar e registrar coloração da pele;
Monitorar a área afetada diariamente;
Remover pontos de pressão da área afetada;
Identificar as causas da hiperemia e tratar;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMT (PHILLIPS, 2014);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre a existência da hiperemia, seu prognóstico/ tratamento.
Pele fina - Pele com pouca camada de extrato córneo e rede venosa visível do RNPMT.
Pele gelatinosa - Pele com pouca camada de extrato córneo com consistência e aspecto de gelatina do RNPMT.
Manter ambiente térmico neutro (ANDRADE; CARNEIRO; BRITO, 2018);
Acomodar RNPMT em incubadora de parede dupla aquecida e umidificada (1ª e 2ª semana = 80%; 3ª e 4ª semana = 70% e na 5ª e 6ª semana de 60% até que o RNPMT complete 32 semanas de idade gestacional (FEITOSA et al., 2018),
Evitar remoção do vernix nas primeiras horas de vida (exceto se houver risco de transmissão de doenças maternas); (TAMEZ, 2017),
Não utilizar sabonetes para higiene corporal (TAMEZ, 2017),
Utilizar protetores ou barreiras de pele tipo hidrocolóide antes de colocar a fita adesiva para fixar sondas e sensores de oximetria (TAMEZ, 2017),
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre as características da pele do RNPMT e os cuidados com pele.
Sinal de infecção no coto umbilical - Presença de hiperemia, calor e/ou secreção na porção de cordão umbilical que continua ligado ao corpo do RNPMT após o nascimento.
Monitorar o processo de mumificação e queda do coto umbilical (CARVALHO et al., 2015);
Higienizar o coto com água e sabão neutro, mantendo este sempre seco (CARVALHO et al., 2015; OPS/OMS, 2015);
Utilizar álcool a 70% no coto umbilical durante as trocas de fralda (CARVALHO et al., 2015);
Higienizar as mãos antes da manipulação do coto umbilical ou troca de fraldas (CARVALHO et al., 2015);
Higienizar região de perineo a cada troca de fralda;
Manter a fralda dobrada abaixo do umbigo (THE ROYAL CHILDREN'S HOSPITAL MELBOURNE, 2020);

Avaliar a região do coto umbilical diariamente (THE ROYAL CHILDREN'S HOSPITAL MELBOURNE, 2020);
Monitorar sinais de infecção (secreção, odor, edema e hiperemia) (THE ROYAL CHILDREN'S HOSPITAL MELBOURNE, 2020);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre os sinais de infecção do coto umbilical e os cuidados com o coto;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMT (PHILLIPS, 2014);
Rede venosa prejudicada - Rede venosa visível mas com presença de múltiplos hematomas decorrentes de punções venosas no RNPMT.
Reservar uma área de futura inserção de PICC cobrindo-a com gaze envolvida em adesivo hipoalergênico;
Não puncionar áreas de mobilização, especialmente próximo as articulações, tendões e nervos (ME/UFRJ, 2021b);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre as características da rede venosa do RNPMT,
Envolver a família nos cuidados com o RNPMT.
Presença de vísceras fora da cavidade abdominal - Abertura na parede abdominal do RNPMT deixando exposto órgãos internos que podem estar revestidos de uma fina membrana transparente ou não (TAMEZ, 2017).
Proteger a área exposta com compressas estéreis embebidas em soro fisiológico morno, cobrindo-a com película transparente de PVC (OPS/OMS, 2015; RENTEA; GUPTA, 2021);
Manter sonda orogástrica aberta (OPS/OMS, 2015);
Prover acesso venoso seguro (OPS/OMS, 2015);
Manter hidratação rigorosa (TAMEZ, 2017; RENTEA; GUPTA, 2021);
Manter ambiente termoneutro (TAMEZ, 2017; RENTEA; GUPTA, 2021);
Monitorizar sinais vitais (TAMEZ, 2017);
Monitorar as perdas de líquido, pesando as compressas que envolvem a malformação antes e depois do uso (TAMEZ, 2017);
Observar perfusão capilar principalmente em membros inferiores (TAMEZ, 2017; RENTEA; GUPTA, 2021);
Observar a coloração e a perfusão das alças intestinais, bem como de outros órgãos que estejam na parte externa na onfalocele ou gastrosquise (TAMEZ, 2017; RENTEA; GUPTA, 2021);
Avaliar junto a equipe de fisioterapia a necessidade de suporte ventilatório (OPS/OMS, 2015);
Não ventilar o RNPMT com máscara;
Agrupar os cuidados;
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre a situação do RNPMT (OPS/OMS, 2015);
Envolver a família nos cuidados com o RNPMT (PHILLIPS, 2014);

<i>Terapêutica</i>
Acesso intravenoso central prejudicado - Acesso intravenoso com extremidade distal do cateter localizado ao nível central, incapaz de infundir a quantidade de volume programado, com ou sem causar lesão tecidual nos vasos sanguíneos ou tecidos subjacentes do RNPMT.
Risco de infecção de acesso venoso central - Probabilidade de ocorrer infecção primária de corrente sanguínea do RNPMT associada ao dispositivo intravenoso que pode ser identificada a partir de sinais clínicos e laboratoriais.
Obstrução de acesso venoso central - Perda total ou parcial da permeabilidade do acesso venoso central do RNPMT.
Risco de Obstrução de acesso venoso central - Suscetibilidade para perda total ou parcial da permeabilidade do acesso venoso central do RNPMT.
Acesso intravenoso central preservado - Acesso intravenoso com extremidade distal do cateter localizado ao nível central, capaz de infundir a quantidade de volume programado sem causar lesão tecidual nos vasos sanguíneos ou tecidos subjacentes do RNPMT.
Monitorar sinais de infecção (OPAS/ OMS, 2015; LUTWICK et al., 2019);
Utilizar precauções de barreira durante a inserção como capote, luvas esterilizadas, uma máscara cirúrgica, touca e biombo (LUTWICK et al., 2019);
Higienizar as mãos durante 40 a 60 segundos com um produto à base de álcool aprovado ou sabonete antisséptico antes e depois de inserir ou manipular o dispositivo ou trocar o curativo (LUTWICK et al., 2019; SILVA M.P. et al., 2019);
Manipular o dispositivo com luvas estéreis ou conforme protocolo institucional (LUTWICK et al., 2019);
Realizar a inspeção do óstio de inserção, da integralidade do cateter e seu funcionamento diariamente (LUTWICK et al., 2019; SILVA M.P. et al., 2019);
Avaliar a presença de febre e associar ao julgamento clínico e gravidade da doença (LUTWICK et al., 2019);
Trocar as cânulas, conectores, extensores e equipos imediatamente quando houver presença de coágulos ou administração de hemoderivados, e a cada 72h /96h caso permaneçam íntegras, identificando a data de troca dos dispositivos (SILVA M.P. et al., 2019);
Substituir o curativo no caso de estar úmido, solto ou visivelmente sujo utilizando técnica asséptica e filme transparente (LUTWICK et al., 2019; SILVA M.P. et al., 2019);
Verificar a presença de data no curativo (ME/UFRJ, 2021d; SAVAGE; LYNCH; ODDERA, 2019);
Realizar desinfecção das cânulas e conexões a cada manuseio, com álcool à 70% por meio da fricção rigorosa com no mínimo cinco movimentos circulares (SILVA M.P. et al., 2019);
Realizar flush com solução fisiológica 0,9% antes e após o uso do cateter injetando no dobro do volume interno do cateter, utilizando a técnica do flushing pulsátil (SILVA M.P. et al., 2019; BOORD, 2019);
Utilizar apenas seringas de 10 e 20 ml para infusão de medicamentos e soroterapia (SILVA M.P. et al., 2019);
Manter infusão de solução fisiológica a uma velocidade mínima de 0,5ml/h no cateter que não está sendo utilizado para outras infusões contínuas (ME/UFRJ, 2021d);

Realizar apenas higiene no leito quando o RNPMPT estiver com acesso venoso central (SILVA M.P. et al., 2019);
Utilizar sistemas de infusão intravenosos fechados (LUTWICK et al., 2019);
Utilizar os kits de inserção e manutenção do cateter (LUTWICK et al., 2019);
Realizar os procedimentos em dupla numa proporção maior de equipe / paciente (LUTWICK et al., 2019);
Remover o PICC eletivamente (LUTWICK et al., 2019);
Remover o mais rápido possível os cateteres venosos centrais (SAVAGE; LYNCH; ODDERA., 2019);
Remover os cateteres umbilicais o mais rápido possível quando não forem mais necessários ou quando for observado qualquer sinal de insuficiência vascular nas extremidades inferiores (SAVAGE; LYNCH; ODDERA., 2019; POLIN; DENSON; BRADY, 2012);
Atentar para sinais de hipertensão, distensão abdominal e descoloração do abdômen (OPAS/ OMS 2015);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre a necessidade do acesso venoso central;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMPT (PHILLIPS, 2014);
Acesso intravenoso periférico prejudicado - 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 RNPMPT
Acesso intravenoso periférico preservado - 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 RNPMPT.
Realizar a inspeção da área onde está localizado o acesso intravenoso periférico (ARAÚJO, 2018);
Avaliar permeabilidade do acesso intravenoso antes do seu uso (ARAÚJO, 2018);
Monitorar curativo (filme transparente ou adesivo hipoalergênico) quanto sua fixação mantendo-o com estabilidade (ARAÚJO, 2018);
Monitorar sinais de infecção, infiltração, flebite ou dor (ARAÚJO, 2018);
Remover acesso intravenoso periférico com sinais de infiltração, flebite ou dor (ME/UFRJ);
Manter acesso intravenoso periférico salinizado (ME/UFRJ, 2021c; ME/UFRJ, 2021d);
Verificar a presença de data no curativo (ME/UFRJ, 2021c; ME/UFRJ, 2021d; SAVAGE; LYNCH; ODDERA., 2019);
Manipular acesso venoso periférico com luvas de procedimento (HOSPITAIS DE CLÍNICA DA UNICAMP, 2017);
Higienizar as mãos durante 40 a 60 segundos com um produto à base de álcool aprovado ou sabonete antisséptico antes e depois de inserir ou manipular o dispositivo ou trocar o curativo (LUTWICK et al., 2019; SILVA M.P. et al., 2019);
Trocar as cânulas, conectores, extensores e equipos imediatamente quando houver presença de coágulos ou administração de hemoderivados, e a cada 72h/96h caso permaneçam integras, identificando a data de troca dos dispositivos (SILVA M.P. et al., 2019);

Verificar data do curativo (SAVAGE; LYNCH; ODDERA, 2019);
Realizar desinfecção das dânuas e conexões a cada manuseio, com álcool à 70% por meio da fricção rigorosa com no mínimo cinco movimentos circulares (SILVA M.P. et al., 2019);
Manter área de acesso intravenoso periférico visível (não cobrir com roupas ou cueiros (BEALL et al., 2013);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre a necessidade do acesso venoso periférico;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMT (PHILLIPS, 2014);
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 avermelhada próximo ao local de inserção ou trajeto do dispositivo periférico do RNPMT.
Edema em localização de dispositivo invasivo central - Acúmulo excessivo de líquidos corporais em espaços tissulares do RNPMT promovendo inchaço do tecido próximo ao local de inserção ou trajeto do dispositivo invasivo central.
Hiperemia em localização de dispositivo invasivo central - Pele avermelhada próximo ao local de inserção ou trajeto do dispositivo invasivo central do RNPMT.
Higienizar as mãos antes e após a manipulação do acesso intravenoso (ME/UFRJ, 2021c; ME/UFRJ, 2021d);
Parar imediatamente a infusão venosa (BEALL et al., 2013);
Remover dispositivo periférico na presença de edema e/ou hiperemia (ME/UFRJ, 2021c; ME/UFRJ, 2021d);
Envolver a área com uma gaze embebida em solução salina e comprimir suavemente o fluido do local de inserção aberto (BEALL et al., 2013);
Aplicar compressa morna para alívio da inflamação e dor local (ME/UFRJ, 2021c; ME/UFRJ, 2021d);
Aplicar compressas com glicose a 50% para diminuir o edema (ME/UFRJ, 2021c; ME/UFRJ, 2021d);
Inspecionar a área verificando a presença de vermelhidão, sensibilidade, dor, calor ao longo do curso da veia começando no local de acesso, cordão palpável ao longo da veia e/ou presença de secreção purulenta no sítio de inserção do dispositivo (POTTER; PERRY, 2018; WHO/UNICEF, 2020)
Elevar o membro afetado nas primeiras 12h após identificação do edema (BEALL et al., 2013);
Verificar presença de pulso na extremidade da área infiltrada (BEALL et al., 2013);
Verificar a osmolaridade das soluções intravenosas infundidas no acesso intravenoso (BEALL et al., 2013);
Conversar com a família sobre a existência da hiperemia e/ou edema e seu prognóstico e tratamento;
Utilizar coberturas úmidas na presença de hiperemia/edema com bolhas (BEALL et al., 2013);

Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre as alterações no membro (edema/hiperemia);
Envolver a família nos cuidados com o RNPMT (PHILLIPS, 2014);
Regime de nutrição parenteral eficaz - Uso de forma eficaz para o RNPMT (volume total, velocidade de infusão e via de acesso adequados) de uma solução intravenosa que pode ser composta por aminoácidos, lipídeos, carboidratos e eletrólitos e funciona para manutenção ou recuperação do estado nutricional.
Regime de nutrição parenteral prejudicado - Problemas encontrados em relação ao volume total, velocidade de infusão e via de acesso de uma solução intravenosa que pode ser composta por aminoácidos, lipídeos, carboidratos e eletrólitos.
Promover o preparo da nutrição parenteral de forma asséptica (ME/UFRJ, 2021d);
Conferir na bolsa de nutrição parenteral o nome e registro do recém-nascido (ME/UFRJ, 2021d);
Manter sistema fechado de infusão (ME/UFRJ, 2021d);
Trocar as cânulas e equipamentos a cada 24h (SILVA M.P. et al., 2019);
Realizar desinfecção das cânulas e conexões a cada manuseio, com álcool à 70% por meio da fricção rigorosa com no mínimo cinco movimentos circulares (SILVA M.P. et al., 2019);
Atentar para o volume de infusão horário e registrar alterações;
Administrar nutrição parenteral acima de 600 Osmol/L somente em cateteres centrais (ME/UFRJ, 2021d);
Avaliar diariamente permeabilidade do cateter e sinais de infecção (OPS/OMS, 2015);
Manter de preferência, acesso único para nutrição parenteral (ME/UFRJ, 2021d);
Conversar com a família sobre a necessidade da nutrição parenteral;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMT (PHILLIPS, 2014);
<i>Regulação Neurológica</i>
Convulsão - Alterações nos movimentos oculares do RNPMT, diminuição da saturação de oxigênio com ou sem apneia; os movimentos das extremidades não cessam com suave contenção (TAMEZ, 2017).
Atentar e diferenciar os sinais de convulsão dos movimentos rítmicos (que ocorrem apenas durante o sono) que simulam convulsões (TAMEZ, 2017);
Atentar para alterações nos movimentos oculares, diminuição da saturação de oxigênio com ou sem apneia e movimentos das extremidades que não cessam com contenção suave (TAMEZ, 2017);
Atentar para sinais de convulsão clônica (movimentos rítmicos, geralmente lentos envolvendo face, braços, pernas ou tronco que podem ser em uma parte ou lado do corpo ou multifocais, mudando de um local para outro) (QUEENSLAND CLINICAL GUIDELINES STEERING COMMITTEE, 2019);
Atentar para sinais de convulsão tônica (Extensão tônica dos membros superiores e inferiores ou flexão tônica de membros superiores e extensão dos membros inferiores) (TAMEZ, 2017; QUEENSLAND CLINICAL GUIDELINES, 2019);
Identificar a causa da convulsão (desequilíbrio hidroeletrólítico, hipocalcemia, etc) (SHETH, 2019);
Monitorar crises convulsivas (TAMEZ, 2017);

Suspender a dieta na suspeita de erro inato do metabolismo (SHETH, 2019);
Monitorar o perímetro cefálico diariamente (SHETH, 2019);
Ajustar o horário dos anticonvulsivantes para o período noturno;
Atentar para sinais de depressão respiratória;
Manter ambiente termoneutro (TAMEZ, 2017);
Promover os cuidados centrados na família estabelecendo uma comunicação contínua, honesta e sensível com os pais em relação aos cuidados de enfermagem que estão sendo oferecidos (QUEENSLAND CLINICAL GUIDELINES, 2019);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre os sinais de convulsão e os cuidados realizados;
Envolver a família nos cuidados com o RNPM (PHILLIPS, 2014);
Tremor - Movimentos de extremidades do RNPM que cessam imediatamente ao se aplicar uma restrição suave na extremidade que está se movendo (TAMEZ, 2017).
Verificar a presença de movimentos que cessam imediatamente após a aplicação de uma restrição suave na extremidade que está se movendo (TAMEZ, 2017);
Manter ambiente termoneutro (TAMEZ, 2017);
Verificar níveis de glicemia capilar (TAMEZ, 2017);
Verificar sinais de hipotermia (temperatura corporal, pele moteada, extremidades frias) (TAMEZ, 2017);
Certificar a ausência de desvio ocular e apneia (QUEENSLAND CLINICAL GUIDELINES, 2019);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre os sinais de tremores e os cuidados a serem realizados;
Envolver a família nos cuidados com o RNPM (PHILLIPS, 2014);
Coma - Consciência prejudicada do RNPM; inconsciência profunda sem respostas fisiológicas, incluindo ausência de respostas à dor (GARCIA, 2020).
Realizar a mudança de decúbito a cada 3h (ME/UFRJ, 2012b);
Realizar exame neurológico verificando estados de alerta, postura, tônus, extensibilidade e recolhimento dos membros, reflexos (sucção, pontos cardinais, preensão palmar e plantar, moro etc) (TAMEZ, 2017);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Assegurar interação e comunicação com os pais estimulando o vínculo precoce (SBP, 2020b);
Estimular maior presença/contato com os pais e irmãos/pessoas significativas (SILVA; SILVA; SILVA, 2019);
Promover nutrição enteral (HALL, 2017);
Manter ambiente termoneutro;
Aplicar escala de Glasgow modificada (FARACO; CARVALHO, 2017);
Conversar com os pais sobre religiosidade / espiritualidade e agendar visita de líder religioso se for o caso (HALL, 2017);
Envolver a família nos cuidados com o RNPM (PHILLIPS, 2014);

Hipoatividade do recém-nascido - Diminuição da atividade psicomotora do RNPMPT podendo ser acompanhado de sonolência.
Realizar a mudança de decúbito a cada 3h (ME/UFRJ, 2021b);
Monitorar níveis de glicemia capilar e temperatura;
Realizar exame neurológico verificando estados de alerta, postura, tônus, extensibilidade e recolhimento dos membros, reflexos (sucção, pontos cardinais, preensão palmar e plantar, moro etc) (TAMEZ, 2017);
Monitorar níveis de bilirrubina;
Avaliar sinais de sepse neonatal;
Avaliar sinais de enterocolite necrotizante;
Manter ambiente termoneutro;
Atentar para necessidade de prover suporte ventilatório;
Conversar com a família sobre os sinais de hipoatividade do RNPMPT;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMPT (PHILLIPS, 2014);
Encefalopatia hipóxico-isquêmica - Comprometimento neurológico decorrente da asfíxia neonatal com danos cerebrais permanentes ou não (SBP, 2020b)
Promover a hipotermia terapêutica (SBP, 2020b);
Pré-esfriar o colchão ou ajustar aparelho para hipotermia ativa (SBP, 2020b);
Acomodar o recém-nascido no berço desligado;
Instalar o termômetro retal (SBP, 2020b);
Ajustar a temperatura da pele para 33,5°C (SBP,2020b);
Colocar um lençol entre o colchão e o RN (SBP,2020b);
Realizar mudança frequente de decúbito, proteção de proeminências ósseas com placa de hidrocolóide, hidratação periódica da pele (ME/UFRJ, 2021b;ME/UFRJ, 2021e);
Promover a monitorização cardíaca, de saturimetria e de pressão arterial média – invasiva ou não, de modo contínuo (SBP, 2020b);
Monitorizar e registrar sinais vitais: Nas primeiras 4 h de protocolo – a cada 15 minutos, de 4 a 8h – de 1/1h, de 8 a 72h - a cada 2 horas (SBP, 2020b);
Monitorizar diurese (SBP, 2020b);
Monitorizar níveis de glicemia capilar (SBP, 2020b);
Monitorar eventos adversos como sangramento e convulsões (SBP, 2020b);
Assegurar interação e comunicação com os pais estimulando o vínculo precoce (SBP, 2020b);
Promover cuidados com acesso venoso (SBP,2020b);
Instalar balanço hídrico rigoroso (SBP, 2020b);
Iniciar o reaquecimento após 72h de início da hipotermia induzida de forma lenta, aumentando 0,5° Celsius a cada hora até atingir temperatura central de 36,5 à 37° Celsius (ME/ UFRJ, 2021e);
Após alcançar a temperatura esperada, retirar o colchão e reposicionar o RN na incubadora (SBP, 2020b);
Atentar para sinais de convulsão (OPS/OMS, 2015);
Monitorar glicemia capilar (OPS/OMS, 2015);

Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre os cuidados realizados com o RNPMPT;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMPT (PHILLIPS, 2014);
Circunferência cefálica diminuída - Em RNPMPT constitui a medida da circunferência cefálica menor que 2 desvios no z-score, segundo a tabela do Intergrowth para idade gestacional, peso ao nascer e sexo.
Circunferência cefálica aumentada - Em RNPMPT constitui a medida da circunferência cefálica maior que 2 desvios no z-score, segundo a tabela do Intergrowth para idade gestacional, peso ao nascer e sexo.
Aferir circunferência cefálica diariamente levantando a cabeça do RNPMPT com uma das mãos e com a outra passar a fita pela protuberância occipital e pela região mais proeminente da fronte até que a ponta da fita encontre o valor referente à mensuração desejada (ME/ UFRJ, 2021f; TAMEZ, 2017);
Examinar fontanela anterior e avaliar se está cheia, abaulada ou tensa (TAMEZ, 2017);
Avaliar distensão das veias do couro cabeludo e estiramento da pele (TAMEZ, 2017);
Avaliar afastamento de suturas cranianas (TAMEZ, 2017);
Avaliar presença de sinais de hipertensão intracraniana, como vômito, irritabilidade, letargia, apneia e bradicardia (TAMEZ, 2017);
Monitorar crises convulsivas (TAMEZ, 2017);
Investigar CIUR ou síndromes genéticas;
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre as alterações de circunferência cefálica;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMPT (PHILLIPS, 2014);
Reflexo de sucção normal - Capacidade de realizar movimentos dos lábios e da língua, formando um vácuo na cavidade bucal presente nos RNPMPT após 27/28 semanas de idade gestacional após estímulo (TAMEZ, 2017; SANTOS M.A.M., 2014).
Reflexo de sucção diminuído - Capacidade diminuída de realizar movimentos dos lábios e da língua, formando um vácuo na cavidade bucal presente nos RNPMPT após 27/28 semanas de idade gestacional após estímulo.
Reflexo de sucção ausente - Incapacidade de realizar movimentos dos lábios e da língua para formação de um vácuo na cavidade bucal após estímulo para sucção
Monitorar níveis de glicemia capilar e temperatura;
Realizar exame neurológico verificando estados de alerta, postura, tônus, extensibilidade e recolhimento dos membros, reflexos (sucção, pontos cardinais, preensão palmar e plantar, moro etc) (TAMEZ, 2017);
Estimular o RNPMPT a realizar de forma organizada e coordenada as funções de sucção, deglutição e respiração (BRASIL, 2018b);
Promover a sucção não nutritiva, através da estimulação com dedo mínimo enluvado, por meio de massagens extra e intraorais (CAVALCANTE et al., 2018);
Avaliar os parâmetros hemodinâmicos, antes e depois de estimular a sucção (saturação de oxigênio, estado de alerta, tônus muscular, postura, manutenção do ritmo de sucção e sinais de estresse) (CAVALCANTE et al., 2018);

Conversar com a família sobre as alterações do reflexo de sucção;
Envolver a família nos cuidados com o RNPM (PHILLIPS, 2014);
Malformação em coluna vertebral - Formação cística geralmente em nível de coluna lombossacra do RNPM com protusão ou não de uma porção da medula espinhal.
Realizar exame neurológico verificando estados de alerta, postura, tônus, extensibilidade e recolhimento dos membros, reflexos (sucção, pontos cardinais, preensão palmar e plantar, moro etc) (TAMEZ, 2017);
Proteger se houver área exposta com compressas estéreis embebidas em soro fisiológico e cobrir com película transparente de PVC (TAMEZ, 2017);
Proceder ao exame físico completo com avaliação da lesão e do comprometimento neurológico, muscular e esquelético (FREITAS et al., 2019);
Realizar cateterismo vesical intermitente (FREITAS et al., 2019);
Monitorar funções vesico-intestinais (FREITAS et al., 2019);
Aferir circunferência cefálica diariamente levantando a cabeça do RNPM com uma das mãos e com a outra passar a fita pela protuberância occipital e pela região mais proeminente da fronte até que a ponta da fita encontre o valor referente à mensuração desejada (ME/ UFRJ, 2021f) (TAMEZ, 2017);
Examinar fontanela anterior e avaliar se está cheia, abaulada ou tensa (TAMEZ, 2017);
Avaliar áreas de maior sensibilidade da pele a lesões (períneo, área ao redor da lesão) (FREITAS et al., 2019);
Avaliar presença de sinais de hipertensão intracraniana, como vômito, irritabilidade letargia, apneia e bradicardia (TAMEZ, 2017);
Atentar para crises convulsivas (TAMEZ, 2017);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre as alterações da coluna vertebral (FREITAS et al., 2019);
Envolver a família nos cuidados com o RNPM (FREITAS et al., 2019);
<i>Eliminação - Regulação Eletrolítica – Regulação Hidrossalina – Hidratação</i>
Diarreia - Passagem de fezes soltas, líquidas e não formadas com aumento da frequência de eliminação de fezes dos RNPM (GARCIA, 2020).
Defecação (eliminação intestinal), Prejudicada -Diminuição da frequência e volume de evacuação das fezes no RNPM
Constipação Intestinal - Diminuição na frequência de defecação (menor que 4 vezes ao dia), acompanhada por dificuldade ou passagem incompleta de fezes que podem estar excessivamente secas e endurecidas (GARCIA, 2020).
Higienizar as mãos antes de manusear o RNPM (OPS/OMS, 2015);
Estimular amamentação assim que possível (BRASIL, 2012);
Investigar associação dos diagnósticos com efeitos colaterais de 1 medicamentos utilizados pelo RNPM (BRASIL, 2012);
Identificar sinais de desidratação (Letargia ou inconsciência, inquietude ou irritabilidade, sucção débil ou ausente) (BRASIL, 2012; OPS/OMS, 2015);
Registrar as características e frequência das fezes (BRASIL, 2012);
Investigar a presença de sangue nas fezes (BRASIL, 2012);

Investigar a presença de fissura anal;
Avaliar a necessidade de terapia com líquidos intravenosos (ARAÚJO, 2018);
Monitorar sinais vitais (ARAÚJO, 2018);
Pesar recém-nascido diariamente (ARAÚJO, 2018);
Realizar exame físico completo com especial atenção ao abdome (ausculta, palpação, presença de distensão ou relevo de alças) (ARAÚJO, 2018);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre as alterações a presença de diarreia ou constipação;
Envolver a família nos cuidados com o RNPM (PHILLIPS, 2014);
Risco de Processo do Sistema Urinário prejudicado por cateter urinário - Risco de infecção no RNPM ou outras alterações no sistema urinário decorrente do uso de cateter urinário de demora.
Eliminação de urina aumentada - Débito urinário acima dos limites normais no RNPM - poliúria (diurese maior que 3 ml/kg/h em 24 horas) (TAMEZ, 2017).
Eliminação de urina diminuída - Débito urinário abaixo dos limites normais no RNPM - anúria ou oligúria (diurese menor 0,5 a 1 ml/kg/h em 24 horas) (TAMEZ, 2017).
Retenção Urinária - Acúmulo involuntário de urina na bexiga do RNPM.
Eliminação de urina eficaz - Débito urinário dentro dos limites normais no RNPM (entre 1,0 a 3,0 ml/Kg/h) (TAMEZ, 2017).
Sangramento em vias urinárias - Presença de sangue na urina no RNPM evidenciado por exame laboratorial ou análise macroscópica.
Monitorar balanço hídrico (ARAÚJO, 2018);
Realizar cateterismo vesical se necessário (ARAÚJO, 2018);
Avaliar e registrar frequência e coloração da urina;
Avaliar a presença de cristais de urato (que dão a urina uma coloração avermelhada);
Monitorar densidade urinária (TAMEZ, 2017);
Avaliar a presença de edema (TAMEZ, 2017);
Avaliar permeabilidade do acesso venoso;
Investigar sinais de infecção urinária (TAMEZ, 2017);
Investigar e associar os diagnósticos encontrados com a presença de policitemia, insuficiência renal decorrente de anomalias congênitas, alterações inflamatórias, vasculares (coagulação intravascular disseminada) e necrose tubular aguda (asfíxia perinatal, desidratação, choque, sepse e nefrotoxinas) (TAMEZ, 2017);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre as alterações apresentadas pelo RNPM;
Envolver a família nos cuidados com o RNPM (PHILLIPS, 2014);
Desequilíbrio de Líquidos - Diminuição ou aumento do líquido intravascular, intersticial e/ou intracelular no RNPM (NANDA, 2018).
Desidratação - Perda de líquido no organismo do RNPM, seja no âmbito intra ou extracelular, devido a insuficiente ingestão/reposição de líquidos

Risco de Desidratação - Probabilidade de perda de água do organismo devido a insuficiente ingestão/reposição de líquidos no RNPMT (SANTOS M.A.M., 2014).
Hipovolemia - Diminuição do volume de sangue circulante no RNPMT (SANTOS M.A.M., 2014).
Risco de Hipovolemia - Probabilidade de diminuição do volume de sangue circulante no RNPMT.
Realizar exame neurológico verificando estados de alerta, postura, tônus, extensibilidade e recolhimento dos membros, reflexos (sucção, pontos cardinais, preensão palmar e plantar, moro etc) (TAMEZ, 2017);
Observar aceitação da dieta (ARAÚJO, 2018);
Promover aleitamento materno (VIEIRA; PINTO; TUNA, 2017);
Avaliar presença de icterícia (VIEIRA; PINTO; TUNA, 2017);
Monitorar peso corporal (VIEIRA; PINTO; TUNA, 2017);
Monitorar balanço hídrico (ARAÚJO, 2018);
Realizar cateterismo vesical se necessário (ARAÚJO, 2018);
Avaliar e registrar frequência e coloração da urina;
Monitorar densidade urinária (TAMEZ, 2017);
Assegurar acesso venoso e avaliar permeabilidade do acesso venoso (ARAÚJO, 2018);
Monitorar balanço hídrico (ARAÚJO, 2018);
Monitorar sinais vitais (ARAÚJO, 2018);
Realizar cateterismo vesical se necessário (ARAÚJO, 2018);
Observar depressão da fontanela anterior;
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre as alterações apresentadas pelo RNPMT;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMT (PHILLIPS, 2014);
Edema Periférico - Acúmulo de líquidos com inchaço das extremidades inferiores e superiores no RNPMT (GARCIA, 2020).
Avaliar e registrar a localização do edema;
Realizar a mudança de decúbito a cada 3h (ME/UFRJ, 2021b);
Posicionar recém-nascido com elevação discreta do membro afetado, se for o caso (ARAÚJO, 2018);
Monitorar peso corporal (VIEIRA; PINTO; TUNA, 2017);
Monitorar balanço hídrico (ARAÚJO, 2018);
Realizar cateterismo vesical se necessário (ARAÚJO, 2018);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre as alterações apresentadas pelo RNPMT;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMT (PHILLIPS, 2014);
Edema em escroto - Condição que se caracteriza por retenção hídrica devida ao acúmulo excessivo de líquidos corporais na bolsa escrotal do RNPMT
Identificar a presença de testículos à palpação da bolsa escrotal;

Avaliar e registrar características do local (coloração, presença de dor a palpação) (BRASIL, 2012);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre as alterações apresentadas pelo RNPMT;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMT (PHILLIPS, 2014);
<i>Regulação Vascular</i>
Bradicardia - Frequência cardíaca abaixo de 100 bpm no RNPMT.
Risco de bradicardia - Potencialidade para o RNPMT apresentar frequência de pulso abaixo de 100 batimentos por minuto
Instalar monitorização cardíaca (MAGALHAES et al., 2016);
Investigar a presença de hipoxemia, acidose e elevação da pressão intracraniana (MAGALHAES et al., 2016);
Monitorizar débito urinário (LIMA; SILVA; SIQUEIRA, 2018);
Monitorar sinais vitais (LIMA; SILVA; SIQUEIRA, 2018);
Investigar associação dos diagnósticos com efeitos colaterais de medicamentos utilizados pelo RNPMT (BRASIL, 2012);
Manter ambiente termoneutro;
Monitorar glicemia capilar (BRASIL, 2012);
Conversar com a família sobre as alterações apresentadas pelo RNPMT;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMT (PHILLIPS, 2014);
Taquicardia - Frequência cardíaca acima de 160 bpm em repouso no RNPMT (BRASIL, 2014a).
Risco de taquicardia - Potencialidade para o RNPMT apresentar frequência de pulso acima de 160 batimentos por minuto
Avaliar junto a equipe médica a necessidade de realização de eletrocardiograma (MAGALHAES et al, 2016);
Instalar monitorização cardíaca (MAGALHAES et al, 2016);
Investigar a presença de febres, infecções, desidratação, dor e anemia (MAGALHAES et al, 2016);
Monitorar sinais vitais (LIMA; SILVA; SIQUEIRA, 2018);
Realizar balanço hídrico (LIMA; SILVA; SIQUEIRA, 2018);
Manter ambiente termoneutro;
Investigar associação dos diagnósticos com efeitos colaterais de medicamentos utilizados pelo RNPMT (BRASIL, 2012);
Conversar com a família sobre as alterações apresentadas pelo RNPMT;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMT (PHILLIPS, 2014);
Perfusão Tissular Periférica, Prejudicada - Tempo de enchimento capilar maior que 3 segundos no RNPMT (BRASIL, 2014a).
Perfusão Tissular Periférica adequada - Tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos no RNPMT (BRASIL, 2014a).
Hipotensão - Pressão arterial média abaixo do valor similar a idade gestacional no RNPMT (TAMEZ, 2017).

Choque - Fluxo sanguíneo inadequado para os tecidos do corpo, que pode levar a disfunção celular que ameaça a vida no RNPMT (NANDA, 2018).
Monitorar sinais vitais e saturação de oxigênio (ARAÚJO, 2018);
Avaliar padrão respiratório (ME/ UFRJ, 2021);
Manter ambiente termoneutro;
Discutir junto à equipe médica a necessidade de suporte ventilatório;
Monitorizar débito urinário e balanço hídrico (LIMA; SILVA; SIQUEIRA, 2018) (ME/ UFRJ, 2021);
Avaliar presença de sangramento (ARAÚJO, 2018);
Avaliar a necessidade de acesso venoso central (ARAÚJO, 2018);
Instalar cuidados com acesso venoso central (ME/ UFRJ, 2021);
Monitorar glicemia capilar (OPS/OMS, 2015);
Avaliar estado mental (atividade e reatividade) (ME/ UFRJ, 2021);
Avaliar necessidade de instalação de pressão arterial invasiva (ME/ UFRJ, 2021);
Investigar fatores de risco para infecção (ME/ UFRJ, 2021);
Atentar para ordem das drogas instaladas no sistema de infusão de acordo com ml/h;
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre as alterações apresentadas pelo RNPMT;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMT (PHILLIPS, 2014);
Hipertensão - Pressão arterial média acima do valor similar a idade gestacional no RNPMT (TAMEZ, 2017).
Investigar a presença de alterações cardiovasculares e / ou renais;
Selecionar braçadeira de tamanho apropriado (largura da bolsa de borracha do manguito deve corresponder a 40% da circunferência do braço, e seu comprimento, envolver 80% a 100% do braço) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2021);
Monitorar PA com RNPMT em repouso;
Realizar balanço hídrico (LIMA; SILVA; SIQUEIRA, 2018);
Investigar associação dos diagnósticos com efeitos colaterais de medicamentos utilizados pelo RNPMT (BRASIL, 2012);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre as alterações apresentadas pelo RNPMT;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMT (PHILLIPS, 2014);
Risco de hemorragia intracraniana - Sangramento no sistema nervoso central, mais comum na região da matriz germinativa podendo ocasionar alteração do nível de consciência, do tônus muscular, estupor, coma e plegias (VOLPE, 2008)
<i>*Prevenir hipotermia (RYAN; LACAZE-MASMONTEIL; MOHAMMAD, 2019);</i>
Fornecer suporte ventilatório adequado (VAN BEL; VAES; GROENENDAAL, 2019);
Prevenir flutuações de pressão arterial (VAN BEL; VAES; GROENENDAAL, 2019);
Manter a linha média da cabeça do bebê e a cabeceira da cama elevada em 30 graus (RYAN; LACAZE-MASMONTEIL; MOHAMMAD, 2019; BEL et al., 2019);

Manter medidas neuroprotetoras durante a estabilização e o transporte (RYAN; LACAZE-MASMONTEIL; MOHAMMAD, 2019);
Agrupar os cuidados e diminuir o manuseio (BRASIL, 2018b);
<i>*Estimular o contato pele a pele (RYAN; LACAZE-MASMONTEIL; MOHAMMAD, 2019);</i>
Estimular a presença dos pais na UTIN (RYAN; LACAZE-MASMONTEIL; MOHAMMAD, 2019);
Estimular a mãe a conversar com o RNPM (RYAN; LACAZE-MASMONTEIL; MOHAMMAD, 2019);
Realizar ciclos de claro e escuro (RYAN; LACAZE-MASMONTEIL; MOHAMMAD, 2019);
Diminuir os níveis de ruído na UTIN (RYAN; LACAZE-MASMONTEIL; MOHAMMAD, 2019);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre a necessidade de promoção de um ambiente com baixa iluminação direta;
Envolver a família nos cuidados com o RNPM (PHILLIPS, 2014);
Regulação térmica
Hipertermia - Temperatura axilar acima de 37,5° em RNPM (TAMEZ, 2017).
Risco de Hipertermia - Potencialidade para aumento da temperatura corporal acima de 37,5° no RNPM
Monitorar temperatura rigorosamente a cada 30 minutos (CHAMPLAIN MATERNAL NEWBORN REGIONAL PROGRAM, 2013);
Remover e/ou diminuir as fontes externas de calor; como cobertas, lâmpadas aquecidas (ARAÚJO 2018; TAMEZ, 2017);
Manter ambiente termoneutro (TAMEZ, 2017; RENTEA, GUPTA; 2021);
Programar o controle da incubadora no sensor de pele para que funcione de acordo com a demanda de calor necessário (TAMEZ, 2017);
Baixar progressivamente a temperatura do berço aquecido ou incubadora (TAMEZ, 2017);
Evitar alterações bruscas da temperatura corporal, (TAMEZ, 2017);
Investigar sinais de infecção (ARAÚJO, 2018; TAMEZ, 2017);
Monitorar sinais vitais e balanço hídrico (ARAÚJO, 2018; TAMEZ, 2017);
Monitorar crises convulsivas (TAMEZ, 2017);
Avaliar acesso venoso central;
Atentar para sinais como taquicardia, taquipneia, apneia, rubor, desidratação, letargia, hipotonia, má alimentação, irritabilidade e choro fraco (CHAMPLAIN MATERNAL NEWBORN REGIONAL PROGRAM, 2013);
Promover aleitamento materno (CHAMPLAIN MATERNAL NEWBORN REGIONAL PROGRAM, 2013);
Realizar banho de imersão com água morna no caso de hipertermia grave 40° (CHAMPLAIN MATERNAL NEWBORN REGIONAL PROGRAM, 2013);
Administrar fluidos por via oral ou intravenosa (CHAMPLAIN MATERNAL NEWBORN REGIONAL PROGRAM, 2013);
Conversar com a família sobre as alterações apresentadas pelo RNPM;

Envolver a família nos cuidados com o RNPM (PHILLIPS, 2014);
Hipotermia - Temperatura axilar menor que 36,3° em RNPM (TAMEZ, 2017).
Risco de Hipotermia - Potencialidade para aumento da temperatura corporal acima de 37,5° no RNPM
Pele moteada - Mudança na coloração da pele do RNPM com a aparência similar ao mármore.
Cianose de extremidades - Mudança na coloração da pele do RNPM que se apresenta azulada nas extremidades (geralmente dedos das mãos e pés).
Manter ambiente termoneutro (TAMEZ, 2017; RENTEA, GUPTA; 2021);
Manter o RNPM envolvido em saco plástico de polipropileno desde o nascimento até sua estabilidade térmica (ANDRADE; CARNEIRO; BRITO, 2018; MC CALL, 2018);
Monitorar temperatura rigorosamente a cada 30 minutos (LIMA et al., 2020; TAMEZ, 2017);
Ajustar a temperatura da incubadora 1° a 1,5°C acima da temperatura do RNPM nas primeiras horas do reaquecimento até a temperatura se normalizar (TAMEZ, 2017; CHAMPLAIN MATERNAL NEWBORN REGIONAL PROGRAM, 2013);
Utilizar incubadora umidificada e com parede dupla (OPS/OMS, 2015);
Abrir a incubadora somente se for indispensável (LIMA et al., 2020);
Ajustar a temperatura do ambiente (23,8° e 26,1°C) (LIMA et al., 2020; TAMEZ 2017);
Instalar o sensor da incubadora no quadrante direito do abdome e ajustar para controle de temperatura de pele (TAMEZ, 2017);
Utilizar um cobertor aquecido ou aquecedor se necessário (LIMA et al., 2020);
Evitar a realização de procedimentos fora da incubadora (LIMA et al., 2020);
Promover o contato pele a pele (LIMA et al., 2020; OPS/OMS, 2015; MC CALL, 2018);
Utilizar capuz de algodão na cabeça do RNPM para reduzir as perdas de calor através da região cefálica (TAVARES et al., 2020);
Observar a temperatura adequada do ambiente previamente à pesagem do RNPM (BRASIL, 2018b);
Realizar a mensuração do peso com o RNPM envolvido em lençol (BRASIL, 2018b);
Acomodar o RNPM preferencialmente na incubadora com balança (BRASIL, 2018b);
Monitorar sinais vitais;
Avaliar a coloração e temperatura das extremidades do RNPM;
Avaliar perfusão periférica e níveis de glicemia capilar (OPS/OMS, 2015; TAMEZ, 2017);
Aquecer extremidades com uso de luvas e meias;
Realizar somente banho de imersão em RNPM maior de 1500g (ME/UFRJ);
Monitorar tremor (ARAÚJO, 2018);
Monitorar balanço hídrico (ARAÚJO, 2018);
Investigar sinais de sepse neonatal;
Avaliar a presença de intolerância alimentar com aumento de resíduo, vômitos, distensão abdominal e dificuldade de sucção; letargia, choro fraco, apneia e bradicardia (TAMEZ, 2017);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);

Conversar com a família sobre as alterações apresentadas pelo RNPMT;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMT (PHILLIPS, 2014);
Regulação hormonal
Hiperglicemia - Níveis séricos de glicose acima de 180 mg/dl no RNPMT (TAMEZ, 2017).
Monitorar balanço hídrico (ARAÚJO, 2018);
Verificar velocidade de infusão prescrita x volume de infusão programado (DYSART, 2018);
Investigar sinais de hipóxia, síndrome do desconforto respiratório, dor, convulsão, hemorragia intracraniana ou sepse (DYSART, 2018);
Investigar sinais de hemorragia intracraniana, letargia, irritabilidade (SOCIEDADE PORTUGUESA DE NEONATOLOGIA, 2013);
Investigar associação de hiperglicemia com efeitos colaterais de medicamentos (corticoides, fenitoína, aminos e uso materno de diazóxido) utilizados pelo RNPMT (BRASIL, 2012; SOCIEDADE PORTUGUESA DE NEONATOLOGIA, 2013);
Verificar presença de glicose na urina (SOCIEDADE PORTUGUESA DE NEONATOLOGIA, 2013; DYSART, 2018);
Verificar sinais de desidratação (SOCIEDADE PORTUGUESA DE NEONATOLOGIA, 2013);
Pesar o RNPMT diariamente (SOCIEDADE PORTUGUESA DE NEONATOLOGIA, 2013);
Iniciar alimentação entérica precoce (SOCIEDADE PORTUGUESA DE NEONATOLOGIA, 2013);
Manter acesso intravenoso exclusivo para insulino terapia (DORESTE; CRUZ, 2018);
Utilizar equipo de baixa adsorção durante insulino terapia ou preencher o equipo desprezando 10% da solução prescrita de 30 a 60 minutos antes da administração (DORESTE; CRUZ, 2018);
Utilizar uma menor quantidade possível para o preparo da infusão de insulina (DORESTE; CRUZ, 2018);
Monitorar glicemia horária durante a infusão de insulina (DORESTE; CRUZ, 2018);
Trocar a infusão de insulina a cada 6h preparando uma nova imediatamente antes do seu uso (DORESTE; CRUZ, 2018);
Conversar com a família sobre as alterações apresentadas pelo RNPMT;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMT (PHILLIPS, 2014);
Hipoglicemia - Níveis séricos de glicose abaixo de 40 mg/dl em RNPMT com menos de 72h de vida (OPS/OMS, 2015).
Monitorar RNPMT de risco (PIG, GIG, CIUR, RNPMT, filhos de mães diabéticas, RNs com exposição prematura tardia a esteroides pré-natais, RNs com asfíxia perinatal) (NARVEY; MARKS, 2019);
Aumentar a frequência da amamentação (NARVEY; MARKS, 2019);
Suplementar a alimentação com leite materno ou um substituto do leite materno (NARVEY; MARKS, 2019);
Alimentar (em ordem de preferência) leite ordenhado da mãe, leite de doador ou fórmula (NARVEY; MARKS, 2019);
Monitorizar aceitação da dieta (NARVEY; MARKS, 2019);
Monitorar sinais vitais;

Tolerar a infusão de soro glicosado em concentração máxima de 20% até que um acesso venoso central seja obtido
Não realizar banho do RNPMT (NARVEY; MARKS, 2019);
Verificar os níveis de glicose frequentemente até que se estabilizem (NARVEY; MARKS, 2019);
Manter ambiente termoneutro (THE ROYAL CHILDREN'S HOSPITAL MELBOURNE, 2019a);
Monitorar temperatura (THE ROYAL CHILDREN'S HOSPITAL MELBOURNE, 2019a);
Avaliar permeabilidade do acesso venoso (THE ROYAL CHILDREN'S HOSPITAL MELBOURNE, 2019a);
Monitorar balanço hídrico (ARAÚJO, 2018);
Atentar para vômitos e dificuldade de sucção (THE ROYAL CHILDREN'S HOSPITAL MELBOURNE, 2019a);
Atentar para sinais de irritabilidade, tremores, hipotonia, letargia, convulsões, taquipneia, apneia, palidez cutânea (THE ROYAL CHILDREN'S HOSPITAL MELBOURNE, 2019a);
<i>Regulação Imunológica</i>
Infecção - Multiplicação de organismos patogênicos com alterações de achados laboratoriais e/ou achados clínicos no RNPMT.
Risco de Infecção - Suscetibilidade para multiplicação de organismos patogênicos com alterações de achados laboratoriais e/ou achados clínicos no RNPMT.
Disponibilizar álcool à beira do leito de cada RNPMT (POLIN; DENSON; BRADY, 2012);
Colher swab nasal e retal de rastreio para infecções (CDC, 2020);
Higienizar as mãos com água e sabão quando estiver visivelmente suja ou após usar o banheiro (POLIN; DENSON; BRADY, 2012; CDC, 2020);
Higienizar as mãos com álcool gel para as antissepsias de rotina (POLIN; DENSON; BRADY, 2012; CDC, 2020);
Higienizar as mãos antes e depois de tocar no RNPMT (POLIN; DENSON; BRADY, 2012; CDC, 2020);
Higienizar as mãos antes de manusear um dispositivo invasivo para cuidar do RNPMT, independentemente do uso de luvas (POLIN; DENSON; BRADY, 2012; CDC, 2020);
Higienizar as mãos se mudar de um local contaminado do corpo para outro local do corpo durante o atendimento do mesmo RNPMT (POLIN; DENSON; BRADY, 2012; CDC, 2020);
Trocar as luvas durante o atendimento ao RNPMT ao se mover de um local contaminado do corpo para outro local do corpo (incluindo pele não intacta, mucosa membrana ou dispositivo médico) dentro do mesmo RN ou ambiente (POLIN; DENSON; BRADY, 2012; CDC, 2020);
Utilizar precaução padrão e EPIs de acordo com a particularidade do patógeno específico (POLIN; DENSON; BRADY, 2012; CDC, 2020);
Manter a cabeceira em um ângulo de 30 a 45 graus em RNPMT em uso de ventilação mecânica (POLIN; DENSON; BRADY, 2012);
Promover a higiene oral do RNPMT (POLIN; DENSON; BRADY, 2012);

Preferir sistemas de aspiração fechada nos RNPMPT em uso de ventilação mecânica (POLIN; DENSON; BRADY, 2012);
Preferir a posição lateral para favorecer a drenagem de secreções orofaríngeas (POLIN; DENSON; BRADY, 2012);
Utilizar um emoliente para pele (POLIN; DENSON; BRADY, 2012);
Iniciar alimentação enteral precoce e preferir o uso de leite humano à fórmula infantil (RAMASETHU, 2017);
Estimular amamentação (ARAÚJO, 2018; OPS/OMS, 2015);
Monitorar sinais vitais (ARAÚJO, 2018);
Monitorar dispositivos invasivos (sondas, acesso venoso) (ARAÚJO, 2018);
Monitorar feridas (ARAÚJO, 2018);
Monitorar sinais de infecção (ARAÚJO, 2018; OPS/OMS, 2015);
Avaliar a necessidade e os riscos de implantar um acesso venoso central (RAMASETHU, 2017);
Remover o quanto antes dispositivos como sondas, tubos traqueais (POLIN; DENSON; BRADY, 2012);
Remover imediatamente qualquer cateter intravascular que não seja mais essencial (RAMASETHU, 2017);
Implementar cuidados no manuseio de acesso venoso e realização do curativo (RAMASETHU, 2017);
Implantar cuidados com a pele;
Aspirar vias aéreas mantendo-as pervias (ARAÚJO, 2018);
Utilizar técnica asséptica quando necessário;
Inspeccionar diariamente o RNPMPT durante o exame físico;
Inspeccionar o circuito do ventilador removendo a água condensada (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, 2018; ME/UFRJ, 2021h);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre as alterações apresentadas pelo RNPMPT;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMPT (PHILLIPS, 2014);
Estado vacinal prejudicado - RNPMPT clinicamente estável, que não se encontra vacinado com as vacinas habituais, de acordo com a idade cronológica e o calendário vacinal especial.
Avaliar a caderneta de vacinação rotineiramente (BRASIL, 2018b);
Discutir junto a equipe médica o cronograma de vacinação do RNPMPT;
Administrar as vacinas considerando-se a idade cronológica e atentar para contraindicação clínica (BRASIL, 2018b; SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES, 2021);
Vacinar todos os RNs com vacina anti-hepatite B independente do peso de nascimento, preferencialmente até 12 horas de vida e considerar dose 0 quando RNPMPT pesar menos de 2 kg (BRASIL, 2018b; SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES, 2021);
Vacinar os familiares contra influenza, varicela (se suscetíveis) e coqueluche antes da alta do RNPMPT (BRASIL, 2018b; SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES, 2021);

Aplicar a vacina contra tuberculose (BCG ID) em dose única o mais precoce possível em RNPMPT com peso acima de 2.000 g (Não há contraindicação da aplicação da vacina BCG durante a fase de internação) (BRASIL, 2018b; SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES, 2021);
Aplicar a vacina pneumocócica conjugada aos 2 meses de idade cronológica (segunda dose com 4 meses e reforço aos 12 meses) (BRASIL, 2018b; SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES, 2021);
Aplicar a vacina contra poliomielite (inativada) aos 2 meses de idade cronológica (BRASIL, 2018b; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO/UFSC, 2015);
Aplicar a vacina triplice bacteriana acelular - DPTa (difteria, tétano, coqueluche-DTP) nos RNPMPT aos 2 meses de idade cronológica e seguir com a mesma vacina (acelular) para completar o esquema (BRASIL, 2018b);
Postergar a vacina contra Haemophilus influenzae do tipo B conjugada (Hib) que deve ser realizada aos 2 meses de idade cronológica nos RNPMPT e dar preferência a DTPa (BRASIL, 2018b);
Iniciar a vacina meningocócica C aos 3 meses de idade cronológica (BRASIL, 2018b);
Administrar doses mensais consecutivas de 15 mg/kg de peso, via intra-muscular, até no máximo cinco aplicações do anticorpo monoclonal contra vírus sincicial respiratório (palivizumabe), nos RNPMPT portadores de doença pulmonar crônica da prematuridade e cardiopatias congênitas (BRASIL, 2018b);
Empregar medidas de conforto e analgesia não farmacológica durante administração da vacina;
Conversar com a família sobre as a necessidade de vacinação do RNPMPT;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMPT (PHILLIPS, 2014);
Regime de colostroterapia - Uso do colostro materno administrado via oral em pequenas doses com a finalidade de proporcionar proteção imunológica precoce ao RNPMPT (LOPES; DE OLIVEIRA; SOLDATELI, 2018).
Discutir com a equipe médica o início da colostroterapia nas primeiras 24 horas de vida (MARTINS et al., 2020);
Realizar colostroterapia em RNPMPT $\leq 1500g$ nos primeiros 7 dias de vida;
Sinalizar com identificação própria na incubadora que o RNPMPT está em colostroterapia;
Estimular a mãe a retirar o colostro ao lado da incubadora do filho (BRASIL, 2018b);
Realizar colostroterapia mesmo na recomendação de dieta zero conforme protocolo institucional (BRASIL, 2018b);
Aplicar 0,1 ml de colostro em cada lado da bochecha (total 0,2 ml), massageando, a cada 2 horas nos RNPMPT com prescrição de dieta a cada 2/2h (MARTINS et al., 2020);
Aplicar 0,1 ml de colostro em cada lado da bochecha (total 0,2 ml), massageando, a cada 3 horas nos RNPMPT com prescrição de dieta de 3/3h ou em dieta zero (VIGO et al., 2019);
Discutir com a equipe médica o início da dieta enteral mínima (MARTINS et al., 2020);
Conversar com a família sobre a colostroterapia;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMPT (PHILLIPS, 2014);
Estimular o contato pele a pele;
Regulação de crescimento celular
Baixo Peso - Recém-nascidos com peso de nascimento menor que 2500g

Extremo baixo peso - Presença de alterações nas medidas antropométricas verificadas como rotina após o nascimento dos RNPMT.
Muito baixo peso - Recém-nascidos com peso de nascimento entre 1001g e 1500g.
Desenvolvimento do Recém-Nascido, Prejudicado - Déficit na capacidade de progredir com habilidades (cognitivas e motoras) ligadas ao desenvolvimento cerebral do RNPMT associadas a medidas antropométricas (peso, altura, circunferência da cabeça) fora dos padrões da normalidade quando inseridas no gráfico de crescimento.
Implementar os cuidados baseados no Método canguru (WHO, 2015);
Pesar o RNPMT em balança calibrada (OPS/OMS, 2015);
Realizar medidas antropométricas semanalmente (OPS/OMS, 2015);
Realizar o contato pele a pele na posição canguru assim que o RNPMT estiver estável (WHO, 2015);
Manter o RNPMT instável pesando 2.000 g ou menos ao nascer, RNPMT estáveis com peso inferior a 2.000 g em ambiente termoneutro sob aquecedores radiantes ou em incubadoras (WHO, 2015);
Promover sempre que possível o aleitamento materno exclusivo (WHO, 2015);
Manter o uso de saco de polietileno para cobrir o RNPMT durante sua a estabilização após transferência do CO para a UTIN (WHO, 2015);
Estabelecer rotina para pesagem de RNPMT (BRASIL, 2018b);
Estabelecer cuidados com a pele;
Prevenir infecções (WHO, 2015);
Realizar cuidados com o coto umbilical (WHO, 2015);
Higienizar as mãos antes e após os cuidados (WHO, 2015);
Minimizar ruídos e luminosidade (REIS; BENEVIDES, 2015; OPAS/ OMS, 2015);
Remover equipamentos apoiados sobre as incubadoras (MARSKI et al., 2018);
Recobrir incubadoras com tecidos (MARSKI et al., 2018);
Agrupar os cuidados e o manuseio do RNPMT (REIS; BENEVIDES, 2015);
Organizar o RNPMT após a realização dos procedimentos (OPAS/ OMS, 2015);
Manter ambiente termoneutro (OPAS/ OMS, 2015);
Respeitar o relógio biológico e estados de vigília e de sono (REIS; BENEVIDES, 2015);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Valorizar e envolver a participação colaborativa da família (REIS; BENEVIDES, 2015);
Colocar o RNPMT no colo da mãe (MARSKI et al., 2018);
Ajustar horário de visitas facilitando a presença dos pais na unidade (MARSKI et al., 2018);
Manter RNPMT posicionado confortavelmente no leito com auxílio de um ninho e coxins (MARSKI et al., 2018; ROYAL PRINCE ALFRED HOSPITAL, 2021);;
Elevar a cabeceira em cerca de 30° (TAMEZ, 2017; TOSO et al., 2015);
Promover o rodizio de posições (prona, decúbito lateral e ventral) realizando mudança de decúbito (TOSO et al., 2015; ROYAL PRINCE ALFRED HOSPITAL, 2021);
Estabelecer mudança de decúbito de forma suave, segura, individualizada, respeitando o sono e observando os sinais do RNPMT (BRASIL, 2018b);

Manter os braços do RNPMPT próximos ao tronco na linha média e as pernas levemente fletidas durante a mudança do decúbito (BRASIL, 2018b);
Posicionar o RNPMPT criticamente instável em posição supina dentro do ninho (cabeça na linha média, região torácica exposta com apoio da zona escapular auxiliado por um cueiro dobrado e apoio de rolos sob as pernas para promover flexão) (TOSO et al., 2015; ROYAL PRINCE ALFRED HOSPITAL, 2021);
Posicionar o RNPMPT fisiologicamente estável em decúbito lateral com ligeira flexão do tronco e da cabeça na linha média utilizando rolinhos sob a cabeça, o tronco e entre as pernas, sendo um rolo entre os membros para manter uma posição neutra das extremidades e colocar um cobertor enrolado atrás do bebê (TOSO et al., 2015; ROYAL PRINCE ALFRED HOSPITAL, 2021);
Preferir o decúbito lateral ao decúbito dorsal se a criança não pode estar em ventral (TOSO et al., 2015; ROYAL PRINCE ALFRED HOSPITAL, 2021);
Pronar o RNPMPT acomodando a cabeça na linha média ligeiramente fletida simulando a posição fetal, com um rolo horizontal ou fralda sob os quadris e apoio lateral para as pernas e os pés (TOSO et al., 2015);
Pronar o RNPMPT alternando a direção da cabeça e utilizar uma fralda (do esterno ao púbis) vertical para apoiar o peito do bebê;
Garantir o tamanho adequado da fralda descartável evitando abdução excessiva para evitar postura inadequada do quadril;
Acomodar o RNPMPT de forma confortável no ninho, garantindo uma postura funcional, com mais flexão (BRASIL, 2018b);
Conversar com a família sobre as condições e cuidados realizados com o RNPMPT;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMPT (PHILLIPS, 2014);
<i>Segurança Física e do Meio Ambiente</i>
Risco de complicações durante o transporte - Suscetibilidade para complicações na assistência à saúde ocasionadas durante o transporte ou em decorrência dele.
Certificar-se que os equipamentos são adaptados para o transporte (OPS/OMS, 2015);
Transportar o RNPMPT somente em incubadora de transporte (OPS/OMS, 2015);
Monitorizar e estabilizar o RNPMPT antes do transporte (OPS/OMS, 2015);
Enviar relatório clínico do RNPMPT (OPS/OMS, 2015);
Checar identificação (pulseirinha);
Certificar-se das condições geográficas e climatológica (OPS/OMS, 2015);
Certificar-se do inventário de medicamentos e insumos para transporte (OPS/OMS, 2015);
Acomodar RNPMPT estáveis > 1500g em berços, vestidos com roupas e cobertores para o transporte intra-hospitalar (ME/UFRJ, 2021g);
Obter consentimento dos pais para o transporte inter-hospitalar (ME/UFRJ, 2021g);
Risco de segurança ambiental ineficaz - Suscetibilidade a riscos e danos causados em decorrência da assistência à saúde.
Segurança ambiental eficaz - Implementação de um conjunto de medidas que visam a redução de riscos e danos causados em decorrência da assistência à saúde.
Identificar o RNPMPT com pulseirinha (SILVA E.M.B., 2019);
Identificar incubadora (SILVA E.M.B., 2019);

Manter incubadora fechada e rodas travadas (SILVA E.M.B., 2019);
Transportar recém-nascido no berço ou incubadora de transporte (BRASIL, 2014e);
Higienizar as mãos (BRASIL, 2014e);
Estabelecer medidas de controle de infecções (BRASIL, 2014e);
Notificar erros e eventos adversos (quedas, extubações não programadas e flebites, etc.) (BRASIL, 2014e);
Estabelecer uma comunicação efetiva (BRASIL, 2014e);
Prevenir úlceras por pressão (BRASIL, 2014e);
Estabelecer cuidados com a pele (SILVA E.M.B., 2019);
Certificar o nome do paciente, compatibilidade medicamentosa, dose, droga, via e horário na administração de medicamentos (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM/SP, 2017);
Incluir a família nos cuidados e estimular a presença da mãe na unidade (SILVA; SILVA; SILVA, 2019; RODRIGUES et al., 2018);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não)
<i>Oxigenação</i>
Apneia - Pausa respiratória superior a 20 segundos, ou entre 10 e 15 segundos acompanhada de bradicardia, cianose e queda de saturação de oxigênio no RNPMPT (BRASIL, 2014c).
Risco de Apneia - Probabilidade do RNPMPT de sofrer pausa respiratória superior a 20 segundos, ou entre 10 e 15 segundos acompanhada de bradicardia, cianose e queda de saturação de oxigênio (BRASIL, 2014c).
Dispneia - Alteração fisiológica manifestada pela dificuldade ou desconforto em respirar.
Frequência respiratória prejudicada - Incapacidade do RNPMPT em manter 40 a 60 incursões respiratórias por minuto (BRASIL, 2014c).
Gemência respiratória - Vocalização de som tipo gemido que é resultante do fechamento parcial da glote durante a expiração para manter a capacidade residual funcional muito comum em RNPMPT com síndrome de desconforto respiratório.
Batimento de asas nasais presentes - Presença de abertura e o fechamento cíclico das narinas durante a respiração espontânea no RNPMPT.
Cianose central - Coloração azulada na pele ou nas membranas mucosas e na língua do RNPMPT.
Manter ambiente termoneutro (ARAÚJO, 2018; OPS/OMS, 2015);
Monitorizar temperatura corporal (ARAÚJO, 2018; OPS/OMS, 2015);
Avaliar frequência e padrão respiratório, batimento de asas, tiragem intercostal, saturação de oxigênio e frequência cardíaca (ARAÚJO, 2018; INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, 2018);
Aspirar suavemente boca, narinas e secreções traqueobrônquicas, quando necessário (GUIDELINE APNÉIA 2019);
Monitorizar a posição da cabeça e pescoço para garantir o alinhamento neutro (GUIDELINE APNÉIA 2019; OPS/OMS, 2015);
Investigar sinais de infecção (sepse, enterocolite necrosante, meningite) (GUIDELINE APNÉIA 2019);

Realizar estimulação tátil com fricção suave da planta dos pés ou do tórax durante apneia (GUIDELINE APNÉIA 2019; OPS/OMS, 2015);
Considerar junto a equipe de fisioterapia e equipe médica o uso de CPAP ou ventilação mecânica (GUIDELINE APNÉIA 2019; OPS/OMS, 2015);
Considerar junto a equipe médica a diminuição do volume da dieta com aumento da frequência (OPS/OMS, 2015);
Acomodar o RNPMPT em um ninho com ajuda de coxins em posição prona (GUIDELINE APNÉIA 2019; OPS/OMS, 2015);
Explicar a família o tratamento realizado e as intervenções necessárias (GUIDELINE APNÉIA 2019);
Monitorizar resultados do raio X (MARTIN, 2019);
Monitorar o recém-nascido durante a amamentação ou a administração da dieta (MARTIN, 2019);
Avaliar a suspensão de sucção por períodos prolongados (MARTIN, 2019);
Avaliar a pele, leitos ungueais, pele e membranas mucosas quanto à palidez ou cianose (MARTIN, 2019);
Avaliar alterações na consciência, a presença de irritabilidade e sonolência (MARTIN, 2019);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre as condições e cuidados realizados com o RNPMPT;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMPT (PHILLIPS, 2014);
Risco de Aspiração - Potencial para levar aos pulmões acidentalmente conteúdos gastrointestinais, secreções orofaríngeas, sólidos ou fluidos das vias traqueobrônquicas devido a exposição de RNPMPT a fatores de risco para broncoaspiração.
Aspirar vias aéreas sempre que necessário (ARAÚJO, 2018);
Posicionar recém-nascido adequadamente no leito após oferta da dieta com cabeceira elevada (ARAÚJO, 2018; EICHENWALD, 2018);
Monitorar tolerância à dieta (ARAÚJO, 2018);
Avaliar amamentação (ARAÚJO, 2018);
Evitar movimentos após o oferecimento de alimento (leite ou fórmula láctea)
Discutir junto a equipe médica o fracionamento da dieta em pequenos volumes e intervalos menores (EICHENWALD, 2018);
Avaliar a velocidade de infusão da dieta junto a equipe médica;
Conversar com a família sobre as condições e cuidados realizados com o RNPMPT;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMPT (PHILLIPS, 2014);
Ventilação espontânea prejudicada - Incapacidade do RNPMPT de manter respiração adequada para a sustentação da vida em ar ambiente (NANDA, 2018).
Ventilação espontânea eficaz - Capacidade do RNPMPT de manter respiração adequada para sustentação da vida em ar ambiente.
Aspirar vias aéreas (ARAÚJO, 2018; INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, 2018);
Manter vias aéreas permeáveis (ARAÚJO, 2018);
Avaliar oxigenioterapia (ARAÚJO, 2018);

Monitorar perfusão tissular periférica (ARAÚJO, 2018);
Monitorar padrão respiratório (ARAÚJO, 2018);
Monitorar saturação de oxigênio (ARAÚJO, 2018);
Preferir a posição prona quando realizar a mudança de decúbito (TOSO et al., 2015);
Manter cabeceira elevada (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, 2018);
Instilar duas gotas de SF 0,9% nas narinas e aspirar se necessário (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, 2018);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre as condições e cuidados realizados com o RNPMPT;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMPT (PHILLIPS, 2014);
Ventilação por cpap nasal prejudicada - Incapacidade do RNPMPT de manter respiração adequada para a sustentação da vida em uso de CPAP nasal.
Ventilação por cpap nasal eficaz - Conservação da capacidade do RNPMPT em manter respiração adequada para a sustentação da vida em uso de CPAP nasal.
Adequar o tamanho da pronga às narinas do RNPMPT (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, 2018; ME/UFRJ);
<i>*Não introduzir completamente a pronga no nariz (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, 2018);</i>
Manter o circuito fixado na touca e a touca fixada adequadamente na cabeça (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, 2018);
Providenciar um coxim sob os ombros (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, 2018);
Inspecionar diariamente o septo nasal (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, 2018);
Utilizar protetor de septo nasal (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, 2018; ME/UFRJ);
Instilar 2 gotas de SF 0.9% antes da aspiração
Estimular a posição canguru e contato pele a pele (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, 2018);
Remover a água condensada do circuito do ventilador (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, 2018; ME/UFRJ);
Checar a presença de água aquecida e umidificada no copo umidificador (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, 2018; CUMMINGS; POLIN, 2016);
Inspecionar o circuito do ventilador removendo a água condensada (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, 2018; ME/UFRJ);
Monitorar frequência e padrão respiratório, saturação de oxigênio e frequência cardíaca (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, 2018);
Monitorar saturação alvo (90-95%) (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, 2018);
Monitorar presença de apneia (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, 2018);
Atentar para distensão abdominal (CUMMINGS; POLIN, 2016);
Utilizar prongas binasais curtas (CUMMINGS; POLIN, 2016);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre as condições e cuidados realizados com o RNPMPT;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMPT (PHILLIPS, 2014);

Ventilação por tubo orotraqueal prejudicada Incapacidade do RNPMT de manter respiração adequada para a sustentação da vida em uso de tubo orotraqueal.
Ventilação por tubo orotraqueal eficaz - Conservação da capacidade do RNPMT em manter respiração adequada para a sustentação da vida em uso de tubo orotraqueal.
Manter a umidificação e o aquecimento dos gases ofertados (36°C) (ME/UFRJ, 2021h);
Manter vias áreas pervias (ME/UFRJ, 2021h);
Aspirar VAS e TOT sempre que necessário (ME/UFRJ, 2021h);
Preferir sistemas de aspiração fechada nos RNPMT em uso de ventilação mecânica (POLIN; DENSON; BRADY, 2012);
Inspecionar o circuito do ventilador removendo a água condensada (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, 2018; ME/UFRJ, 2021h);
Monitorar frequência e padrão respiratório, saturação de oxigênio e frequência cardíaca (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, 2018);
Monitorar saturação alvo (90-95%) (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, 2018);
Ajustar alarmes do monitor para 88 a 95% (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, 2019);
Posicionar adequadamente o RNPMT no leito com ajuda de um ninho e coxins (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, 2019);
Manter o RNPMT tranquilo prevenindo períodos de agitação (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, 2019);
Proceder os cuidados em dupla (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, 2019);
Avaliar diariamente a fixação do TOT (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, 2019);
Avaliar a contenção do circuito (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, 2019);
Discutir junto a equipe médica a necessidade de sedação (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, 2019);
Atentar para sinais de extubação acidental (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, 2019);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre as condições e cuidados realizados com o RNPMT;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMT (PHILLIPS, 2014);
Processo do Sistema Respiratório prejudicado em uso de dreno no pulmão - Necessidade de uso de dreno de tórax em selo d'água decorrente de alterações do sistema respiratório do RNPMT
Acomodar o RNPMT confortavelmente no leito com auxílio de um ninho e coxins (UNIVERSITY HOSPITAL SOUTHAMPTON / UK, 2019);
Monitorar sinais vitais e saturação de oxigênio (UNIVERSITY HOSPITAL SOUTHAMPTON / UK, 2019);
Avaliar o local de inserção do dreno / curativo diariamente (UNIVERSITY HOSPITAL SOUTHAMPTON / UK, 2019);
Avaliar atividade de drenagem (bolhas, oscilações, vibrações) (UNIVERSITY HOSPITAL SOUTHAMPTON / UK, 2019);
Mensurar a perda de fluidos e registrar cor e consistência da drenagem (UNIVERSITY HOSPITAL SOUTHAMPTON / UK, 2019);

Manter preferencialmente o RNPMT em incubadora com balança acoplada (UNIVERSITY HOSPITAL SOUTHAMPTON / UK, 2019);
Ajustar os alarmes e responde-los prontamente (UNIVERSITY HOSPITAL SOUTHAMPTON / UK, 2019);
Verificar se o nível de água no sistema está no nível correto e realizar uma marcação para indicar esse nível (UNIVERSITY HOSPITAL SOUTHAMPTON / UK, 2019);
Verificar se o tubo de drenagem está aberto e não está dobrado nem obstruído (UNIVERSITY HOSPITAL SOUTHAMPTON / UK, 2019);
Manter o frasco de drenagem mais baixo do que o RNPMT e fixado na posição vertical (UNIVERSITY HOSPITAL SOUTHAMPTON / UK, 2019);
Identificar no frasco a hora e a data em que foi preenchido com água pela última vez (UNIVERSITY HOSPITAL SOUTHAMPTON / UK, 2019);
Avaliar sons respiratórios bilaterais, frequência respiratória (se não ventilada) regularidade, profundidade e fluidez de respiração (UNIVERSITY HOSPITAL SOUTHAMPTON / UK, 2019);
Manter no leito do RNPMT material para aspiração e pinça de drenagem torácica (UNIVERSITY HOSPITAL SOUTHAMPTON / UK, 2019);
Manter analgesia regular (UNIVERSITY HOSPITAL SOUTHAMPTON / UK, 2019);
Atentar para presença de enfisema subcutâneo (UNIVERSITY HOSPITAL SOUTHAMPTON / UK, 2019);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre as necessidades do uso do dreno de tórax e cuidados realizados com o RNPMT;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMT (PHILLIPS, 2014);
Nutrição
Náusea - Sensação de enjoo em que se observa no RNPMT uma vontade aparente em vomitar (GARCIA, 2020).
Vômito - Expulsão com força ou retorno à boca do RNPMT de leite ou fórmula láctea transformados ou de conteúdo estomacal através do esôfago (GARCIA, 2020).
Regurgitação - Expulsão sem esforço e involuntária pela boca do conteúdo gástrico do RNPMT.
Relevo de alça - Observação direto no abdome do RNPMT da elevação e contorno das alças intestinais.
Abdome distendido - Aumento do volume do abdome do RNPMT por acúmulo de ar ou líquido.
Aceitação da dieta prejudicada - Dificuldade do RNPMT para ingerir ou reter a dieta oferecida através de tubo gástrico/enteral ou amamentação.
Acomodar o RNPMT confortavelmente no leito com auxílio de um ninho e coxins (ROSEN et al., 2018);
Avaliar sinais clínicos de intolerância a dieta (vômito, resíduo gástrico, distensão abdominal e diarreia) (OPS/OMS, 2015);
Agrupar os cuidados e diminuir o manuseio do RNPMT (BRASIL, 2018b);

Promover higiene oral (ARAÚJO, 2018);
Registrar frequência, volume e aspecto do vômito / regurgitação do RNPM (ROSEN et al., 2018);
Observar sinais de sangramento digestivo (BRASIL, 2018b);
Monitorizar RNPM (ROSEN et al., 2018);
Posicionar RNPM em decúbito lateral esquerdo ou prona e cabeça elevada (ROSEN et al., 2018);
Discutir com equipe médica quanto ao ajuste de frequência, volume, via de administração e velocidade de infusão da dieta (ROSEN et al., 2018);
Avaliar a necessidade de acesso venoso seguro (OPS/OMS, 2015);
Avaliar junto a equipe médica a suspensão da dieta (OPS/OMS, 2015);
Avaliar padrão respiratório (ROSEN et al., 2018);
Aspirar secreções de VAS e cavidade oral (ROSEN et al., 2018);
Avaliar junto a equipe de fisioterapia a necessidade de suporte ventilatório (OPS/OMS, 2015);
Priorizar a dieta com leite materno (BRASIL, 2018b; OPS/OMS, 2015);
Avaliar abdome e perfuração anal (ROSEN et al., 2018);
Realizar palpação e ausculta abdominal (BRASIL, 2018b);
Investigar sinais de infecção (ROSEN et al., 2018);
Investigar sinais de aumento de pressão intracraniana (ROSEN et al., 2018);
Investigar sinais de distúrbios hidroeletrólitos
Investigar sinais de obstrução intestinal (ROSEN et al., 2018);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre as necessidades e cuidados realizados com o RNPM;
Envolver a família nos cuidados com o RNPM (PHILLIPS, 2014);
Amamentação, Eficaz - Leite materno oferecido diretamente das mamas em livre demanda tendo como consequência mãe e RNPM competentes e satisfeitos com o processo.
Amamentação Exclusiva Eficaz - Capacidade do RNPM de receber exclusivamente o leite das mamas de forma ideal para causar um resultado pretendido.
Amamentação Interrompida - Quebra na continuidade do recebimento de leite das mamas que pode comprometer o sucesso da amamentação e/ou o estado nutricional do RNPM (NANDA, 2018).
Amamentação Exclusiva prejudicada - Dificuldade do RNPM em receber exclusivamente o leite das mamas.
Risco de amamentação prejudicada - Probabilidade do RNPM de ter dificuldade para receber exclusivamente o leite das mamas.
Orientar sobre os benefícios da amamentação (PRIMO et al., 2018);
Promover o contato pele a pele (WHO/ UNICEF, 2020);
Orientar a mãe e família (pai, avós) quanto a amamentação do RNPM (WHO/ UNICEF, 2020);
Facilitar e promover o acesso e permanência da mãe à UTIN (WHO/ UNICEF, 2020);

Facilitar a permanência da mãe na instituição se for do interesse dela (WHO/ UNICEF, 2020);
Buscar a mãe no alojamento conjunto para visitar seu RNPMPT se ela não tiver condições de vir sozinha (WHO/ UNICEF, 2020);
Estimular colostroterapia (WHO/ UNICEF, 2020);
Apresentar geograficamente o banco de leite e suas rotinas (WHO/ UNICEF, 2020);
Promover o cuidado centrado na família (WHO/ UNICEF, 2020);
Promover o cuidado canguru (WHO/ UNICEF, 2020);
Reconhecer sinais de prontidão para mamar (WHO/ UNICEF, 2020);
Estabelecer a alimentação por via oral, preferencialmente no seio materno se essas funções estiverem coordenadas e o RNPMPT estável clinicamente (BRASIL, 2018b);
Orientar quanto a expressão precoce do leite materno (WHO/ UNICEF, 2020);
Orientar a mãe quanto a ordenha e armazenamento domiciliar do leite materno (WHO/ UNICEF, 2020);
Colocar o RNPMPT no seio materno para contato (WHO/ UNICEF, 2020);
Preferir complementar as dietas quando necessário com o RNPMPT acomodado em posição canguru (WHO/ UNICEF, 2020);
Estimular o reflexo de sucção com uso de sucção não nutritiva durante administração de dieta pela sonda (WHO/ UNICEF, 2020);
Estimular RNPMPT sonolento retirando suas roupas, mantendo o contato pele a pele, colocando um pouco de leite materno ordenhado nos lábios e realizando sucção não nutritiva antes da mamada se necessário (WHO/ UNICEF, 2020);
Esvaziar a mama, preferencialmente por extração manual, antes de colocar o RNPMPT no seio (BRASIL, 2018b);
Colocar o RNPMPT no peito e deixá-lo mamar durante o tempo que quiser (BRASIL, 2018b);
Observar o aumento do tempo e o número de episódios de sucção (BRASIL, 2018b);
Monitorar o ganho de peso (BRASIL, 2018b);
Supervisionar as mamadas, observando sinais de desorganização e estresse (alterações respiratórias, diminuição da saturação, cianose, aumento da frequência cardíaca, hipotonia, desorganização global, tremores de língua e mandíbula, entre outras) (BRASIL, 2018b);
Manter o RNPMPT de baixo peso em posição canguru após a mamada (BRASIL, 2018b);
Adaptar a interação entre mãe e filho às necessidades fisiológicas e comportamentais do RNPMPT (NYQVIST et al., 2015);
Orientar a mãe quanto a importância da manutenção da lactação (NYQVIST et al., 2015);
Acompanhar e oferecer apoio a mãe durante a realização da ordenha manual (NYQVIST et al., 2015);
Orientar a mãe quanto a possibilidade do uso de bombas de extração de leite (quando disponível) (NYQVIST et al., 2015);
Orientar e avaliar quanto a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação (PRIMO et al., 2018);
Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido junto à sua prontidão para mamar (NYQVIST et al., 2015);

Apoiar precocemente de forma sistemática e supervisão contínua, as mães que desejarem realizar ordenha manual das mamas (preferencialmente até 6h pós parto) (NYQVIST et al., 2015);
Demonstrar como realizar a massagem suave das mamas durante a extração do leite (NYQVIST et al., 2015);
Encorajar a recomendação de aleitamento materno exclusivo por no mínimo 6 meses e por até 2 anos de idade ou mais (NYQVIST et al., 2015);
Estimular amamentação sob demanda (NYQVIST et al., 2015);
Avaliar a presença de colostro e reflexo de ejeção do leite (NYQVIST et al., 2015);
Estimular reflexo de ejeção do leite antes de iniciar a amamentação (NYQVIST et al., 2015);
Encaminhar a mãe e família para o serviço de psicologia (NYQVIST et al., 2015);
Acertar com a mãe os horários que ela vai comparecer na UTIN para amamentação;
Escutar a mãe quanto suas dificuldades em relação ao processo de amamentação (NYQVIST et al., 2015);
Orientar a mãe a sustentar a mama grande durante amamentação (PRIMO et al., 2018);
Orientar como colocar e retirar o recém-nascido do peito (PRIMO et al., 2018);
Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama (PRIMO et al., 2018);
Orientar sobre a importância do uso frequente de sutiã de “alça dupla” para sustentar e manter a mama firme (PRIMO et al., 2018);
Reforçar a mãe a importância da pega e posição correta do recém-nascido (NYQVIST et al., 2015);
Auxiliar a mãe durante a amamentação na pega e posição sem intervenção das mãos do profissional, a menos que solicitados explicitamente pelas mães (NYQVIST et al., 2015);
Orientar a mãe sobre as estratégias de transição de alimentação (NYQVIST et al., 2015);
Regime de dieta zero - Regime de privação total de alimentação por via oral ou tubo gástrico/enteral .
Promover o manejo não farmacológico da dor durante inserção de sonda (TAMEZ, 2017);
Certificar-se do posicionamento da sonda (NASCIMENTO et al., 2019);
Avaliar fixação da sonda gástrica, verificando a aderência e proteção da pele do recém-nascido com micropore (ME/UFRJ, 2021i);
Colocar a data de instalação na sonda (ME/UFRJ, 2021j);
Manter um coletor (invólucro de plástico) transparente adequado para visualização do conteúdo gástrico (ME/UFRJ, 2021j);
Estimular colostroterapia (NASCIMENTO et al., 2019);
Auscultar ruídos intestinais;
Mensurar circunferência abdominal;
Avaliar distensão abdominal (NASCIMENTO et al., 2019);
Registrar volume e características do resíduo gástrico (NASCIMENTO et al., 2019);
Monitorar episódios de vômitos / regurgitação (NASCIMENTO et al., 2019);
Monitorar apneia, bradicardia, instabilidade de temperatura (NASCIMENTO et al., 2019);
Avaliar presença de sangue nas fezes (NASCIMENTO et al., 2019);

Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre as necessidades do uso da sonda e cuidados realizados com o RNPMPT;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMPT (PHILLIPS, 2014);
Regime de dieta por tubo gástrico eficaz - Recebimento de forma ideal de leite humano ou fórmula láctea através de tubo gástrico para causar um resultado pretendido.
Regime de dieta por tubo gástrico prejudicada - Dificuldade de alimentação (leite humano ou fórmula láctea) através do tubo gástrico (sonda gástrica) influenciando na ingestão insuficiente de nutrientes para satisfazer as necessidades metabólicas.
Regime de dieta por tubo enteral eficaz - Recebimento de forma ideal de leite humano ou fórmula láctea através de tubo enteral para causar um resultado pretendido.
Regime de dieta por tubo enteral prejudicada - Não recebimento de forma ideal de leite humano ou fórmula láctea através de tubo enteral que como consequência não causa um resultado pretendido.
Promover o manejo não farmacológico da dor durante inserção de sonda (TAMEZ, 2017);
Certificar-se do posicionamento da sonda antes de administrar a dieta (NASCIMENTO et al., 2019);
Estimular colostroterapia (NASCIMENTO et al., 2019);
Preferir alimentar o RNPMPT com leite materno (HAY, 2018);
Avaliar distensão abdominal (NASCIMENTO et al., 2019);
Registrar volume e características do resíduo gástrico (NASCIMENTO et al., 2019);
Monitorar episódios de vômitos / regurgitação (NASCIMENTO et al., 2019);
Avaliar distensão abdominal e peristalse (NASCIMENTO et al., 2019);
Monitorar saturação de oxigênio e acomodar RNPMPT em posição prona ou decúbito lateral direito (NASCIMENTO et al., 2019);
Lavar a sonda com água estéril após as dietas (NASCIMENTO et al., 2019);
Promover a sucção não nutritiva antes, durante e após a alimentação (NASCIMENTO et al., 2019);
Conferir o nome do paciente, volume da dieta a ser administrada, via de administração e tempo e infusão (gastróclise) (ME/UFRJ, 2021i);
Avaliar fixação da sonda gástrica, verificando a aderência e proteção da pele do recém-nascido com micropore (ME/UFRJ, 2021i);
Colocar a data de instalação na sonda (ME/UFRJ, 2021j);
Preferir o uso de sonda nasogástrica à orogástrica nos RNPMPT que estão treinando sucção ao seio materno (ME/UFRJ, 2021j);
<i>*Utilizar sonda número 4 para RNPMPT < 1 Kg; (ME/UFRJ, 2021j);</i>
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre as necessidades do uso da sonda e cuidados realizados com o RNPMPT;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMPT (PHILLIPS, 2014);

Regime de dieta por copo eficaz - Recebimento de forma ideal de leite humano ou fórmula láctea através de copo para causar um resultado pretendido.
Regime de dieta por copo prejudicada - Não recebimento de forma ideal de leite humano ou fórmula láctea através do copo que como consequência não causa um resultado pretendido.
Monitorizar frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio;
Ofertar o copo aguardando a sucção e deglutição do bebê (ME/UFRJ, 2021i);
Oferecer o copo apenas quando o estiver alerta/ acordado (Australian Breastfeeding Association, 2016);
Avaliar a perda de volume de leite durante a oferta do copinho (TAMEZ, 2017);
Discutir junto a equipe de fonoaudiologia a prontidão do RNPMPT para iniciar dieta por copinho (TAMEZ, 2017);
Enrolar o RNPMPT flexionando as extremidades (TAMEZ, 2017; AUSTRALIAN BREASTFEEDING ASSOCIATION, 2016);
Reduzir os estressores ambientais (TAMEZ, 2017);
Acomodar o RNPMPT no colo, segurando-o semissentado (90°), com apoio das costas e tocar o lábio inferior com a borda do copinho (TAMEZ, 2017; (AUSTRALIAN BREASTFEEDING ASSOCIATION, 2016);
Inclinar o copo apenas o suficiente para que o leite se aproxime da borda (TAMEZ, 2017; AUSTRALIAN BREASTFEEDING ASSOCIATION, 2016);
Manter o copinho na mesma posição, mesmo durante um intervalo para descanso (TAMEZ, 2017; AUSTRALIAN BREASTFEEDING ASSOCIATION, 2016);
Orientar as mães sobre o passo a passo de administrar a dieta por copinho (TAMEZ, 2017);
Atentar para sinais de desorganização e incoordenação de padrões de sucção, deglutição e respiração (TAMEZ, 2017);
Conversar com a família sobre a necessidade de utilização do copinho e cuidados realizados com o RNPMPT;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMPT (PHILLIPS, 2014);
<i>Sono e Repouso – Percepção Dolorosa – Ambiente</i>
Risco de Sono, Prejudicado - Probabilidade de Interrupção da quantidade e qualidade de sono do RNPMPT, limitadas pelo tempo e decorrente de fatores externos.
Sono, Prejudicado - Interrupção da quantidade e qualidade de sono do RNPMPT, limitadas pelo tempo e decorrente de fatores externos (SILVA, 2014).
Sono Adequado - Interrupção da quantidade e qualidade de sono do RNPMPT, limitadas pelo tempo e decorrente de fatores externos (SILVA, 2014).
Agrupar os cuidados com o RNPMPT (CORREIA; LOURENÇO, 2020);
Respeitar o ciclo de sono e vigília (CORREIA; LOURENÇO, 2020);
Realizar contenção facilitada e/ou enrolamento para promover o sono (CORREIA; LOURENÇO, 2020);
Manter o RNPMPT posicionado adequadamente (CORREIA; LOURENÇO, 2020);
Realizar sucção não nutritiva com ou sem glicose a 25% para promover o sono (CORREIA; LOURENÇO, 2020);
Realizar o toque suave (CORREIA; LOURENÇO, 2020);

Promover o cuidado canguru (CORREIA; LOURENÇO, 2020);
Manter o RNPMPT monitorizado e cobrir a incubadora com uma manta (BRASIL, 2018b; CORREIA; LOURENÇO, 2020);
Diminuir os níveis de ruído (CORREIA; LOURENÇO, 2020);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre as necessidades de promoção do sono do RNPMPT;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMPT (PHILLIPS, 2014);
Estresse por Mudança (ou Transferência) do Ambiente - Resposta física ou comportamental do RNPMPT devido adaptação à vida extrauterina associada à internação na UTIN.
Risco de Estresse por Mudança de Ambiente - Probabilidade de apresentar alterações fisiológicas e comportamentais do RNPMPT decorrentes da mudança de um lugar (útero materno) para outro (UTIN).
Dor - Vivência sensorial e emocional desagradável, agregada a uma lesão tecidual real ou potencial. Sua presença no RNPMPT deve ser analisada por meio de escalas, levando-se em conta parâmetros fisiológicos e/ou comportamentais (COSTA et al., 2016).
Agitação - Excitação psicomotora do RNPMPT despropositada evidenciada por movimentos exagerados de braços e pernas, podendo estar acompanhada de irritabilidade e choro (GARCIA, 2020).
Choro - Ação voluntária ou involuntária do RNPMPT, variando de lágrimas a soluços, alteração comportamental, expressões faciais, vocalização característica e movimentação dos membros (GARCIA, 2020).
Resposta ao manejo (controle) da dor ineficaz - Mesmo após implementação de medidas de alívio da dor, o RNPMPT apresenta escore positivo para dor avaliado através de escalas específicas.
Resposta ao manejo (controle) da dor adequada - Após implementação de medidas de alívio da dor, o RNPMPT apresenta escore negativo para dor avaliado através de escalas específicas.
Discutir junto a equipe médica a necessidade de analgesia farmacológica (MORAES; FREIRE, 2019);
Utilizar a sucção não nutritiva no RNPMPT com maturidade neurológica para sucção e concluir o procedimento após observar os sinais de consolo (BRASIL, 2018b);
Administrar 0,5 a 2 ml de glicose a 25% sacarose administradas via oral dois minutos antes do procedimento doloroso, associada a sucção não nutritiva (BRASIL, 2018b; MORAES; FREIRE, 2019);
Associar o enrolamento e contenção facilitada a outro método não farmacológico de alívio da dor (MORAES; FREIRE, 2019);
Ninar/ Embalar o RNPMPT enrolado, preferencialmente no colo dos pais (MORAES; FREIRE, 2019);
Oferecer leite materno ordenhado e/ou aleitamento materno antes, durante e após o procedimento doloroso ou se for avaliado que o RNPMPT está com dor; (BRASIL, 2018b; MORAES; FREIRE, 2019);
Realizar procedimentos com o RNPMPT em posição confortável, minimizando o estresse (BRASIL, 2018b; ARAÚJO 2018);

Manter ambiente termoneutro (ARAÚJO 2018);
Acomodar RNPMT em posição confortável em um ninho (BRASIL, 2018b; ARAÚJO 2018);
Observar os sinais comportamentais do RNPMT (BRASIL, 2018b);
Proporcionar contenção adequada para todo o corpo do RNPMT: cabeça, tronco, quadril e membros (BRASIL, 2018b);
Utilizar rolinhos que sirvam de apoio e aconchego (BRASIL, 2018b);
Utilizar medidas para controle do estresse e alívio da dor durante e após os procedimentos dolorosos (BRASIL, 2018b);
Suspender a intervenção, se possível, caso o RNPMT demonstre sinais de desorganização (BRASIL, 2018b);
Focar a atenção na garantia da estabilidade e organização da criança (BRASIL, 2018b);
Realizar mudanças de decúbito (BRASIL, 2018b);
Viabilizar posturas protetoras para evitar lesões de pele, encurtamentos musculares, deformidades da cabeça, entre outras (BRASIL, 2018b);
Utilizar água morna e algodão para troca de fraldas (BRASIL, 2018b);
Postergar a troca de fralda se possível, se o RNPMT estiver dormindo (BRASIL, 2018b);
Realizar os procedimentos em dupla (QUERIDO et al., 2018);
Realizar a higiene de forma suave, sem erguer as pernas (BRASIL, 2018b);
Fechar a fralda suavemente deixando-a folgada (BRASIL, 2018b);
Associar duas ou mais medidas não farmacológicas (QUERIDO et al., 2018);
Proceder o manuseio de forma delicada (QUERIDO et al., 2018);
Manter o RN organizado e tranquilo (QUERIDO et al., 2018);
Diminuir estímulos externos (ruídos, iluminação e diferenças bruscas de temperatura) (OPS/OMS, 2015; QUERIDO et al., 2018);
Respeitar o momento de sono profundo do RNPMT (BRASIL, 2018b);
Manipular minimamente o RNPMT e agrupar os procedimentos (BRASIL, 2018b);
Posicionar confortavelmente o RNPMT e evitar mudanças súbitas de postura (BRASIL, 2018b);
Promover o cuidado canguru e o contato pele a pele (BRASIL, 2018b);
Utilizar o mínimo de fitas adesivas (BRASIL, 2018b);
Monitorar sinais vitais (ARAÚJO 2018);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre a questão da dor e estresse do RNPMT na UTIN;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMT (PHILLIPS, 2014);
Ruído aumentado - Presença de som acima de 45 decibéis no ambiente da UTIN (BRASIL, 2017).
Monitorar os níveis de ruído (AAP de 45 dBA) (SILVA E.M.B, 2019);
Promover o conforto do RNPMT diminuindo ao máximo os episódios de choro (SILVA E.M.B, 2019);
Atender prontamente ao choro do RNPMT (SILVA E.M.B, 2019);
Atender prontamente aos alarmes de monitores e equipamentos (SILVA E.M.B, 2019);

Restringir ao máximo o número de pessoas na UTIN (SILVA E.M.B, 2019);
Evitar as conversas desnecessárias dentro da UTIN (SILVA E.M.B, 2019);
Limitar o uso de telefones na UTIN (modo silencioso ou desligado) (BRASIL, 2018b; SILVA E.M.B, 2019);
Desligar as fontes de oxigênio e vácuo quando não estão sendo utilizadas (SILVA E.M.B, 2019);
Manusear delicadamente a incubadora (BRASIL, 2018b; SILVA E.M.B, 2019);
Proibir a colocação de objetos sobre a incubadora (BRASIL, 2018b; SILVA E.M.B, 2019);
Retificar com maior frequência volume de alarmes dos equipamentos (BRASIL, 2018b; SILVA E.M.B, 2019);
Agrupar os cuidados (SILVA E.M.B, 2019);
Diminuir a iluminação (SILVA E.M.B, 2019);
Sensibilizar a equipe multiprofissional quanto a necessidade de diminuição do ruído no ambiente (CASAVANT et al., 2017; SILVA E.M.B, 2019);
Remover regularmente a água acumulada nos circuitos dos respiradores (BRASIL, 2018b);
Discutir com a equipe de Saúde a utilização de protetores de ouvido em algumas situações (hipertensão pulmonar e RNPMT extremo) (BRASIL, 2018b);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre a necessidade de promoção de um ambiente sem ruídos;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMT (PHILLIPS, 2014);
Luminosidade aumentada - Excesso de luminosidade no ambiente, sem a implementação de ciclos de claro – escuro.
Manter o RNPMT monitorizado e cobrir a incubadora com uma manta (BRASIL, 2018b);
Utilizar foco para procedimentos (BRASIL, 2018b);
Utilizar ciclos dia/noite (BRASIL, 2018b);
Diminuir a iluminação sempre que possível (BRASIL, 2018b);
Orientar a família para evitar o uso de flash na realização de fotos do RNPMT (BRASIL, 2018b);
Avaliar a presença de dor junto aos sinais vitais empregando sempre que indicado medidas de conforto e analgesia (farmacológica ou não);
Conversar com a família sobre a necessidade de promoção de um ambiente com baixa iluminação direta;
Envolver a família nos cuidados com o RNPMT (PHILLIPS, 2014);
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
<i>Segurança emocional – Amor – Gregária</i>
Ansiedade - Emoção, Negativa: Sentimentos de ameaça, perigo ou angústia envolvendo pai/mãe do RNPMT (GARCIA, 2020).
Medo - Sentimento de ameaça, perigo ou angústia, envolvendo pai/mãe ou responsável do RNPMT devido a causa conhecida ou desconhecida.
Conhecimento da família sobre a doença - Conhecer e compreender o estado clínico do RNPMT a partir das informações oferecidas pela equipe multiprofissional.

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 (GARCIA, 2020).
Ligação Afetiva Pais-Criança eficaz - Estabelecimento de relacionamento próximo entre os pais e o RNPM (GARCIA, 2020).
Ligação Afetiva Pais-Criança prejudicada - Dificuldade de estabelecer relacionamento próximo entre os pais e o RNPM (GARCIA, 2020).
Risco de Ligação Afetiva Pais-Criança prejudicada - Suscetibilidade a dificuldade de se estabelecer relacionamento próximo entre os pais e o RNPM (GARCIA, 2020).
Explicar brevemente aos pais os procedimentos que estão sendo realizados com seu filho (BRASIL, 2018b; ARAÚJO, 2018);
Apresentar-se a mãe e seu (sua) acompanhante, colocando-se à disposição para informações (BRASIL, 2018b; ARAÚJO, 2018);
Esclarecer quanto ao direito de livre acesso e permanência da mãe e seu (sua) acompanhante durante a internação do RNPM (BRASIL, 2018b; ARAÚJO, 2018);
Informar sobre as condições de saúde do RNPM, equipamentos em uso e rotinas da unidade de forma individualizada (BRASIL, 2018b; ARAÚJO, 2018; KEGLER et al., 2019);
Evitar excesso de informações no primeiro contato e usar linguagem de fácil compreensão (BRASIL, 2018b; ARAÚJO, 2018; KEGLER et al., 2019);
Acompanhar a mãe e seu (sua) acompanhante no primeiro encontro com o RNPM (BRASIL, 2018b; ARAÚJO, 2018);
Promover o primeiro contato do RNPM com a mãe e seu (sua) acompanhante (BRASIL, 2018b; ARAÚJO, 2018);
Tornar o ambiente o mais acolhedor possível;
Escutar atentamente a mãe e seu (sua) acompanhante e sanar dúvidas (BRASIL, 2018b; ARAÚJO, 2018);
Promover aleitamento materno / amamentação (ARAÚJO, 2018);
Incentivar o aleitamento materno com a extração de leite, na beira do leito, o mais cedo possível e estimular a ida da mãe ao banco de leite (BRASIL, 2018b; ARAÚJO, 2018);
Dirigir-se à unidade de internação onde a mãe se encontra, apresentar-se e informá-la as condições clínicas, aspectos comportamentais, peso, alimentação e modalidades de assistência respiratória utilizada pelo seu filho (BRASIL, 2018b; ARAÚJO, 2018; KEGLER et al., 2019);
Realizar visitas regulares à mãe até que ela possa ir à Unidade Neonatal (BRASIL, 2018b; ARAÚJO, 2018);
Estimular a mãe e seu (sua) acompanhante a visitar o RNPM na UTIN (BRASIL, 2018b; ARAÚJO, 2018);
Avaliar a possibilidade de levar o recém-nascido, clinicamente estável, ao encontro da mãe, caso ela esteja impossibilitada de ir à UTIN (BRASIL, 2018b; ARAÚJO, 2018);
Verificar com a mãe e seu (sua) acompanhante se já foram orientados sobre sua participação nos cuidados com o RNPM (BRASIL, 2018b; ARAÚJO, 2018; KEGLER et al., 2019);

Estimular que a mãe e seu (sua) acompanhante que toque o seu filho, caso deseje (BRASIL, 2018b; ARAÚJO, 2018);
Possibilitar que a mãe e seu (sua) acompanhante fiquem sozinhos, com privacidade junto ao filho, mas permanecer atento para intervir quando necessário (BRASIL, 2018b; ARAÚJO, 2018);
Disponibilizar cadeiras para os pais, o que permitirá que fiquem mais tempo na UTIN (BRASIL, 2018b; ARAÚJO, 2018);
Indicar onde ficam o refeitório, banheiros, banco de leite e outros locais que a mãe possa frequentar (BRASIL, 2018b; ARAÚJO, 2018);
Promover contato pele a pele (ARAÚJO, 2018);

* Intervenções que não foram validadas mas foram incluídas no subconjunto após avaliação da pesquisadora

ÍNDICE REMISSIVO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

12.5	Abdome distendido	42
12.6	Aceitação da dieta prejudicada	42
2.1	Acesso intravenoso central prejudicado	18
2.5	Acesso intravenoso central preservado	18
2.6	Acesso intravenoso periférico prejudicado	19
2.7	Acesso intravenoso periférico preservado	19
13.7	Agitação	48
12.8	Amamentação Exclusiva Eficaz	43
12.10	Amamentação Exclusiva prejudicada	43
12.9	Amamentação Interrompida	43
12.7	Amamentação, Eficaz	43
14.1	Ansiedade	50
11.1	Apneia	38
9.1	Baixo Peso	35
11.6	Batimento de asas nasais presentes	38
5.1	Bradycardia	28
5.8	Choque	29
13.8	Choro	48
11.7	Cianose central	38
6.6	Cianose de extremidades	31
3.7	Circunferência cefálica aumentada	24
3.6	Circunferência cefálica diminuída	24
3.3	Coma	22
1.8	Complicação da Pele Periestomal	11
1.6	Complicações da Estomia (ou Estoma)	11
14.3	Conhecimento da família sobre a doença	50
4.3	Constipação Intestinal	23
3.1	Convulsão	21
4.2	Defecação (eliminação intestinal), Prejudicada	23
9.4	Desenvolvimento do Recém-Nascido, Prejudicado	36
4.10	Desequilíbrio de Líquidos	26
4.11	Desidratação	26
4.1	Diarreia	23
11.3	Dispneia	38
13.6	Dor	48
4.16	Edema em escroto	27

2.10	Edema em localização de dispositivo invasivo central	20
2.8	Edema em localização de dispositivo invasivo periférico	20
4.15	Edema Periférico	27
4.5	Eliminação de urina aumentada	24
4.6	Eliminação de urina diminuída	24
4.8	Eliminação de urina eficaz	24
3.5	Encefalopatia hipóxico-isquêmica	23
1.13	Eritema de fralda	14
1.3	Escoriação	10
8.3	Estado vacinal prejudicado	34
14.4	Estresse dos Pais	51
13.4	Estresse por Mudança (ou Transferência) do Ambiente	48
9.2	Extremo baixo peso	36
1.4	Ferida	10
1.10	Ferida Cirúrgica	12
1.15	Fissura em ânus	15
11.4	Frequência respiratória prejudicada	38
11.5	Gemência respiratória	38
1.16	Hematoma	15
1.19	Hiperemia	16
2.11	Hiperemia em localização de dispositivo invasivo central	20
2.9	Hiperemia em localização de dispositivo invasivo periférico	20
7.1	Hiperglicemia	32
5.9	Hipertensão	29
6.1	Hipertermia	30
3.4	Hipoatividade do recém-nascido	23
7.2	Hipoglicemia	32
5.7	Hipotensão	28
6.3	Hipotermia	31
4.13	Hipovolemia	27
8.1	Infecção	33
1.1	Integridade da Pele, Prejudicada	10
14.5	Ligação Afetiva Pais-Criança eficaz	51
14.6	Ligação Afetiva Pais-Criança prejudicada	51

13.12	Luminosidade aumentada	50
3.11	Malformação em coluna vertebral	25
14.2	Medo	50
1.12	Membrana Mucosa Oral (ou Bucal), Prejudicada	14
9.3	Muito baixo peso	36
12.1	Náusea	42
2.3	Obstrução de acesso venoso central	18
1.20	Pele fina	16
1.21	Pele gelatinosa	16
1.14	Pele icterica	14
6.5	Pele moteada	31
5.6	Perfusão Tissular Periférica adequada	28
5.5	Perfusão Tissular Periférica, Prejudicada	28
1.18	Presença de bolha em pele	15
1.24	Presença de vísceras fora da cavidade abdominal	17
11.15	Processo do Sistema Respiratório prejudicado em uso de dreno no pulmão	41
1.23	Rede venosa prejudicada	17
3.10	Reflexo de sucção ausente	24
3.9	Reflexo de sucção diminuído	24
3.8	Reflexo de sucção normal	24
8.4	Regime de colostroterapia	35
12.17	Regime de dieta por copo eficaz	47
12.18	Regime de dieta por copo prejudicada	47
12.15	Regime de dieta por tubo enteral eficaz	46
12.16	Regime de dieta por tubo enteral prejudicada	46
12.13	Regime de dieta por tubo gástrico eficaz	46
12.14	Regime de dieta por tubo gástrico prejudicada	46
12.12	Regime de dieta zero	45
2.12	Regime de nutrição parenteral eficaz	21
2.13	Regime de nutrição parenteral prejudicado	21
12.3	Regurgitação	42
12.4	Relevo de alça	42
13.10	Resposta ao manejo (controle) da dor adequada	48
13.9	Resposta ao manejo (controle) da dor ineficaz	48
4.7	Retenção Urinária	24
14.7	Risco de Ligação Afetiva Pais	51
12.11	Risco de amamentação prejudicada	43

11.2	Risco de Apneia	38
11.8	Risco de Aspiração	39
5.2	Risco de bradicardia	28
1.7	Risco de Complicações da Estomia (ou Estoma)	11
1.9	Risco de Complicações da Pele Periestomal	11
10.1	Risco de complicações durante o transporte	37
4.12	Risco de Desidratação	27
13.5	Risco de Estresse por Mudança de Ambiente	48
5.10	Risco de hemorragia intracraniana	29
6.2	Risco de Hipertermia	30
6.4	Risco de Hipotermia	31
4.14	Risco de Hipovolemia	27
8.2	Risco de Infecção	33
2.2	Risco de infecção de acesso venoso central	18
1.2	Risco de Integridade da Pele, Prejudicada	10
1.5	Risco de Lesão de pele	10
2.4	Risco de Obstrução de acesso venoso central	18
4.4	Risco de Processo do Sistema Urinário prejudicado por cateter urinário	24
10.2	Risco de segurança ambiental ineficaz	37
13.1	Risco de Sono, Prejudicado	47
5.4	Risco de taquicardia	28
13.11	Ruído aumentado	49
4.9	Sangramento em vias urinárias	24
10.3	Segurança ambiental eficaz	37
1.22	Sinal de infecção no coto umbilical	16
13.3	Sono Adequado	47
13.2	Sono, Prejudicado	47
5.3	Taquicardia	28
1.17	Tecido necrosado	15
3.2	Tremor	22
1.11	Úlcera por Pressão	13
11.10	Ventilação espontânea eficaz	39
11.9	Ventilação espontânea prejudicada	39
11.12	Ventilação por cpap nasal eficaz	40
11.11	Ventilação por cpap nasal prejudicada	40
11.14	Ventilação por tubo orotraqueal eficaz	41
11.13	Ventilação por tubo orotraqueal prejudicada	41

