

## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM RECÉM-NASCIDOS DE UMA MATERNIDADE DO INTERIOR DO CEARÁ

Fatumata Binta Embalo<sup>1</sup>

Emilia Soares Chaves Rouberte<sup>2</sup>

### RESUMO

O estudo tem por objetivo identificar a prevalência de diagnósticos de enfermagem e suas características definidoras em recém-nascidos, com base nos indicadores clínicos das respostas humanas identificadas. Foi realizado um estudo descritivo e transversal com 45 recém-nascidos no período de dezembro de 2018 a fevereiro de 2019, com dados coletados por meio de exame físico e informações dos prontuários. Para a nomeação dos diagnósticos, foi utilizada a Taxonomia II da NANDA-I. Foram identificados os seguintes diagnósticos: Risco de infecção (80%), Risco de desenvolvimento atrasado (55.5%), Amamentação ineficaz (28.8%), Padrão respiratório ineficaz (17.7%), Risco de débito cardíaco diminuído (4.4%). Conclui-se que os diagnósticos identificados, na maior parte dos bebês relacionavam-se ao risco de infecção e risco no atraso de desenvolvimento, sendo estes diagnósticos passíveis de intervenção para evitar alterações de saúde nesta população.

**Descritores:** Diagnóstico de enfermagem, Recém-nascido, Classificação.

### ABSTRACT

The study aimed to identify the prevalence of nursing diagnoses and their defining characteristics in newborns, based on clinical indicators of human responses identified. We conducted a descriptive study and with 45 newborns in the period of December to February 2018 2019, with data collected through physical examination and information from patient records. For the appointment of the diagnoses, was used the taxonomy II of NANDA-I. The following diagnoses were identified: risk of infection (80%), risk of developing late (55.5%), Breastfeeding ineffective (28.8%), ineffective breathing pattern (17.7%), risk of decreased cardiac output (4.4%). It is concluded that the diagnoses identified in most infants related to the risk of infection and risk in developmental delay, and these diagnoses amenable to intervention to prevent changes of health in this population.

**Keywords:** nursing diagnosis, newborn, classification.

- 1- Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brsileira. Instituto de Ciencias da Saúde. Discente. Endereço eletrônico [fatumata15@hotmail.com](mailto:fatumata15@hotmail.com)
- 2- Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brsileira. Instituto de Ciencias da Saúde. Docente/Orientadora. Endereço eletrônico [emilia@unilab.edu.br](mailto:emilia@unilab.edu.br)

## INTRODUÇÃO

O nascimento é um evento de grande vulnerabilidade biológica para a criança, sendo os cuidados prestados ao recém-nascido, imediatamente após o parto, essenciais para a adaptação do bebê. Esses cuidados podem diminuir a morbimortalidade neonatal, portanto, prestar assistência ao recém-nascido (RN) é uma tarefa desafiadora. Sendo o enfermeiro um dos profissionais responsáveis pelo cuidado ao RN, cabe a ele desenvolver ações capazes de manter e promover a saúde e também prevenir os possíveis agravos. Desta forma, torna-se indispensável uma observação completa e especializada para garantir uma adaptação satisfatória à vida extrauterina (MARTINS 2015).

Kenner (2001), relata que cerca de em 80% a 90% dos nascimentos, a adaptação do ambiente intrauterino para o extrauterino ocorre em um período rápido, de maneira fisiológica, atingindo a estabilização. Porém, alguns recém-nascidos podem apresentar intercorrências e os profissionais necessitam estar habilitados para reconhecer precocemente e intervir rapidamente nestas situações. Ressalta ainda que, em quaisquer um dos casos, há a necessidade de um cuidado de enfermagem sistematizado.

A Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) surgiu como um meio norteador das ações a serem executadas para o paciente, de forma dinâmica e objetiva, organiza o trabalho quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a implementação do Processo de Enfermagem (PE) Oliveira (2013).

Dentre os elementos que caracterizam o processo de cuidar, destaca-se o Processo de Enfermagem, que é uma abordagem para a solução de problemas e habilita o enfermeiro a organizar e a administrar os cuidados de enfermagem. É um elemento do raciocínio crítico que propicia aos enfermeiros, a individualização dos cuidados e respostas às necessidades do cliente de forma racional e precisa para melhorar ou manter o nível de saúde do cliente.

Conforme Alfaro-Lefreve (2010, p. 33) o PE é constituído por etapas que são realizados em sequência para obtenção de uma assistência qualificada. Estas etapas compreendem o histórico, obtido por meio da entrevista e exame físico, o diagnóstico, o planejamento, a implementação e a avaliação.

Como segunda fase do PE, o diagnóstico de enfermagem é definido conforme Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA) como um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade. Essa etapa é fundamental para o planejamento adequado das intervenções.

O diagnóstico de enfermagem (DE) é função específica do enfermeiro, ele permite a identificação dos potenciais problemas e norteia a seleção de intervenções específicas.

Bezerra e Nóbrega (2012), em um estudo sobre diagnósticos de Enfermagem, ressaltaram que, utilizando diagnósticos baseados em um modelo teórico, seguindo um sistema de classificação internacional, a assistência de enfermagem é assegurada para uma continuidade da realização das demais etapas do Processo de enfermagem, fornecendo assim, autonomia para o enfermeiro executar suas ações, promovendo, mantendo e melhorando a saúde da criança, que resulta em um cuidado qualificado e humanizado à criança, como também documenta a prática profissional para a continuidade do cuidado, de forma que as pessoas envolvidas no tratamento tenham acesso ao plano de assistência.

Segundo NANDA (2010), considera-se que uma linguagem uniformizada gera benefícios ao cuidado de enfermagem, permitindo uma assistência com maior visibilidade e autonomia. Nesse contexto, Elizalde e Almeida (2006) afirmam que a introdução de uma classificação diagnóstica possibilita aos enfermeiros a utilização de uma terminologia padronizada para referir os problemas do paciente, facilitando a comunicação entre profissionais.

A identificação de diagnósticos de enfermagem traz vários benefícios aos cuidados do paciente, como: planejamento melhorado e mais coerente, melhor comunicação entre enfermeiros/enfermeiros, médicos/enfermeiros e enfermeiros/pacientes e melhor reconhecimento dos fenômenos que os enfermeiros consideram desafiadores para investigar e descrever, como questões psicológicas, espirituais e sexuais (SOUZA *et al* 2012, apud NANDA, 2010).

Diante do exposto, e da relevância do tema, despertou-se o interesse em desenvolver um estudo sobre esta temática, numa maternidade do interior do Ceará, que visa identificar a prevalência de diagnósticos de enfermagem e suas características

definidoras em recém-nascidos com base nos indicadores clínicos das respostas humanas identificadas.

## 1. MÉTODO

Para propiciar o alcance dos objetivos propostos neste estudo, consideramos pertinente o desenvolvimento de um estudo descritivo e transversal.

O estudo foi realizado numa maternidade do município de Redenção, interior do estado de Ceará. Esta maternidade atende municípios próximos.

Os dados foram coletados no período de dezembro de 2018 a março de 2019, na Unidade de Alojamento Conjunto da referida Maternidade, por meio de exame físico completo dos recém-nascidos e análise de prontuário dos mesmos. Foram avaliados um total de 45 recém-nascidos. Este número foi decorrente da presença dos bebês na Maternidade nos momentos de coleta de dados. Foram excluídos os bebês cujas mães não aceitaram realizar a pesquisa.

Os indicadores empíricos das respostas humanas em lactentes foram identificados a partir do instrumento adaptado do estudo de Monteiro (2013).

O processo de elaboração e inferência dos diagnósticos seguiu as etapas preconizadas por Gordon (1994): coleta, interpretação/agrupamento das informações e nomeação das categorias.

A etapa da coleta de informações envolveu a busca e a avaliação do histórico e do exame físico. Após essa etapa, os dados foram interpretados e agrupados. Essa interpretação incluiu processos de inferência, julgamento e argumentação. A última fase (nomeação das categorias) é a denominação das informações em categorias diagnósticas (GORDON, 1994). No processo de inferência diagnóstica, as histórias clínicas foram avaliadas pela orientadora da pesquisa e discente. O consenso entre ambos foi o critério para aceitar os diagnósticos de enfermagem formulados.

Para a nomeação dos diagnósticos de enfermagem, foi utilizada como referência a Taxonomia II da NANDA-I (NANDA, 2018-2020). Esta taxonomia foi escolhida por ser mundialmente conhecida e utilizada na prática clínica de enfermagem, tendo sido traduzida e adaptada em vários países (GARCIA; NÓBREGA, 2004).

Os dados da pesquisa relacionados a cada uma das avaliações foram organizados em tabelas. Primeiramente foram agrupadas as descrições das características dos recém-nascidos, em seguida, os dados sociodemográficas das puérperas.

Posteriormente, foram selecionadas as características definidoras, agrupados em domínios e classes da NANDA, 2018-2020, em seguida fatores relacionados, finalizando com os respectivos diagnósticos de enfermagem, e então, foi calculado o percentual.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB, procurando atender aos aspectos contidos na resolução 466/12 sobre pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), recebendo parecer favorável à sua execução sob número de parecer 3.085.885.

## 2. RESULTADOS

Os resultados encontrados neste estudo referem-se à recém-nascidos que nasceram no período de dezembro de 2018 à março de 2019, totalizando 45 bebês.

Os resultados foram tratados em função de números absolutos e relativos apresentados sob formas de tabelas.

**Tabela 1. Distribuição dos recém-nascidos conforme características sócio-demográficas. Redenção, 2019.**

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	20	44.4
Feminino	25	55.5
<b>Parto</b>		
Normal	14	31.1
Cesário	31	68.8
<b>Idade gestacional</b>		
39 semanas	13	28.8
40 semanas	17	37.7
41 semanas	13	28.8
42 semanas	2	4.4

<b>Peso ao nascer</b>		
≥ 2000g	8	17.7
≥3000g	34	75.5
≥4000g	3	6.6
<b>Comprimento ao nascer</b>		
< 40cm	1	2.2
≥40cm	26	57.7
≥50cm	18	40
<b>Apgar</b>		
Apgar 1º minuto		
07	1	2.2
08	21	46.6
09	23	51.1
Apgar 5º minuto		
08	1	2.2
09	22	48.8
10	22	48.8
<b>Aleitamento materno</b>		
Leite materno exclusivo	41	91.1
Leite materno + suplementos	4	8.8
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Fonte: próprio autor

No que concerne a características dos recém-nascidos, verificou-se que a maioria dos RN's eram do sexo feminino (55.5%). Quanto a tipo de parto, 31(68.8%) nasceram de parto cesário, e 14(31.1%) de parto normal. A idade gestacional de 40 semanas foi a mais prevalente 17(37.7%), em relação à peso ao nascer, constatou-se uma prevalência de RN com peso ≥3000g 34(75.5%). Referente à comprimento ao nascer, predominou o comprimento ≥40cm 26(57.7%). O valor de apgar no 1º minuto mais prevalente foi **09** (51.1%) da amostra, no Apgar 5º minuto, os valores **09** e **10** tiveram a mesma prevalência de 22(48.8%) seguido de valor **08** 1(2.2%). No que diz respeito à aleitamento materno, leite materno exclusivo prevaleceu com 41(91.1%) e leite materno + suplementos configurou 4(8.8%) da amostra.

Considera-se importante apresentar também as características das mães dos bebês, pois serão elas que realizarão diretamente os cuidados a eles. Essas características estão apresentadas na tabela 2.

**Tabela 2- Descrição das características sociodemográficas das puérperas. Redenção, 2019.**

<b>CARACTERISTICAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
≤ 18 anos	10	22.2
> 18 anos	29	64.4
≥35 anos	06	13.3
<b>Naturalidade</b>		
Redenção	23	51.1
Outras cidades do maciço	08	17.7
Outras cidades	14	31.1
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Vive sem companheiro	5	11.1
Vive com companheiro	40	88.8
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Analfabeta	1	2.2
Ensino fundamental incompleto	2	4.4
Ensino fundamental	15	33.3
Ensino médio incompleto	2	4.4
Ensino médio completo	18	40
Ensino superior	7	15.5
<b>OCUPAÇÃO</b>		
Funcionário público	7	15.5
Funcionário privado	7	15.5
Estudante	3	6.6
Do lar	28	62.2
<b>RENDA FAMILIAR</b>		
Menos de um salário	10	22.2

Um salário	<b>6</b>	<b>13.3</b>
Mais de um salário	<b>13</b>	<b>28.8</b>
Bolsa família	<b>3</b>	<b>6.6</b>
Não sabe	<b>13</b>	<b>28.8</b>
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Fonte: próprio autor

Em relação às características sociodemográficas das puérperas, a faixa etária predominante foi maior de 18 anos que configura 29(64.4%), relacionado a naturalidade, 23(51.1%) são de redenção, 14(31,1%) caracterizam outras cidades e 08(17.7%) representam outras cidades do maciço de Baturité.

Em referência ao estado civil, a maioria das puérperas vivem com companheiro numa união estável, configurando 40(88.8%). A escolaridade foi diversificada, predominando ensino médio completo 18(40%), seguido de ensino fundamental completo 15(33.3%), ensino superior 7(15.5%), ensino fundamental e médio incompletos tiveram a mesma prevalência de 2(4.4%) e Analfabeta 1(2.2%), relativo a ocupação, a maioria é do lar 28(62.2%). No que diz respeito à renda familiar, as que não souberam informar a renda familiar e as que possuem renda familiar de mais de um salário demarcaram a mesma prevalência de 13(28.8%).

No quadro 1, estão apresentados os títulos de diagnósticos de enfermagem identificados nos recém-nascidos.

**Quadro 1- Prevalência dos diagnósticos de enfermagem em recém-nascidos. Redenção, 2019.**

<b>Diagnóstico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Risco de infecção	<b>36</b>	<b>80</b>
Risco de desenvolvimento atrasado	<b>25</b>	<b>55.5</b>
Amamentação ineficaz	<b>13</b>	<b>28.8</b>
Padrão respiratório ineficaz	<b>8</b>	<b>17.7</b>
Risco de débito cardíaco diminuído	<b>2</b>	<b>4.4</b>

Fonte: próprio autor

A partir dos dados apresentados no quadro 1, foram identificados no total, cinco diagnósticos de enfermagem, os quais três configuraram diagnósticos com foco no

problema e dois diagnósticos de risco. Os diagnósticos com foco no problema referem-se aquelas respostas presentes nos pacientes e os diagnósticos de risco referem-se a situações para as quais os pacientes apresentam risco para resposta em questão.

Assim, o DE mais prevalente foi Risco de infecção identificada em 35(77.7%) dos casos, seguido de Risco de desenvolvimento atrasado 25(55.5%), Amamentação ineficaz 13(28.8%), Padrão respiratório ineficaz 8(17.7%) e Débito cardíaco diminuído 2(4.4%).

**Quadro 2- Distribuição da frequência das características definidoras e fatores relacionados segundo os diagnósticos de enfermagem. Redenção, 2019.**

<b>DOMINIO 2. NUTRIÇÃO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>CLASSE 1- INGESTÃO</b>		
<b>CARACTERISTICAS DEFINIDORAS</b>		
Ausência de produção de leite com estimulação do mamilo	2	4.4
Sinais insuficientes de liberação de ocitocina	1	2.2
Sucção na mama não sustentada	2	4.4
Suprimento de leite inadequado percebido	5	11.1
Esvaziamento insuficiente de cada mama por amamentação	3	6.6
<b>FATORES RELACIONADOS</b>		
Suprimento de leite inadequado	3	6.6
Reflexo de sucção do lactente insatisfatório	1	2.2
Atraso no estágio II da lactogenese	5	11.1
Oportunidade insuficiente de sugar a mama	3	6.6
Dor materna	1	2.2
<b>DIAGNÓSTICO AMAMENTAÇÃO INEFICAZ</b>	<b>13</b>	<b>28.8</b>
<b>DOMINIO 4. ATIVIDADE/REPOUSO</b>		
<b>CLASSE 4= RESPOSTAS CARDIOVASCULARES/PULMONARES</b>		
<b>CARACTERISTICAS DEFINIDORAS</b>		
Taquipneia	7	15.5
Uso da musculatura acessória para respirar	1	2.2
<b>FATORES RELACIONADOS</b>		

Alteração na frequência cardíaca (CONDIÇÃO ASSOCIADA)	2	4.4
Hiperventilação	7	15.5
Fadiga	1	2.2
<b>DIAGNÓSTICO: RISCO DE DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO</b>	<b>2</b>	<b>4.4</b>
<b>DIAGNÓSTICO: PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ</b>	<b>8</b>	<b>17.7</b>
<b>DOMINIO 11. SEGURANÇA/PROTEÇÃO</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
CLASSE 1- INFECCÃO		
<b>FATOR DE RISCO</b>		
Vacinação inadequada	35	77.7
Alteração na integridade da pele	1	2.2
<b>DIAGNÓSTICO: RISCO DE INFECCÃO</b>	<b>36</b>	<b>80</b>
<b>DOMINIO 13. CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
CLASSE 2- DESENVOLVIMENTO		
<b>FATORES DE RISCO</b>		
Cuidado pré-natal tardio	2	4.4
Cuidado pré-natal insuficiente	3	6.6
Desfavorecido economicamente	13	28.8
Idade materna $\leq$ 15 anos	1	2.2
Idade materna $\geq$ 35 anos	6	13.3
<b>DIAGNÓSTICO: RISCO DE DESENVOLVIMENTO ATRASADO</b>	<b>25</b>	<b>55.5</b>

*Fonte:* próprio autor

Conforme estabelecido no quadro 2, o DE amamentação ineficaz, a característica definidora (CD) mais prevalente foi Suprimento de leite inadequado percebido 5(11.1%) e o fator relacionado (FR) foi atraso no estágio II da lactogenese 5(11.1%). O DE debito cardíaco diminuído foi identificada em dois participantes, a qual teve como CD Bradicardia 2(4.4%) e condição associada, alteração na frequência cardíaca 2(4.4%). O DE padrão respiratório ineficaz teve CD mais frequente taquipneia 7(15.5%) e FR hiperventilação 7(15.5%). O DE Risco de infecção ocorreu em 36 participantes que corresponde à 80% da amostra com o fator de risco vacinação inadequada 35(77.7%) e alteração na integridade da pele 1(2.2%). O DE Risco de

desenvolvimento atrasado, o fator de risco mais prevalente foi desfavorecido economicamente 13(28.8%).

### 3. DISCUSSÃO

Este estudo tem como o objetivo identificar a prevalência de diagnósticos de enfermagem e suas características definidoras em recém-nascidos, com base nos indicadores clínicos das respostas humanas identificadas. Foram encontrados cinco DE em quatro domínios distintos da Taxonomia II da NANDA-I (NANDA, 2018-2020).

No domínio 2 Nutrição, classe 1- ingestão, foi encontrado em 28.8% da amostra o DE Amamentação ineficaz. Esse resultado é similar ao estudo de Oliveira, Souza e Silva (2013) sobre diagnósticos de enfermagem em recém-nascidos com alteração glicêmica, no qual o referido diagnóstico esteve presente em 26.66% da amostra. O estudo de Silva *et al* (2013) também evidenciou o mesmo DE em 13.3% da amostra. Ressalta-se, no entanto, que os estudos mencionados foram realizados com a população de recém-nascidos com uma alteração específica, que pode ter influenciado a existência do diagnóstico. No presente estudo, estas alterações não estiveram presentes.

Segundo o Ministério de Saúde (2015), a amamentação repercute no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e em sua saúde no longo prazo, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe. E ainda ressalta que, o enfermeiro precisa estar preparado, pois, por mais competente que ele seja nos aspectos técnicos relacionados à lactação, o seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem-sucedido se ele não tiver um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros. Essa percepção deve reconhecer a mulher como protagonista do seu processo de amamentar, valorizando, escutando e empoderando-a.

Portanto, a amamentação deve ser estimulada, pois concentra inúmeros benefícios para o RN como também para a mãe. A aplicabilidade da sistematização de assistência de enfermagem torna-se útil neste sentido, pois irá direcionar o cuidado de enfermagem ao binômio mãe-filho, dando toda a assistência necessária para o processo de amamentação.

Freitas *et al* (2014) ressaltam que, a baixa escolaridade é um fator determinante da prática e continuidade da amamentação. Mulheres com maior escolaridade amamentam seus filhos por mais tempo. Portanto, a variável escolaridade deve ser

levada em consideração na avaliação deste DE e nas orientações de enfermagem relacionadas à pega correta, que influenciam na sucção do lactente e, por conseguinte, na prevalência do DE amamentação ineficaz. Silva *et al* (2013) também apontam a escolaridade como fator para a dificuldade da amamentação.

No presente estudo, apenas 18 das mães tem o ensino médio completo e 7 tem o nível superior, fato que pode justificar a prevalência de DE amamentação ineficaz em 28.8% da amostra.

No domínio 4 Atividade Repouso, classe 4- respostas cardiovasculares e pulmonares, foram encontrados dois DE, Padrão respiratório ineficaz (17.7%) e débito cardíaco diminuído (4.4%).

O diagnóstico padrão respiratório ineficaz é definido como inspiração e/ou expiração que não proporciona ventilação adequada. Este diagnóstico está relacionado à mecânica ventilatória prejudicada do RN (LUCENA, 2017). Neste estudo, foi representado pelas características definidoras: uso da musculatura acessória para respirar e taquipneia.

O estudo de D'Angelo *et al* (2010) evidenciou uma frequência de 16.1% do DE Padrão respiratório ineficaz em prematuros sob cuidados intermediários, e o estudo de Oliveira, Souza e Silva (2013) constatou uma prevalência de 36.6% desse DE. Estes achados corroboram com os dados verificados neste estudo.

Lopes *et al* (2017) sublinham que é preciso considerar que essa resposta humana se relaciona, frequentemente, com as doenças do sistema respiratório, causa importante de internação pediátrica no Brasil.

É de responsabilidade da enfermagem prestar cuidados ao RN que assegurem uma boa transição da vida intrauterina para extrauterina e previnam agravos que possam acometer o RN, portanto, a monitoração da mecânica pulmonar é um dos cuidados que merece atenção e habilidade por parte do enfermeiro.

O DE Risco de débito cardíaco diminuído é definido pela NANDA (2018-2020) como suscetibilidade a volume de sangue bombeado pelo coração inadequado para atender às demandas metabólicas do organismo que pode comprometer a saúde. Neste estudo, ele teve a prevalência de 4.4% com a condição associada, alteração na frequência cardíaca.

Após o parto, ocorrem adaptações fisiológicas para que o neonato assuma suas funções vitais, que envolve modificações funcionais complexas de todos os sistemas do organismo incluindo o sistema cardiovascular.

Neste aspecto, os enfermeiros precisam estar preparados e sentir-se seguros para identificar situações de emergência que possam ocorrer, e para reconhecer adequadamente as técnicas para restabelecer de forma rápida e eficaz a saúde dos neonatos, devido às possibilidades de complicações, tanto imediatas quanto futuras (BASTOS, 2010).

No domínio 11, Segurança e proteção, classe 1-infecção, foi identificado o DE Risco de infecção com prevalência de 80%. Este foi o diagnóstico mais prevalente neste estudo. O risco de infecção é definido como Suscetibilidade à invasão e multiplicação de organismos patogênicos que pode comprometer a saúde (NANDA 2018-2020). Os dados desta pesquisa corroboram com as pesquisas de Oliveira, Souza e Silva (2013), que encontraram a prevalência de 53,33%.

D'Angelo *et al* (2010) realçam a ideia de que todos os neonatos estão sujeitos à infecção devido à transição do meio estéril (útero materno) para ambiente contaminado.

A CD mais frequente foi vacinação inadequada (77.7%). No contexto de nascimento e antes da alta hospitalar, nas unidades públicas, os bebês devem ser vacinados com as vacinas BCG e anti-Hepatite B. Segundo a Sociedade Brasileira de Imunização, a vacinação adequada traduz-se em redução de internações e diminuição do alto custo social consequente do adoecimento por doenças imunopreveníveis e ainda, preservação de vidas. Vale ressaltar que uma das atribuições do enfermeiro é vigilância em saúde, entre as quais a vacinação se inclui.

A CD integridade da pele prejudicada esteve presente em 2,2% da amostra, porém merece muita atenção. Baseado nas particularidades fisiológicas do RN, nomeadamente baixa imunidade, medidas de prevenção e controle de infecção relacionado à assistência à saúde devem ser ações fundamentais no cuidado de enfermagem.

Primo *et al* (2010) afirmam que, as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) representam atualmente uma preocupação não somente dos órgãos de saúde competentes, mas um problema de ordem social, ética e jurídica, em face às implicações na vida dos usuários e o risco a que estes estão submetidos. Ainda ressaltam que o impacto das IRAS implica em prolongado período de internação hospitalar, aumento da

resistência antimicrobiana, gastos excessivos para o sistema de saúde, pacientes e familiares e alta mortalidade.

No domínio 13, Crescimento e Desenvolvimento, classe 2- desenvolvimento, foi identificado o DE Risco de desenvolvimento atrasado em 55.5% da amostra. A CD mais prevalente foi desfavorecimento economico (28.8 %). Porém, a CD idade materna maior ou igual a 35 anos esteve presente em 13.3%.

Ressalta-se que os fatores genéticos, ambientais e sociais têm uma influência direta na nossa saúde.

Várias literaturas apontam que a idade materna avançada tem implicações na qualidade de saúde dos filhos. O estudo de Nakadonari e Soares (2006), por exemplo, sobre síndrome de Down ressaltaram que a probabilidade de ocorrência de trissomia do cromossomo 21 aumenta significativamente depois que a mãe completa 35 anos.

Os resultados obtidos no estudo de Silva (2017) sugerem que a gravidez no extremo da vida reprodutiva encontra-se associado ao acompanhamento pré-natal menos eficiente, à maior incidência de parto cesáreo, nascimento pré-termo e baixo peso ao nascer.

## CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste estudo favoreceu a identificação de diagnósticos de enfermagem em recém-nascidos. Ressaltando deste modo, a importância do pensamento crítico e reflexivo, baseado em evidências científicas por parte do enfermeiro para assegurar uma assistência qualificada por meio do uso da sistematização de assistência de enfermagem.

Como limitação do estudo, pode-se apontar a quantidade da amostra pequena devido ao tempo de coleta.

Encontramos dificuldades, também, referente a escassez de literaturas relacionado ao tema para discussão dos achados do estudo, porque, quando se restringe a diagnóstico de enfermagem de modo geral e não especificamente um determinado diagnóstico na população estudada, esse acervo diminui consideravelmente. Por esse motivo, na maioria das vezes, utilizou-se a referência encontrada, ignorando o fato de que era antiga.

Diante do exposto, recomenda-se a realização de mais estudos com esta temática, pois os conhecimentos gerados a partir das pesquisas, fornecem fundamentação científica para o planejamento de uma assistência qualificada.

Neste âmbito, este estudo contribui para embasar a prática de enfermagem e também servir como fonte documental para futuras pesquisas.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos a direção do hospital e maternidade Paulo Sarasate por permitir a realização desse estudo. Agradecemos também, todos os profissionais de enfermagem e as puérperas que colaboraram para a coleta de dados.

## REFERÊNCIAS

MARTINS, Lucas Amaral; Cuidado ao recém-nascido em Comunidade Quilombola e a influência integrada intergeracional. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia. **Escola de Enfermagem** – Salvador, 2014.

BERTONCELLO, Kátia Cilene Godinho; CAVALCANTI, Cibele D’Avila Kramer; ILHA, Patricia. Diagnósticos reais e proposta de intervenções de enfermagem para os pacientes vítimas de múltiplos traumas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 15, n. 4, p. 905-14, dez. 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Saúde da criança. Aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília-DF 2015.

DE FREITAS, Liana Jéssica Queiroz; MELO, Nayana Casteliana Cavalcante Castelo; PEREIRA, Mayenne Myrcea Quintino. Amamentação ineficaz entre nutrízes atendidas em unidades básicas de saúde. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2014 jan/fev; 22(1):103-10.

DE LEON, Pollyana Amorim Ponce; DA NÓBREGA, Maria Miriam Lima. Diagnóstico de enfermagem em crianças hospitalizadas utilizando a NANDA-I: estudo de caso. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Paraíba, abril 2012.

DEL'ANGELO, Natália et al. Diagnósticos de enfermagem de prematuros sob cuidados intermediários. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 755-761, Oct. 2010.

LUCENA, Ludmilla Ferraz de et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem ao neonato com Síndrome de Donohue (Leprechaunismo): estudo de caso [Nursing diagnoses and interventions for a neonate with Donohue Syndrome (Leprechaunism): a case study]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 25, p. e20387, mar. 2017. ISSN 0104-3552.

NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2015-2017, Tenth Edition.

NEVES INÁCIO, Cícera Civânda; *et al.* Diagnósticos de enfermagem em unidades de alojamento conjunto **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 63, núm. 6, dez. 2010, pp. 894-899.

NEVES, Rinaldo de Souza; ARAÚJO, Pedro Henrique Meireles de; LACERDA Tereza Cristina Lemes. Diagnósticos de enfermagem prevalentes no bloco materno-infantil de um hospital público de Brasília. **Enferm. Foco** 2014; 5(3/4): 53-56.

OLIVEIRA, Samara Isabela Maia de; SOUZA, Nilba Lima de; COSTA E SILVA, Rhuama Karenina. diagnósticos de enfermagem em recém-nascido com alterações glicêmicas. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 18, n. 4, dez. 2013. ISSN 2176-9133.

PRIMO Mariusa Gomes Borges; RIBEIRO Luana Cássia Miranda, FIGUEIREDO Lany Franciely da Silva; SIRICO Suely Cunha Albernaz, SOUZA Marta Antunes de. Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um Hospital Universitário. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2010;12(2):266-71.

ROCHA Daniele Karina Lopes, FERREIRA Helen Campos. Estado da arte sobre o cuidar em neonatologia: compromisso da enfermagem com a humanização na unidade de terapia intensiva neonatal. **Enfermagem em Foco** 2013; 4(1): 24-28.

SANTANA, Ana Carolina Gonçalves et al. Frequência do diagnóstico de enfermagem “amamentação ineficaz” em crianças picoenses. **Rev. Interd. Ciên. Saúde**. ago-out. 2015.

SILVA Polyana Cabral da. Influencias da idade materna sobre os resultados perinatais de nascidos vivos de são luís/maranhão. **Universidade federal de maranhão**. 2017.

SILVA, Evilene Pinto da et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação em unidade de alojamento conjunto. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 2, p. 190-195, Apr. 2013.

SOUZA, Silvia Elaine Miranda de; *et al.* Diagnósticos De enfermagem em recém-nascidos internados em unidade De terapia intensiva neonatal: uma pesquisa bibliográfica. **Revista Diálogos Acadêmicos**, Fortaleza, n. 1, v. 2, jul/dez. 2012.

VIEIRA, Graciete O. et al. Factors predicting early discontinuation of exclusive breastfeeding in the first month of life. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 86, n. 5, p. 441-444, Oct. 2010.