

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA RECÉM-NASCIDOS SUBMETIDOS À CUIDADOS INTENSIVOS

DIAGNOSES AND NURSING INTERVENTIONS FOR NEWBORNS UNDERGOING INTENSIVE CARE

DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIÓNES DE ENFERMERÍA PARA RECIÉN NACIDOS SOMETIDOS A CUIDADOS INTENSIVOS

Ana Luísa Ulian*, Bruna Luana de Freitas Franchi*, Yara de Moura Rubio Martin da Silva*, João César Jacon**, Luciana Braz de Oliveira Paes***

Resumo

Introdução: Recém-nascidos vivenciam eventos de adaptabilidade, e esta pode tornar-se um desafio quando há necessidade de cuidados intensivos, exigindo intervenções e cuidados especiais. Assim, a equipe de enfermagem deve predispor um ambiente que minimize o sofrimento do neonato por meio de cuidados de enfermagem embasados em instrumentos científicos padronizados. **Objetivo:** Apresentar diagnósticos e intervenções de enfermagem para recém-nascidos submetidos a cuidados intensivos, segundo as taxonomias NANDA Internacional (NANDA-I) e a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC). **Método:** Estudo quantitativo, descritivo, desenvolvido sob a forma de pesquisa documental e estudo de caso. A coleta de dados foi realizada em um hospital-escola, após a aprovação do Comitê de Ética, investigando achados de enfermagem de recém-nascidos internados no mês de Agosto de 2022, através de prontuários físicos e eletrônicos. **Resultados:** Prevaleram recém-nascidos por cesariana e do sexo masculino, prematuros e de baixo peso, os quais foram expostos a procedimentos invasivos, evidenciando diagnósticos de enfermagem de risco. Amamentação interrompida, risco de hiperbilirrubinemia neonatal, risco de desequilíbrio eletrolítico, dinâmica de alimentação ineficaz do lactente, risco de volume de líquidos desequilibrado, risco de motilidade gastrointestinal disfuncional, risco de vínculo prejudicado, risco de infecção, risco de trombose, distúrbio no padrão de sono, risco de aspiração, integridade da pele prejudicada, risco de lesão por pressão neonatal, risco de trauma vascular, risco de desenvolvimento motor atrasado do lactente, risco de hipotermia neonatal, risco de termorregulação ineficaz e conforto prejudicado foram os diagnósticos de enfermagem levantados. Os domínios mais evidenciados foram: 2 - Nutrição (38%), 3 - Eliminação e Troca (7%), 4 - Atividade e Repouso (14%), 7 - Papéis e Relacionamento (3%), 11 - Segurança e Proteção (31%), 12 - Conforto (3%) e 13 - Crescimento e Desenvolvimento (3%). Prevalceu o risco de hiperbilirrubinemia neonatal (100%) e risco de desequilíbrio eletrolítico (100%), sendo relacionados às terapias utilizadas e ao tempo de internação. **Conclusão:** Considerando os estressores decorrentes do período de internação, os diagnósticos e intervenções de enfermagem para neonatos em ambientes de terapia intensiva pontuam a necessidade de o enfermeiro embasar-se em estudos científicos, alinhado às taxonomias NANDA-I e NIC, para nortear cuidados mais eficazes.

Palavras-chave: Neonatologia. Unidades de terapia intensiva neonatal. Prematuridade. Diagnósticos de enfermagem.

Abstract

Introduction: Newborns experience adaptability events, and this can become a challenge when there is a need for intensive care, requiring special interventions and care. Thus, the nursing team should provide an environment that minimizes the suffering of the neonate through nursing care based on standardized scientific instruments. **Objective:** To present diagnoses and nursing interventions for newborns undergoing intensive care, according to the NANDA International (NANDA-I) taxonomies and the Classification of Nursing Interventions (NIC). **Method:** Quantitative, descriptive study, developed in the form of documentary research and case study. Data collection was performed in a hospital-school, after the approval of the Ethics Committee, investigating nursing findings of newborns hospitalized in August 2022, through physical and electronic medical records. **Results:** Newborns by cesarean section and male, premature and underweight, who were exposed to invasive procedures, showing risk nursing diagnoses, prevailed. Interrupted breastfeeding, risk of neonatal hyperbilirubinemia, risk of electrolyte imbalance, ineffective feeding dynamics of the infant, risk of unbalanced fluid volume, risk of dysfunctional gastrointestinal motility, risk of impaired attachment, risk of infection, risk of thrombosis, sleep pattern disorder, risk of aspiration, impaired skin integrity, risk of neonatal pressure injury, risk of vascular trauma, risk of delayed motor development of the infant, risk of neonatal hypothermia, risk of ineffective thermoregulation and impaired comfort were the nursing diagnoses raised. The most evident domains were: 2 - Nutrition (38%), 3 - Elimination and Exchange (7%), 4 - Activity and Rest (14%), 7 - Roles and Relationship (3%), 11 - Safety and Protection (31%), 12 - Comfort (3%) and 13 - Growth and Development (3%). The risk of neonatal hyperbilirubinemia (100%) and risk of electrolyte imbalance (100%) prevailed, being related to the therapies used and the length of hospitalization. **Conclusion:** Considering the stressors arising from the period of

*Acadêmicas do curso de Enfermagem do Centro Universitário Padre Albino. Catanduva-SP, Brasil.

**Mestrado em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Docente do Centro universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP, nas disciplinas: Fundamentos da enfermagem, Semiologia e Semiotécnica, ensino clínico de Enfermagem Médico-Cirúrgica, enfermagem como Prática social. Contato: joaojaconenf@gmail.com

***Enfermeira obstetra, mestre em Enfermagem, doutora pelo programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Coordenadora e docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP, Brasil. Contato: luciana.brazsp@hotmail.com

hospitalization, the diagnoses and nursing interventions for neonates in intensive care environments point out the need for the nurse to be based on scientific studies, aligned with the NANDA-I and NIC taxonomies, to guide more effective care.

Keywords: Neonatology. Neonatal intensive care units. Prematurity. Nursing diagnoses.

Resumen

Introducción: Los recién nacidos experimentan eventos de adaptabilidad, y esto puede convertirse en un desafío cuando existe la necesidad de cuidados intensivos, requiriendo intervenciones y cuidados especiales. Así, el equipo de enfermería debe propiciar un ambiente que minimice el sufrimiento del recién nacido a través de cuidados de enfermería basados en instrumentos científicos estandarizados. **Objetivo:** Presentar diagnósticos e intervenciones de enfermería para recién nacidos en cuidados intensivos, de acuerdo con las taxonomías de la NANDA Internacional (NANDA-I) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo, desarrollado en forma de investigación documental y estudio de caso. La recolección de datos se realizó en un hospital de enseñanza, previa aprobación del Comité de Ética, investigando los hallazgos de enfermería de los recién nacidos hospitalizados en agosto de 2022, a través de registros físicos y electrónicos. **Resultados:** Predominó los recién nacidos por cesárea y de sexo masculino, prematuros y de bajo peso al nacer, que fueron expuestos a procedimientos invasivos, evidenciando diagnósticos de enfermería de riesgo. Interrupción de la lactancia materna, riesgo de hiperbilirrubinemia neonatal, riesgo de desequilibrio electrolítico, dinámica de alimentación infantil ineficaz, riesgo de volumen de líquido desequilibrado, riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional, riesgo de deterioro del apego, riesgo de infección, riesgo de trombosis, patrón de sueño alterado, riesgo de aspiración, deterioro de la integridad de la piel, riesgo de lesión por presión neonatal, riesgo de trauma vascular, riesgo de retraso en el desarrollo motor infantil, riesgo de hipotermia neonatal, riesgo de ineficacia de la termorregulación y deterioro del confort fueron los diagnósticos de enfermería planteados. Los dominios más evidentes fueron: 2 - Nutrición (38%), 3 - Eliminación e Intercambio (7%), 4 - Actividad y Descanso (14%), 7 - Roles y Relación (3%), 11 - Seguridad y Protección (31%), 12 - Comodidad (3%) y 13 - Crecimiento y Desarrollo (3%). Predominó el riesgo de hiperbilirrubinemia neonatal (100%) y el riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico (100%), relacionándose con las terapias utilizadas y el tiempo de estancia hospitalaria. **Conclusión:** Considerando los estresores resultantes del período de hospitalización, los diagnósticos e intervenciones de enfermería para neonatos en cuidados intensivos apuntan la necesidad de que los enfermeros se basen en estudios científicos, alineados con las taxonomías NANDA-I y NIC, para orientar cuidados más efectivos.

Palabras clave: Neonatología. Unidades de cuidados intensivos neonatales. Prematuridad. Diagnóstico de enfermería.

INTRODUÇÃO

O termo recém-nascido (RN) compreende o pós-nascimento e a criança, até o 28º dia de vida, vivencia um período de adaptabilidade, em razão da sua fisiologia passar a executar atividades que antes ocorriam na placenta. Após o clameamento do cordão umbilical, inicia-se a primeira das mudanças que irá afetar todo o seu organismo: a respiração, que envolve ambos os sistemas circulatório e respiratório. Essa fase de transição fisiológica ocorre sem muitos transtornos para a maioria dos RNs, entretanto, alguns encontram dificuldades que levam a necessidade de intervenção¹.

A inabilidade para adequar-se à vida pós uterina pode advir de problemas orgânicos, os quais agravam a saúde do RN, requisitando o mesmo de atenção e cuidados críticos. Os fatores principais, associados à internação mais observados são: a prematuridade, o baixo peso, a infecção neonatal, os distúrbios respiratórios, a anóxia perinatal e as malformações congênitas. Dessa forma, quanto maior o número de distúrbios agravantes associados ao RN,

maior o tempo de internação, levando a necessidade de cuidados intensivos e ininterruptos, evidenciando a importância dos cuidados de enfermagem².

Entre os cuidados intensivos, destaca-se a necessidade de o RN ser submetido a diversos procedimentos, sejam invasivos ou não, destacando-se que a maioria é realizado sob a responsabilidade da equipe de enfermagem. Mais do que cuidados, tais intervenções, provindas do contato, formam e estreitam vínculos entre o profissional, o paciente e a família¹. Nesse sentido, o estresse ao qual o RN é submetido não deve ser ignorado, como os que decorrem de estímulos luminosos, sonoros e dolorosos. Considerando a fragilidade dos RNs conjuntamente ao longo tempo de internação, justifica-se a precisão de cuidados individuais e humanizados³.

Como método de facilitação da adaptabilidade do RN ao meio externo, além de propiciar um ambiente menos traumático, considerando a necessidade de internação muitas vezes prolongada, evidencia-se a necessidade de constante observação do caso clínico, assim como atenuar os estímulos agressivos, mantendo

o equilíbrio térmico, da luz, da umidade, dos estímulos sonoros e cutâneos, assim como monitorar os sinais vitais frequentemente. É importante, também, avaliar a eficácia da amamentação, seja pelo método invasivo ou por aleitamento materno. Além disso, minimizar o estresse durante o banho e a higiene, manter a pele íntegra e um adequado controle da dor são importantes medidas para amenizar os traumas da internação e proporcionar um bom cuidado⁴.

A taxonomia *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA International), foi padronizada e é utilizada no julgamento clínico das respostas do recém-nascido e família, possibilitando também, uma análise de dados por meio de raciocínio clínico, almejando alcançar resultados otimizados para o cuidado de enfermagem⁵. Assim, os diagnósticos de enfermagem são importantes para o planejamento da assistência, abalizada sua qualidade⁶.

Alinhada à taxonomia NANDA-I, está a *Nursing Interventions Classification* (NIC), relacionada às intervenções de enfermagem. A utilização desses instrumentos tem o objetivo de padronizar a linguagem, tornando o cuidado mais objetivo⁷.

Nesse contexto, este estudo se justifica pelo intuito de amparar ações de assistência à saúde ao RN internado em ambientes de terapia intensiva, objetivando minimizar a ocorrência de agravos e promover uma assistência de enfermagem fidedigna à reabilitação e recuperação mais rápida e efetiva. Tem-se, portanto, como pergunta de pesquisa: quais os principais diagnósticos de enfermagem e intervenções padronizados para RN submetidos à cuidados intensivos a partir dos problemas identificados em uma UTIn?

OBJETIVO

Apresentar diagnósticos e intervenções de enfermagem para RNs submetidos a cuidados intensivos em uma UTIn segundo a taxonomia NANDA Internacional (NANDA-I) e a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC).

MATERIAL E MÉTODO

Estudo de abordagem quantitativa, de natureza descritiva, realizado sob a forma de pesquisa documental e estudo de caso, a partir dos principais

achados de enfermagem identificados em RN em cuidados intensivos numa UTIn. O estudo de caso se dá pela investigação empírica, com foco no caso em seu contexto real e, sendo de perspectiva holística, permite a reflexão acerca de soluções para os problemas investigados^{8,9}. Por meio da abordagem quantitativa foram analisados os dados identificando o contexto da realidade estudada, determinando as frequências relativas e absolutas das variáveis encontradas.

A coleta de dados foi realizada em um hospital-escola do interior paulista, através de um instrumento elaborado pelas autoras. O período de coleta efetuou-se no mês de agosto de 2022, sendo identificados os achados ou problemas de enfermagem nos RNs que passaram por internação nesse período, utilizando-se da consulta de dados no prontuário físico e eletrônico do paciente, facilitado por um instrumento do tipo formulário, como forma de contextualizar a análise de dados.

Devido a longa permanência dos RNs na UTIn do hospital universitário em questão, durante o período de coleta de dados, haviam 11 RNs internados, sendo incluídos sete RNs na amostra, após o consentimento, esclarecimento e autorização de pais e/ou responsáveis e excluídos quatro, pois os pais e/ou responsáveis não compareceram no período de visita para o preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados coletados foram agrupados, considerando a relação existente entre eles, permitindo um julgamento clínico das necessidades afetadas nos RNs, sendo possível, desta forma, inferir os diagnósticos de enfermagem, considerando os domínios e títulos diagnósticos da Taxonomia NANDA-I¹⁰, a partir dos DE elencados passou-se a identificar e descrever as possíveis intervenções de enfermagem a eles relacionadas utilizando a NIC¹¹.

O projeto foi submetido à Plataforma Brasil e enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), aprovado sob o parecer de número 5.501.490.

RESULTADOS

Procedeu-se a análises dos dados utilizando estatística descritiva. A amostra compôs-se de 7 RNs, e

os dados da caracterização clínica, tais como sexo, peso ao nascer, tipo de parto, Apgar no 1º e 5º minutos de vida, estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização Clínica dos RNs internados na UTIn, Catanduva-SP, 2022

	N	%		N	%
Sexo			Baixo Peso		
Masculino	5	71%	Sim	6	86%
Feminino	2	29%	Não	1	14%
Tipo de Parto			Apgar		
Cesariana	4	57%	1º min		
Natural	3	43%	1 - 5	1	14%
			6 - 10	6	86%
Idade Gestacional			5º min		
25 - 30 sem	4	57%	1 - 5	0	0%
31 - 35 sem	2	29%	6 - 10	7	100%
36 - 40 sem	1	14%			
Prematuro	6	86%			
À termo	1	14%			
Peso			Nutrição		
500g - 1500g	6	86%	Sugando na mãe	2	29%
1600g - 2500g	0	0%	Materno do banco de leite	4	57%
2600g - 3600g	1	14%	Artificial	3	43%

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

De acordo com a caracterização dos dados coletados, houve prevalência de RNs do sexo masculino (71%), nascidos de parto cesárea (57%), cuja idade gestacional se deu entre 25 e 30 semanas (57%), apresentando prematuridade (86%) e baixo peso (86%), este mensurado de 500g a 1500g (86%), cujo Apgar do 1º minuto se deu entre 5 a 10 (86%) e do 5º minuto entre 5 a 10 (100%), os quais, ao longo do período de internação, receberam leite materno da mãe e/ou provindos do banco de leite (86%).

Foram identificados, dentre os RNs internados na UTIn estudada, os principais problemas de enfermagem, sendo mais prevalentes o uso de cateter

central de inserção periférica (PICC) (43%), a sondagem orogástrica (SOG) (86%), uso de ventilação invasiva e não invasiva (57%), de capacete de Hood (57%) e administração de fototerapia profilática (86%), conforme descrito na Tabela 2, a seguir.

Tabela 2 - Problemas de enfermagem identificados e relacionados aos procedimentos e terapias de natureza invasiva e não invasiva em RNs internados em Unidade de Terapia Intensiva, Catanduva-SP, 2022

	N	%
Cateter Central de Inserção Periférica (PICC)	3	43%
Cateterismo umbilical	2	29%
Cateter Venoso Periférico (CVP)	2	29%
Sonda Orogástrica (SOG)	6	86%
Ventilação invasiva (intubação orotraqueal) e não invasiva (NIPPV)	4	57%
Capacete de Hood	4	57%
Fototerapia profilática	6	86%

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Com base nos achados, foram levantados os DE, considerando a taxonomia NANDA-I¹⁰, assim, foram mais prevalentes e identificados em 100% dos RNs: amamentação interrompida, risco de hiperbilirrubinemia neonatal, risco de desequilíbrio eletrolítico, dinâmica de alimentação ineficaz do lactente, risco de volume de líquidos desequilibrado, risco de motilidade gastrointestinal disfuncional, risco de vínculo prejudicado, risco de infecção, risco de trombose, distúrbio no padrão de sono, risco de aspiração, integridade da pele prejudicada, risco de lesão por pressão neonatal, risco de trauma vascular, risco de desenvolvimento motor atrasado do lactente, risco de hipotermia neonatal, risco de termorregulação ineficaz e conforto prejudicado. Os domínios mais evidenciados foram: 2 - Nutrição (38%), 3 - Eliminação e Troca (7%), 4 - Atividade e Repouso (14%), 7 - Papéis e Relacionamento (3%), 11 - Segurança e Proteção (31%), 12 - Conforto (3%) e 13 - Crescimento e Desenvolvimento (3%), conforme descritos na Tabela 3.

Tabela 3 - Diagnósticos de Enfermagem identificados em RNs internados na UTIn, segundo a taxonomia NANDA Internacional (NANDA-I), Catanduva-SP, 2022

Domínios	Diagnósticos	N	%
2 - Nutrição	Amamentação interrompida	7	100%
2 - Nutrição	Risco de hiperbilirrubinemia neonatal	7	100%
2 - Nutrição	Risco de desequilíbrio eletrolítico	7	100%
2 - Nutrição	Dinâmica de alimentação ineficaz do lactente	7	100%
2 - Nutrição	Risco de volume de líquidos desequilibrado	7	100%
3 - Eliminação e Troca	Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional	7	100%
7 - Papéis e Relacionamentos	Risco de vínculo prejudicado	7	100%
11 - Segurança/Proteção	Risco de infecção	7	100%
4 - Atividade/Repouso	Risco de trombose	7	100%
4 - Atividade/Repouso	Distúrbio no padrão de sono	7	100%
11 - Segurança/Proteção	Risco de aspiração	7	100%
11 - Segurança/Proteção	Integridade da pele prejudicada	7	100%
11 - Segurança/Proteção	Risco de lesão por pressão neonatal	7	100%
11 - Segurança/Proteção	Risco de trauma vascular	7	100%
13 - Crescimento/Desenvolvimento	Risco de desenvolvimento motor atrasado do lactente	7	100%
11 - Segurança/Proteção	Risco de hipotermia neonatal	7	100%
11 - Segurança/Proteção	Risco de termorregulação ineficaz	7	100%
12 - Conforto	Conforto prejudicado	7	100%
2 - Nutrição	Hiperbilirrubinemia neonatal	6	86%
3 - Eliminação e Troca	Troca de gases prejudicada	6	86%
11 - Segurança/Proteção	Risco de lesão na córnea	6	86%
4 - Atividade/Repouso	Padrão respiratório ineficaz	6	86%
2 - Nutrição	Risco de função hepática prejudicada	5	71%
2 - Nutrição	Amamentação ineficaz	5	71%
2 - Nutrição	Deglutição prejudicada	5	71%
2 - Nutrição	Resposta ineficaz de sucção-deglutição do lactente	5	71%
4 - Atividade/Repouso	Ventilação espontânea prejudicada	3	43%
2 - Nutrição	Risco de glicemia instável	3	42%
11 - Segurança/Proteção	Hipotermia neonatal	2	28%

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

O Quadro 1, apresenta e descreve a relação entre os DE identificados nos RNs e a correlação com as intervenções de enfermagem da NIC¹¹.

Quadro 1 - Relação dos Diagnósticos de Enfermagem segundo a taxonomia NANDA-I e as Intervenções de Enfermagem da taxonomia NIC

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - NANDA-I	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM - NIC
Amamentação interrompida: quebra na continuidade do oferecimento do leite das mamas que pode comprometer o sucesso da amamentação e/ou estado nutricional do lactente ou da criança.	- Controle da hipoglicemia - Monitoração nutricional - Controle de eletrólitos - Cuidados com sondas: gastrointestinal - Monitoração de eletrólitos - Terapia endovenosa (EV) - Sondagem gastrointestinal - Monitoração hídrica - Controle hídrico
Risco de hiperbilirrubinemia neonatal: suscetibilidade ao acúmulo de bilirrubina não conjugada na circulação (menos de 15 mg/dL) que ocorre após 24 horas de vida, o que pode comprometer a saúde.	- Tratamento de exposição ao calor - Supervisão da pele - Cuidados com o desenvolvimento - Monitoramento do RN - Monitoração de sinais vitais - Controle de eletrólitos - Monitoração de eletrólitos - Monitoração das extremidades inferiores - Fototerapia: RN - Monitoração hídrica - Controle hídrico
Risco de desequilíbrio eletrolítico: suscetibilidade a mudanças nos níveis de eletrólitos séricos, que podem comprometer a saúde.	- Controle de eletrólitos - Monitoração de eletrólitos - Terapia endovenosa (ev) - Monitoração hídrica - Controle hídrico
Dinâmica de alimentação ineficaz do lactente: comportamento de alimentação alterado por parte dos pais, que resultam em padrões de alimentação excessiva ou insuficiente.	- Cuidado neonatal: no método canguru - Monitoração nutricional - Terapia de deglutição - Cuidados com o desenvolvimento - Sucção não nutritiva - Sondagem gastrointestinal - Controle hídrico - Risco de volume de líquidos desequilibrado
Risco de volume de líquidos desequilibrado: suscetibilidade à diminuição, aumento ou rápida mudança de uma localização para outra do líquido intravascular, intersticial e/ou intracelular, que pode comprometer a saúde.	- Monitoração hídrica - Controle hídrico - Administração de medicamentos
Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional: suscetibilidade a atividade peristáltica aumentada, diminuída, ineficaz ou ausente no trato gastrointestinal, que pode comprometer a saúde	- Monitoração nutricional - Cuidados com sondas: gastrointestinal - Sondagem gastrointestinal - Monitoração hídrica - Controle hídrico
Risco de vínculo prejudicado: suscetibilidade à ruptura do processo interativo, entre pais ou pessoa significativa e a criança, que promove o desenvolvimento de uma relação recíproca de proteção e cuidado, que pode comprometer a saúde.	- Toque - Sucção não nutritiva - Cuidado neonatal: no método Canguru - Cuidados com bebês - Técnica para acalmar - Promoção de vínculo

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - NANDA-I	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM - NIC	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - NANDA-I	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM - NIC
Risco de infecção: suscetibilidade à invasão e multiplicação de organismos patogênicos, que pode comprometer a saúde	• Manutenção de dispositivos para acesso venoso • Cuidados com o cateter central de inserção periférica (PICC) • Cuidados com cateter: linha umbilical • Terapia endovenosa • Controle da infecção • Proteção contra infecção • Cuidados com local da incisão • Supervisão da pele • Cuidados com sondas gastrointestinais • Punção venosa	Risco de trauma vascular: suscetibilidade a dano em veias e tecidos circundantes relacionado à presença de cateter e/ou soluções infundidas, que pode comprometer a saúde.	• Manutenção de dispositivos para acesso venoso (DAV) • Cuidados com bebês • Cuidados com cateter central de inserção periférica (PICC) • Cuidados com cateter: linha umbilical • Controle da dor • Terapia endovenosa • Controle de infecção • Proteção contra infecção • Cuidados com local de incisão • Administração de medicamentos • Supervisão da pele • Punção venosa
Risco de trombose: suscetibilidade a obstrução de vaso sanguíneo por um trombo, que pode romper e se alojar em outro vaso, que pode comprometer a saúde.	• Supervisão da pele • Monitoração das extremidades inferiores • Manutenção de dispositivos para acesso venoso • Cuidados com o cateter central de inserção periférica (PICC) • Cuidados com cateter: linha umbilical • Terapia endovenosa	Risco de desenvolvimento motor atrasado do lactente: suscetibilidade do lactente a falhas em atingir marcos de desenvolvimento relacionados ao fortalecimento normal dos ossos e músculos e à capacidade de tocar e mover-se no ambiente que o cerca, que pode comprometer a saúde.	• Cuidados com bebês • Cuidados com o desenvolvimento • Monitoração das extremidades inferiores • Monitoração nutricional • Monitoramento do RN • Monitoração de sinais vitais
Distúrbio no padrão de sono: despertares com tempo limitado em razão de fatores externos	• Técnica para acalmar • Controle do ambiente: conforto • Controle do ambiente • Cuidados com bebês • Melhora do sono	Risco de hipotermia neonatal: suscetibilidade de um neonato a temperatura corporal central abaixo dos parâmetros diurnos normais, que pode comprometer a saúde.	• Controle do ambiente • Cuidados com bebês • Tratamento de exposição ao calor • Tratamento da hipotermia • Cuidado neonatal: no método canguru • Supervisão da pele • Monitoramento do RN • Monitoração de sinais vitais
Risco de aspiração: suscetibilidade à entrada de secreções gastrintestinais, secreções orofaríngeas, sólidos ou líquidos nas vias traqueobrônquicas, que pode comprometer a saúde.	• Precauções contra aspiração • Terapia de deglutição • Aspiração das vias aéreas	Risco de termorregulação ineficaz: suscetibilidade à oscilação da temperatura entre hipotermia e hipertermia, que pode comprometer a saúde.	• Controle do ambiente • Banho • Cuidados com bebês • Tratamento de exposição ao calor • Tratamento da hipotermia • Cuidado neonatal: no método canguru • Supervisão da pele • Monitoramento do RN • Monitoração de sinais vitais
Integridade da pele prejudicada: epiderme e/ou derme alterada	• Manutenção de dispositivos para acesso venoso (DAV) • Cuidados com o cateter central de inserção periférica (PICC) • Terapia endovenosa (EV) • Monitoração das extremidades inferiores • Fototerapia: RN • Punção venosa • Prevenção de úlceras por pressão • Supervisão da pele • Cuidados com local de incisão	Conforto prejudicado: percepção de falta de tranquilidade, alívio e transcendência nas dimensões física, psicospiritual, ambiental, cultural e/ou social.	• Técnica para acalmar • Controle do ambiente: conforto • Controle do ambiente • Banho • Cuidados com bebês • Controle da dor • Cuidado neonatal: no método canguru • Monitoração nutricional • Melhora do sono • Sucção não nutritiva • Toque • Aspiração de vias aéreas • Promoção de vínculo
Risco de lesão por pressão neonatal: suscetibilidade à lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente de um neonato, como resultado de pressão, ou pressão combinada a cisalhamento, que podem comprometer a saúde.	• Manutenção de dispositivos para acesso venoso (DAV) • Cuidados com bebês • Monitoração das extremidades inferiores • Supervisão da pele • Monitoramento do RN • Monitoração dos sinais vitais • Cuidados com sondas: gastrointestinal • Prevenção de úlceras por pressão		

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

DISCUSSÃO

Considerando os resultados obtidos na pesquisa, os RNs que tem tempo de internação prolongada tendem a apresentar os diagnósticos de Amamentação interrompida, ou seja, uma quebra na

oferta do leite materno, e Dinâmica de alimentação ineficaz do RN, resultando em padrões de alimentação excessivo ou insuficiente, devido a função gastrointestinal estar em desenvolvimento. Assim, apresentar Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional, onde o peristaltismo mantém atividade aumentada, diminuída, ineficaz ou ausente, isto se a alimentação não for bem coordenada^{12,13}.

Devido a estes fatores e em razão do aleitamento materno ser prejudicado no estudo, 86% dos RNS utilizaram sonda orogástrica para fins alimentícios - e pela necessidade de manipulação mínima do RN, o uso desse dispositivo pode ser relacionado ao diagnóstico de Risco de aspiração, uma vez que representa a possibilidade da entrada de secreções gastrointestinais, orofaríngeas, sólidos ou líquidos nas vias respiratórias¹⁴.

Neste quesito, a nutrição e hidratação do RN é embasada nas necessidades fisiológicas do mesmo e em resultados criteriosos de exames e avaliações nutricionais, prevenindo o desenvolvimento de hipovolemia ou hipervolemia, estando relacionados os diagnósticos de Risco de desequilíbrio eletrolítico, que possibilita mudanças nos níveis séricos de eletrólitos importantes, e Risco de volume de líquidos desequilibrado, onde os líquidos intravascular, intersticial e/ou intracelular podem variar de localização no organismo¹².

Estudo de Nascimento et al.¹³ destaca a importância da presença materna para o desenvolvimento da criança, já que, enquanto permanecem em uma UTI, esses lactentes encontram-se, muitas vezes, em restrição de manipulação devido à prematuridade. Desta forma, os diagnósticos de Risco de vínculo prejudicado, ou seja, a ruptura da interação entre pais e/ou responsáveis e a criança com a qual possui uma relação de proteção e cuidado, e Risco de desenvolvimento motor atrasado do lactente, que está relacionado à possibilidade de o lactente não atingir os marcos de desenvolvimento esperados para sua faixa etária, devem ser considerados, pois são importantes na estimulação a integração do binômio mãe-bebê nos cuidados.

Enquanto internados, conforme identificado neste estudo, 100% dos RNS apresentaram o

diagnóstico de Risco de hiperbilirrubinemia neonatal, que corresponde ao acúmulo de bilirrubina não conjugada na circulação após 24 horas de vida, dentre quais, 86% destes foram submetidos à fototerapia profilática. Tal tratamento está relacionado ao Risco de termorregulação ineficaz, o qual compreende a oscilação da temperatura entre hipotermia e hipertermia, assim como o uso da incubadora, que se não atender os padrões adequados de temperatura pode levar o RN a apresentar o Risco de hipotermia neonatal, estando o lactente suscetível à apresentar hipotermia¹⁰.

Com isso, ao serem submetidos a cuidados intensivos, o diagnóstico de Conforto prejudicado, que afeta as percepções de tranquilidade e alívio sentidos pelo bebê, é bastante relevante na formulação do plano de cuidado. A manipulação excessiva pode levar ao Risco de lesão por pressão neonatal, a qual refere-se a uma lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente de um neonato, como resultado de pressão, ou pressão combinada a cisalhamento, e consequentemente à Integridade da pele prejudicada, onde a epiderme e/ou derme encontra-se alterada em consequência desses fatores. Sendo assim, tais estressores podem resultar no diagnóstico de Distúrbio no padrão de sono, sendo que esses bebês poderão apresentar despertares não esperados ao longo do tempo¹⁵.

Em vista disso, o uso de dispositivos invasivos é considerado um estímulo negativo causador de estresse ao RN, como evidenciado neste trabalho, devido inferir na alteração da integridade da pele do neonato. Nesta pesquisa, 100% dos lactentes foram submetidos a algum tipo de cateterismo. É relatado e evidenciado cientificamente que dispositivos invasivos, como o cateterismo, predis põem à condições propícias para o desenvolvimento de danos e/ou infecções e para que sejam identificados os diagnósticos de Risco de infecção, definido pelo crescimento de organismos patógenos, Risco de trombose, ou seja, a obstrução de vaso sanguíneo por um trombo, e Risco de trauma vascular, sendo esse, o dano em veia e tecidos circundantes relacionado à presença de cateter e administração de soluções via endovenosa¹⁶.

Ao analisar os principais diagnósticos publicados por pesquisadores em estudos da mesma temática, foram encontrados: Ventilação espontânea prejudicada, Troca de gases prejudicada, Padrão respiratório ineficaz, Padrão ineficaz de alimentação do bebê, Integridade da pele prejudicada, Desobstrução ineficaz das vias aéreas, Risco de hipotermia, Risco de infecção e Risco de integridade da pele prejudicada, cuja prevalência foi de 30-95% nos lactentes observados¹⁰⁻¹².

Comparando tais achados com os dados obtidos nesta pesquisa, os diagnósticos: Troca de gases prejudicada (86%), Padrão respiratório ineficaz (86%), Risco de hipotermia (100%) e Risco de infecção (100%), apresentam valores aproximados a trabalhos semelhantes. Enquanto isso, Ventilação espontânea prejudicada (43%) e Integridade da pele prejudicada (100%) diferem bastante se comparados aos valores deste e de outros trabalhos. Diagnósticos encontrados em outros artigos que não se adequaram ao perfil dos RNs abordados nessa pesquisa, foram: Padrão ineficaz de alimentação do bebê e Risco de integridade da pele prejudicada¹⁰⁻¹².

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que os RNs internados na UTIn onde se desenvolveu o estudo apresentavam diversos diagnósticos de risco, relacionados à alimentação, hidratação e a possibilidade de adquirir lesão por pressão e infecção hospitalar. Os diagnósticos prevalentes e encontrados em todos os RNs da amostra possibilitaram planejar as intervenções: Cuidados com os bebês, Supervisão da pele, Manutenção de dispositivos para acesso venoso (DAV), Monitoração das extremidades inferiores, Cuidado Neonatal no Método Canguru, Monitoração nutricional, Monitoramento do RN, Controle do ambiente, Monitoração hídrica, Monitoração dos sinais vitais e Cuidados com sonda Gastrointestinal, observados como a maior necessidade no setor de internação em questão.

Reitera-se, portanto, a necessidade de investimentos em estudos científicos baseados na taxonomia NANDA e NIC, para enriquecer os conhecimentos quanto aos métodos profiláticos para prevenir a ocorrência de riscos aos neonatos e

implementar ações de enfermagem sistematizadas e eficazes, atuando como fator protetor durante o tempo de recuperação de RNs sob cuidados intensivos.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO recommendations on newborn health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. World Health Organization. [Internet]. [citado em 15 maio 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259269>.
2. Freitas M, Sousa A, Cabral S, Alencar M, Guedes M, Oliveira G. Caracterização dos recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva. Rev Psicol [Internet]. 2018 [citado em 5 maio 2022]; 12(40):228-42. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1110>
3. Carvalho SS, Oliveira BR, Silva HC. Assistência humanizada de enfermagem ao recém-nascido prematuro. RBPS [Internet]. 2019 [citado em 15 maio 2022]; 21(4):136-43. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/31024/20773>
4. Santos ALM, Oliveira IAA, Soares JGM, Santos LC, Santos RS, Araújo TS, et al. A atuação do enfermeiro na assistência ao recém-nascido prematuro. POBS [Internet]. 2015 [citado em 15 maio 2022]; 5(18). Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/764
5. Braga CG, Cruz DALM. A Taxonomia II proposta pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2003 [citado em 15 maio 2022]; 11(2):240-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000200016>
6. Bonfim LS, Borrell JG. Diagnósticos de enfermagem NANDA internacional prevalentes na unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. Rev Científica UMC [Internet]. 2018 [citado em 20 maio 2022]; 3(3):1-3. Disponível em: <http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/549/442>
7. Emidio SCD, Oliveira VRRF, Carmona EV. Mapeamento das intervenções de enfermagem no estabelecimento da amamentação em uma unidade de internação neonatal. Rev Eletr Enferm [Internet]. 2020 [citado em 20 maio 2022]; 22(61840):1-8. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/61840>
8. Silva LAGP, Mercês NNA. Multiple case study applied in nursing research: a case report. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [citado em 16 maio 2022]; 71(3):1194-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0066>
9. Esperón JMT. Pesquisa quantitativa na ciência da enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2017 [citado em 20 maio 2022]; 21(1):e20170027. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/6c6QJ6BLDW3YRjFzXwMMkC/?lang=pt>
10. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificações. 2021-2023. 12ª ed. Porto Alegre, RS: Artmed; 2021.
11. McCloskey JC, Bulechek GM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). Porto Alegre, RS: Artmed; 2016.
12. Sousa TM, Silva VM, Fontenele FC, Lopes MVO, Araújo AR, Dantas AVVC, et al. Prevalência dos diagnósticos de enfermagem respiratórios em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Eletr Enferm [Internet]. 2018 [citado em 11 set. 2022]; 20:v20a37. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/51724>
13. Nascimento RTA, Cabral JVB, Silveira MMBM, Xavier AT, Manguiera SO. Diagnósticos de enfermagem identificados em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Enferm Bras [Internet]. 2021 [citado em 15 set. 2022]; 2(6):790-806. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4319>

14. Moraes CD, Monteiro BJC, Pinheiro VR, Soares TB, Lima FC, Nascimento MHM, et al. Diagnósticos e cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2019 [citado 12 set. 2022]; 35e1593:1-6. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1593/941>
15. Mozzaquatro CO, Arpini DM, Polli RG. Relação mãe-bebê e promoção de saúde no desenvolvimento infantil. Psicol Rev [Internet]. 2015 [citado em 26 set. 2022]; 21(2):334-51. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682015000200008&lng=pt&nrm=iso
16. Silva JFT, Jacob LR, Martins ASS, Almeida AMS, Santos IRS, Lima IDA, et al. Nursing care in the prevention of skin lesions in premature newborns in a neonatal intensive care unit. RSD [Internet]. 2021 [citado em 8 out. 2022]; 10(9):e24010917972. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17972>

Envio: 21/01/2023

Aceite: 24/04/2023