



NEWBORN WITH CONGENITAL ANOMALY: A FOCUS ON NURSING DIAGNOSIS RECÉM-NASCIDO COM ANOMALIA CONGÊNITA: UM ENFOQUE EM DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

RECIÉN NACIDO CON ANOMALÍA CONGÉNITA: UN ENFOQUE EN DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA
Fabiola Chaves Fontoura¹, Fernanda Cavalcante Fontenele², Aldiânia Carlos Balbino³, Maria Vera Lúcia
Moreira Leitão Cardoso⁴

ABSTRACT

Objective: to identify newborns with congenital anomalies in neonatal unit care and to describe the main nursing diagnoses, based on the NANDA International 2009-11. **Method:** descriptive cross-sectional quantitative study carried out in a neonatal unit of a public hospital in Fortaleza-CE, Brazil. The population was consisted of malformed newborns hospitalized in a neonatal unit from April to June 2009, with a sample of 30 newborns. Data collection was made through medical chart and physical assessment, recorded in own form. The data were analyzed by simply and absolute frequency. The research was approved by Research Ethics Committee of the institution under protocol number 295/2009, CAAE nº 0011.0.041.000-09. **Results:** the results showed that gender male, gestational age between 24-37 weeks, birth weight from 1500 to 2499g were more predominant and most of newborns were accommodated in an incubator under oxygen therapy by oxyhood. Most present malformations: related to the central nervous and musculoskeletal system. Prevalent nursing diagnoses: Ineffective infant feeding pattern and Risk of affecting parent/child relationship, especially the Security/Protection domain. **Conclusion:** it was noted the importance of an accurate diagnosis, facing the commitment to design the action plan, considering the particularities of the malformed newborn, guiding individualized assistance in order to promote his health. **Descriptors:** congenital abnormalities; nursing diagnosis; infant, newborn.

RESUMO

Objetivos: identificar os recém-nascidos com anomalias congênicas em unidade neonatal e descrever os principais diagnósticos de enfermagem, com base na NANDA Internacional 2009-11. **Método:** estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado em unidade neonatal de um hospital público de Fortaleza-CE, Brasil. A população em estudo foi composta por recém-nascidos malformados, internados em unidade neonatal em abril/junho de 2009, resultando numa amostra de 30 recém-nascidos, após o atendimento de critérios de inclusão e exclusão. Os dados foram coletados pela consulta ao prontuário e realização de exame físico, registrados em formulário próprio, analisados por frequência simples e absoluta apresentados em tabelas. Este estudo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob número 295/2009, CAAE nº 0011.0.041.000-09. **Resultados:** predominou no estudo o sexo masculino, a idade gestacional entre 24 e 37 semanas, o peso ao nascer entre 1500 e 2499g, acomodados, a maioria, em incubadora, sob oxigenoterapia por oxi-hood; as malformações mais presentes foram relacionadas ao sistema nervoso central e osteomuscular; os diagnósticos de enfermagem predominantes foram *Padrão ineficaz de alimentação do bebê* e *Risco de vínculo pais/filhos prejudicado, sobressaindo o domínio Segurança/Proteção*. **Conclusão:** percebeu-se importância de diagnosticar com precisão, diante do compromisso de elaborar plano de ação, considerando as particularidades do recém-nascido com malformação, norteando assistência individualizada, a fim de promover a saúde deste. **Descritores:** anomalias congênicas; diagnóstico de enfermagem; recém-nascido.

RESUMEN

Objetivo: identificar recién nacidos con anomalías congénitas en la unidad neonatal y describir los principales diagnósticos de enfermería, basado en NANDA Internacional 2009-11. **Método:** estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, en unidad neonatal de hospital público, de Fortaleza-CE, Brasil. Población compuesta por recién nacidos malformados, hospitalizados en unidad neonatal en abril/junio de 2009, resultando en muestra de 30 recién nacidos. Los datos fueron recogidos mediante consulta de los archivos y realización del examen físico registrados en el formularios correspondientes, analizados por la frecuencia simples y absoluta. La investigación fue aprobada por Comité de Ética en Investigación de la institución, con el número 295/2009, CAAE nº 0011.0.041.000-09. **Resultados:** los datos mostró un predominio de varones, edad gestacional entre 24 y 37 semanas, peso al nacer entre 1500 y 2499g, acomodados, la mayoría, en incubadora bajo oxígeno terapia por oxi-hood. Malformaciones existentes: relacionadas al sistema nervioso central y músculo-esquelético. Diagnósticos de enfermería prevalentes: *Patrón ineficaz de alimentación del bebé* y *Riesgo de lazos padres/hijos afectados*, destacando el dominio de seguridad/protección. **Conclusión:** se consideró importante diagnosticar con precisión delante del compromiso de elaborar plan de acción, teniendo en cuenta las particularidades del recién nacido con malformaciones, con asistencia individualizada, a fin de promover la salud de este. **Descritores:** anomalías congénitas; diagnóstico de enfermería; recién nacido.

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista FUNCAP. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio/Mãe-Filho/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: fabi_fontoura@yahoo.com.br; ²Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira Assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, MEAC/UFC. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio/Mãe-Filho/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: fernanda.fontenele@oi.com.br; ³Enfermeira. Professora substituta do Departamento de Enfermagem Universidade Federal do Ceará (UFC). Especialista em Enfermagem Neonatal pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio/Mãe-Filho/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: aldianecarlos@hotmail.com; ⁴Enfermeira. Pós-Doutora pela Universidade de Victoria/Canadá. Pesquisadora do CNPq. Professora Doutora do Departamento e do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Coordenadora do Projeto de pesquisa Saúde do Binômio Mãe-filho/UFC. SABIMF/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: cardoso@ufc.br

INTRODUÇÃO

O anúncio de admissão em Unidade de Internação Neonatal (UIN) gera expectativa na equipe multiprofissional, diante da possibilidade de patologias que possam vir a acometer o recém-nascido (RN) que estar por vir, principalmente se precedido do diagnóstico de anomalia congênita.

Em média 2 a 5% de nascidos vivos, no mundo e no Brasil, apresentam algum tipo de anomalia detectada ao nascimento, determinada total ou parcialmente por fatores genéticos.¹⁻² Alteração no decorrer do desenvolvimento embrionário pode resultar em anomalias congênitas que podem variar desde pequenas assimetrias até defeitos com maiores comprometimentos estéticos e funcionais, cujas causas estão relacionadas a eventos que precedem ao nascimento, podendo ser herdada ou adquirida.³

Com o progresso da medicina neonatal, o aumento da sobrevivência de recém-nascidos portadores de anomalias ou prematuros está cada vez maior⁴, isto decorre do avanço de técnicas cirúrgicas e novos recursos terapêuticos, que contribui para a correção de casos de anomalias operáveis (ou cirurgicamente corrigíveis).²

Nesse momento, o trabalho em equipe é fundamental, pois diversas são as intervenções que necessitam ser realizadas, praticamente ao mesmo tempo, priorizando cuidados e intervenções, de maneira a minimizar os possíveis riscos de desestabilização do estado de saúde do RN.⁵

Na prática, evidencia-se a presença de diversas patologias em Unidades de Internações Neonatais. Algumas destas não são aparentes e requerem métodos de imagem para definição diagnóstica e conduta. Outras anomalias são aparentes, como gastrosquise, onfalocele, mielomeningocele, extrofia vesical, lábio leporino, podendo ser facilmente visualizadas.⁶

A hospitalização de recém-nascidos com anomalias se configura como evento estressor para os profissionais que procuram cuidar de forma específica e individualizada deste cliente, na tentativa de proporcionar assistência com qualidade, de forma organizada, sistemática e eficaz. Contudo, ainda, têm-se equipes despreparadas para lidar com este paciente.

Apesar dos avanços na área da enfermagem, ainda existe lacuna neste segmento da Neonatologia. Assistir o RN malformado, planejando cuidado de forma sistematizada não é uma tarefa fácil, pois

requer habilidade do enfermeiro. Para o desempenho da assistência de enfermagem, deve-se conhecer a evolução da criança, pois, desta maneira, contribui para intervenções direcionadas por decisão diagnóstica, o que possibilita a sistematização da assistência, resultando na escolha de ações adequadas e melhorando o prognóstico.⁷

No Processo de enfermagem, a assistência é planejada para alcançar as necessidades específicas do paciente, sendo então redigidas de forma que as pessoas envolvidas no tratado possam ter acesso ao plano de assistência.⁸

Nortear as atividades diárias de enfermagem, na busca pela otimização do cuidado diferenciado, é fundamental para aprimorar a assistência. A fim de garantir a qualidade da assistência, o enfermeiro tem como aliado o processo de padronização de Diagnósticos de Enfermagem (DE): sistema de classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA 2009-11, no qual os diagnósticos reais e de risco são listados com características definidoras e fatores relacionados.

A utilização do Diagnóstico de Enfermagem na assistência de enfermagem é importante para a individualização do cuidado, auxiliando na execução e avaliação da assistência baseada em raciocínio clínico, sendo registrado organizadamente, fornecendo base para a seleção de intervenções de enfermagem para atingir resultados, pelos quais a enfermeira é a responsável.⁹⁻¹⁰

Portanto, competência, habilidade, autonomia e tomada de decisão, são características indispensáveis ao enfermeiro que se propõe a trabalhar com Diagnóstico de Enfermagem em UIN. Neste contexto, a assistência ao RN com malformação congênita, na busca por excelência deste cuidado, considera-se relevante conhecer as características da clientela para que se possa traçar plano de cuidados com foco no cliente. Deste modo, objetiva-se:

- Identificar os recém-nascidos com anomalias congênitas em maternidade referência em atendimento neonatal.
- Descrever os principais diagnósticos de enfermagem, com base na NANDA Internacional 2009-11.

MÉTODO

Estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado em UIN de hospital público de nível terciário, de Fortaleza-CE, referência em atendimento neonatal à população rural e urbana do Estado do Ceará. A equipe multiprofissional da instituição em

questão era composta por: enfermeiras, técnicas de enfermagem, médicos neonatologistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogas, nutricionista, secretárias e auxiliares de serviços gerais.

A UIN dispunha de 21 leitos de alto risco e 32 leitos de médio risco cadastrados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A equipe de enfermagem durante 24 horas, no plantão das unidades, constitui-se de 19 enfermeiras e 33 técnicas de enfermagem. Ainda, na unidade, constavam setores de secretaria, expurgo, almoxarifado, repouso médico e de enfermagem com banheiros e um hall na entrada da unidade. Dispõe de serviços de apoio como: Serviço Social, Banco de Leite, Raio X, Laboratório, Banco de Sangue e Centro Cirúrgico, oferecendo atendimento durante 24 horas/dia.

A população constou de recém-nascidos com diagnóstico de anomalia congênita, e amostra totalizou 30 RN, nos quais as anomalias foram detectadas durante a gestação ou ao nascimento, que estiveram internados na UIN (Alto Risco ou Médio Risco), no período de abril a junho de 2009, cujos pais aceitaram sua inclusão no estudo. Os dados coletados foram registrados em um formulário considerando dados referentes ao RN: idade gestacional, peso, sexo, diagnóstico da anomalia congênita, modalidade ventilatória e diagnósticos de enfermagem identificados.

Os dados foram oriundos do prontuário associado ao exame físico, para detecção dos problemas e identificação dos diagnósticos de enfermagem que mais se adequavam ao momento da avaliação. Para o registro dos DE, foram incluídos no instrumento os diagnósticos presentes no momento da avaliação. Foram coletados apenas os títulos dos DE, cujos enunciados foram adaptados conforme NANDA Internacional 2009-11.

Os dados obtidos foram analisados por meio da estatística descritiva e apresentados em tabelas.

O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, mediante CAAE nº 0011.0.041.000-09, sendo aprovado conforme parecer nº 295/2009, respeitando-se os preceitos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, consoante à Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde do Brasil. Solicitou-se por escrito a autorização dos pais ou responsáveis, com a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a participação dos recém-nascidos no estudo.

RESULTADOS

Para melhor descrever os resultados alcançados, foram elaboradas tabelas, de maneira a discriminar as variáveis de maior relevância para o estudo e apresentar frequência em conformidade a amostra colhida.

Tabela 1. Distribuição do número de recém-nascidos, segundo as características ao nascer. Fortaleza, CE, Brasil, 2009.

Características	n=30	%
Sexo		
Masculino	18	60,01
Feminino	10	33,33
Indeterminado	2	6,66
Capurro/ Idade Gestacional (sem)		
< 37s	18	59,99
37s - 41s 6d	11	36,66
> 42s	1	3,33
Peso ao Nascimento (g)		
500 - 999	1	3,33
1000 - 1499	4	13,33
1500 - 2499	14	46,66
2500 - 3999	9	30,00
>4000	2	6,68
Acomodação		
Incubadora	19	67,85
Berço Térmico	6	21,42
Berço Comum	3	10,73
Modalidade Ventilatória		
Ventilação Mecânica	4	13,33
CPAP	5	16,66
Hood	14	46,68
Ar Ambiente	7	23,33

Fonte: Prontuários dos recém-nascidos

O sexo masculino esteve presente em 60,01% das malformações congênicas, seguidos do feminino, com 33,33% dos casos. Destaca-se que a frequência dos eventos foi calculada

com a amostra de 30 recém-nascidos, pois duas dentre as malformações diagnosticadas eram gêmeos xifópagos.

Quanto à maturidade, predominaram os recém-nascidos pré-termos (RNPT) (59,99%), com idade gestacional menor ou igual a 36 semanas e 6 dias. Quanto ao peso, 46,66% apresentou baixo peso ao nascimento, com 1.500 a 2.499 gramas. A maioria permaneceu em incubadora aquecida no período de coleta dos dados, com frequência de 67,85%,

calculada em total de 28 recém-nascidos, uma vez que dois pares eram xifópagos e tinham que permanecer na mesma acomodação.

Prevaleram recém-nascidos necessitando de suporte ventilatório, com predomínio da modalidade oxi-hood, totalizando 46,66% da amostra.

Tabela 2. Relação entre recém-nascidos e as impressões diagnósticas (malformações). Fortaleza, CE, Brasil, 2009

Diagnósticos da malformação	n=30	%
Sistema nervoso central	6	20,00
Sistema osteomuscular	6	20,00
Gêmeos xifópagos	4	13,35
Malformações associadas do SNC	3	10,00
Aparelho respiratório	2	6,66
Olho, ouvido, face e pescoço	1	3,33
Fenda labial e/ou palatina	1	3,33
Outras malformações do aparelho digestivo	2	6,66
Atresia de esôfago associada à outra malformação	2	6,66
Órgãos genitais	2	6,66
Malformações associadas	1	3,33

Houve predominância de malformações congênitas envolvendo o sistema nervoso central e sistema osteomuscular, ambas com o mesmo percentual, totalizando 40% dos

recém-nascidos assistidos no período. Dentre estas malformações, encontravam-se hidrocefalia, mielomeningocele, encefalocele, gastrosquise e pé torto congênito.

Tabela 3. Diagnósticos de enfermagem evidenciados nos recém-nascidos. Fortaleza, CE, Brasil, 2009

Diagnósticos de enfermagem	n=30	%
Padrão ineficaz de alimentação do bebê	28	93,33
Risco de vínculo pais/filhos prejudicado	28	93,33
Integridade da pele prejudicada	25	83,33
Mobilidade no leito prejudicada	25	83,33
Padrão respiratório ineficaz	24	80,00
Risco de infecção	23	76,66
Resposta disfuncional ao desmame ventilatório	20	66,66
Risco de crescimento desproporcional	20	66,66
Risco de atraso no desenvolvimento	20	66,66
Comportamento desorganizado do bebê	19	63,33
Risco de lesão	8	26,66
Perfusão tissular periférica ineficaz	7	23,33
Hipotermia	7	23,33
Dor aguda	7	23,33
Amamentação ineficaz	4	13,33
Risco de aspiração	4	13,33
Deglutição prejudicada	4	13,33
Desobstrução ineficaz de vias aéreas	4	13,33
Risco de glicemia instável	3	10,00
Troca de gases prejudicada	2	6,66

Após realização da coleta de informações inerentes aos recém-nascidos e do exame físico, foram identificados 22 Diagnósticos de Enfermagem: Padrão ineficaz de alimentação do bebê e Risco de vínculo pais/filhos prejudicado, conforme nomenclatura NANDA Internacional, apresentaram frequência de

93,33%, seguidos de Integridade da pele prejudicada e Mobilidade no leito prejudicada, em que ambos tiveram frequência de 83,33%. Em sequência, Risco de infecção foi o quinto diagnóstico mais presente com 76,66% dos casos.

Tabela 4. Frequência dos domínios e Diagnósticos de Enfermagem identificados na UIN, descritos de acordo com NANDA 2009-11. Fortaleza, CE, Brasil, 2009

Domínios	Diagnósticos de Enfermagem	n	%
Segurança/Proteção	Risco de aspiração, Risco de infecção, Integridade da pele prejudicada, Risco de lesão, Hipotermia, Desobstrução ineficaz de vias aéreas	30	27,27
Atividade/Repouso	Mobilidade no leito prejudicada, Perfusão tissular periférica ineficaz, Padrão respiratório ineficaz, Resposta disfuncional ao desmame ventilatório	20	18,18
Nutrição	Padrão ineficaz de alimentação do bebê, Deglutição prejudicada, Risco de glicemia instável	15	13,63
Papéis e Relacionamento	Risco de vínculo pais/filhos prejudicado, Amamentação ineficaz	10	9,09
Crescimento e desenvolvimento	Risco de atraso no desenvolvimento, Risco de crescimento desproporcional	10	9,09
Enfrentamento/tolerância ao estresse	Comportamento desorganizado do bebê	5	4,54
Eliminação e Troca	Troca de gases prejudicada	5	4,54
Conforto	Dor aguda	5	4,54

Dentre os 13 domínios da NANDA I, oito foram listados, referentes aos diagnósticos identificados, havendo maior incidência dos diagnósticos de enfermagem pertencentes ao domínio segurança/proteção (27,27%), seguido do domínio atividade/repouso (18,18%).

DISCUSSÃO

No que se refere às variáveis neonatais, o estudo mostrou que o sexo masculino prevaleceu, a idade gestacional mais acometida foi entre 27 e 36 semanas e 6 dias, o que os caracterizavam como RNPT e baixo peso ao nascimento. Quanto à idade gestacional do RN, classificam-se em pré-termo (RNPT) aquele nascido com menos de 37 semanas de idade gestacional (ou com menos de 259 dias de gestação), a termo (RNT) aquele nascido entre 37 e 41 semanas e seis dias de idade gestacional, ou pós-termo (RN POT) aquele nascido com 42 semanas ou mais de idade gestacional.¹¹

Corroboram-se estudo realizado no Rio de Janeiro, cuja maior prevalência dentre os recém-nascidos foi o sexo masculino (9,5/100.000), bem como a idade gestacional menor ou igual a 36 semanas, correspondendo a 23,9/100.000 nascidos vivos e com peso inferior a 2.500g (22,7/100.000).⁶

Geralmente, esses recém-nascidos ao nascimento são encaminhadas para a UIN devido ao quadro clínico, à desestabilização hemodinâmica, à baixa idade gestacional que se caracteriza pela imaturidade dos sistemas, ou até mesmo pelo diagnóstico da malformação congênita.

No tocante à oxigenoterapia utilizada, 46,66% da amostra necessitou de terapia sob oxi-hood, método indicado para os recém-nascidos que respiram espontaneamente e que requerem concentração de 60% de oxigênio,

com estresse respiratório mínimo a moderado.¹²

Diante das malformações congênitas detectadas, percebeu-se o acometimento dos sistemas nervoso central e osteomuscular. Estudo realizado em Pernambuco para estimar a prevalência de malformações evidenciou que 33% da amostra apresentava Defeitos de Fechamento do Tubo Neural (DFTN) e comprometimento do Sistema Nervoso Central, sendo considerados os defeitos congênitos mais comuns e que estavam diretamente associados às taxas de mortalidade e morbidade, cuja prevalência de DFTN variava conforme a época e região.¹³

Levantamento realizado por meio do Sistema DATASUS evidenciou prevalência maior para os casos de acometimento do sistema osteomuscular e articular (39,8%), como neste estudo, seguido de outras malformações (22,8%), e efeitos no sistema nervoso central (13,8%), alcançando a terceira posição dentre as malformações mais acometidas no município.⁶

Estudos que investiguem Diagnósticos de Enfermagem em recém-nascidos com anomalias congênitas são incomuns na literatura. Estudo encontrado englobou o RN com um tipo de malformação congênita (mielomeningocele)¹² e pesquisas envolvendo crianças maiores com cardiopatias congênitas.

O DE é uma ferramenta essencial para prestação de cuidados específicos e individualizados. Ao cuidar do RN malformado, com diversas peculiaridades, faz-se necessário aliar-se a essa etapa do Processo de Enfermagem, de maneira a planejar assistência exclusiva e adequada para cada criança. Por isso, a identificação de Diagnósticos de Enfermagem precisos auxilia na execução de atividades de enfermagem, tornando-as mais claras e exequíveis.

Os DE Padrão ineficaz de alimentação do bebê e Risco para vínculo pais/filhos prejudicado foram os mais evidenciados neste estudo. No que se refere ao primeiro diagnóstico, observou-se elevada frequência entre os recém-nascidos com anomalias congênitas. Consonante à definição, trata-se da capacidade prejudicada de um bebê de sugar ou de coordenar a resposta sucção-deglutição, resultando em nutrição oral inadequada para as necessidades metabólicas.⁹

Os recém-nascidos prematuros e malformados deste estudo apresentaram fatores relacionados à própria prematuridade ou anormalidade anatômica que os incapacitavam de coordenar a sucção, deglutição e respiração, sendo estas últimas características que assinalavam o diagnóstico.

Pela necessidade dos recém-nascidos deste estudo de suporte ventilatório representado pelo oxi-hood, cpap ou ventilação mecânica para troca de gases satisfatória, dificultou-se a amamentação, tendo o RN que ser alimentado por sonda orogástrica, de preferência com leite materno, ou por nutrição parenteral.

O leite materno para os recém-nascidos pré-termos propicia manutenção do vínculo, imunização, diminuição da incidência das doenças relacionadas à prematuridade, consequentemente reduz o período de hospitalização e procedimentos invasivos.¹⁴ O nascimento de bebê diferente do esperado pode causar na mãe forte impacto psicológico. A hospitalização desperta ansiedade e incerteza nos pais, que a associam ao risco de morte. Desta forma, esses fatores podem contribuir para a redução da produção de leite, logo irá interferir na alimentação do bebê.

Ao identificar o DE Risco para vínculo pais/filhos prejudicado, a literatura justifica ao discorrer que o nascimento de um recém-nascido portador de malformação congênita desperta, principalmente nas mães que têm filhos internados em UIN, sentimentos conflituosos de rejeição, medo e culpa, geradores de intenso sofrimento psíquico. A mulher necessita desconstruir crenças, valores e aspirações idealizadas, passando a ser sobrecarregada de informações científicas, transformando esse momento em um período assustador e angustiante para esta e família.¹⁵

Outro estudo realizado para investigar a experiência de pais de recém-nascidos portadores de malformações congênitas, também, detectou-se, por meio das falas dos participantes, despreparos para a notícia de

anomalia. A notícia produz crise e negação das expectativas, sendo necessária a adaptação do filho idealizado para o real. Cabe ao profissional enfermeiro, juntamente com a equipe multiprofissional, compartilhar com os pais a atenção e as devidas orientações necessárias durante o período de internamento.⁴

O RN enquanto hospitalizado na UIN está inserido em uma atmosfera inóspita, em que a exposição ao estresse e à dor é comum por meio de terapias complexas. Quando à mãe, em especial, vem visitar o filho em UIN, verifica-se que à beira do leito, as mesmas apresentam-se assustadas e curiosas ao observarem o ambiente físico repleto de aparelhos e sons, na maioria das vezes desconhecidos. Quando fixam o olhar no filho, tudo se transmuta em afeto, o que faz desse momento oportunidade única e fundamental para estabelecimento do vínculo mãe-bebê.¹⁶

Entretanto, para adaptar-se a nova situação, as mães vivenciam um processo de (re) significação das representações sociais, o que possibilita essa participação efetiva e legítima junto ao filho durante a hospitalização. Esse processo poderá ser vivenciado com menos angústia e sofrimento pelas mães, se os profissionais que assistem os filhos, no contexto da UIN, tornarem-se disponíveis, transformando-se em parceiros na experiência materna de vivenciar o nascimento do filho prematuro ou doente e sua internação na UIN, minimizando riscos de haver interação entre pais/filhos prejudicada.¹⁷

A formulação do DE Mobilidade no leito prejudicada deveu-se aos tipos de anomalias dos recém-nascidos que limitavam sua mudança de decúbito pelos profissionais da enfermagem. Dentre estas, citam-se mielomeningocele, hidrocefalia, encefalocele e gastrosquise.

Um estudo realizado no Ceará, com crianças submetidas à correção cirúrgica de hidrocefalia, evidenciou o DE Risco para integridade da pele prejudicada relacionado à imobilidade. Os autores ressaltam a importância da fundamentação teórica da enfermagem em Estomatoterapia na prevenção de lesões, por meio de cuidados com a pele que recobre as válvulas de derivação ventrículo peritoneal, a utilização de instrumentos que avaliem o risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão e ainda as ações que promovam o conforto.¹⁸

Em recém-nascidos com outros tipos de patologias, tem-se a mudança de decúbito como rotina de cuidados inerentes àqueles

que estão hospitalizados. Quanto ao RNPT, além da preocupação quanto a lesões de pele devido à imobilidade no leito, por isso a identificação do DE Integridade da pele prejudicada, há maior atenção quanto à promoção eficaz de desenvolvimento neurocomportamental, por meio do posicionamento em prono, supino, decúbito lateral, preenchendo os espaços do entorno para evitar o desenvolvimento de posturas viciosas e movimentos estereotipados.

Ao se observar os domínios apresentados no estudo, houve concordância em relação à pesquisa realizada em uma UIN de hospital do interior de São Paulo com RNPT, em que os domínios que mais apareceram foram segurança/proteção (42,8%) e atividade/repouso (14,3%)¹⁰. Neste estudo, estes domínios foram mais evidentes, com 27,27% e 18,18%, respectivamente.

São domínios que apresentam elevada frequência, pois alguns DE são comuns para RN em ambientes hospitalares. Em outro estudo com RN em unidade de alojamento conjunto, constataram-se, também, diagnósticos de enfermagem risco de infecção e risco de desequilíbrio da temperatura corporal, representativos do domínio segurança/proteção.¹⁹ Entretanto, no domínio segurança/proteção, o DE mais frequente nesse estudo foi Integridade da pele prejudicada.

Durante o período de internação, o bebê pode ser submetido a determinados procedimentos, os quais podem contribuir para a ocorrência de lesões na pele, evento bastante comum, tanto naqueles sadios que passam pouco tempo no período pós-parto, quanto na pele dos que necessitam de internação em unidades neonatais intensivas ou semi-intensivas, devido à patologia, como nos casos de recém-nascidos com anomalias congênicas.²⁰

O diagnóstico Risco de infecção deveu-se aos dispositivos intravenosos utilizados para o estabelecimento de terapias, tubo orotraqueal, rompimento de camadas da pele por lesões decorrentes das anomalias ou cirurgias, sondas orogástricas, uma vez que os recém-nascidos não possuem sistema imunológico bem desenvolvido e são frequentemente manipulados na UIN, o que aumenta a probabilidade de infecção, principalmente pela corrente sanguínea.

Em relação ao domínio Atividade/Repouso, os DE que os representam remete à complexidade do estado de saúde do RN, visto que muitos precisaram de algum aparato

tecnológico para suprir a imaturidade fisiológica.

De acordo com os DE, o plano de ação é elaborado considerando as particularidades de cada um. A prevenção ou tratamento é determinada de acordo com a percepção do enfermeiro diante de cada malformação, nunca esquecendo de que existe uma criança por trás da patologia, e que não poderia permanecer em segundo plano.

Portanto, urge a necessidade de equipe multiprofissional capacitada para a assistência, destacando-se a equipe de enfermagem diante da proximidade constante com o RN. Esta deve estar atenta aos DE presentes no RN, observando sinais e sintomas que possam confirmá-los, bem como os que possam vir a surgir, o que é fundamental na assistência ao RN e aos familiares, pois estas terão que lidar com situação especial, desde cuidados básicos aos mais complexos.

A gestação de criança com malformação acarreta repercussões clínicas, psicológicas e econômicas para a família. Observa-se que os estudos cujo tema é a malformação congênita, realizados por profissionais dessa área, geralmente são voltados para o impacto das malformações na morbimortalidade infantil. Em se tratando da Enfermagem brasileira, os enfermeiros enfocam pesquisas tanto nas deficiências físicas quanto nas consequências em adultos, do que as malformações congênicas propriamente ditas.²¹

CONCLUSÃO

Identificou-se predominância de recém-nascidos malformados do sexo masculino, com idade gestacional compreendida entre 24 e 36 semanas e 6 dias, com peso entre 1500 e 2499 gramas. Em sua maioria fizeram uso de oxigênio por meio do oxi-hood. As malformações mais detectadas foram as que acometem o sistema nervoso central e o sistema osteomuscular. Como diagnósticos de enfermagem, os mais predominantes foram: Padrão ineficaz de alimentação do bebê e Risco de vínculo pais/filhos prejudicado, sobressaindo o domínio Segurança/Proteção.

Diante do contexto aduzido, é relevante diagnosticar com precisão, ante o compromisso de elaborar o plano de ação, considerando as particularidades do RN com malformação. Assistência ao RN, bem como apoio à família, acionando quando necessário redes de apoio na prevenção ou no tratamento específicos, é uma tomada de decisão de responsabilidade, pois exige desenvolvimento do pensamento crítico da equipe

multiprofissional e dos gestores na busca pela melhoria da assistência.

Portanto, fazem-se necessárias pesquisas neste campo, a fim de importar-se com o RN com anomalia, considerando-o ser único para a família. Com estas informações, o enfermeiro concentra as ferramentas para nortear a assistência individualizada, voltada para a excelência do atendimento, podendo determinar intervenções de enfermagem necessárias para a promoção da saúde deste.

REFERÊNCIAS

1. Horovitz DDG, Cardoso MHCA, Llerena Jr JC, Mattos RA. Atenção aos defeitos congênitos no Brasil: características do atendimento e propostas para a formulação de políticas públicas em genética clínica. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2006 Dec [cited 2012 Jun 04];22(12):2599-609. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001200010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001200010>.
2. Guerra FAR, Llerena Jr JC, Gama SGN, Cunha CB, Theme Filha MM. Defeitos congênitos no município do Rio de Janeiro, Brasil: uma avaliação através do SINASC: 2000-2004. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 Jan [cited 2012 June 04];24(1):140-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/13.pdf>
3. Santos RS, Dias IMV. Refletindo sobre a malformação congênita. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2005 Sept-Oct [cited 2012 Jun 04];58(5):592-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000500017&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
4. Carvalho QCM, Cardoso MVLML, Oliveira MMC, Lúcio IML. Malformação congênita: significado da experiência para os pais. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2006 Sept-Dec [cited 2012 Jan 28];5(3):389-97. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/index>
5. Tamez RN, Silva MJP. *Enfermagem na UTI Neonatal - assistência ao RN de alto risco*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
6. Reis AT, Santos RS, Mendes TAR. Prevalência de malformações congênitas no município do Rio de Janeiro, Brasil, entre 2000 e 2006. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2011 July-Sept [cited 2012 Mar 15]; 19(3):364-8. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a04.pdf>
7. Silva VM, Araujo TL, Lopes MVO. Evolução dos diagnósticos de enfermagem de crianças

com cardiopatias congênitas. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2006 Aug-Sept [cited 2012 May 14];14(4):561-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/pt_v14n4a14.pdf

8. Campedelli MC. *Processo de enfermagem na prática*. São Paulo: Ática; 1989.
9. NANDA Internacional. *Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2009-2011*. Porto Alegre: Artmed; 2009.
10. Del'Angelo N, Góes FSN, Dalri MCB, Leite AM, Furtado MCC, Scochi CGS. Diagnósticos de enfermagem de prematuros sob cuidados intermediários. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 Oct [cited 2012 June 02];63(5):755-61. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500010&lng=en
11. Organização Mundial da Saúde. *Relatório anual de 2004* [Internet]. 2004 [cited 2012 May 04]. Available from: http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_snvs_ac_2ed.pdf
12. Gurgel EPP, Rolim KMC, Galvão MTG, Caetano JA. Care delivery to newborns with myelomeningocele according to Roy's adaptation model. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 Sept [cited 2012 Apr 30];44(3):702-7. Available from: www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/21.pdf
13. Pacheco SS, Souza AI, Vidal SA, Guerra GVQL, Batista Filho M, Baptista EVP, et al. Prevalência dos defeitos de fechamento do tubo neural em recém-nascidos do Centro de Atenção à Mulher do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP: 2000- 2004. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2006 May; 6(Supl 1):35-42.
14. Isaacson LJ. Steps successfully breastfeed the premature infant. *Neonatal Netw* [Internet]. 2006 Mar-Apr [cited 2012 May 13];25(2):77-86. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16610481
15. Reis AT, Santos RS. Sentimentos de mulheres-mães diante da cirurgia neonatal. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2011 July-Sept [cited 2012 May 13];15(3):490-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300007&lng=en
16. Perlín DA, Oliveira SM, Gomes GC. A criança na unidade de terapia intensiva neonatal: impacto da primeira visita da mãe. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2011 Sept [cited 2012 June 24];32(3):458-64. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/16278>

17. Viera CS. Risco para amamentação ineficaz: um diagnóstico de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2004 Nov-Dec [cited 2012 Apr 25];57(6):712-4. Available from: www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a16.pdf
18. Alcântara MCM, Silva FAA, Moreira TMM, Castro ME, Santos JC. Nursing problems in children with hydrocephalus and myelomeningocele. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 Aug [cited 2012 June 22];5(6):1483-491. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1686> doi: 10.5205/reuol.1262-12560-1-LE.050620112
19. Inácio CCN, Chaves EMC, Freitas MC, Silva AVS, Alves AR, Monteiro AR. Diagnósticos de enfermagem em unidades de alojamento conjunto. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 Nov-Dec [cited 2012 May 01];63(6):894-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/04.pdf>
20. Fontenele FC, Cardoso MVLML. Skin lesions in newborns in the hospital setting: type, size and affected area. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 Mar [cited 2012 Apr 18];45(1):130-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en_18.pdf
21. Brito VRS, Sousa FS, Gadelha FH, Souto RQ, Rego, ARF, França, ISX. Malformações congênitas e fatores de risco materno em Campina Grande - Paraíba. Rev Rene [Internet]. 2010 Apr-June [cited 2012 Apr 15];11(2):27-36. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_pdf/a03v11n2.pdf

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/07/05

Last received: 2012/09/04

Accepted: 2012/09/05

Publishing: 2012/10/01

Corresponding Address

Fabiola Chaves Fontoura
Rua Padre Antônio Vieira, 377 – Parangaba
CEP: 60440-070 – Fortaleza (CE), Brasil