

Coletânea de estudos de caso: mulheres, crianças e famílias em processo de amamentação

Mestre: Fabíola Zanetti Resende

Orientador: Cândida Caniçali Primo

2018

Coletânea de estudos de caso Coletânea de estudos de caso: mulheres, crianças e famílias em processo de amamentação

Autores: Fabiola Zanetti Resende, Cândida Caniçali Primo, Franciele Marabotti Costa Leite, Márcia Valéria de Souza Almeida, Marcos Antônio Gomes Brandão.

Tipo da produção: Material didático e instrucional

Ano: 2018

Disponível em: <http://www.enfermagem.vitoria.ufes.br/pt-br/tecnica>

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

Cada estudo de caso foi elaborado de acordo com a experiência da autora na assistência à mulheres, crianças e famílias em processo de amamentação e tiveram como propósito o aprimoramento do raciocínio clínico dos enfermeiros assistenciais e dos alunos de enfermagem que realizam práticas e estágios curriculares e extracurriculares.

A utilização de estudos de caso permite que os enfermeiros se identifiquem com situações clínicas de diferentes graus de complexidade, sendo uma ferramenta de baixo custo utilizada para o aprimoramento do raciocínio diagnóstico (LUNNEY, 2004).

No presente estudo foram desenvolvidos 10 estudos de caso, adotando os oito pressupostos/objetivos de Lunney (2004): 1) representar situação típica de pacientes que os enfermeiros diagnosticam e gerenciam em situações clínicas cirúrgicas; 2) ser escrito claramente; 3) refletir situações dos pacientes em ocorrências clínicas; 4) requerer a necessidade de capacidades intelectuais análogas à que são usadas em ambientes clínicos naturais; 5) conter, pelo menos, quatro evidências a fim de confirmar um diagnóstico altamente preciso; 6) conter, pelo menos, duas evidências para negar um diagnóstico alternativo que seria avaliado como baixo em uma escala de precisão; 7) estimular o enfermeiro a considerar o diagnóstico em vários níveis de precisão, de alto a

Licença Creative Commons:



2

baixo e 8) permitir que os diagnósticos de enfermagem sejam diagnosticados constantemente por enfermeiros que seguem princípios de raciocínio diagnóstico.

Cada estudo de caso foi elaborado com alternativas de múltipla escolha para resolução de qual o diagnóstico de enfermagem principal apontado pelo histórico e exame físico descrito. Quando o usuário escolhe alternativas incorretas, terá acesso a informação de quais são os sinais e sintomas que dão suporte ao diagnóstico correto, auxiliando no raciocínio clínico. E ao selecionar o diagnóstico correto, acessará o conceito do diagnóstico assinalado e quais são as características definidoras que negam os diagnósticos incorretos.

A seguir estão descritos os dez estudos de caso.

ESTUDO DE CASO JANAÍNA

Janaína, 24 anos, moradora do Bairro São Cristóvão, município de Vitória, casada há 2 anos, Gesta 1, Para 0, Aborto 0. Evoluiu para parto normal. Recém-nascido (RN) sexo masculino, peso de nascimento 3210g. No 1º dia de pós-parto no Alojamento Conjunto, Janaína queixava-se de dor ao amamentar. Ao realizar a avaliação da amamentação, a enfermeira observou: mamas maternas médias, mamilos feridos, pequena quantidade de colostro, posição materna e do recém-nascido adequadas e pega inadequada.

Após a avaliação clínica a enfermeira registrou no prontuário as informações coletadas, interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre qual o diagnóstico de enfermagem que representa, com mais exatidão, as respostas dessa cliente e que constitui a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar o resultado esperado.

Pergunta-se: Qual o principal diagnóstico de enfermagem segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)?

- a) Lactação aumentada;
- b) Sucção prejudicada;
- c) Fissura mamilar;
- d) Peso prejudicado;
- e) Capacidade para amamentação eficaz.



RESPOSTAS

Resposta c) Fissura mamilar.

Resposta correta. Parabéns!

Define-se fissura mamilar como: Ferida (rachadura, ulceração alongada ou separação do tecido que envolve a superfície corporal) acompanhada por marcas brancas, amarelas ou escuras, eritema, edema, bolhas ou equimoses, dor ao amamentar podendo apresentar sangramento, provocada pela protractibilidade dos mamilos reduzida devido rigidez das mamas ou apreensão inadequada do recém-nascido no momento da sucção.

Os indicadores clínicos desse estudo de caso que estão relacionados com o diagnóstico de enfermagem “Fissura mamilar” são: dor ao amamentar, feridas em mamilos e pega inadequada do recém-nascido.

Respostas a); b); d); e)

Resposta errada. Tente novamente!

Dica: Os indicadores clínicos desse estudo de caso que estão relacionados com o diagnóstico de enfermagem identificado pela enfermeira são: 1. Dor ao amamentar; 2. Feridas em mamilos e; 3. Pega inadequada do recém-nascido.

ESTUDO DE CASO LUANA – Parte 1

Luana, 16 anos, primigesta, deu entrada na maternidade em trabalho de parto evoluindo para parto normal. Na terceira hora de vida do recém-nascido, a enfermeira Maressa percebe que Luana está ansiosa tentando colocá-lo para mamar, apresentando dificuldades em posicionar-se e posicionar o bebê. Luana verbaliza se sentir incapaz de amamentar e que sente muita “gastura” no mamilo. Ao avaliar a mamada, a enfermeira observa mamas flácidas, pouca produção de colostro e mamilos íntegros. **Após a avaliação clínica a enfermeira registrou no prontuário as informações coletadas, interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre quais os diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas dessa cliente e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.**

Pergunta-se: Quais os diagnósticos de enfermagem segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) que a enfermeira utilizou para planejar a assistência?

- a) Lactação diminuída e Amamentação exclusiva prejudicada;
- b) Capacidade para amamentação prejudicada e Risco de amamentação exclusiva prejudicada.



- c) Dor ao amamentar e Risco de amamentação exclusiva prejudicada;
- d) Lactação diminuída e Capacidade para amamentação prejudicada;
- e) Amamentação exclusiva prejudicada e Capacidade para amamentação prejudicada;

RESPOSTAS

- b) Capacidade para amamentação prejudicada e Risco de amamentação exclusiva prejudicada.

Resposta correta. Parabéns!

O diagnóstico de enfermagem “Capacidade para amamentação prejudicada” está representado pelos indicadores clínicos: Luana sente-se incapaz em amamentar; dificuldade em posicionar-se e posicionar o bebê adequadamente. Outros indicadores comuns desse enunciado, que não se encontram presente neste estudo de caso são: mãe ser incapaz de massagear e ordenhar as mamas ou avaliar negativamente o resultado de cada sessão de amamentação em termos de leite humano fornecido. Enquanto o diagnóstico de enfermagem “Risco de amamentação exclusiva prejudicada” está representado pelo fato de Luana apresentar-se ansiosa e insegurança e relatar gastura ao amamentar.

Respostas a); c); d); e)

Resposta errada. Tente novamente!

Dica: Os indicadores clínicos desse estudo de caso que estão relacionados com os diagnósticos de enfermagem identificados pela enfermeira são: 1. Mãe ansiosa; 2. Mãe verbaliza ser incapaz de amamentar; 3. Mãe relata “gastura” em amamentar e; 4. Mãe apresenta dificuldade em posicionar-se e posicionar o bebê adequadamente.

ESTUDO DE CASO LUANA – Parte 2

Após 30 horas de vida do recém-nascido, Luana encontra-se chorosa e verbaliza dor em mamas. A enfermeira observou que Luana e o bebê estão posicionados adequadamente, boa pega e sucção do recém-nascido, no entanto Luana não é capaz de esvaziar toda a mama, durante a mamada. No exame físico as mamas estão duras, edematosas, com a pele estirada e brilhante. **Após a avaliação clínica a enfermeira registrou no prontuário as informações coletadas, interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre quais os diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas dessa cliente e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.**



Pergunta-se: Quais os diagnósticos de enfermagem segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) que a enfermeira utilizou para planejar a assistência?

- a) Sucção prejudicada e Lactação aumentada
- b) Dor em mamas e Sucção prejudicada
- c) Ingurgitamento mamário e Dor em mamas
- d) Dor ao amamentar e Lactação aumentada
- e) Capacidade para amamentação prejudicada e Ingurgitamento mamário

RESPOSTAS

- c) Ingurgitamento mamário e Dor em mamas

Resposta correta. Parabéns!

Define-se por Ingurgitamento mamário como “Tumefação das mamas, com dor e sensação de peso, acompanhada de acúmulo de leite, após o processo parturitivo (trabalho de parto e parto) (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2016). Os indicadores clínicos que representam do diagnóstico “Ingurgitamento mamário” são: recém-nascido não esvazia toda a mama, mãe verbaliza dor e apresenta mamas duras, edematosa e pele estirada e brilhante. E o outro diagnóstico de enfermagem “Dor em mamas” evidenciado pelo relato de dor.

Respostas a); b); d); e)

Resposta errada. Tente novamente!

Dica: Os indicadores clínicos desse estudo de caso que estão relacionados com os diagnósticos de enfermagem identificado pela enfermeira são: 1. Mãe chorosa; 2. Verbaliza dor em mamas; 3. Mamas duras, edematosa e pele estirada e brilhante e; 4. Recém-nascido não esvazia toda a mama durante a mamada.

ESTUDO DE CASO LUANA - Parte 3

Na continuidade da assistência de enfermagem em relação a Luana e Luan, verificou-se que o posicionamento mãe e bebê está adequado que, ocorre o esvaziamento adequados das mamas, havendo resolução do ingurgitamento mamário. Luana apresenta-se mais calma e tranquila, no entanto, refere-se cansada e exausta, vários despertar durante o sono. Encontra-se



desacompanhada. Verbaliza que sua mãe está em casa com seus irmãos e que o pai da criança não reconhece a paternidade.

A enfermeira interpretou, agrupou os dados e levantou os diagnósticos de enfermagem decidindo sobre os quais melhor representam as respostas dessa cliente e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Pergunta-se: Quais os diagnósticos de enfermagem segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) que a enfermeira utilizou para planejar a assistência?

- a) Lactação eficaz e Ingurgitamento mamário melhorado;
- b) Apoio familiar na amamentação prejudicado e Amamentação exclusiva melhorada;
- c) Dor ao amamentar melhorada e Lactação eficaz;
- d) Amamentação exclusiva prejudicada e Ingurgitamento mamário melhorado;
- e) Amamentação exclusiva prejudicada e Lactação eficaz;

RESPOSTAS

- d) Amamentação exclusiva prejudicada e Ingurgitamento mamário melhorado;

Resposta correta. Parabéns!

Na avaliação do plano de cuidado proposto para Luana, a enfermeira optou pelo diagnóstico de enfermagem “Ingurgitamento mamário melhorada”, pelo fato de Luan conseguiu esvaziar as mamas, durante a mamada e devido a remissão total do ingurgitamento mamário. Apesar de Luana apresentar-se mais calma e tranquila no processo de amamentar evidencia-se o diagnóstico “Amamentação exclusiva prejudicada”, uma vez que a adolescente se encontra desacompanhada e pai da criança não reconhece a paternidade.

Respostas a); b); c); e)

Resposta errada. Tente novamente!

Dica: Os indicadores clínicos desse estudo de caso que estão relacionados com os diagnósticos de enfermagem identificado pela enfermeira são: 1. Recém-nascido esvazia as mamas, durante a mamada; 2. Remissão completa do ingurgitamento mamário; 3. Adolescente desacompanhada e; 4. Pai da criança não reconhece a paternidade.



ESTUDO DE CASO JOANA

Puérpera, 12anos, primípara, IG: 40 semanas. Evolui para parto vaginal com laceração há 02 dias. Parda, solteira, ensino fundamental incompleto, residente em Cariacica. Realizou 02 consultas pré-natal. Nega antecedentes pessoal e familiares. Nega vícios. Chorosa, ansiosa e triste. Nega conhecimento sobre os benefícios da amamentação, autocuidado no puerpério e acredita que possui leite fraco. Mamas grandes e flácidas, mamilos protusos, ausência de fissuras, moderada quantidade colostro a expressão, e presença de rede de Haller. RN, sexo masculino, 48 h de vida, PN: 3100 gramas, anictérico, hidratado, reativo com dificuldades em manter a pega e sucção. Apresentou perda de peso de 6% em relação ao peso de nascimento. Abdome flácido, cicatriz umbilical limpa e sem sinais de infecção. Diurese e evacuação presentes. **Após a avaliação clínica a enfermeira registrou no prontuário as informações coletadas, interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre quais os diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas dessa cliente e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.**

Pergunta-se: Quais os diagnósticos de enfermagem segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) que a enfermeira utilizou para planejar a assistência?

- a) Sucção prejudicada e Lactação aumentada;
- b) Reflexo de sucção prejudicado e Falta de conhecimento sobre amamentação;
- c) Sucção prejudicada e Peso prejudicado;
- d) Lactação aumentada e Falta de conhecimento sobre amamentação;
- e) Reflexo de sucção prejudicado e Lactação aumentada;

RESPOSTAS

- b) Reflexo de sucção prejudicado e Falta de conhecimento sobre amamentação;

Resposta correta. Parabéns!

O diagnóstico de enfermagem “Falta de conhecimento sobre amamentação” está representado pelo fato de Joana não possui conhecimento sobre os benefícios da amamentação, autocuidado no puerpério e, ainda pelo fato de acreditar que possui leite fraco. Reflexo de sucção eficaz acontece quando o bebê (ou lactente) estabelece contato, adequada apreensão areolar, correta sucção e posicionamento da língua, deglutição audível, no mínimo, de 5 a 10 minutos, por mama, largando a apreensão areolar quando satisfeito. (CONSELHO



INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2016). Assim, o diagnóstico de enfermagem “Reflexo de sucção prejudicado” está evidenciado pela dificuldade do bebê em manter a pega e sucção.

Respostas a); c); d); e)

Resposta errada. Tente novamente!

Dica: A enfermeira identificou como indicadores clínicos para o levantamento dos diagnósticos de enfermagem: 1. Nega conhecimento sobre os benefícios da amamentação e autocuidado no puerpério; 2. Acredita que possui leite fraco; 3. Dificuldades em manter a pega e sucção.

ESTUDO DE CASO KARLA

Puérpera, 24 anos, múltipara, IG de 37 semanas, portadora de diabetes gestacional insulino dependente. Evoluiu para parto cesariana há 02 dias. Nega vícios. Chorosa, ansiosa e triste. Mamas grandes e cheias, mamilos protusos, ausência de fissuras, moderada quantidade de colostro a expressão. RN, sexo masculino, 48 h de vida, PN: 3800 gramas, anictérico, hidratado, muito sonolento, porém reativo, apresentou perda de peso de 8% em relação ao peso de nascimento. Bulhas cardíacas normofonéticas em 2T, ausência de ruídos adventícios. Abdome flácido, cicatriz umbilical limpo e sem sinais de infecção. Diurese e evacuação presentes. Sucção débil. **Após a avaliação clínica a enfermeira registrou no prontuário as informações coletadas, interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre quais os diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas dessa cliente e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.**

Pergunta-se: Quais os diagnósticos de enfermagem segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) que a enfermeira utilizou para planejar a assistência?

- a) Sucção prejudicada; Lactação aumentada e Amamentação exclusiva prejudicada;
- b) Peso prejudicado; Sonolência em recém-nascido e lactação aumentada;
- c) Sucção prejudicada; Peso prejudicado e Sonolência em recém-nascido;
- d) Sucção prejudicada; Capacidade para amamentação prejudicada e Peso prejudicado
- e) Sonolência em recém-nascido; Sucção prejudicada e Capacidade para amamentação prejudicada;



RESPOSTAS

c) Sucção prejudicada; Peso prejudicado e; Sonolência em recém-nascido.

Resposta correta. Parabéns!

Observa-se que a mãe é portadora de diabetes gestacional, sinal de alerta para possível presença do diagnóstico de enfermagem “Sonolência em recém-nascido” e para “Peso Prejudicado” do recém-nascido. “Sonolência em recém-nascido” é definido como consciência prejudicada: torpor profundo e adormecimento não natural, ocorrido neste caso. Nos primeiros dias de vida pode haver perda de 10% do peso de nascimento, no entanto, observa-se que o recém-nascido de Joana houve uma perda ponderal de 8% em apenas 48 horas de vida, o que sinaliza a necessidade da adequação da amamentação, por isso a importância da enfermagem implementar um plano de cuidado para esse enunciado. Optou-se, também pelo Diagnóstico “Sucção Prejudicada”, uma vez que a extração do leite usando os músculos labiais e a língua encontra-se prejudicada, observado pelo indicador sucção débil, podendo ser causada inclusive pela sonolência da criança.

Respostas a); b); c); e)

Resposta errada. Tente novamente!

Dica: A enfermeira identificou como indicadores clínicos para o levantamento dos diagnósticos de enfermagem: 1. Perda de peso do recém-nascido de 8% em relação ao peso de nascimento com 48 horas de vida e 2. Recém-nascido sonolento; 3. Sucção débil.

ESTUDO DE CASO MARIANA

Puérpera, 20 anos, G2P2, IG: 40 semanas. Evolui para parto cesárea, há 03 dias. Parda, união estável, ensino fundamental incompleto, residente em Bairro Bonfim- Vitória. Realizou 05 consultas pré-natal. Nega antecedentes pessoal e familiares. Nega vícios. Quanto a experiência anterior com amamentação, verbaliza que não produziu leite e que teve fissuras. Encontra-se acompanhada pela mãe, a qual afirma que as mulheres da família não produzem leite; e precisam dar mamadeira, e por isso já solicitam complemento para o seu bebe e oferecem chupeta. Ansiosa pela alta hospitalar. Queixa-se de dor e gases. Nega levantar-se da cama, cuidados do recém-nascido são realizados pela mãe de Mariana. Ao exame físico a enfermeira observou: Mamas pequenas, turgidas e endurecidas, mamilos protusos, grande produção de leite. Abdome flácido, dor á palpação superficial e profunda. Útero contraído, 3 cm abaixo da cicatriz umbilical. RN, sexo feminino, 72 horas de vida, PN: 2900 gramas, anictérico, hidratado, choroso, apresentou perda de peso de 5% em relação ao peso de



nascimento. Cicatriz umbilical com presença de sujidade e sem sinais de infecção. Bebê agitado com dificuldade de pensar a mama.

Após a avaliação clínica a enfermeira registrou no prontuário as informações coletadas, interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre quais os diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas dessa cliente e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Pergunta-se: Quais os diagnósticos de enfermagem segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) que a enfermeira utilizou para planejar a assistência?

- a) Lactação aumentada; Tomada de decisão pela amamentação prejudicada e Falta de conhecimento sobre amamentação;
- b) Falta de conhecimento sobre amamentação; Desempenho de papel de mãe prejudicado e; Lactação aumentada.
- c) Lactação aumentada; Apoio familiar prejudicado e Risco para amamentação exclusiva prejudicada;
- d) Risco de ingurgitamento mamário; Tomada de decisão pela amamentação prejudicada; e; Desempenho de papel de mãe prejudicado.
- e) Tomada de decisão pela amamentação prejudicada; Apoio familiar prejudicado e Capacidade para amamentação prejudicada;

RESPOSTAS

d) Risco de ingurgitamento mamário; Tomada de decisão pela amamentação prejudicada; e; Desempenho de papel de mãe prejudicado.

Resposta correta. Parabéns!

O risco de ingurgitamento mamário está relacionado com os indicadores clínicos: Grande produção de leite; mamas turgidas e endurecidas e, bebê agitado com dificuldade de pensar a mama.

O diagnóstico de enfermagem “Tomada de decisão pela amamentação prejudicada”, é definido como: “Processos mentais para determinar o curso do processo de amamentação, tendo por base informação relevante, consequências potenciais de cada alternativa e recursos, prejudicados”. A enfermeira identificou esse diagnóstico baseado no fato de que Mariana apesar de grande produção de leite, acredita haver necessidade de oferecer



complemento, devido dificuldades que vivenciou na experiência anterior e das mulheres de sua família e, ainda pelo uso de chupeta.

O diagnóstico de enfermagem “Desempenho de papel de mãe prejudicado” está relacionado ao fato da avó assumir os cuidados e as decisões sobre o recém-nascido, com a permissão de Mariana, demonstrando que o comportamento da nutriz em relação as responsabilidades e expectativas de ser mãe estão prejudicados.

Respostas a); b); c); e)

Resposta errada. Tente novamente!

Dica: A enfermeira identificou como indicadores clínicos para o levantamento dos diagnósticos de enfermagem: 1. Experiência anterior negativa sobre amamentação: verbaliza que não produziu leite e que teve fissuras; 2. Mariana acredita que as mulheres da família não produzem leite; 3. Solicitação de complemento; 4. Uso de chupeta; 5. Cuidados do recém-nascido sendo realizado pela mãe de Mariana. 6. Grande produção de leite; mamas endurecidas e túrgidas; 7. Cicatriz umbilical com presença de sujidade e; 8. Bebê agitado com dificuldade de prensar a mama.

ESTUDO DE CASO ARIELLY

Puérpera, 38 anos, G3P1A2, IG: 36 semanas. Evolui para parto cesárea, há 02 dias. Parda, casada, ensino fundamental completo, residente em Bairro Bonfim-Vitória. Realizou 12 consultas pré-natal de alto risco. Teste rápido HIV e Teste Rápido Sífilis, não reagentes; apresenta diabetes mellitus gestacional, pré-eclâmpsia leve. Nega vícios. Encontra-se acompanhada pelo marido, que ajuda no cuidado do bebê. Mamas grandes, flácidas, mamilos protusos, ausência de fissuras, ausência de colostro. RN, sexo feminino, 48 h de vida, PN: 4350 gramas, anictérico, hidratado, apresentou perda de peso de 9% em relação ao peso de nascimento. Reflexo de sucção diminuído. Controle de glicemia rigoroso. Prescrito complemento. Puérpera verbaliza incomodo de amamentar na enfermaria, devido presença de outras pessoas.

Após a avaliação clínica a enfermeira registrou no prontuário as informações coletadas, interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre quais os diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas dessa cliente e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Pergunta-se: Quais os diagnósticos de enfermagem segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) que a enfermeira utilizou para planejar a assistência?



- a) Reflexo de sucção prejudicado; Peso prejudicado; Lactação diminuída e Falta de privacidade para amamentação.
- b) Sonolência em recém-nascido; Reflexo de sucção prejudicada e; Lactação diminuída.
- c) Sucção prejudicada; Peso prejudicado e Falta de privacidade para amamentação;
- d) Sucção prejudicada; Peso prejudicado e; Capacidade para amamentação prejudicada;
- e) Sonolência em recém-nascido; Sucção prejudicada e Capacidade para amamentação prejudicada;

RESPOSTAS

a) Reflexo de sucção prejudicada; Peso prejudicado; Lactação diminuída e Falta de privacidade para amamentação.

Resposta correta. Parabéns!

O diagnóstico “Peso prejudicado do recém-nascido” está representado pelo indicador: perda de peso de 9% em 48 horas de vida. A perda de peso excessiva, é um indicativo de problema na amamentação, portanto, a enfermeira terá que intervir também, na ausência de colostro e no reflexo de sucção diminuído. Os diagnósticos de enfermagem: “Reflexo de sucção prejudicado” e “Lactação diminuída” estão representados pelos indicadores: Diabetes mellitus gestacional; Ausência de colostro e Reflexo de sucção diminuído. Arielly verbaliza incomodo para amamentar em público, por isso intervenções de enfermagem acerca da Falta de privacidade para amamentação são importantes para esse binômio.

Respostas b); c); d); e)

Resposta errada. Tente novamente!

Dica: A enfermeira identificou como indicadores clínicos para o levantamento dos diagnósticos de enfermagem: 1. Diabetes mellitus gestacional; 2. Ausência de colostro; 3. Perda de peso de 9%; 4. Reflexo de sucção diminuído; 5. Incomodo de amamentar na enfermaria.

ESTUDO DE CASO BIANCA

Bianca, 25 anos, primigesta, encontra-se acompanhada por seu companheiro, 24 anos. A gestação não foi planejada, mas desejada pelo casal. Relata que a enfermeira do pré-natal orientou sobre a amamentação exclusiva por 6 meses e complementar, por 2 anos ou mais, e seus benefícios. Evoluiu para parto cesárea com 37 semanas devido pré-eclâmpsia grave. Ao nascer, Carlos foi levado para



a realização de procedimentos e foi oferecido pela equipe de saúde 20 ml de fórmula láctea até que a mãe fosse encaminhada para o alojamento conjunto. Bianca afirma que não foi orientada a amamentar Carlos logo após o nascimento, assim a primeira mamada, ocorreu 6 horas depois do parto.

No alojamento, a enfermeira ao realizar a avaliação da mamada observou: Mamas grandes, flácidas, mamilos protusos, ausência de fissuras, pequena quantidade de colostro. RN ativo e reativo; reflexo primitivos presentes, pega incorreta. Mãe com dificuldade em posicionar o bebê para mamar. **Após a avaliação clínica a enfermeira registrou no prontuário as informações coletadas, interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre quais os diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas dessa cliente e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.**

Pergunta-se: Quais os diagnósticos de enfermagem segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) que a enfermeira utilizou para planejar a assistência?

- a) Tomada de Decisão prejudicada; Lactação diminuída e Amamentação prejudicada.
- b) Reflexo de sucção prejudicado; Lactação diminuída e Amamentação exclusiva prejudicada.
- c) Sucção prejudicada; Peso prejudicado e Falta de privacidade para amamentação;
- d) Reflexo de sucção prejudicado; Lactação diminuída e; Capacidade para amamentação prejudicada;
- e) Sucção prejudicada; Capacidade para amamentação prejudicada e; Lactação diminuída

RESPOSTAS

- d) Reflexo de sucção prejudicado; Lactação diminuída e; Capacidade para amamentação prejudicada.

Resposta correta. Parabéns!

O diagnóstico de enfermagem “Reflexo de sucção eficaz” acontece quando o bebê (ou lactente) estabelece contato, adequada apreensão areolar, correta sucção e posicionamento da língua, deglutição audível, no mínimo, de 5 a 10 minutos, por mama, largando a apreensão areolar quando satisfeito. (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2016). Assim, o



diagnóstico de enfermagem Reflexo de sucção prejudicado está evidenciado pelo indicador clínico pega incorreta.

O diagnóstico de enfermagem “Lactação diminuída” está evidenciado pelo indicador clínico pequena quantidade de colostro. E o diagnóstico “Capacidade para amamentação prejudicada” está demonstrado pelo indicador clínico: Mãe com dificuldade em posicionar o bebê para mamar.

Respostas a) b); c); e)

Resposta errada. Tente novamente!

Dica: A enfermeira identificou como indicadores clínicos para a formulação dos diagnósticos de enfermagem: 1. Pega incorreta; 2. Pequena quantidade de colostro e 3. Mãe com dificuldade em posicionar o bebê para mamar.

ESTUDO DE CASO BRUNA

Bruna, 41 anos, primigesta, interrupção da gestação devido pré-eclâmpsia grave. Alta hospitalar do recém-nascido em amamentação exclusiva com moderada produção de leite. Bianca realiza acompanhamento semanal no hospital, para controle de pressão arterial, assim, deixa o recém-nascido em casa sob os cuidados do pai, o qual oferta fórmula láctea na mamadeira, caso necessário. Carlos, também usa chupeta. Bebê apresentava-se choroso e com sinais de irritação na primeira hora após mamar no peito. A enfermeira da atenção primária, observou baixa produção de leite. **Após a avaliação clínica a enfermeira registrou no prontuário as informações coletadas, interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre quais os diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas dessa cliente e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.**

Pergunta-se: Quais os diagnósticos de enfermagem segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) que a enfermeira utilizou para planejar a assistência?

- a) Tomada de Decisão prejudicada; Lactação diminuída e Amamentação prejudicada.
- b) Reflexo de sucção prejudicado; Lactação diminuída e Amamentação exclusiva prejudicada.
- c) Sucção prejudicada; Peso prejudicado e Falta de privacidade para amamentação;
- d) Amamentação prejudicada; Lactação diminuída e; Capacidade para amamentação prejudicada;
- e) Sucção prejudicada; Capacidade para amamentação prejudicada e; Lactação diminuída



RESPOSTAS

a) Tomada de Decisão prejudicada; Lactação diminuída e Amamentação prejudicada.

Resposta correta. Parabéns!

O diagnóstico de enfermagem “Tomada de Decisão prejudicada” tem por definição: Processos mentais prejudicados para determinar o curso do processo de amamentação, tendo por base informação relevante, consequências potenciais de cada alternativa e recursos”. Tanto o diagnóstico “Tomada de Decisão prejudicada” quanto “Amamentação prejudicada” estão evidenciados pelo o uso de bicos artificiais e introdução de fórmulas infantis. O diagnóstico de enfermagem “Lactação diminuída” está evidenciado pelo indicador clínico produção de leite diminuída.

Respostas b); c); d); e)

Resposta errada. Tente novamente!

Dica: A enfermeira identificou como indicadores clínicos para a formulação dos diagnósticos de enfermagem: 1. Uso de bicos artificiais; 2. Produção de leite diminuída; 3. Uso de leite artificial.

Referências:

LUNNEY, M. Pensamento crítico e diagnósticos de enfermagem: estudos de caso e análise. Porto Alegre: Artmed, 2004.



Realização:



Apoio:



Registro:

A produção técnica foi encaminhada para o Hospital Universitário e Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo. O material encontra-se em uso na disciplina de Atenção a Saúde da Mulher, Criança e Adolescente do Curso de graduação em Enfermagem.

Licença Creative Commons:

