

Diagnósticos de enfermagem em consultas de atenção primária à saúde de recém-nascidos

Nursing diagnoses in primary health care consultations to newborns

Diagnósticos de enfermería en las consultas de atención primaria de salud de recién nacidos

Priscila Costa¹, Amanda Pereira Duarte¹, Aline Santa Cruz Belela-Anacleto¹,
Paula Rosenberg de Andrade¹, Maria Magda Ferreira Gomes Balieiro¹, Maria De La Ó Ramallo Veríssimo^{III}

¹ Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

^{II} Centro Assistencial Cruz de Malta. São Paulo-SP, Brasil.

^{III} Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Costa P, Duarte AP, Belela-Anacleto ASC, Andrade PR, Balieiro MMFG, Veríssimo MDLOR.

Nursing diagnoses in primary health care consultations to newborns. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(6):2961-8.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0954>

Submissão: 07-02-2018

Aprovação: 21-04-2018

RESUMO

Objetivo: Descrever e analisar os diagnósticos de enfermagem estabelecidos em consultas de recém-nascidos num serviço de atenção primária à saúde. **Método:** Estudo descritivo, analítico e quantitativo realizado num ambulatório de atenção primária à saúde em São Paulo. Os dados foram coletados nos prontuários de 37 crianças atendidas em 39 consultas de enfermagem no período neonatal. Os diagnósticos de enfermagem identificados foram analisados quanto a: frequência, classificação em fortalecimento ou desgaste frente ao processo saúde-doença, e correspondência com as necessidades essenciais das crianças. **Resultados:** Foram identificados 372 diagnósticos, sendo a maioria de fortalecimento (71%), como os de desenvolvimento eficaz (n = 37) e de crescimento eficaz (n = 36). Entre os diagnósticos de desgaste (29%) predominaram risco de sufocação (n = 15) e integridade da pele prejudicada (n = 14). A maioria dos diagnósticos correspondeu à necessidade de proteção física e de segurança. **Conclusão:** As famílias estão fortalecidas na atenção às necessidades essenciais do recém-nascido, porém a prevenção de agravos se faz necessária.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Recém-Nascido; Desenvolvimento Infantil; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe and analyze nursing diagnoses established on newborns' medical consultations in a primary health care service. **Method:** Descriptive, analytical and quantitative study performed in a primary health care clinic in São Paulo. Data were collected from the medical records of 37 children treated in 39 nursing consultations during their neonatal period. The identified nursing diagnoses were analyzed regarding: frequency, classification in strengthening or exhaustion in light of the health-disease process, and the correspondence with the essential needs of infants. **Results:** 372 diagnoses were identified, most of them of strengthening (71%), such as efficient development (n = 37) and effective growth (n = 36). Among the exhaustion diagnoses (29%), there was a predominance of risk for suffocation (n = 15) and impaired tissue integrity (n = 14). Most diagnoses corresponded to the need of physical protection and security.

Conclusion: Families are strengthened in the care of the essential needs of newborns, however, preventing diseases is necessary.

Descriptors: Nursing Diagnosis; Primary Health Care; Infant, Newborn; Child Development; Health Promotion.

RESUMEN

Objetivo: Describir y analizar los diagnósticos de enfermería establecidos en consultas de recién nacidos en un servicio de atención primaria de salud. **Método:** Estudio descriptivo, analítico y cuantitativo realizado en un ambulatorio de atención primaria de salud en São Paulo. Los datos fueron recolectados en los prontuarios de 37 niños atendidos en 39 consultas de enfermería en el período neonatal. Los diagnósticos de enfermería identificados fueron analizados en cuanto a: la frecuencia, la clasificación en fortalecimiento o desgaste frente al proceso salud-enfermedad, y la correspondencia con las necesidades esenciales de los niños. **Resultados:** Se identificaron 372 diagnósticos, siendo la mayoría de fortalecimiento (71%), como los de desarrollo eficaz (n = 37) y de crecimiento

eficaz (n = 36). Entre los diagnósticos de desgaste (29%), predominaron el riesgo de asfixia (n = 15) y la integridad de la piel perjudicada (n = 14). La mayoría de los diagnósticos correspondió a la necesidad de protección física y seguridad. **Conclusión:** Las familias están fortalecidas en la atención a las necesidades esenciales del recién nacido, pero la prevención de agravios se hace necesaria.

Descriptores: Diagnóstico de Enfermería; Atención Primaria de Salud; Recién Nacido; Desarrollo Infantil; Promoción de la Salud.

AUTOR CORRESPONDENTE Priscila Costa E-mail: priscila.costa@unifesp.br

INTRODUÇÃO

O período neonatal representa uma fase vulnerável para a sobrevivência de uma criança⁽¹⁾. Em todo o mundo, estima-se que ocorram 2,9 milhões de óbitos nos primeiros 28 dias de vida, principalmente devido a infecções, condições intraparto e complicações do parto prematuro⁽²⁾. No Brasil, a taxa de mortalidade neonatal representa de 60% a 70% da mortalidade infantil, sendo as afecções perinatais e as malformações congênitas suas principais causas⁽³⁾. Logo, o Ministério da Saúde preconiza que os profissionais de saúde da atenção básica realizem a primeira consulta do recém-nascido e de sua família ou uma visita domiciliar ainda na primeira semana de vida da criança⁽⁴⁾.

A consulta de enfermagem representa uma importante estratégia para o fortalecimento dos cuidados familiares na promoção do desenvolvimento integral do recém-nascido. Seus objetivos incluem o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento, o apoio ao aleitamento materno exclusivo, a verificação da triagem neonatal e a imunização da criança, a orientação da família para identificação de sinais de perigo e busca por serviços de emergência, a promoção de ambientes seguros e de cuidados afetuosos favorecedores da construção do vínculo entre os pais e o recém-nascido, entre outros⁽⁴⁾.

Como atividade incorporada às ações de atenção básica, a consulta de enfermagem deve ser realizada sistematicamente de acordo com o processo de enfermagem, contemplando as etapas de coleta de dados de enfermagem (histórico de enfermagem), o diagnóstico de enfermagem, o planejamento de enfermagem, a implementação e a avaliação de enfermagem. O diagnóstico de enfermagem representa o processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados no histórico de enfermagem e expressa as respostas do indivíduo, da família ou da coletividade humana em um dado momento do processo saúde-doença⁽⁵⁾.

Considerando que os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença de recém-nascidos incluem as formas de trabalhar e de viver das famílias, conhecer os diagnósticos de enfermagem de recém-nascidos em consultas de enfermagem de puericultura contribui para o reconhecimento dos potenciais de fortalecimento e de desgaste frente ao processo saúde-doença, bem como para a compreensão dos indivíduos como sujeitos históricos, sociais e políticos, articulados com seu contexto familiar, meio ambiente e sociedade na qual estão inseridos⁽⁶⁾.

Contudo a compreensão das necessidades de recém-nascidos também requer o respaldo de referenciais teóricos adequados às especificidades do sujeito em desenvolvimento⁽⁷⁾. Nesse sentido, o referencial das necessidades essenciais das crianças de Brazelton e Greenspan⁽⁸⁻⁹⁾ pode apoiar a interpretação dos diagnósticos de enfermagem visando captar as necessidades de recém-nascidos atendidos em consultas de enfermagem na atenção primária em

saúde. As necessidades essenciais das crianças representam o alicerce para estabelecer as experiências e os cuidados fundamentais em torno dos quais as famílias, a educação, os sistemas de assistência, de previdência social, jurídico e de saúde devem se organizar⁽⁷⁻⁹⁾.

Evidências que fundamentem o cuidado de enfermagem com o recém-nascido na atenção primária à saúde são essenciais, contudo são escassos os estudos⁽¹⁰⁻¹²⁾ sobre diagnósticos de enfermagem em consultas de acompanhamento de saúde do recém-nascido na atenção básica.

OBJETIVO

Descrever e analisar os diagnósticos de enfermagem estabelecidos em consultas de recém-nascidos num serviço de atenção primária à saúde.

MÉTODO

Aspectos éticos

O desenvolvimento do estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo e autorizado pela instituição.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de estudo descritivo e analítico, com abordagem quantitativa, conduzido em um ambulatório de saúde de um centro assistencial de caráter filantrópico, cuja estrutura de funcionamento corresponde à de uma unidade básica de saúde.

O ambulatório presta atendimento no âmbito da atenção básica, oferecendo consultas de acompanhamento em saúde realizadas por enfermeiros, médicos, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos e dentistas, prioritariamente para crianças, adolescentes e mulheres, além de exames laboratoriais de rotina, serviço de farmácia, imunização, administração de medicamentos e curativos. Está localizado na região sudoeste do bairro Jabaquara, no município de São Paulo – uma região que possui alto índice de vulnerabilidade social, com 5.999 domicílios em situação de alta vulnerabilidade e 7.330 domicílios com renda per capita de até 0,5 salário mínimo⁽¹³⁾.

Para diminuir a chance de enviesamento, os dados foram coletados por dois membros da equipe de pesquisa, no período de janeiro a julho de 2017. Os dois pesquisadores verificaram, de forma independente, os registros das consultas de enfermagem nos prontuários dos recém-nascidos, preenchendo um instrumento elaborado especificamente para este estudo. Os dados extraídos, duplamente checados, referiam-se às variáveis clínicas e sociodemográficas dos recém-nascidos e das famílias, e aos diagnósticos de enfermagem de cada consulta.

População e critérios de inclusão e exclusão

A seleção dos participantes foi feita a partir da lista de consultas de enfermagem realizadas no serviço, no período de janeiro a dezembro de 2016, a qual totalizou aproximadamente 170 consultas de puericultura. Tais consultas foram realizadas, principalmente, pela enfermeira do serviço, doutora e especialista em enfermagem pediátrica atuante há 20 anos no referido serviço de saúde, ou por enfermeiras residentes de neonatologia, sob supervisão dos professores doutores especialistas em enfermagem pediátrica, todos vinculados a uma universidade pública federal de São Paulo.

Os critérios de inclusão da população foram: crianças com idade entre 1 e 28 dias de vida na data da consulta e atendidas em consulta de enfermagem no ano de 2016. O critério de exclusão foi a ausência de registro em prontuário quanto aos diagnósticos de enfermagem.

Após análise dos registros das 170 consultas de enfermagem ocorridas em 2016, 39 foram incluídos no estudo por serem consultas de recém-nascidos. Uma vez que todos possuíam pelo menos um diagnóstico de enfermagem, nenhum foi excluído do estudo.

Protocolo do estudo

As variáveis estudadas se referiam às características clínicas e sociodemográficas dos recém-nascidos e das famílias, e aos diagnósticos de enfermagem. Quanto ao recém-nascido, estas variáveis incluíam: sexo, nascimento a termo (idade gestacional \geq 37 semanas), presença de baixo peso ao nascer ($<$ 2.500 g), tipo de parto, ocorrência de internação no período neonatal, idade cronológica na data da consulta (dias ou semanas de vida) e composição familiar.

Os diagnósticos referiram-se aos enunciados formulados pelo profissional no registro da consulta, sendo extraídos exatamente como constavam nos prontuários. Desde 2015 vem sendo utilizada a nomenclatura da Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem (CIPE, versão 2015, português do Brasil), visando à padronização do sistema de linguagem adotado na formulação de diagnósticos, bem como ao aprimoramento do conhecimento técnico-científico de enfermeiros e docentes que realizam as consultas no referido serviço.

Análise dos dados e estatística

Considerando que promover a saúde da criança na perspectiva da saúde coletiva significa reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos determinantes e condicionantes⁽¹⁴⁾ do processo saúde-doença, os diagnósticos de enfermagem identificados foram analisados e classificados em diagnósticos de enfermagem de fortalecimento ou de desgaste frente ao processo saúde-doença⁽¹⁵⁾. Os diagnósticos de fortalecimento frente processo saúde-doença representam a normalidade e apresentam julgamentos como “eficaz”, “adequado” e “normal”. Os relacionados ao desgaste frente ao processo saúde-doença representam anormalidades ou risco de dano e são compostos com termos de julgamento como “prejudicado”, “interrompido” e “alterado”.

Os diagnósticos de enfermagem também foram analisados de acordo com o referencial das necessidades essenciais das crianças de Brazelton e Greenspan⁽⁸⁻⁹⁾. As necessidades essenciais se relacionam à sobrevivência e ao desenvolvimento dos indivíduos, independentemente de origem étnica, classe social, condição física ou mental⁽⁸⁻⁹⁾. Os autores definem seis conjuntos

de necessidades essenciais: relacionamentos sustentadores contínuos; proteção física, segurança e regulamentação; experiências que respeitem as diferenças individuais; experiências adequadas ao desenvolvimento; estabelecimento de limites, organização e expectativas; e comunidades estáveis, amparadoras e de continuidade cultural⁽⁸⁻⁹⁾. A escolha desse referencial justifica-se por sua adequação ao processo de desenvolvimento infantil numa perspectiva abrangente do desenvolvimento humano, que considera os processos interativos da criança com seu ambiente⁽⁷⁾. Dado que tal referencial não foi elaborado na perspectiva do cuidado de enfermagem, foi utilizado também outro texto sobre uma proposta de cuidados de enfermagem segundo as necessidades essenciais para essa classificação dos diagnósticos⁽¹⁶⁾.

Os dados foram tabulados em planilha do programa Excel, da Microsoft, e analisados no software Epi Info 7. As variáveis categóricas são apresentadas segundo frequências absoluta e relativa, e as variáveis numéricas segundo estatística descritiva com média, desvio padrão, valores mínimo e máximo. A análise bivariada foi conduzida para verificação da associação entre as características clínicas e sociodemográficas do recém-nascido e a ocorrência de diagnósticos de enfermagem de desgaste frente ao processo saúde-doença. Para isso, aplicou-se o teste t de Student para as variáveis contínuas e o teste de qui-quadrado ou o exato de Fisher para as variáveis categóricas, com intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%.

RESULTADOS

No ano de 2016, 37 recém-nascidos foram atendidos em 39 consultas de enfermagem. Os recém-nascidos tinham idade entre 1 e 27 dias de vida, média de 15 dias e moda de 10 dias de vida. A maioria era do sexo masculino (51,3%), nascida a termo (88,6%), de parto normal (67,6%), sem baixo peso ao nascer (96,7%), e sem internação no período neonatal (87,9%).

Observou-se que a maior parte das famílias dos recém-nascidos era composta pelo casal e por seus filhos biológicos (58,3%); 30,6% por pelo menos um genitor, um ou mais filhos e um ou mais membros aparentados ou não (avós, tios, madrastra ou padrasto); e 11,1% das famílias eram compostas por somente um dos genitores, sendo este a mãe da criança na totalidade dos casos.

A nomenclatura da CIPE foi a mais utilizada para a formulação dos diagnósticos ou dos focos de prática. No total, foram formulados 372 diagnósticos nas 39 consultas, com uma média de 9,5 diagnósticos por consulta. Esse total foi composto por 48 enunciados diagnósticos, sendo 17 deles de fortalecimento e 31 de desgaste frente ao processo saúde-doença.

Os diagnósticos de enfermagem de fortalecimento em relação ao processo saúde-doença apareceram com maior frequência (70,9%), conforme a Tabela 1, quando comparados aos diagnósticos de enfermagem de desgaste (29,1%).

Na Tabela 1, observa-se que todas as crianças tiveram o diagnóstico de desenvolvimento do recém-nascido eficaz, e mais de 97% tiveram o de crescimento eficaz. A maior parte dos diagnósticos de fortalecimento quanto ao processo saúde-doença foi relacionada à necessidade de proteção física e de segurança, e estiveram presentes dois diagnósticos representando o atendimento à necessidade de relacionamentos sustentadores contínuos.

Tabela 1 – Diagnósticos de enfermagem de fortalecimento frente ao processo saúde-doença, de acordo com a necessidade essencial da criança a que correspondem, São Paulo, Brasil, 2016

Diagnósticos de enfermagem que indicam fortalecimento frente ao processo saúde-doença	Frequência do diagnóstico (n)	% do diagnóstico no total	% de crianças com o diagnóstico
Necessidade de proteção física e de segurança			
Desenvolvimento do recém-nascido eficaz	37	14,0	100,0
Crescimento eficaz	36	13,6	97,3
Eliminação eficaz	33	12,5	89,2
Sono adequado	31	11,7	83,8
Amamentação exclusiva	28	10,6	75,7
Adesão ao regime de imunização	26	9,9	70,3
Adesão ao regime de suplementação	11	4,2	29,7
Higiene adequada	9	3,4	24,3
Adesão ao regime terapêutico (banho de sol)	7	2,7	18,9
Adesão aos cuidados para o sono seguro	3	1,1	8,1
Outros*	4	1,5	2,7
Necessidade de relacionamentos sustentadores contínuos			
Vínculo eficaz	20	7,6	54,1
Papel parental eficaz	19	7,2	51,4
Total	264	100,0	

Nota: *diagnósticos de enfermagem que apareceram apenas uma vez: amamentação positiva, diluição adequada de fórmula láctea, padrão alimentar eficaz, padrão respiratório eficaz.

Os diagnósticos de enfermagem de desgaste apareceram com menor frequência, atingindo no máximo 40,5% das crianças (Tabela 2). Porém houve maior número de títulos diagnósticos nesse grupo, mostrando variabilidade nas situações de risco ou de vulnerabilidade percebidas pelas enfermeiras.

Na análise dos diagnósticos de enfermagem de acordo com o referencial das necessidades essenciais das crianças verificou-se que a maior parte correspondeu à necessidade de proteção física e de segurança (Tabelas 1 e 2). Nessa necessidade, os diagnósticos foram relativos à promoção e à manutenção da integridade corporal, e à prevenção e ao tratamento de agravos, incluindo: amamentação, imunização, banho de sol, sono, higiene corporal, eliminações e cólica, agravos respiratórios, cutâneos, infecciosos, ganho de peso insuficiente e risco nutricional.

Tabela 2 – Diagnósticos de enfermagem de desgaste frente ao processo saúde-doença, de acordo com a necessidade essencial da criança a que correspondem, São Paulo, Brasil, 2016

Diagnósticos de enfermagem que indicam desgaste frente ao processo saúde-doença	Frequência do diagnóstico (n)	% do diagnóstico no total	% de crianças com o diagnóstico
Necessidade de proteção física e de segurança			
Risco de sufocação	15	13,9	40,5
Integridade da pele prejudicada	14	13,0	35,1
Risco de queda	11	10,2	29,7
Higiene prejudicada do coto umbilical	8	7,4	21,6
Higiene oral ineficaz	4	3,7	10,8
Sono prejudicado	4	3,7	10,8
Adesão ao regime de suplementação ineficaz	4	3,7	10,8
Amamentação prejudicada	4	3,7	10,8
Conhecimento sobre o regime terapêutico prejudicado	4	3,7	10,8
Risco para morte súbita	4	3,7	10,8
Amamentação interrompida	3	2,8	8,1
Cólica do recém-nascido	3	2,8	8,1
Higiene genital alterada	3	2,8	8,1
Adesão ao regime terapêutico (banho de sol) ineficaz	3	2,8	8,1
Conhecimento sobre higiene oral prejudicado	2	1,8	5,4
Crescimento prejudicado (ganho de peso insuficiente)	2	1,8	5,4
Ingestão nutricional prejudicada	2	1,8	5,4
Risco para peso prejudicado	2	1,8	5,4
Risco para amamentação interrompida	2	1,8	5,4
Outros*	7	6,5	2,7
Necessidade de relacionamentos sustentadores contínuos			
Processo familiar prejudicado	3	2,8	8,1
Outros**	3	2,8	8,1
Necessidade de comunidades estáveis e amparadoras			
Segurança do domicílio inadequada	1	0,9	2,7
Total	108	100	

Nota: *diagnósticos de enfermagem que apareceram apenas uma vez: adesão aos cuidados para o sono seguro ineficaz, eliminação urinária prejudicada, eritema de calor, hematoma, higiene prejudicada, infecção percebida em olho esquerdo, risco de ter desenvolvimento prejudicado; **diagnósticos de enfermagem que apareceram apenas uma vez: cansaço materno, estresse da mãe, e insegurança materna.

A necessidade essencial de relacionamentos sustentadores contínuos foi a segunda necessidade mais contemplada, com diagnósticos relativos às interações entre os familiares e o recém-nascido, à construção de vínculo, às competências e às dificuldades dos familiares ao exercerem seu papel parental, bem como às possíveis modificações na dinâmica ou nos processos familiares em razão da chegada de um novo membro.

A necessidade de comunidades estáveis e amparadoras e de continuidade cultural foi observada apenas em um diagnóstico que relata a existência de problemas relacionados à segurança na comunidade em que a família vivia.

Não foram identificados diagnósticos relativos às necessidades de experiências que respeitem diferenças individuais, de experiências adequadas ao desenvolvimento, nem do estabelecimento de limites, organização e expectativas.

As características clínicas e sociodemográficas dos 37 recém-nascidos foram analisadas quanto à sua associação com os diagnósticos de enfermagem de desgaste frente ao processo saúde-doença, conforme a Tabela 3. Contudo verificou-se que seis prontuários não continham informações sobre a presença de baixo peso ao nascer (< 2.500 g), quatro não informavam sobre a eventual ocorrência de internação no período neonatal, dois não informavam sobre nascimento a termo (idade gestacional ≥ 37 semanas), dois não informavam sobre o tipo de parto e um não continha informações sobre a composição familiar.

Os dados sugerem que a menor média de idade esteve associada à ocorrência de diagnósticos de enfermagem de desgaste frente ao processo saúde-doença. As demais características clínicas e sociodemográficas dos recém-nascidos, tais como sexo, tipo de parto, presença de baixo peso ao nascer, prematuridade, internação no período neonatal e tipo de família não apresentaram associação com os diagnósticos de enfermagem de desgaste.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo revelaram que os diagnósticos de enfermagem de fortalecimento frente ao processo saúde-doença tiveram uma menor diversidade e uma maior frequência em comparação com os diagnósticos de desgaste. Esse achado demonstra que a abordagem na consulta de enfermagem de puericultura privilegiou aspectos a serem elogiados e reforçados, sem deixar de considerar as situações de problemas de saúde. Além disso, os resultados revelaram que os diagnósticos de enfermagem de desgaste frente ao processo saúde-doença apareceram com uma frequência significativamente maior nos neonatos mais jovens.

Os diagnósticos que estiveram relacionados aos potenciais de fortalecimento do neonato, tais como desenvolvimento eficaz do recém-nascido, crescimento eficaz, eliminação eficaz, sono adequado, amamentação exclusiva e adesão ao regime de imunização, foram também os mais frequentes em outros estudos, como segue.

Um estudo sobre consultas de crianças de zero a três anos⁽¹⁰⁾ identificou que os diagnósticos de enfermagem mais frequentes foram aqueles relacionados ao crescimento adequado da criança (25%), ao desenvolvimento adequado da criança (26%), à adesão ao regime de imunização (10%), à eliminação eficaz (12%), e ao sono adequado (12%).

Neste estudo, a análise dos diagnósticos de enfermagem por meio do referencial das necessidades essenciais das crianças e da determinação social do processo saúde-doença permitiu verificar que a perspectiva de saúde que orienta as enfermeiras na puericultura tem caminhado para além dos aspectos biológicos, ainda que estes tenham sido os mais frequentes.

A necessidade de proteção física e de segurança da criança é a que corresponde mais aos aspectos biológicos e é a mais observada de forma geral nas ações de saúde. Várias pesquisas^(10,15,17) ressaltaram a identificação de diagnósticos de enfermagem que se relacionam à necessidade de oferecer ambientes protetores contra insultos físicos e fisiológicos⁽⁷⁾, tal como observado neste estudo, o que condiz com a situação do recém-nascido de

Tabela 3 – Associação entre as variáveis clínicas e sociodemográficas dos recém-nascidos e os diagnósticos de enfermagem de desgaste frente ao processo saúde-doença, São Paulo, Brasil, 2016

Características clínicas e sociodemográficas dos recém-nascidos	Diagnósticos de enfermagem de desgaste frente ao processo saúde-doença		Valor de p	Intervalo de confiança (95%)
	Sim (n = 31)	Não (n = 6)		
Idade em dias (média e desvio padrão)	14,3 (6,2)	20,1 (5,6)	0,03	
Sexo				
Feminino	17 (54,8%)	2 (33,3%)	0,4	[0,09-2,27]
Masculino	14 (45,2%)	4 (66,7%)		
Tipo de parto				
Normal	22 (71%)	3 (50%)	0,3	[0,49-8,83]
Cesáreo	9 (29%)	3 (50%)		
Baixo peso (< 2.500 g)				
Não	27 (96,4%)	3(100%)	1	[indefinido]
Sim	1 (3,6%)	0 (0%)		
Nascimento a termo				
Não	4 (13,8%)	0 (0%)	1	[indefinido]
Sim	25 (86,2%)	6 (100%)		
Internação neonatal				
Não	25 (86,2%)	4 (100%)	1	[indefinido]
Sim	4 (13,8%)	0 (0%)		
Tipo de família				
Nuclear ou expandida	27 (87,1%)	5 (100%)	1	[indefinido]
Monoparental	4 (12,9%)	0 (0%)		

dependência absoluta de seus cuidadores quanto a seu bem-estar físico e emocional.

Entre os diagnósticos que indicam desgaste também prevaleceram os relativos à necessidade de proteção física e de segurança, e observa-se sua relação com fatores culturais e sociais envolvidos nas formas de cuidado das famílias. O diagnóstico de risco de sufocação, presente em 40,5% dessas crianças, pode estar relacionado ao coleito, ao uso de adornos no berço e ao decúbito lateral ou ventral do recém-nascido como posição para dormir.

Além da sufocação acidental, estudos prévios revelaram diversos fatores de risco relativos à síndrome da morte súbita do lactente, tais como a prematuridade, o sexo masculino, o tabagismo passivo, o superaquecimento do recém-nascido e o decúbito ventral⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Estudos realizados na Inglaterra⁽¹⁹⁾ e nos Estados Unidos⁽²⁰⁾ ressaltaram o maior risco de morte súbita do lactente nas famílias em situação de vulnerabilidade social, bem como a influência de aspectos comportamentais dos pais, como a crença de que o lactente não está em risco quando colocado em coleito, sendo sua tomada de decisão orientada pela percepção do que traria maior conforto à criança e a faria dormir. Embora o enfermeiro deva prevenir a sufocação acidental, promovendo práticas de sono seguro, como a orientação para que o lactente durma em decúbito dorsal, sem cobertores ou outros objetos, em um berço com colchão firme e no quarto dos pais⁽²¹⁾, torna-se crucial considerar as formas de viver das famílias, especialmente daquelas em situação de vulnerabilidade social, com escassez de alternativas senão o coleito.

O diagnóstico de integridade da pele prejudicada, neste estudo, correspondeu à presença de dermatite de fraldas e de miliária nos bebês e teve prevalência similar à de outros estudos com recém-nascidos. Um desses estudos identificou esse diagnóstico em 14,3% dos neonatos em alojamento conjunto⁽²²⁾, e outro em 11% dos pré-termos em acompanhamento ambulatorial⁽²³⁾.

Os diagnósticos relativos às necessidades de relacionamentos sustentadores contínuos e de comunidades estáveis e amparadoras, que estiveram na segunda posição quanto à frequência, mostram a apreensão de conhecimentos acerca da importância da interação com a criança, bem como do apoio à família, como aspectos fundamentais relacionados à saúde infantil.

Um estudo⁽¹⁷⁾ que adotou o mesmo referencial das necessidades essenciais revelou que os facilitadores da segurança infantil para crianças menores de um ano incluem presença e envolvimento dos pais, vigilância constante para proteção física e emocional, experiências estimuladoras do desenvolvimento e redes amparadoras para o cuidado da criança no domicílio.

Os diagnósticos de enfermagem que estiveram relacionados à necessidade essencial de relacionamentos sustentadores contínuos, tais como vínculo eficaz e papel parental eficaz, salientam que a atenção à saúde da criança implica cuidar de seu desenvolvimento, entendendo-o como um fenômeno de continuidade e de mudança das características biopsicológicas em função dos processos de interação recíproca da criança com seu contexto⁽⁷⁾. Nesse sentido, a consulta de enfermagem deve possibilitar o fortalecimento das famílias na construção de sua parentalidade, posto que no processo de desenvolvimento a criança necessita de interações positivas e de cuidados adequados, desempenhados

por adultos comprometidos com a sua saúde e bem-estar⁽²⁴⁾. A identificação de tais diagnósticos no cenário deste estudo aponta para uma visão ampliada da atenção à saúde infantil que pode efetivar esse fortalecimento de interações afetivas seguras e promotoras do desenvolvimento saudável da criança.

Ainda que observando essa ampliação do foco de atenção nas consultas analisadas, a ausência de diagnósticos relacionados às necessidades de experiências que respeitem as diferenças individuais, de experiências adequadas ao desenvolvimento e do estabelecimento de limites, organização e expectativas é sugestiva de que ainda não há incorporação desses aspectos nas consultas dos recém-nascidos.

Limitações do estudo

Embora este estudo tenha analisado dados referentes a 39 consultas de enfermagem com recém-nascidos e suas famílias, algumas limitações incluem o pequeno tamanho amostral e seu caráter unicêntrico. Investigações futuras ampliando o número de famílias e sua diversidade sociodemográfica poderão gerar novas evidências relacionadas aos diagnósticos de enfermagem em consulta de puericultura do recém-nascido, bem como o reconhecimento das necessidades essenciais das crianças de determinada população.

Ainda que o referencial teórico das necessidades essenciais das crianças não tenha sido ancorado no referencial da saúde coletiva, utilizado neste estudo para classificar os diagnósticos nas categorias de fortalecimento ou de desgaste frente ao processo saúde-doença, ele é *um referencial específico para a população infantil*, e considera-se que sua utilização possibilitou verificar lacunas que podem ser aprimoradas para alcançar a integralidade na atenção ao recém-nascido. Estudos futuros, que considerem tanto as particularidades da criança quanto outros aspectos da determinação social do processo saúde-doença, poderão ampliar a compreensão do tema.

Contribuições para a área da enfermagem

Nosso estudo contribuiu para a geração de evidências quanto à adoção de um referencial voltado às crianças para analisar os diagnósticos de enfermagem presentes na prática clínica do enfermeiro em consultas no contexto da atenção primária à saúde da criança. Não foram encontrados estudos que estabelecessem uma correlação entre os diagnósticos de enfermagem e os constructos desse referencial das necessidades essenciais das crianças. Nossos resultados demonstraram diagnósticos relacionados às necessidades de relacionamentos sustentadores e contínuos, de proteção física e de segurança, e de comunidades estáveis e amparadoras.

A interpretação dos diagnósticos de enfermagem segundo o referencial das necessidades essenciais das crianças permite ao enfermeiro planejar o cuidado visando enriquecer as oportunidades para o desenvolvimento das capacidades intelectuais, emocionais, sociais e físicas das crianças no ambiente domiciliar. Os cuidados que atendem às necessidades de proteção física e de segurança, bem como de relacionamentos sustentadores, envolvem oferecer ambientes protetores e seguros, além de interações afetuosas e empáticas, de modo que a criança se sinta querida, desejada e amada⁽⁷⁻⁹⁾. As experiências e as oportunidades de bons relacionamentos, nos primeiros anos de vida, auxiliam

na criação de um forte alicerce, gerando valores, habilidades cognitivas e sociabilidade na vida futura. Portanto o cuidado cotidiano de crianças pequenas é fundamental para que elas cresçam e se desenvolvam para serem fisicamente saudáveis, emocionalmente seguras e respeitadas como sujeitos sociais⁽²⁴⁾.

Considerando as necessidades de cada criança e de sua família em seu contexto de vida, o enfermeiro deve buscar a promoção do desenvolvimento integral e integrado, especialmente nos primeiros três anos de vida, com vistas a aperfeiçoar as práticas de cuidado da família. A clínica ampliada de puericultura implica a inclusão dos setores de educação infantil, de desenvolvimento social e outros para que possam atuar de forma articulada com os profissionais de saúde e com as famílias na promoção do desenvolvimento infantil integral e integrado⁽²⁵⁾.

Por fim, a análise dos diagnósticos de enfermagem de acordo os potenciais de fortalecimento e desgaste frente ao processo saúde-doença favoreceu também o reconhecimento do perfil

saúde-doença da população estudada, fornecendo elementos norteadores das ações de cuidado de enfermagem com o recém-nascido, com as famílias e com a comunidade.

CONCLUSÃO

Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes foram aqueles relacionados ao fortalecimento frente ao processo saúde-doença, tais como desenvolvimento e crescimento eficazes do recém-nascido. Também estiveram presentes os diagnósticos de enfermagem indicativos de desgaste, com destaque para risco de sufocação e integridade da pele prejudicada. A análise dos diagnósticos segundo o referencial das necessidades essenciais das crianças destacou a necessidade de proteção física e de segurança dos recém-nascidos. Nossos resultados sugerem que as famílias estão fortalecidas para o cuidado do recém-nascido, porém há a necessidade de práticas fortalecedoras do cuidado da família e preventivas de agravos à saúde da criança.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization-WHO. Global Health Observatory (GHO) data: neonatal mortality[Internet]. 2016[cited 20 Sep 2017]. Available from: http://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_text/en/
2. Lawn JE, Blencowe H, Oza S, You D, Lee AC, Waiswa P, et al. Every newborn: progress, priorities, and potential beyond survival. *Lancet*[Internet]. 2014[cited 2017 Nov 10];384(9938):189-205. Available from: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(14\)60496-7.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(14)60496-7.pdf)
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. SIM – Sistema de Informações de Mortalidade[Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011[cited 20 May 2015]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060701>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de atenção básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento[Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012[cited 2018 Aug 15]. 272 p. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf
5. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem-Cofen. Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*[Internet]. 2009 Oct 23[cited 2016 May 22];1:179. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
6. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integrality, health professional education, health education and SUS proposals: a conceptual review. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2007[cited 2017 Dec 5];12(2):335-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf>
7. Veríssimo MLOR. The irreducible needs of children for development: a frame of reference to health care. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2018[cited 2018 Apr 5];51:e03283.. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/1980-220X-reeusp-S1980-220X2017017403283.pdf>
8. Brazelton TB, Greenspan SI. Why children need ongoing nurturing relationships. *Early Child Today*[Internet]. 2006[cited 2018 Apr 5];21(1):14-5. Available from: <https://eric.ed.gov/?id=EJ745704>
9. Brazelton TB, Greenspan SI. The irreducible needs of children: what every child must have to grow, learn, and flourish. Cambridge: Perseus Publishing; 2000.
10. Luciano TS, Nóbrega MML, Saporoli ECL, Barros ALBL. Cross mapping of nursing diagnoses in infant health using the International Classification of Nursing Practice. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2014[cited 2017 Nov 6];48(2):250-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-250.pdf
11. Carvalho OMC, Silva KR, Andrade LZC, Silva VM, Lopes MVO. Prevalence of nursing diagnoses of breastfeeding in the mother-infant dyad in basic health unit. *Rev Rene*[Internet]. 2014[cited 10 Aug 2017];15(1):99-107. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3090>
12. Christoffel MM, Votto MG, Allevato CG, Ambrósio MDV, Araújo AS. Breastfeeding practices among postpartum women during nursing consultations in a primary health care center. *Rev Min Enferm*[Internet]. 2009[cited 2018 Aug 15];13(2):202-8. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/180>
13. Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social de São Paulo. Coordenadoria do Observatório de Políticas Sociais. Atlas socioassistencial da cidade de São Paulo[Internet]. São Paulo: Coordenadoria do Observatório de Políticas Sociais; 2015[cited

- 2018 Aug 15]. 616 p. Available from: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/arquivos/atlas_socioassistencial_sp_2015.pdf
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 60 p.
 15. Chaves MMN, Farias FCSA, Apostólico MR, Cubas MR, Egry EY. Breastfeeding: nurses' practice under the perspective of the International Classification of Collective Health Nursing Practices. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2011[cited 2017 Oct 10];45(1):199-205. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/28.pdf>
 16. Veríssimo MDLÓ, Sigaud CHS, Rezende MA, Ribeiro MO. O cuidado e as necessidades de saúde da criança. In: Fujimori E, Ohara CVS, (Eds.). *Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica*. Barueri: Manole; 2009. p. 91-120.
 17. Mello DF, Henrique NCP, Pancieri L, Veríssimo MLOR, Tonete VLP, Malone M. Child safety from the perspective of essential needs. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2014[cited 2017 Aug 10];22(4):604-10 Available from: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/86671/89668>
 18. Psaila K, Foster JP, Pulbrook N, Jeffery HE. Infant pacifiers for reduction in risk of sudden infant death syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*[Internet]. 2017[cited 2017 Sep 20];5(4):CD011147. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011147/pdf>
 19. Bamber AR, Kiho L, Upton S, Orchard M, Sebire NJ. Social and behavioural factors in non-suspicious unexpected death in infancy; experience from metropolitan police project indigo investigation. *BMC Pediatr*[Internet]. 2016[cited 10 Dec 2017];16:6. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4711179/pdf/12887_2016_Article_541.pdf
 20. Herman S, Adkins M, Moon RY. Knowledge and beliefs of African-American and American Indian parents and supporters about infant safe sleep. *J Community Health*[Internet]. 2015[cited 10 Dec 2017];40(1):12-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4382631/pdf/nihms673265.pdf>
 21. AAP Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and other sleep-related infant deaths: updated 2016 recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics*[Internet]. 2016[cited 10 Dec 2017];138(5):e20162938. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2016/10/20/peds.2016-2938.full.pdf>
 22. Inácio CCN, Chaves EMC, Freitas MC, Silva AVS, Alves AR, Monteiro AR. Nursing diagnoses in in-rooming units. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2010[cited 2017 Sep 5];63(6):894-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/04.pdf>
 23. Castro ACO, Duarte ED, Diniz IA. Nursing intervention to assisted children in outpatient tracking the risk of newborn. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*[Internet]. 2017[cited 2017 Dec 10];7(1):e1159. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/1159/1320>
 24. Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância, (Ed.). *Importância dos vínculos familiares na primeira infância: estudo II*[Internet]. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; 2016[cited 2017 Dec 12]. 16 p. (Estudos do Comitê Científico NCPI; 2) Available from: http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/WP_Vinculos%20Familiares.pdf
 25. Martins J, Santos MD, Veríssimo MLÓR, (Ed.). *Formação em puericultura: práticas ampliadas*. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; 2014. 88 p. (Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância; Caderno 6)
-