

Diagnósticos de Enfermagem na Atenção Básica: contributos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

Nursing diagnostics in primary care: contributions of the International Classification for Nursing Practice

Diagnósticos de enfermagem en atención primaria: las contribuciones de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería

Keite Helen dos Santos¹, Dalvani Marques²

Resumo

Este estudo objetivou descrever e analisar os principais diagnósticos de enfermagem identificados durante as consultas de enfermagem pediátrica e de puericultura ocorridas durante o Programa de Residência Multiprofissional em uma Unidade Básica da cidade de Campinas, São Paulo. Os problemas de saúde dessa população foram classificados pela Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem- CIPE em razão da abordagem de aspectos que compreendem às especificidades humanas. Durante as atividades, foram identificados 48 diagnósticos de enfermagem, sendo os de maior impacto nas condições de saúde da população estudada: alimentação infantil inadequada, ingestão de líquidos inadequada, amamentação materna exclusiva, higiene oral inadequada, atividade de recreação e lazer insuficiente, e acesso insuficiente a recursos de informações para saúde. A identificação dos diagnósticos da CIPE permitiu a determinação dos reais e potenciais problemas de saúde da população, oportunizando ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e, consequentemente, a maximização da qualidade da assistência de enfermagem.

Abstract

This study aimed to describe and analyze the main nursing diagnostics identified during pediatric nursing consultation and childcare occurred during the Multidisciplinary Residency Program in a Primary Unit of the city of Campinas, São Paulo. The health problems of this population were classified by the International Classification for Nursing Practice- CIPE practice because of the approach to issues that comprise the human specificities. During the activities, it identified 48 nursing diagnostics, with the greatest impact on the health status of the population studied: inadequate dietary habits, inadequate ingesting liquids, exclusive breastfeeding, inadequate oral hygiene, inadequate recreational activity and insufficient leisure, and insufficient access to information for health resources. The identification of CIPE diagnostics allowed the determination of actual and potential population health problems, providing opportunities for health promotion, disease prevention and consequently maximizing the quality of nursing care.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo describir y analizar los principales diagnósticos de enfermería identificados durante la consulta de enfermería pediátrica y cuidado de los niños se produjo durante el Programa de Residencia Multidisciplinaria en una Unidad Básica de la ciudad de Campinas, São Paulo. Los problemas de salud de esta población fueron clasificados por la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería- CIPE debido al enfoque de los aspectos que integran las especificidades humanas. Durante las actividades, identificó 48 diagnósticos de enfermería, con el mayor impacto en el estado de salud de la población estudiada: hábitos inadecuados en la dieta, la ingesta de líquidos inadecuados, la lactancia materna exclusiva, higiene oral inadecuada, actividad recreativa y entretenimientos insuficientes y acceso insuficiente información para los recursos sanitarios. La identificación del diagnóstico CIPE permitió la determinación de los problemas reales y potenciales para la salud de la población, proporcionando oportunidades para la promoción de la salud, prevención de enfermedades y en consecuencia la maximización de la calidad de los cuidados de enfermería.

Descritores

Enfermagem Pediátrica, Diagnóstico de Enfermagem, Atenção Primária à Saúde

Keywords

Pediatric Nursing, Nursing Diagnosis, Primary Health Care

Palabras clave

Enfermería Pediátrica, Diagnóstico de Enfermería, Atención Primaria de Salud

¹Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e Adolescente da Universidade Estadual de Campinas- UNICAMP, São Paulo-SP

²Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP, São Paulo-SP.

Autor correspondente: Keite Helen dos Santos - keiteenf@yahoo.com.br

Introdução

O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças e adolescentes em Unidades Básicas de Saúde funciona como instrumento indispensável para manutenção da saúde dessa população, sendo imprescindível que as equipes de saúde conheçam os principais problemas e vulnerabilidades do território onde estão inseridas.

Durante as atividades desenvolvidas como enfermeira no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e Adolescente, em uma Unidade Básica de Saúde na periferia da cidade de Campinas, São Paulo, foram realizadas 93 consultas de enfermagem, em um período de 1 ano, sendo predominante a população de faixa etária de 0-2 anos. Tais consultas foram caracterizadas por ações de puericultura, objetivaram a prevenção de doenças e promoção da saúde.

As consultas de enfermagem pediátrica e de puericultura contribuem para que as crianças assistidas cresçam de modo adequado considerando as mudanças comuns do desenvolvimento humano por meio de cuidados específicos, capazes de promover a observação efetiva dos principais marcos do desenvolvimento infantil e prevenir problemas de saúde evitáveis durante a vida adulta.⁽¹⁾ Tais ações asseguram que os princípios do Sistema Único de Saúde-SUS sejam vivenciados pelos indivíduos, por meio da educação em saúde, pois são orientadas pela promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo, considerando os aspectos biopsicossociais da comunidade de um determinado território.⁽²⁾

Neste sentido, a atenção à saúde da criança e adolescente vem sendo um campo com prioridade de investimentos, condição que pode ser evidenciada pelas mudanças nas diretrizes das políticas públicas direcionadas a esta população nos últimos anos.

A habilidade de raciocínio e julgamento clínico da enfermeira permitem a identificação de problemas de saúde dos sujeitos, sendo a adoção de um vocabulário comum, condição que viabiliza a comunicação efetiva dos fenômenos que interessam para a continuidade das práticas profissionais, norteadas pelo processo decisório e, conseqüentemente, influenciando o plano de intervenções.⁽³⁾ No entanto, a dificuldade na adoção de um vocabulário unificado é um obstáculo para o aprimoramento do cuidado de enfermagem, pois, muitas

vezes, dificulta o conhecimento sobre a saúde de uma dada população.⁽³⁾

A escolha pela análise dos problemas de saúde e posterior identificação dos diagnósticos da comunidade estudada sob a perspectiva da CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem)⁽⁴⁾ foi motivada em razão da característica de unificação de conceitos desse sistema, contemplando fenômenos humanos e sociais, intervenções e resultados, estabelecendo um vocabulário comum, a melhoria da comunicação e a descrição dos cuidados de enfermagem de modo amplo.⁽⁵⁾

Este estudo pretende, assim, socializar os diagnósticos mais comuns encontrados nessa prática assistencial, na perspectiva da CIPE, proporcionando a reflexão sobre a importância de uma prática clínica assertiva, a fim de agir precocemente nos problemas de saúde, identificando os problemas reais e potenciais desses indivíduos, direcionando o cuidado individualizado e integral.

Objetivo

Descrever e analisar os principais diagnósticos de enfermagem identificados nas consultas de enfermagem pediátrica e de puericultura ocorridas durante as atividades do Programa de Residência Multiprofissional em uma Unidade Básica da cidade de Campinas, São Paulo, no período entre fevereiro de 2014 e fevereiro de 2015.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, baseado em consultas de enfermagem realizadas em uma Unidade Básica de Saúde na periferia de Campinas- SP. O caráter descritivo oportuniza a familiarização com um determinado fenômeno, a percepção de suas variáveis e a descoberta de ideias que permeiam o assunto, detalhando a situação e procurando descobrir as relações entre os elementos que a constituem, permitindo, assim, uma miríade de informações a respeito de uma população definida, imprescindível para as reflexões contidas neste trabalho.

A comunidade assistida durante as práticas de campo do Programa de Residência Multiprofissional possuía a especificidade de inserção em um contexto

de grandes vulnerabilidades relacionadas aos aspectos econômicos, culturais e sociais.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e Adolescente proporciona com que profissionais recém formados atuem junto às diferentes profissões, no contexto da Atenção Básica, na construção de um trabalho que extrapole os campos profissionais, caracterizando-se por um processo de integração social entre os trabalhadores, maior flexibilidade e horizontalidade entre as profissões da saúde. As visitas domiciliárias, os atendimentos compartilhados e a abordagem de grupos de vivências eram importantes ações de promoção de saúde, assim como os atendimentos de cada núcleo de conhecimento, como a consulta de enfermagem pediátrica e puericultura.

A identificação dos problemas de saúde dessa população ocorreu durante a aplicação das etapas do Processo de Enfermagem, advindo da realização da anamnese e do exame físico. A aplicação do Processo de Enfermagem permitiu a observação da qualidade da assistência oferecida, o levantamento das características de saúde das crianças e suas famílias, a avaliação das implementações sugeridas e a construção do saber compartilhado entre o profissional de saúde e o usuário. Para direcionar as intervenções aos indivíduos atendidos pelo serviço, tornou-se indispensável a sistematização do cuidado, sendo esta orientada pela Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, cuja especificidade é a adequação aos serviços de Atenção Básica.

Os registros nos diários de campo e a observação do portfólio de vivências permitiram a visualização do número de pacientes atendidos, assim como a reflexão sobre as vivências assistenciais no campo de práticas da Saúde Coletiva.

Resultados e discussão

Durante a realização das consultas pediátricas que embasaram as reflexões desse estudo, foram identificados 33 problemas de saúde na população da área adscrita da Unidade Básica de Saúde estudada, sendo listados 48 diagnósticos da CIPE.

Os diagnósticos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem estão dispostos nos dados da tabela 1; no entanto o objetivo desse estudo foi

descrever e analisar os diagnósticos de enfermagem mais comuns durante as consultas de pediatria, oportunizando uma reflexão a respeito das principais problemas de saúde e focos de intervenção para crianças e adolescentes.

As consultas de enfermagem às crianças e adolescentes visam a promoção de saúde e prevenção de problemas que podem interferir na vida adulta do indivíduo, sendo resultado de múltiplos fatores, como os hábitos alimentares, hábitos de saúde, condições sociais e de moradia. A educação em saúde e o apoio a busca de alternativas às realidades da comunidade contribuem para que as tomadas de decisão e a responsabilização pelo estado de saúde sejam advindas da reflexão dos indivíduos e não apenas indicadas pelos profissionais de saúde.

A alimentação inadequada foi um problema bastante expressivo dos atendimentos direcionados a esta população, haja vista a importância de uma alimentação adequada nos primeiros anos de vida do indivíduo como importante componente de crescimento e desenvolvimento. Durante a infância, a adequação da alimentação é uma importante estratégia para prevenção de doenças crônicas na vida adulta, visto que a inadequação alimentar é uma condição considerada determinante para o surgimento de uma grande variedade de comorbidades e problemas emocionais.⁽⁶⁾ Nessa perspectiva o enfermeiro descreve os riscos, orienta e motiva os pais e as crianças para adoção de hábitos alimentares adequados, discutindo-se as ações e respeitando-se a individualidade de cada núcleo familiar.

A ingestão de líquidos inadequada foi caracterizada por situações em que os pais de lactentes que recebem fórmula infantil exclusivamente não tinham conhecimento da necessidade de oferta hídrica, não a realizando ou fazendo-a inadequadamente. Em alguns casos lactentes que eram alimentados por leite materno, recebiam pequenas quantidades de líquidos (sobretudo água e chás) no período de 0 a 6 meses de idade. O desconhecimento de que a oferta de água e chás (durante o período em que é recomendável o aleitamento materno exclusivo) interfere no processo de amamentação aumenta substancialmente a incidência desse diagnóstico, sendo a simples oferta de informação capaz de diminuir e, até mesmo tornar ausentes, tais situações. Em relação ao aleitamento artificial exclusivo os principais

Tabela 1 - Os diagnósticos de enfermagem de acordo com a CIPE em consultas de enfermagem pediátrica.

Diagnósticos de enfermagem para consulta pediátrica em Atenção Básica- CIPE		
Diagnóstico	Identificações nas consultas	(%)
Higiene oral inadequada	64	68,82%
Atividade de recreação e lazer insuficiente	24	65,81%
Alimentação infantil adequada	61	65,59%
Acesso insuficiente a recursos de informações para saúde	44	47,31%
Alimentação infantil inadequada	32	34,41%
Higiene inadequada	32	34,41%
Direito de cidadania limitado	29	31,18%
Higiene adequada	27	29,03%
Renda familiar insuficiente	24	25,81%
Exposição à violência socioambiental	22	23,66%
Risco de integridade da pele alterada	18	19,35%
Limpeza ineficaz das vias aéreas	16	17,20%
Risco para acidente doméstico-criança	16	17,20%
Estado nutricional alterado: mais do que as necessidades corporais	15	16,13%
Amamentação materna exclusiva	13	13,98%
Aleitamento artificial exclusivo	12	12,90%
Confiança insuficiente no provedor de cuidado à saúde	12	12,90%
Risco de aspiração	12	12,90%
Ingestão de líquidos inadequada	11	11,83%
Risco de constipação	11	11,83%
Risco de amamentação materna interrompida	10	10,75%
Risco de isolamento social	8	8,60%
Provisão deficitária de alimentos	8	8,60%
Apoio familiar prejudicado	7	7,53%
Estado vacinal inadequado para idade	7	7,53%
Risco de sufocação	7	7,53%
Integridade da pele alterada	6	6,45%
Recursos materiais adaptativos insuficientes	6	6,45%
Atividade motora alterada	6	6,45%
Relacionamento familiar conflituoso	6	6,45%
Imagem corporal negativa	6	6,45%
Comunicação familiar inadequada	6	6,45%
Estado nutricional alterado: menos do que as necessidades corporais	5	5,38%
Potencial para comunicação prejudicada	5	5,38%
Constipação	5	5,38%
Risco de exaustão do papel de cuidador	5	5,38%
Tensão do papel de cuidador	5	5,38%
Habitação inadequada	4	4,30%
Comunicação verbal prejudicada	4	4,30%
Diarréia	3	3,23%
Risco de desequilíbrio de eletrólitos	3	3,23%
Processo familiar disfuncional: alcoolismo	3	3,23%
Uso de contraceptivo inadequado	2	2,15%
Exame preventivo ausente	2	2,15%
Tosse produtiva	2	2,15%
Respiração alterada	2	2,15%
Controle familiar ineficaz do regime terapêutico	2	2,15%
Provisão insuficiente de medicação	2	2,15%

cuidados durante as consultas diziam respeito ao preparo desses alimentos, prevenção de contaminação e indicação das fórmulas indicadas para a faixa etária das crianças, quando não possível o aleitamento materno.

Considerando-se que, grande parte dos atendimentos compreendeu consultas de puericultura, torna-se bastante significativa a baixa porcentagem de lactentes amamentados exclusivamente. De acordo com os familiares há uma dificuldade de com-

preensão do significado da expressão “aleitamento materno exclusivo” durante as orientações de cuidado com os recém-nascidos. Alguns pais referiram o entendimento de exclusividade como algo que restringisse a oferta de outros leites que não o materno, não compreendiam que o termo é aplicado a qualquer líquido que não seja o leite materno. Dessa forma, destaca-se a necessidade de se validarem as informações ofertadas em cada consulta, oportunizando que o paciente verbalize suas reais dúvidas e o entendimento do que foi orientado, construindo saberes coletivos e respeitando os conhecimentos prévios da população.

Outro fator de extrema preocupação é a higiene oral inadequada, sendo comum a ausência dos hábitos de realização de escovação até que a criança complete 6 anos, período em que se torna obrigatória a inserção em ambiente escolar, condição que contribui para o desenvolvimento desses hábitos. A maioria dos pais atendidos desconhecia a necessidade de higiene oral, sobretudo quando a primeira dentição, temporária, era ausente.

A realização inadequada da higiene bucal ou sua ausência é fator relacionado ao desenvolvimento de infecções, cáries e impacta na eclosão saudável da dentição na infância.⁽⁷⁾ Recomenda-se que a limpeza diária das gengivas seja realizada com água limpa e gaze, devendo ser iniciada até mesmo antes do nascimento dos primeiros dentes, oportunizando a manutenção de uma flora bucal adequada, além de ser uma forma de familiarizar a criança com este hábito. A partir do surgimento dos primeiros molares, a prática da escovação diária torna-se indispensável, sendo o uso de cremes dentais indicados apenas após a criança desenvolver a habilidade de expelir essa substância da cavidade oral.⁽⁷⁾

De modo geral, pôde-se perceber o predomínio de ações negativas relacionadas a higiene, tanto individuais como ambientais. Os diagnósticos encontrados e trabalhados com as crianças e familiares buscando significar a importância do cuidado com o corpo e com o ambiente objetivavam melhorar a higiene pessoal das vias aéreas (reduzindo problemas comuns na infância, como a indisposição durante a mamada, o desconforto noturno e a dificuldade de inspiração), diminuir as causas de integridade da pele prejudicada (sobretudo devido a dermatites de fralda e troca

de vestimentas) e, em especial, diminuir os problemas atribuídos a diarreias, com conseqüente impacto na hemodinâmica infantil.

Em grande parte dos atendimentos, pôde-se observar que as atividades de recreação e de lazer eram insuficientes no território da população estudada, sendo, portanto, condição considerada como um problema de saúde. O acesso insuficiente aos recursos de informações para a saúde, a exposição à violência socioambiental, a renda familiar insuficiente, a provisão deficitária de alimentos, a habitação inadequada e a confiança insuficiente no provedor a saúde, são contributos limitantes para o direito de cidadania dessa população, uma vez que a desordem social advinda de tal contexto impacta as demais variáveis de saúde.

O apoio aos núcleos familiares, a compreensão da saúde das famílias e a construção de redes de apoio colaboram para empoderar os indivíduos de uma atuação ativa nos regimes terapêuticos, tornar a comunicação efetiva entre os indivíduos da mesma família e, entre estes e os profissionais da unidade, causando, dessa forma, a diminuição dos riscos de exaustão dos cuidadores, a tensão familiar e os riscos de acidentes domésticos.

A significância desse achado refere-se ao papel destas ações para o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes, sobretudo daqueles inseridos em regiões marginalizadas e com grande vulnerabilidade socioeconômica. Durante a realização destas atividades, a população vive novas experiências, explorando ambientes diversos, socializando-se com seus pares e utilizando a criatividade. Para tal é durante a interpretação do processo saúde-doença que se transcende a multicausalidade, permitindo-se a observação integral do sujeito e de suas especificidades.⁽⁸⁾

Muitas são as queixas nas quais os familiares relacionaram a deficiência de informação, como responsável pela adoção de hábitos de saúde inadequados. Tal condição é bastante preocupante demonstrando a necessidade de investimentos direcionados à qualidade dos serviços de Atenção Básica, haja vista que ao ser considerada como porta de entrada dos serviços de saúde, detém maior proximidade com a população condição que viabiliza ações de educação e promoção da saúde.

Conclusão

A lista de diagnósticos de enfermagem identificados durante os atendimentos que oportunizaram este relato denotam a importância de se refletir sobre a prática assistencial, a observação dos problemas de saúde de cada perfil populacional e a adoção de estratégias que oportunizem a diminuição de agravos relacionados ao conhecimento deficiente dos indivíduos.

Este estudo oportuniza-nos repensar sobre os padrões mínimos preconizados nas Políticas de Atendimento à Criança e Adolescente para a assistência desta população, a consideração dos aspectos familiares como integrantes das múltiplas influências durante o crescimento e o desenvolvimento desses indivíduos, além da necessidade de ações de educação em saúde que considerem o sujeito ativo na construção de sua história.

A busca por diagnósticos que resultem em intervenções que considerem as múltiplas necessidades a integralidade e as especificidades de cada indivíduo oportunizam significativa mudança nos perfis de saúde da população e na identificação dos comportamentos de saúde dos usuários. Pode-se observar que a qualidade da assistência de enfermagem, a concepção dos diagnósticos e as prescrições como competências da profissão e da resolubilidade dos resultados, compreendendo os problemas reais ou potenciais, oportu-

niza a aproximação do enfermeiro com a comunidade, desenvolvendo confiança e gerando bases para um cuidado mais humanizado e de melhor qualidade.

Diante de tais observações, considera-se que as diretrizes dos programas de saúde à criança e ao adolescente precisam ser repensadas e reestruturadas para que se tornem realmente condizentes com as reais necessidades dos usuários dos serviços de saúde.

Referências

1. Vieira VCL, Fernandes CA, Demitto MO, Bercini LO, Scochi MJ, Marcon SS. Puericultura na Atenção Primária à Saúde: atuação do enfermeiro. *Cogitare Enferm*, 17(1): 119- 25, 2012.
2. Cervera DPP, Parreira BDM, Goulart BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). *Ciência e Saúde Coletiva*, 16: 1547-1554, 2011.
3. Lima CLH, Nóbrega MML. Nomenclatura de intervenções de enfermagem para clínica médica de um hospital escola. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 62(4): 570-578, jul./ago 2009.
4. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, 13 (1): 188-193, jan/mar, 2009.
5. Cubas Márcia Regina. Instrumentos de inovação tecnológica e política no trabalho em saúde e em enfermagem: a experiência da CIPE/CIPESC. *Rev. bras. Enferm*, 62 (5): 745-747, out, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500016&lng=en. Acesso: 08/abril/ 2015.
6. Ribeiro AM, Silva RRF, Puccini RF. Conhecimentos e práticas de profissionais sobre o desenvolvimento da criança na Atenção Básica à Saúde. *Revista Paulista de Pediatria*. São Paulo, 28 (1): 208-214, 2010.
7. Faustino- Silva DD, Ritter F, Nascimento IM, Fontanive PVN, Persici S, Rossoni E. Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre, RS. *Rev. Odonto ciênc*; 23 (4): 375-379, out-dez, 2008.
8. Sant'Anna SR, Hennington EA. Promoção da saúde e redução das vulnerabilidades: estratégia de produção de saberes e (trans)formação do trabalho em saúde com base na Ergologia. *Interface*, 14 (32):207-15, 2010.