

Mapeamento cruzado de diagnósticos de enfermagem em puericultura utilizando a Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem*

CROSS MAPPING OF NURSING DIAGNOSES IN INFANT HEALTH USING THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF NURSING PRACTICE

MAPEO CRUZADO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN PUERICULTURA UTILIZANDO LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LAS PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA

Thaís Savini Luciano¹, Maria Miriam Lima da Nóbrega², Eliana Campos Leite Saporoli³, Alba Lucia Bottura Leite de Barros⁴

RESUMO

Estudo descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, que objetivou analisar os diagnósticos de enfermagem constantes de prontuários de crianças de 0 a 36 meses de idade atendidas em consulta de enfermagem em puericultura. Utilizou-se a análise documental e a técnica de mapeamento cruzado. Foram encontrados 188 diferentes diagnósticos de enfermagem, dos quais 33 (58,9%) correspondiam a diagnósticos contidos na Nomenclatura de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem e 23 (41,1%) eram provenientes da CIPE® Versão 1.0. Dos 56 diagnósticos de enfermagem, 43 (76,8%) foram considerados de desvio de normalidade. Conclui-se que as consultas de enfermagem à criança permitem identificar situações de normalidade e anormalidade, com destaque para os diagnósticos de desvio de normalidade. A padronização da linguagem favorece a documentação de enfermagem, contribuindo para o cuidado ao paciente e facilitando a comunicação entre os enfermeiros e outros profissionais de saúde.

DESCRITORES

Diagnóstico de enfermagem
Criança
Classificação
Saúde da criança
Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

This was a descriptive, retrospective study, with a quantitative method, with the aim of analyzing the nursing diagnoses contained in the records of children of 0 to 36 months of age who attended infant health nursing consults. A documentary analysis and the cross-mapping technique were used. One hundred eighty-eight different nursing diagnoses were encountered, of which 33 (58.9%) corresponded to diagnoses contained in the Nomenclature of Nursing Diagnoses and Interventions and 23 (41.1%) were derived from ICNP® Version 1.0. Of the 56 nursing diagnoses, 43 (76.8%) were considered to be deviations from normalcy. It was concluded that the infant health nursing consults enabled the identification of situations of normalcy and abnormality, with an emphasis on the diagnoses of deviations from normalcy. Standardized language favors nursing documentation, contributing to the care of the patient and facilitating communication between nurses and other health professionals.

DESCRIPTORS

Nursing diagnosis
Child
Classification
Child health
Primary Health Care

RESUMEN

Estudio descriptivo y retrospectivo de abordaje cuantitativo, cuyo objetivo fue analizar los diagnósticos de enfermería (DE) formulados en los registros de niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en la consulta de enfermería en Puericultura. Se utilizó el análisis documental y la técnica de mapeo cruzado, encontrándose 188 diferentes diagnósticos de enfermería, de los cuales 33 (58,6%) correspondían a diagnósticos contenidos en la Nomenclatura de Diagnósticos e Intervenciones en Enfermería adoptada en la red básica de Curitiba, y 23 (41,1%) eran provenientes de la CIPE® Versión 1.0. De los 56 DE, se encontraron 43 (76,8%) diagnósticos de desviación de la normalidad. Se concluyó que las consultas de enfermería infantil permiten identificar situaciones de normalidad y anormalidad, destacándose los diagnósticos de desviación de la normalidad y que la estandarización del lenguaje de enfermería favorece la documentación de enfermería, contribuyendo con el cuidado del paciente y facilitando la comunicación entre los enfermeros y otros profesionales de la salud.

DESCRIPTORES

Diagnóstico de enfermería
Niño
Clasificación
Salud del niño
Atención Primaria de Salud

* Extraído do trabalho de conclusão de curso "Adequação de taxonomias do diagnóstico de enfermagem em consultas de enfermagem em puericultura", Graduação em Enfermagem, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, 2009. ¹ Enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital São Luiz Morumbi, São Paulo, SP, Brasil. thaís_savini@hotmail.com ² Professora Associada, Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil. ³ Professora Adjunta, Departamento de Administração e Saúde Coletiva, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. ⁴ Professora Titular, Departamento de Enfermagem Clínico-Cirúrgica, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A consulta de enfermagem em puericultura é uma estratégia de atendimento direcionada ao acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil, com vistas a promoção, proteção e recuperação da saúde da criança. Esta prática assistencial é uma atividade privativa do enfermeiro, respaldada pela Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem (Lei 7.498/86) e assegurada pelo COFEN (Resolução 358/2009)⁽¹⁾. Realizada de forma sistematizada e contínua, possibilita o diagnóstico das necessidades de saúde, a prescrição de enfermagem e a prestação de cuidados resolutivos e qualificados⁽¹⁾.

A consulta de enfermagem é habitualmente inserida na programação local e deve ser articulada com outras atividades, de caráter individual ou coletivo, para garantir a integralidade e a resolutividade da assistência⁽²⁾.

Na Resolução do COFEN já citada, o processo de enfermagem na atenção extra-hospitalar corresponde ao usualmente denominado consulta de enfermagem e organiza-se em cinco etapas interrelacionadas, interdependentes e recorrentes, a saber: coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem⁽¹⁾. Esse processo sistematiza o cuidado de enfermagem, propiciando condições para individualizar e administrar a assistência de enfermagem e possibilitando maior integração do enfermeiro com o usuário, a família e a comunidade⁽³⁻⁴⁾.

A Resolução COFEN n. 358/09 considera que a operacionalização e a documentação do processo de enfermagem evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional.

A etapa diagnóstico de enfermagem pode ser entendida como um processo de julgamento clínico, portanto, tradicional na prática da Enfermagem, ou como um termo que expressa a conclusão do julgamento clínico que focaliza as respostas apresentadas pelos clientes. O que se reveste de certa novidade são as iniciativas para construir um sistema de linguagem compartilhado pelos enfermeiros⁽⁵⁻⁶⁾. A literatura evidencia que a falta de uma linguagem universal, que estabeleça a definição e a descrição da prática profissional, tem comprometido o desenvolvimento da Enfermagem como ciência⁽⁷⁾.

Vários especialistas afirmam que a padronização da linguagem propicia diversos benefícios para a profissão, dentre eles: fornecer uma linguagem uniformizada para a comunicação entre enfermeiros e outros profissionais de saúde; permitir a documentação de informações de enfermagem, contribuindo para o cuidado do paciente, e permitir o desenvolvimento de sistemas eletrônicos de informação em enfermagem⁽⁸⁾.

A Enfermagem tem buscado a uniformização da sua linguagem por meio de várias iniciativas para o desenvolvimento

de classificações para a sua prática profissional. Uma destas classificações, que foi utilizada como referência neste estudo, é a Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem (CIPE®), organizada pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), e definida como uma classificação de fenômenos (ou diagnósticos), ações (ou intervenções) e resultados de enfermagem.

A CIPE® é um instrumento dinâmico e mutável e está em constante avaliação. A primeira versão foi a Alfa (1996) e, posteriormente revisada durante a elaboração da Versão Beta (1999) e da Versão Beta 2 (2001), que, por sua vez, foi reformulada e elaborada a CIPE® Versão 1.0, no ano de 2005, e a CIPE® Versão 2.0 em 2009, que foi traduzida e publicada no Brasil em 2011. No site do ICN está disponibilizada a versão 2013. Apresenta-se como um marco unificador de todos os sistemas de classificação de elementos da prática de enfermagem disponíveis em âmbito mundial, o que facilita o mapeamento cruzado entre os termos locais e as classificações e os vocabulários existentes, suficientemente ampla e sensível à diversidade cultural⁽⁹⁾.

Revisões e inovações incorporadas à CIPE® são um processo em construção, com vistas à reduzir a ambiguidade e redundância na linguagem da Enfermagem⁽¹⁰⁾. Nesse processo de construção da CIPE®, percebeu-se que, embora alguns sistemas de classificação existentes já incorporassem termos relacionados a esses campos da prática, ainda havia a necessidade de identificar e incluir novos termos associados à atenção primária à saúde (APS) e à prática de enfermagem em serviços comunitários de saúde⁽¹¹⁻¹²⁾.

Partindo desta constatação, foi delineado e executado no Brasil o Projeto Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC), que elaborou um inventário vocabular de Enfermagem em Saúde Coletiva, a partir da identificação de termos relacionados a fenômenos e ações de enfermagem. Ao final desse estudo, 99 termos e suas respectivas definições foram validados por um grupo de juízes e sugeridos ao CIE para serem acrescentados no eixo foco da prática da CIPE®⁽¹¹⁾.

A utilização dos diferentes sistemas de classificação no Brasil ainda é embrionária, restringindo-se às pesquisas, em especial na pós-graduação, e a algumas tentativas de emprego no ensino e na prática assistencial⁽⁷⁾. Apesar de seus benefícios, as terminologias padronizadas de enfermagem na prática cotidiana brasileira são ainda pouco utilizadas. O que se observa muitas vezes é que os registros são realizados, porém sem a adoção de um sistema uniformizado, que tenha por base uma classificação⁽⁸⁾.

Dentre as experiências que vêm sendo desenvolvidas no Brasil utilizando a CIPE®, merece destaque a incorporação da CIPE® versão Beta 2, de 2002, e os resultados da CIPESC no prontuário informatizado que é utilizado em toda rede básica da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba-Paraná. Os enfermeiros curitibanos, ao construir os diagnósticos e prescrições de enfermagem nas

áreas de saúde da criança e saúde da mulher, elaboraram a Nomenclatura de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem da Rede Básica de Saúde do Município de Curitiba⁽¹³⁾. Essa experiência comprovou que é possível utilizar a linguagem CIPE® na APS, como um instrumento para sistematizar a prática de Enfermagem em Saúde Coletiva e, conseqüentemente, aumentar a visibilidade e o reconhecimento profissional do enfermeiro⁽⁷⁾.

Neste estudo foram definidos como referencial o sistema de classificação da Nomenclatura de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem da rede básica de saúde do Município de Curitiba⁽¹³⁾ e a CIPE® Versão 1.0⁽¹⁴⁾, de 2005. As razões para essa escolha devem-se ao fato da CIPE® e os resultados da CIPESC conterem termos frequentemente utilizados na prática pelos enfermeiros para denominar as situações encontradas em sua atuação clínica, sejam eles desvios de normalidade ou mesmo sua inexistência. Deve-se ainda ao fato das consultas de enfermagem em puericultura realizadas no ambulatório do Centro Assistencial Cruz de Malta (CACM), local onde foi realizada a pesquisa, ser caracterizada como uma assistência sistematizada de enfermagem prestada no âmbito da Atenção Básica.

Diante da situação apresentada, questiona-se: - Os termos diagnósticos encontrados na consulta de enfermagem em puericultura prestada às crianças de 0 a 36 meses no CACM possuem semelhanças com os diagnósticos da Nomenclatura de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem da rede básica de saúde de Curitiba e da CIPE® versão 1.0 ?

O estudo teve como objetivo geral analisar os diagnósticos de enfermagem que constam do prontuário de crianças de 0 a 36 meses de idade atendidas em consultas de enfermagem em puericultura em um ambulatório. Teve como objetivos específicos: identificar os diagnósticos mais frequentemente estabelecidos pelas enfermeiras e comparar esses diagnósticos mais frequentes com a Nomenclatura de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem da rede básica de saúde de Curitiba e a CIPE® Versão 1.0.

MÉTODOS

A população deste estudo foi constituída por 400 prontuários de crianças na faixa etária de 0 a 36 meses de idade, atendidas em consultas de enfermagem durante o ano de 2008. Para a definição da amostra foi estabelecido o valor de 20% do total de prontuários de crianças atendidas na consulta de enfermagem no período de junho a dezembro de 2008, resultando em um total de 80 prontuários, sendo analisada uma consulta de cada prontuário selecionado.

A técnica utilizada para coleta dos dados foi a análise documental, a fim de verificar o registro dos diagnósticos descritos na prática assistencial. Esses registros foram analisados por meio do mapeamento cruzado, que é um

método utilizado para analisar dados contidos no processo de enfermagem por meio da comparação entre as informações existentes nos prontuários dos pacientes e as classificações de referência para a prática de enfermagem⁽⁸⁾.

A realização de pesquisas que utilizam este método ajuda aprimorar os sistemas de informações usados pelas enfermeiras e colabora no desenvolvimento de linguagens padronizadas na Enfermagem, levando a benefícios importantes para a profissão. Esse referencial também já foi utilizado em estudos brasileiros, que não só auxiliaram no aprofundamento do conhecimento e uso dessa metodologia, mas também permitiram uma análise da realidade da Enfermagem brasileira, no que diz respeito aos sistemas de classificação⁽⁸⁾.

Na sua utilização, seguiram-se quatro grandes etapas: 1) recuperar 20% dos prontuários aleatoriamente, dos pacientes atendidos em seis meses (junho a dezembro de 2008) no CACM; 2) listar todos os diagnósticos de enfermagem identificados nesses prontuários; 3) agrupar todos os diagnósticos de enfermagem com conceitos similares e 4) cruzar os diagnósticos de enfermagem similares com os diagnósticos contidos na Nomenclatura de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem da rede básica de saúde do Município de Curitiba e na CIPE® Versão 1.0.

Além dessas quatro etapas, o processo de mapeamento cruzado pressupõe o estabelecimento de regras que podem ser determinadas à medida que ele for sendo delineado⁽⁸⁾. As seis regras estabelecidas para o mapeamento cruzado nesta pesquisa foram: 1) selecionar um diagnóstico da Nomenclatura de Curitiba, com base na semelhança e na mesma conceituação do diagnóstico de enfermagem registrado no prontuário; 2) determinar um termo (palavra utilizada na construção de um diagnóstico) constante do diagnóstico de enfermagem prescrito, o qual auxiliará na identificação do diagnóstico de enfermagem mais apropriado na referida Nomenclatura; 3) Utilizar preferencialmente o diagnóstico (contruído por termos dos eixos foco e julgamento) empregado no diagnóstico de enfermagem prescrito, para selecionar o correspondente na Nomenclatura de Curitiba que utilizou a CIPE® versão Beta 2; 4) mapear o diagnóstico de enfermagem que utilizar dois conceitos que sugerirem dois diagnósticos, quando as ações forem diferentes; 5) Utilizar a CIPE® versão 1.0 no caso da impossibilidade de realizar o mapeamento cruzado com a Nomenclatura e escolher o termo foco da prática da CIPE® 1.0 que tiver semelhança conceitual com o diagnóstico registrado no prontuário e, em seguida, combinar os termos dos eixos foco da prática e julgamento para descrição do diagnóstico de enfermagem; e 6) identificar o diagnóstico de enfermagem prescrito que, por qualquer motivo, não puder ser mapeado.

O estudo foi submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP (CEP 1564/08), bem como autorização da Coordenação do Ambulatório CACM.

RESULTADOS

Verificou-se que a maioria das crianças (57,5%) era do sexo feminino, na faixa etária de zero a 12 meses (53,7%). Quanto à faixa etária das mães, notou-se que 37,5% tinha entre 20 e 29 anos. Em relação ao nível de escolaridade, a maior parte delas (37,5%) tinha o ensino fundamental incompleto. Verificou-se que todas realizaram o pré-natal.

No mapeamento cruzado foram encontrados 450 diagnósticos de enfermagem registrados nos 80 prontuários de enfermagem analisados em um período de seis meses, o que correspondeu a 20% do total das consultas realizadas mensalmente no ambulatório. Esses 450 diagnósticos de enfermagem apresentavam semelhanças entre si e foram agrupados em 56 diagnósticos de enfermagem, sendo 33 (58,9%) correspondentes à Nomenclatura de Curitiba e 23 (41,1%) correspondentes aos termos foco da prática e julgamento da CIPE® 1.0. Por exemplo: o crescimento normal da criança (CIPE® 1.0) correspondeu aos seguintes diagnósticos de enfermagem registrados nos prontuários: criança eutrófica, crescimento adequado, criança com curva de crescimento ascendente. Dos 56 diagnósticos equivalentes encontrados, 43 (76,8%) foram considerados diagnósticos de desvio da normalidade e 13 (23,2%) considerados diagnósticos de normalidade.

Tabela 1 - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem de normalidade encontrados nas consultas de enfermagem em puericultura do Centro Assistencial Cruz de Malta - São Paulo, 2009

Diagnósticos de Enfermagem de Normalidade	N	%
Crescimento e desenvolvimento		
Crescimento da criança adequado*	56	26,3
Desenvolvimento da criança adequado*	54	25,4
Regulação imunológica		
Estado vacinal adequado*	44	20,6
Nutrição		
Ingestão alimentar adequada do lactente*	21	9,9
Amamentação adequada*	15	7,0
Terapêutica		
Controle do regime terapêutico adequado*	7	3,2
Cuidado corporal		
Autocuidado adequado*	6	2,8
Gregária		
Vínculo familiar presente*	4	1,9
Vínculo mãe e filho preservado*	1	0,5
Eliminação		
Eliminação intestinal adequada*	2	0,9
Eliminação urinária adequada*	1	0,5
Sono e repouso		
Sono adequado*	1	0,5
Integridade cutâneo mucosa		
Dentição normal**	1	0,5
Total	213	100

*Diagnósticos de enfermagem contidos na Nomenclatura de Curitiba.

**Diagnósticos de enfermagem contidos na CIPE® 1.0.

Na Tabela 1 verifica-se que o diagnóstico de normalidade mais registrado nas consultas de enfermagem foi o crescimento da criança adequado, que apareceu 56 vezes em consultas distintas, equivalendo a 26,3% do total de diagnósticos positivos, seguido do diagnóstico de desenvolvimento da criança adequado (25,4%), que apareceu 54 vezes.

Dentre os diagnósticos de desvio da normalidade, verifica-se na tabela 2 que o mais frequente foi o diagnóstico de integridade cutâneo-mucosa prejudicada, responsável por 29,0% dos diagnósticos negativos encontrados nas consultas analisadas, aparecendo 69 vezes. Desse grupo de diagnósticos, o mais registrado foi a integridade cutâneo-mucosa prejudicada, registrado 22 vezes (9,3%). O diagnóstico de enfermagem mais encontrado, referente a problemas de pele, que especificou o tipo de lesão foi o diagnóstico de eritema de fraldas, que apareceu 13 vezes, correspondendo a 5,5% dos diagnósticos de anormalidades. O segundo diagnóstico de anormalidade mais frequente foi a ingestão alimentar inadequada do lactente (10,1%), aparecendo 24 vezes, seguido do diagnóstico de desmame precoce do lactente (8,4%), que apareceu 20 vezes (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos diagnósticos de desvio de normalidade encontrados nas consultas de enfermagem em puericultura do Centro Assistencial Cruz de Malta - São Paulo, 2009

Diagnósticos de enfermagem de desvio de normalidade	N	%
Nutrição		
Ingestão alimentar inadequada do lactente*	24	10,1
Desmame precoce do lactente*	20	8,4
Emagrecimento*	3	1,3
Amamentação inadequada*	2	0,8
Risco para desnutrição**	2	0,8
Integridade cutâneo mucosa		
Integridade da pele comprometida na criança*	22	9,3
Eritema de fralda**	13	5,5
Fissura**	7	2,9
Candidíase perineal**	6	2,5
Dermatite seborreica**	6	2,5
Pele seca**	5	2,1
Eritema de calor**	4	1,7
Infestação por parasita**	3	1,3
Ingurgitamento mamário*	2	0,8
Odor fétido auricular**	1	0,4
Crescimento e desenvolvimento		
Crescimento da criança inadequado*	20	8,4
Desenvolvimento da criança inadequado*	4	1,7
Reflexo motor comprometido**	1	0,4
Sobrepeso*	1	0,4
Terapêutica		
Risco de hipovitaminose D**	16	6,7
Controle do regime terapêutico inadequado*	10	4,2
Risco de perfusão tissular sanguínea comprometida**	2	0,8

Continua...

...Continuação

Diagnósticos de enfermagem de desvio de normalidade	N	%
Perfusão tissular sanguínea prejudicada**	1	0,4
Oxigenação		
Dispneia**	12	5,1
Permeabilidade das vias aéreas comprometida*	5	2,1
Risco de dispneia na criança*	3	1,3
Risco de aspiração**	1	0,4
Sono e repouso		
Sono inadequado*	8	3,4
Regulação imunológica		
Estado vacinal atrasado*	4	1,7
Estado imunológico comprometido*	1	0,4
Cuidado corporal		
Autocuidado inadequado*	4	1,7
Higiene das genitálias alterada*	3	1,3
Higiene corporal alterada*	1	0,4
Eliminação		
Obstipação intestinal**	3	1,3
Cólica gastro-intestinal**	2	0,8
Regurgitação**	2	0,8
Presença de parasitose no intestino**	1	0,4
Enurese**	1	0,4
Gregária		
Relacionamento familiar conflituoso*	3	1,3
Vínculo do pai comprometido**	2	0,8
Vínculo mãe e filho comprometido*	2	0,8
Risco de gravidez **	2	0,8
Apoio familiar prejudicado*	1	0,4
Total	237	100

*Diagnósticos de enfermagem contidos na Nomenclatura de Curitiba.

**Diagnósticos de enfermagem contidos na CIPE® 1.0.

DISCUSSÃO

Mais da metade dos diagnósticos de enfermagem que apareceram nas consultas de enfermagem analisadas teve correspondência com os diagnósticos contidos na Nomenclatura de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem adotada na rede básica de Curitiba, que se baseou na CIPE® versão Beta 2, publicada no ano de 2002.

Os demais foram mapeados com a CIPE® versão 1.0, publicada em 2005, devido ao fato de não estarem incluídos na referida Nomenclatura, que não contempla a totalidade dos diagnósticos de enfermagem em puericultura. Além disto, a versão da CIPE® 1.0 apresenta termos de foco da prática e julgamento mais específicos que não estavam contidos na versão Beta 2, que foi utilizada para a construção da Nomenclatura de Curitiba.

A análise desses resultados foi realizada considerando os 43 diagnósticos de desvio de normalidade e os 13 diagnósticos de normalidade. É interessante ressaltar que tanto nas situações de normalidade como nas de anormalidade, em 77 (96,0%) das 80 consultas de enfermagem de puericultura analisadas neste estudo houve a

preocupação em avaliar e registrar a condição do crescimento infantil, de acordo com padrão de referência preconizado pelo Ministério da Saúde (MS).

O diagnóstico de desenvolvimento foi citado em 60 consultas, correspondendo 75% dos atendimentos. Este dado é importante, pois evidencia que as enfermeiras do ambulatório estudado têm cumprido a recomendação do MS de atender a uma das ações básicas estabelecidas que é o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças até cinco anos de idade assistidas em toda rede básica de serviços de saúde.

Sabe-se que o crescimento infantil é considerado um dos melhores indicadores de saúde da criança, em função de sua estreita dependência de fatores sociais relacionados a: tipo de alimentação em quantidade e qualidade; ocorrências e tipos de doenças; cuidados de saúde e vacinação; afetividade da família com a criança; condições de vida, destacando-se a moradia e o saneamento básico; e acesso aos serviços de saúde⁽¹⁵⁾. Portanto, o acompanhamento adequado do crescimento infantil é reconhecido e recomendado como uma importante ação de saúde.

Também foi possível perceber a preocupação das enfermeiras em avaliar e registrar a situação vacinal das crianças atendidas. Os diagnósticos de *estado vacinal adequado* e *estado vacinal atrasado* foram citados em 48 consultas, correspondendo a 60,0% dos atendimentos. O resultado evidencia a necessidade das enfermeiras identificarem, orientarem e registrarem a situação vacinal em todos os atendimentos realizados, de acordo com a recomendação dos Programas de Imunização que incentivam a proteção contra as doenças imunopreveníveis, com vistas a ampliar a cobertura vacinal.

Verificou-se ainda que em 36 (45,0%) atendimentos as crianças tinham idade igual ou inferior a seis meses de vida, período em que há necessidade da avaliação da amamentação. O diagnóstico de desmame precoce foi encontrado em 20 consultas, evidenciando a necessidade de incentivo e orientações sobre o aleitamento materno em consultas de pré-natal e puericultura, bem como a promoção da lactação.

A ingestão alimentar do lactente apareceu em 45 consultas analisadas, sendo que em 24 delas a ingestão alimentar do lactente estava inadequada e em 21 a alimentação era satisfatória. Diagnósticos relacionados à ingestão alimentar e ao aleitamento materno exclusivo foram citados em 62 (77,5%) consultas, sendo importante para a promoção da saúde da criança que sejam registrados em todos os atendimentos para que seja possível a definição de intervenções de enfermagem efetivas.

Merecem destaque os resultados referentes à avaliação da integridade cutâneo-mucosa, que, embora não seja considerada uma ação básica pelo MS, foi encontrada com muita frequência nas consultas de enfermagem analisadas. Os diagnósticos relacionados a

esse problema apareceram 70 vezes nas 80 consultas de enfermagem em puericultura analisadas, sendo que em 69 atendimentos foram identificados desvios da normalidade. Estudos já demonstraram a grande prevalência desses achados clínicos em consultas de enfermagem que visam acompanhar o crescimento e o desenvolvimento infantil, o que ratifica a relevância de identificar problemas cutâneo-mucosos em crianças, para que se determinem intervenções de enfermagem precoces e adequadas⁽¹⁶⁾.

Os diagnósticos de enfermagem mais encontrados estão relacionados aos aspectos de alimentação, crescimento e desenvolvimento e estado vacinal, os quais são abordados nos programas de saúde da criança desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

Estudo realizado em Curitiba a respeito das práticas de enfermagem executadas pelos profissionais de enfermagem na Atenção Básica evidenciou que consultas de enfermagem à criança realizadas no período de agosto a dezembro de 2005 geraram 28 diagnósticos de enfermagem, com destaque para os diagnósticos de normalidade, que apareceram em maior número que os de desvio da normalidade⁽¹⁷⁾.

Vale lembrar que os diagnósticos de enfermagem são indicadores de necessidades de cuidados de enfermagem, além de serem favoráveis ao desenvolvimento do corpo de conhecimento da Enfermagem, na medida que geram intervenções e necessidades de estudos a respeito delas⁽¹⁷⁾. Devido à importância do reconhecimento dos cuidados de enfermagem e suas respectivas intervenções, deve-se

encarar como rotina a descrição dos diagnósticos de enfermagem nas consultas de enfermagem⁽¹⁸⁾.

Os sistemas de classificação possibilitam visibilizar as práticas de enfermagem, refletir sobre o cotidiano do cuidado, tanto na face individual quanto do coletivo⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível perceber que as consultas de enfermagem à criança trazem um conteúdo bastante grande de puericultura, tanto de situações de normalidade como anormalidade, com destaque para os diagnósticos de desvio de normalidade.

A utilização do método de mapeamento cruzado permitiu a comparação das informações existentes no prontuário das crianças atendidas na consulta de enfermagem, com os diagnósticos de enfermagem padronizados pela CIPE®, o que pode contribuir para a implementação do sistema de classificação no ambulatório onde as crianças foram assistidas.

A padronização da linguagem permite a documentação de informações de enfermagem, contribuindo para o cuidado do paciente e facilitando a comunicação entre os enfermeiros e outros profissionais de saúde. A utilização da CIPE® como um marco unificador de todos os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional pode contribuir para sistematizar a assistência de enfermagem no SUS, de modo a imprimir qualidade ao cuidado profissional, levando a benefícios importantes para a profissão.

REFERÊNCIAS

1. Saporoli ECL, Adami NP. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família. *Acta Paul Enferm.* 2007;2(1):55-61.
2. Costa CR, Fracolli LA. O processo de enfermagem em atenção primária à saúde. In: Santos AS, Miranda SMR, organizadores. *A enfermagem na atenção primária à saúde.* Barueri: Manole; 2007. p. 147-65.
3. Cunha SMB, Barros ALBL. Análise da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo modelo conceitual de Horta. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(5):568-72.
4. Souza MF, Barros ALBL, Michel JLM. Bases teórico-metodológicas para a coleta de dados de enfermagem. In: Barros ALBL, organizadora. *Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto.* Porto Alegre: Artmed; 2002. p.19-35.
5. Cruz DALM. A inserção do diagnóstico de enfermagem no processo assistencial. In: Cianciarullo, organizadora. *Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências.* São Paulo: Ícone; 2001. p. 63-84.
6. Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem. In: Garcia TR, Egry EY, organizadoras. *Integralidade da atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem.* Porto Alegre: Artmed; 2010. p.111-7.
7. Nobrega MML, Garcia TR. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE) no Brasil. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(2):227-30.
8. Lucena AF, Barros ALBL. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(1):82-8.
9. Garcia TR, Cubas MR, Almeida MA. Resultados de enfermagem. In: Garcia TR, Egry EY organizadoras. *Integralidade da atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem.* Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 125-34.
10. Silva RR, Malucelli A, Cubas MR. Classificações de enfermagem: mapeamento cruzado entre termos do foco da prática. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(6):835-40.

-
11. Garcia TR, Nobrega MML, Sousa MCM. Validação das definições de termos identificados no projeto CIPESC para o eixo foco da prática de enfermagem da CIPE®. *Rev Bras Enferm.* 2002;55(6):52-63.
 12. Garcia TR, Nobrega MML. Inventário vocabular resultante do Projeto CIPESC CIE- ABEn. In: Garcia TR, Egry EY, organizadoras. *Integralidade da atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem.* Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 192-317
 13. Albuquerque LM, Cubas MR, organizadores. *Cipescando em Curitiba: construção e implementação da nomenclatura de diagnósticos e intervenções de enfermagem na rede básica de saúde.* Brasília: ABEn; 2005.
 14. Comitê Internacional de Enfermeiros. *CIPE® Versão 1: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.* São Paulo: Argol; 2007.
 15. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Área temática de Saúde da Criança. *Fundamentos teórico-científicos e orientações práticas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.* Brasília; 2000.
 16. Saporolli ECL, Andrade PR. Principais dermatoses na infância. In: Fujimori E, Ohara CVS, organizadoras. *Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica.* Barueri: Manole; 2010. p. 417-40.
 17. Apostólico MR, Cubas MR, Altino DM, Pereira KCM, Egry EY. Contribuições da CIPESC na execução das políticas de atenção à saúde da criança no Município de Curitiba. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16(3):417-40.
 18. Nóbrega MML, Garcia TR, Chianca TCM, Almeida MA. Estrutura da CIPE®, da NANDA, da NIC e da NOC. In: Garcia TR, Egry EY organizadoras. *Integralidade da atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem.* Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 157-71.
 19. Cubas MR, Egry EY. Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem - CIPESC. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(1):181-6.