UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

KARINA DOMINGUES DE FREITAS

Análise do processo de enfermagem nos atendimentos de puericultura da atenção básica do município de Ribeirão Preto

RIBEIRÃO PRETO

2022

KARINA DOMINGUES DE FREITAS

Análise do processo de enfermagem nos atendimentos de puericultura da atenção básica do município de Ribeirão Preto

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Tecnologia e Inovação no Cuidado em Enfermagem

Orientador: Profª Drª Silvia Matumoto

RIBEIRÃO PRETO

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Freitas, Karina Domingues de
Análise do processo de enfermagem nos atendimentos de puericultura da atenção básica do município de Ribeirão Preto . Ribeirão Preto, 2022.
153 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem.
Orientador: Silvia Matumoto

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Processo de Enfermagem. 3.Registros de Enfermagem. 4.Cuidado da criança.

FREITAS, Karina Domingues de

Análise do processo de enfermagem nos atendimentos de puericultura da atenção básica do município de Ribeirão Preto

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Aprovado em / /

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

Aos usuários do Sistema Único de Saúde de Ribeirão Preto, que são os receptores dos cuidados de enfermagem nas unidades de saúde de atenção primária, aos quais buscamos oferecer um cuidado pautado pela ciência e pelo aprimoramento constante.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

A *Deus*, princípio de todas as coisas, que me deu fé e saúde para que esse trabalho fosse realizado, independentemente dos obstáculos encontrados no caminho.

Aos meus pais, que sempre foram exemplos de vida, que me proporcionaram o aprendizado acadêmico e me ensinaram que as conquistas só são possíveis com muita dedicação, responsabilidade e comprometimento.

À minha família, que compreendeu a necessidade de minhas ausências durante os longos períodos que dediquei à elaboração desse trabalho.

Às crianças de minha vida – sobrinhos e afilhados – que me proporcionaram amor e alegria ao longo desse período, "quebrando" a tensão vivenciada para cumprimento de todas as atividades.

À Roselaine Albino, que me incentivou a iniciar essa caminhada e esteve ao meu lado durante todo esse processo, compreendendo minhas ausências e me apoiando durante todo o percurso.

À Enfermeira Eliana Maria Fernandes de Aguiar Tonetto, que me deu a oportunidade de atuar na Divisão de Enfermagem e ampliar o olhar sobre o cuidado de enfermagem.

Às amigas e parceiras de trabalho Maria de Fátima Paiva Brito e Lauren Suemi Kawata, que foram cruciais no ingresso nessa jornada e que me auxiliaram desde a concepção até a conclusão da pesquisa.

À equipe da Divisão de Enfermagem, na qual tenho não somente companheiras de trabalho, mas amigas, que muitas vezes conduziram brilhantemente os trabalhos nos momentos em que não estive presente.

À minha orientadora Profª Drª Silvia Matumoto, que me conduziu no desenvolvimento dessa pesquisa, compreendendo todas as dificuldades ao longo do processo, principalmente relacionadas à dificuldade de conciliar a pesquisa às intensas demandas de trabalho. Foram anos de muita reflexão e aprendizado.

À Enfermeira Talita, que foi parceira na revisão de literatura da temática estudada.

À Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, pela oportunidade de desenvolvimento do trabalho junto às Unidades de Saúde do município.

À Divisão de Informática, em especial ao Analista de Sistemas Marcelo Alves Borges, pelo fornecimento dos dados dos atendimentos relacionados à esta pesquisa.

Aos Enfermeiros da SMS de Ribeirão Preto, que acreditaram na proposta da Sistematização de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde e possibilitaram, por meio dos registros de seus atendimentos no sistema informatizado do município, a realização dessa pesquisa.

Por fim, agradeço *a todos* que de alguma forma fizeram parte dessa jornada e me apoiaram com muita paciência e generosidade, compreendendo que minha dedicação à pesquisa exigiu alguns momentos de ausência e privação de convivência.

RESUMO

FREITAS, K. D. **Análise do processo de enfermagem nos atendimentos de puericultura da atenção básica do município de Ribeirão Preto.** 2022.153p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

A Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (SMS-RP) iniciou a implementação do processo de enfermagem (PE) na Atenção Primária em novembro/2016, estruturando o registro informatizado deste em junho/2018. Na perspectiva de acompanhar e aprimorar essa implementação, estabeleceu-se como objetivo da pesquisa analisar o PE nos atendimentos de puericultura do município. Trata-se de pesquisa do tipo documental, descritiva, retrospectiva, com abordagem exploratória. Foram analisados 70 prontuários de consultas de caso novo de puericultura, com pelo menos um retorno. Para análise do nível de aplicação do PE foi utilizado o instrumento denominado Nível de Aplicação do Processo de Enfermagem-NAPE; para análise do histórico de enfermagem foi utilizado o instrumento norteador para consulta de enfermagem (CE) da SMS-RP; e, para análise dos diagnósticos de enfermagem (DE) e intervenções de enfermagem (IE) mais frequentes, foi realizada análise estatística de frequência simples. No Atendimento 1 foram categorizados 83% dos atendimentos no NAPE 4, ou seja, foram registrados a coleta de dados, o diagnóstico, a prescrição e a implementação de enfermagem. No Atendimento 2 não corresponderam a nenhuma das categorizações do NAPE 67% dos atendimentos e 26% foram categorizados no NAPE 5, que corresponde ao registro de todas as etapas do PE. No histórico de enfermagem apenas 3 itens do instrumento norteador foram preenchidos na totalidade dos atendimentos (tipo de parto, peso ao nascer e estatura ao nascer) e os itens menos contemplados foram vulnerabilidades do RN, intercorrências (parto, alimentação etc.) e intercorrências na gestação. No Atendimento 1 foram utilizados 227 DE e, no Atendimento 2, 41 DE. Em ambos os atendimentos, apesar da utilização de maior quantidade de diagnósticos da NANDA-I, foram utilizados com maior frequência diagnósticos da CIPESC®. Os profissionais utilizaram as IE disponíveis no sistema informatizado do município. Entretanto, há necessidade de algumas adequações nesse sistema. Evidenciou-se que a implementação do PE informatizado nas consultas de puericultura é fundamental para a documentação das ações realizadas de maneira sistematizada e organizada, e que possibilita a análise dos dados para pesquisas e aprimoramento do PE. As etapas descritas na Resolução COFEN 358/2009 estavam presentes de maneira mais efetiva nos atendimentos em que o espaço do sistema informatizado para registro do PE foi utilizado. O instrumento norteador foi

essencial para a etapa do histórico de enfermagem, sem restringir o registro de outras informações que não estavam previamente contempladas pelo instrumento. Os DE e IE estavam mais focados nos aspectos biológicos em comparação aos psicossociais. Os resultados trazem informações sistematizadas que subsidiarão a tomada de decisões quanto à execução do PE no município. Destacam-se como produtos tecnológicos desta pesquisa: (i) a análise do PE nos atendimentos de puericultura, que demonstrou a necessidade de retomada do grupo de trabalho para revisão do instrumento norteador, das intervenções e diagnósticos de enfermagem para a CE de puericultura; e (ii) a confecção de um guia de orientação para o registro do PE no sistema HygiaWeb como material instrucional a ser disponibilizado no site da SMS e utilizado em processos de educação permanente em saúde de enfermeiros e estudantes de enfermagem.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Processo de Enfermagem, Registros de Enfermagem, Cuidado da criança

ABSTRACT

FREITAS, K. D. **Nursing process analysis of puericulture in basic care consultations in the municipality of Ribeirão Preto.** 2022.153p. Dissertation (Master's) – Nursing School of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

The Municipal Secretariat of Health of Ribeirão Preto (SMS-RP) initiated the implementation of the nursing process (NP) in Primary Care in November 2016, structuring the computerized registry since June 2018. Aiming to monitor and improve the implementation, analyzing the NP in consultations of puericulture of the municipality has been established as a goal of this research. This is a documental, descriptive, retrospective research, with an exploratory approach. 70 promptuaries of consultation of new cases of puericulture with at least one follow-up consultation were analyzed. For the analysis of the level of application of the NP, the instrument denominated as the Level of Application of the Nursing Process (NAPE); for the nursing history analysis, the guiding instrument for the nursing consultation was the one of the SMS-RP; and, for the analysis of the nursing diagnosis and most frequent nursing interventions, a simple statistical analysis of frequency was done. In Consultation I, 83% of the NAPE 4 consultations were analyzed; meaning that the data collection, the diagnosis, the prescription, and the nursing implementation were registered. In Consultation II, 67% of the consultations didn't match any of the categorizations of the NAPE, and 26% were categorized according to the NAPE 5, which corresponds to the registries of all steps of the NP. In the nursing history, only 3 items of the guiding instrument were fulfilled in the entirety of the consultations (type of delivery, birth weight, and birth height); and the least contemplated items were the vulnerabilities of the newborn, complications (parturition, feeding, etc.) and complications during gestation. In Consultation I, 227 nursing diagnosis were utilized, and in Consultation II, 41. In both consultations, despite the higher amount of diagnosis of NANDA-I, diagnosis of the CIPESC® nomenclature were utilized more frequently. The professionals utilized the nursing interventions available in the computerized system of the municipality. However, there is a need for corrections in the system. It was evidenced that the implementation of the computerized NP in puericulture consultations is fundamental for the documentation of the actions carried out in an organized and systematic manner, and that this allows the analysis and data collection for research and improvement of the NP to take place. The stages described in the COFEN 358/2009 Resolution were more effective where the computerized system for the registry of the NP was used. The guiding instrument was essential for the stage of nursing

history, without restricting the registry of other information that weren't previously contemplated by the instrument. The nursing diagnosis and the nursing interventions were more focused on the biological aspects in comparison to the psychosocial aspects. The results bring systematized information that shall subsidize decision making regarding the execution of the NP in the municipality. The following technological products of this research deserve emphasis: (i) the analysis of the NP consultations in puericulture, which demonstrated the need for a rebound of the workgroup in reviewing the guiding instrument, the nursing interventions and diagnosis for the puericulture nursing consultations; (ii) the confection of an orientational guide for the registry of the NP in the HygiaWeb system as instructional material to be made available through the SMS website and utilized in permanent educational processes in healthcare for the nurses and nursing students.

Descriptors: Primary Health Care, Nursing Process, Nursing Records, Child Care

RESUMEN

FREITAS, K. D. **Análisis del proceso de enfermería en los servicios de puericultura en la atención primaria del municipio de Ribeirão Preto. 2022**.153p. Disertación (Maestría) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

La Secretaría Municipal de Salud de Ribeirão Preto (SMS-RP) inició la implementación del proceso de enfermería (PE) en la Atención Primaria en noviembre/2016, estructurando el registro informatizado de este en junio/2018. Con la perspectiva de monitorear y mejorar esa implementación, el objetivo de la investigación fue analizar el PE en los servicios de asistencia infantil del municipio. Se trata de una investigación de tipo documental, descriptiva, retrospectiva con enfoque exploratorio. Se analizaron 70 registros de consultas de caso nuevo de puericultura, con al menos un regreso. Para análisis del nivel de aplicación del PE se utilizó el instrumento denominado Nivel de Aplicación del Proceso de Enfermería-NAPE; para el análisis de la historia clínica de enfermería se utilizó el instrumento orientador para consulta de enfermería (CE) de la SMS-RP; y, para analizar los diagnósticos de enfermería (DE) y las intervenciones de enfermería (IE) más frecuentes, se realizó análisis estadístico de frecuencia simple. En el Servicio de Asistencia 1, el 83% de las citas en NAPE 4 fueron categorizadas, o sea, fueron registradas la recolección de datos, el diagnóstico, la prescripción y la implementación de enfermería. En el Servicio de Asistencia 2, el 67% de las citas no correspondieron a ninguna de las categorizaciones del NAPE y el 26% fueron categorizadas en el NAPE 5, que corresponde al registro de todas las etapas del PE. En la historia clínica de enfermería, solo 3 puntos del instrumento orientador fueron completados en todas las consultas (tipo de parto, peso al nacer y estatura al nacer) y los puntos menos abordados fueron vulnerabilidades del RN, complicaciones (parto, alimentación, etc.) y complicaciones durante el embarazo. En el Servicio de Asistencia 1 se utilizaron 227 DE y en el Servicio de Asistencia 2, 41 DE. En ambos servicios, a pesar de utilizar un mayor número de diagnósticos de la NANDA-I, se utilizaron con mayor frecuencia los diagnósticos de la CIPESC®. Los profesionales utilizaron las IE disponibles en el sistema informático del municipio. Sin embargo, hay necesidad de algunos ajustes en ese sistema. Se evidenció que la implementación del PE informatizado en las consultas de puericultura es fundamental para la documentación de las acciones realizadas de forma sistemática y organizada, y que permite el análisis de datos para la investigación y mejora del PE. Las etapas descritas en la Resolución COFEN 358/2009 estuvieron más efectivamente presentes en las asistencias en las que se utilizó el espacio del sistema informático para registro del PE. El instrumento orientador fue fundamental para la

etapa de la historia clínica de enfermería, sin restringir el registro de otras informaciones que no estaban previamente contempladas por el instrumento. Los DE y las IE estaban más centrados en los aspectos biológicos que en los psicosociales. Los resultados traen informaciones sistematizadas que apoyarán la toma de decisiones en cuanto a la ejecución del PE en el municipio. Se destacan como productos tecnológicos de esta investigación: (i) el análisis del PE en el cuidado de puericultura, que demostró la necesidad de retomar el grupo de trabajo para revisión del instrumento orientador, de las intervenciones y diagnósticos de enfermería para la CE de puericultura; y (ii) la elaboración de una guía de orientación para el registro del PE en el sistema HygiaWeb, como material de instrucción para ser difundido en el sitio web de la SMS y utilizado en procesos de educación continua en salud para enfermeros y estudiantes de enfermería.

Descriptores: Atención Primaria de Salud, Proceso de Enfermería, Registros de Enfermería, Cuidado del Niño

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Print da tela inicial do Atendimento de Enfermagem no sistema HygiaWeb contendo todas as etapas do PE.....32

Figura 2 - Print da tela de registro da coleta de dados no sistema HygiaWeb.....32

Figura 3 - Print da tela após preenchimento da coleta de dados no sistema HygiaWeb.....33

Figura 4 - Print da tela de registro do diagnóstico de enfermagem no sistema HygiaWeb.....33

Figura 5 - Print da tela com exemplo de diagnósticos de enfermagem registrados no sistema HygiaWeb.....34

Figura 6 - Print da tela de seleção de diagnósticos de enfermagem para posterior seleção das intervenções correspondentes no sistema HygiaWeb.....34

Figura 7 - Print da tela de registro de intervenções de enfermagem e implementação no sistema HygiaWeb.....35

Figura 8 - Print da tela com registro das intervenções de enfermagem e implementação no sistema HygiaWeb.....35

Figura 9 - Print da tela de registro da Avaliação de Enfermagem no sistema HygiaWeb.....36

Figura 10 - Print da tela do sistema HygiaWeb com registro da Avaliação de Enfermagem.....36

Figura 11 - Arquivo gerado no sistema HygiaWeb após finalização do registro do PE – página 1.....37

Figura 12 - Arquivo gerado no sistema HygiaWeb após finalização do registro do PE – página 2.....38

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Tipo de alimentação do RN nos Atendimentos 1 e 2.....55
Gráfico 2 - Quantidade de diagnósticos de enfermagem por atendimento.....66

LISTA DE DIAGRAMAS

Diagrama 1 - Seleção dos atendimentos de CP realizados por enfermeiros em agosto/2019.....46

Diagrama 2 - Seleção dos atendimentos subsequentes a partir dos 113 atendimentos iniciais de CP.....47

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classes de Nível de Aplicação do Processo de Enfermagem (NAPE).....48

Quadro 2 - Classes de Nível de Aplicação do Processo de Enfermagem (NAPE) adaptada para a pesquisa.....49

Quadro 3 - Intervenções de enfermagem por diagnósticos de enfermagem referentes ao Atendimento 1.....68

Quadro 4 - Intervenções de enfermagem por diagnósticos de enfermagem referentes ao Atendimento 2.....73

Quadro 5 - Quantidade de diagnósticos elencados no Atendimento 1 e 2, conforme Nomenclatura CIPESC®.....76

Quadro 6 - Quantidade de diagnósticos elencados no Atendimento 1 e 2, conforme Taxonomia NANDA-I 2015-2017.....81

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Idade da criança no primeiro atendimento do enfermeiro.....52

Tabela 2 - Nível de aplicação do processo de enfermagem nos atendimentos de puericultura.....56

Tabela 3 - Prontuários com preenchimento de cada item do instrumento norteador na Coleta de Dados.....58

Tabela 4 - Preenchimento do prontuário relacionado a cada item do instrumento norteador referente aos dados do nascimento.....59

Tabela 5 - Preenchimento do prontuário relacionado a cada item do instrumento norteador referente aos dados de intercorrência na gestação, parto, alimentação, eliminações, sono etc.....59

Tabela 6 - Preenchimento do prontuário relacionado aos dados da alta do RN.....60

Tabela 7 - Preenchimento do prontuário relacionado aos dados de tipagem sanguínea da mãe e do RN.....60

Tabela 8 - Preenchimento do prontuário relacionado aos dados de vacinação e exames realizados.....61

Tabela 9 - Preenchimento do prontuário relacionado aos dados de alimentação do RN.....61

Tabela 10 - Preenchimento do prontuário relacionado aos dados de vulnerabilidades.....61

Tabela 11 - Preenchimento do prontuário relacionado a cada item do instrumento norteador no exame físico.....62

Tabela 12 - Preenchimento do prontuário relacionado aos dados de medidas antropométricas.....63

Tabela 13 - Preenchimento do prontuário relacionado aos dados de inspeção, ausculta, palpação e percussão.....64

Tabela 14 - Preenchimento do prontuário relacionado aos dados de eliminações fisiológicas.....64

Tabela 15 - Preenchimento do prontuário relacionado à avaliação dos reflexos do RN.....65

Tabela 16 - Preenchimento do prontuário relacionado à avaliação da mamada.....65

Tabela 17 - Frequência de ocorrência dos Diagnósticos de Enfermagem no Atendimento 1.....66

Tabela 18 - Frequência de ocorrência dos Diagnósticos de Enfermagem no Atendimento 2.....71

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A - Avaliação

AB - Atenção Básica

AME - Aleitamento Materno Exclusivo

APS - Atenção Primária à Saúde

BI - Business Intelligence

CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CAPP - Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa

CD - Coleta de dados de enfermagem

CE - Consulta de enfermagem

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CIPESC - Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

CP - Caso novo de puericultura

CNS - Conselho Nacional de Saúde

DE - Diagnóstico de Enfermagem

EERP USP - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

EPA - Enfermagem de Prática Avançada

ESF - Estratégia de Saúde da Família

IA - Implementação da assistência

IE - Intervenção de enfermagem

IMC - Índice de massa corpórea

NANDA-I - Nanda International Incorporation

NAPE - Nível de Aplicação do Processo de Enfermagem

NIC - Nursing Intervention Classification

ODS - Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

PE - Processo de Enfermagem

PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica

PMRP - Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

Pr - Prescrição

PSSI - Primeira Semana Saúde Integral

RAS - Rede de atenção à saúde

RN - Recém-nascido

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SMS-RP - Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA 22
1.1. TRAJETÓRIA PROFISSIONAL E ESCOLHA DO TEMA DE ESTUDO 22
1.2. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 23
1.3. PAPEL DO ENFERMEIRO NA APS 24
1.4. ASPECTOS LEGAIS DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO E A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM 25
1.5. REGISTRO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM 27
1.6. PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA 28
1.7. PROCESSO DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA 29
1.8. PROCESSO DE ENFERMAGEM NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO 30
1.9. JUSTIFICATIVA 39
2. OBJETIVO 43
2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 43
3. MATERIAL E MÉTODO 44
3.1. TIPO DE ESTUDO 44
3.2. LOCAL DE ESTUDO 44
3.3. PARTICIPANTES DO ESTUDO 45
3.4. COLETA DE DADOS 47
3.5. ANÁLISE DOS DADOS 48
4. ASPECTOS ÉTICOS 51
5. RESULTADOS 52
5.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DE RECÉM-NASCIDOS ATENDIDOS NOS PRONTUÁRIOS SELECIONADOS PARA AVALIAÇÃO 52
5.2. NÍVEL DE APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NOS ATENDIMENTOS 56
5.3. ANÁLISE DO HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PELA UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO NORTEADOR DA PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM 57
5.4. DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM MAIS FREQUENTES NOS ATENDIMENTOS DE PUERICULTURA 65
6. DISCUSSÃO 88
6.1. APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NOS ATENDIMENTOS DE PUERICULTURA DA AB 91
6.2. AVALIAÇÃO DO HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PELA UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO NORTEADOR DA PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO 1 93
6.3. ANÁLISE DOS DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM MAIS FREQUENTES NOS ATENDIMENTOS DE PUERICULTURA 105

7. PRODUTO TECNOLÓGICO 113
8. CONCLUSÕES 114
REFERÊNCIAS 119
ANEXOS 127
ANEXO A - Termo de autorização dos autores para utilização do instrumento NAPE 127
ANEXO B - Instrumento norteador para primeira consulta de enfermagem do RN 128
ANEXO C - Manual de orientação para registro da primeira consulta de puericultura do enfermeiro no sistema HygiaWeb 130

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

1.1. TRAJETÓRIA PROFISSIONAL E ESCOLHA DO TEMA DE ESTUDO

A identificação com a Atenção Primária em Saúde se dá desde a minha formação, e minha trajetória profissional reflete o interesse nessa área de atuação. Concluí minha graduação de Bacharel em Enfermagem na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo no ano de 2004; logo em seguida, no período de 2005 a 2007, realizei Especialização na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde da Família em São Paulo e, no período de outubro de 2007 a 2009, atuei em uma Unidade de Saúde da Família como Enfermeira na Prefeitura Municipal de São Carlos.

Ingressei na Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto (PMRP) em janeiro de 2008, na Unidade Básica Distrital de Saúde Vila Virgínia (janeiro/2008-outubro/2011), e assim que surgiu a possibilidade de trabalhar na Estratégia de Saúde da Família da PMRP iniciei minhas atividades na Unidade de Saúde da Família Maria Casagrande (outubro/2011-junho/2013). De junho/2016 a janeiro/2017 atuei também como gerente da Unidade de Saúde da Família Vila Albertina.

Desde junho de 2013 atuo como Enfermeira da Divisão de Enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (junho/2013-março/2017), e em abril de 2017 assumi a Chefia dessa Divisão.

As atividades desenvolvidas em meu local de trabalho atual são referentes a todas as unidades de saúde vinculadas ao município, com seus diferentes modelos de assistência. Porém, a Atenção Básica representa o maior percentual do total de unidades. O enfermeiro, como membro da equipe multidisciplinar na Atenção Básica, tem papel fundamental no cuidado aos usuários, família e comunidade.

Para a realização de seu trabalho, o enfermeiro utiliza a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) para organizar e qualificar o cuidado prestado, motivo pelo qual a equipe da Divisão de Enfermagem tem empenhado esforços no sentido de fortalecer e aprimorar essa sistematização nas unidades de saúde do município.

Além dos apontamentos apresentados, considerando a atenção básica como a principal porta de entrada para os usuários no sistema de saúde e que tem capacidade de dar respostas à maior parte das demandas trazidas pelos usuários, e considerando o histórico de minha trajetória profissional e das atividades desenvolvidas na chefia da Divisão de Enfermagem da SMS-RP, escolhi como tema de estudo a análise do processo de enfermagem realizado pelos enfermeiros da atenção básica no município, entendendo a pesquisa como um caminho para sistematizar

informações que podem subsidiar a gestão do cuidado de enfermagem.

1.2. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Apesar de todos os desafios encontrados desde a concepção do Sistema Único de Saúde (SUS), as políticas voltadas para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil foram as que mais colaboraram com o estabelecimento dos princípios e diretrizes do SUS (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

A atenção básica (AB), como é chamada a APS no Brasil, embasa o enfrentamento aos desafios existentes, dá sustenção ao SUS e vem ganhando responsabilidades crescentes, visto que é reconhecida como porta de entrada do sistema de saúde e como articuladora e coordenadora das redes de atenção que envolvem o cuidado aos usuários de sua área de abrangência (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016).

Nesse contexto, a atenção básica torna-se muito importante, pois tem potência para superar o modelo biomédico de atenção à saúde, que tem se revelado como oneroso financeiramente, além de excludente e com baixo impacto nas condicionalidades de saúde da maior parte das populações (LIMA; FAGUNDES; SALES, 2013).

Conforme é trazido na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017,

> [a] Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. (BRASIL, 2017b, p. 68).

A PNAB norteia as ações da AB nesse contexto e sua mais recente publicação, em setembro de 2017, gerou muitas discussões e questionamentos relacionados à perda de recursos financeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para outras configurações da AB, além de questionamentos relacionados à preocupação de regressão dos ganhos evidenciados pelo desenvolvimento de uma APS integral construída com base na ESF. Somado a esse cenário, a Emenda Constitucional nº 95/2016, que congelou por 20 anos a destinação de recursos públicos à saúde, tem produzido efeitos em diversas políticas públicas, em especial no que se refere ao financiamento do SUS (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

Mais recentemente, houve mudança no financiamento da APS pela Portaria Nº 2.979 de 12 de novembro de 2019 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019a). Segundo Massuda (2020), isso terá repercussões no SUS e na saúde da população que precisam ser identificadas e monitoradas, em especial pela permanência de longos períodos das medidas de controle fiscal

que podem contribuir com o subfinancimento do sistema público de saúde. Segundo o autor, a utilização da capitação e avaliação de desempenho como meios para definir o quantitativo de recursos financeiros federais direcionados para os municípios pode trazer prejuízos à universalidade, ampliar divergências no financiamento e restringir ações da APS no SUS (MASSUDA, 2020).

1.3. PAPEL DO ENFERMEIRO NA APS

No contexto da Atenção Básica, os enfermeiros (como membros da equipe multidisciplinar) têm papel fundamental no desenvolvimento das ações propostas na PNAB, pois apresentam maior habilidade de oferta de cuidados na APS que podem desencadear impactos positivos nos indicadores de saúde. Para atingir esse objetivo, contudo, esses profissionais precisam estar qualificados no desenvolvimento de uma prática avançada para que possam desenvolver ações complexas embasadas em competências clínicas em seu cenário de atuação (CASSIANI; ZUG, 2014).

Em estudo realizado no contexto de ESF de um município do norte mineiro, Almeida *et al*. (2021) identificaram que os enfermeiros desenvolvem ações consideradas como de práticas avançadas no contexto da APS, principalmente no que se refere ao domínio de Natureza da Prática e às características do Exercício de Enfermagem de Prática Avançada (EPA). Entretanto, eles não possuem a formação definida pelo Conselho Internacional de Enfermeiros para que sejam denominados Enfermeiros de Práticas Avançadas, com exceção de pequeno número de profissionais que possuem preparação educacional adicional à formação de enfermeiro generalista ou especialista, cabendo destacar que não existem atualmente no Brasil cursos específicos para formação nessa área.

Assim como nos diferentes cenários de atuação do enfermeiro, a PNAB traz múltiplas propostas de ação para esse profissional na atenção básica, dentre elas a prestação de atenção à saúde aos indivíduos e às famílias vinculadas às equipes durante todas as fases do desenvolvimento humano, a realização de consulta de enfermagem, os encaminhamentos dos indivíduos a outros serviços, quando necessário, a participação em atividades de educação permanente, a promoção da saúde da comunidade, o gerenciamento de insumos da unidade, a supervisão das atividades dos técnicos/auxiliares de enfermagem e dos agentes comunitários de saúde, a realização de atividades programáticas e de atenção à demanda espontânea, a implementação das rotinas, protocolos e fluxos de sua área de competência, dentre outras atribuições relacionadas à sua área de atuação conforme a legislação profissional (BRASIL, 2017b).

A ampliação do papel dos enfermeiros na APS mediante formação e regulamentação adequadas tem grande potencial de contribuição para um eficaz desenvolvimento e funcionamento dos sistemas de saúde, pois esses profissionais podem ter formação de nível avançado e conhecimentos científicos baseados em evidências que contribuam para a promoção de saúde e para a prevenção e controle adequado de doenças transmissíveis e não transmissíveis. O cuidado direto ao paciente é o centro da assistência de enfermagem, que contempla diferentes profissionais, como enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem. Entretanto, verifica-se na atualidade que, apesar de o enfermeiro ser o profissional da equipe de enfermagem mais qualificado quanto à formação, existe pequeno número de enfermeiros e suas ações muitas vezes se concentram na gestão administrativa da assistência. Dessa forma, se faz necessário investir na força de trabalho da enfermagem com a finalidade de explorar plenamente seu potencial para transformar o modelo de atenção à saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018), bem como investir em políticas para implementação e regulamentação da EPA no Brasil (ALMEIDA *et al*., 2021).

1.4. ASPECTOS LEGAIS DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO E A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Conforme descrito anteriormente, a consulta de enfermagem está entre as atribuições previstas para o enfermeiro na PNAB e, segundo a Lei do Exercício Profissional, é atividade de enfermagem privativa do profissional enfermeiro (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1986). Esse importante aspecto da assistência do enfermeiro impacta diretamente no cuidado em saúde, na participação das famílias nesse cuidado e na atenção realizada ao indivíduo (AMARAL; ABRAHÃO, 2017).

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Nº 358/2009, em seu artigo 1º, resolve que o Processo de Enfermagem (PE) deve ser realizado em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorra o cuidado de enfermagem e, no parágrafo segundo desse artigo, traz que o PE, quando desenvolvido em instituições ambulatoriais de saúde, corresponde ao comumente designado nesses locais como consulta de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009). Essa mesma Resolução, além de orientar as etapas do processo de enfermagem, traz que a execução desse processo deve ser registrada formalmente.

Segundo essa Resolução, o PE é um método sistematizado para avaliar e diagnosticar as necessidades de cuidados, formular ações, implantá-las e, depois, avaliar sua efetividade, sendo organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, descritas

como:

> a. Coleta de dados de Enfermagem (Histórico de enfermagem): Processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.
> b. Diagnóstico de Enfermagem (DE): Processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.
> c. Planejamento de Enfermagem: Determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.
> d. Implementação: Realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem
> e. Avaliação de Enfermagem: Processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009, Art. 1, §2º).

Apesar de muitos estudos abordarem a SAE e o PE como sinônimos, a Resolução COFEN 358/2009 apresenta uma diferenciação entre SAE e PE. Para o COFEN, a SAE "organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização das etapas do Processo de Enfermagem." (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009). Dessa forma, o PE "é entendido como uma ferramenta metodológica que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional." (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM *et al*., 2015, p. 37).

O Processo de Enfermagem integra as respostas do ser humano frente ao processo saúde-doença e às etapas do ciclo vital. Dessa forma, implantá-lo ou implementá-lo em instituições de saúde pode favorecer uma assistência holística ao paciente, garantindo, assim, que as ações de enfermagem sejam desenvolvidas com foco no indivíduo e não na sua doença. Incorporar o PE como metodologia da profissão é tornar a enfermagem mais científica e aperfeiçoar a comunicação entre equipes (SOUZA JUNIOR *et al*., 2017). Embora o estudo mencionado seja referente à implementação do PE em instituições hospitalares de saúde brasileiras, o exposto também é aplicável no contexto da APS.

Apesar das determinações recentes acerca do PE referentes à legislação do exercício profissional, a ideia de sua execução reporta ao início da Enfermagem Morderna, em que Florence Nightingale destacou a importância do aprendizado dos enfermeiros para realização de observações e julgamentos referentes ao cuidado executado. Apesar da inexistência do termo

“PE” naquela época, o que era recomendado por Florence Nightingale está expresso no conceito atual dessa ferramenta de trabalho (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM *et al*., 2015).

1.5. REGISTRO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

O PE precisa ser rigorosamente registrado nos prontuários dos usuários e também apresenta potencial de desenvolvimento da interdisciplinaridade e humanização. O PE informatizado, associado a referenciais teóricos de enfermagem, pode trazer contribuições à prática profissional, permitindo o registro de todas as suas etapas, evitando erros e conferindo melhor eficiência e fidelidade ao acesso de informações e oportunizando o desenvolvimento crítico do enfermeiro, proporcionando assim uma prática mais científica, ágil e segura, capaz de influenciar positivamente os indicadores de qualidade da assistência (SOUZA JUNIOR *et al*., 2017).

Os registros de enfermagem são essenciais no processo do cuidado e permitem a comunicação entre a equipe de saúde, sendo também o instrumento mais importante de avaliação da qualidade da atuação de enfermagem. Os registros realizados em prontuários de pacientes são considerados documentos legais de defesa dos profissionais no que se refere à assistência prestada. Para que possam ter autenticidade e validade, os registros no prontuário do paciente devem ser realizados conforme o que está estabelecido legalmente, sendo redigidos de forma legível, sem rasuras, com data, carimbo e assinatura do profissional, devendo refletir toda a dedicação e força de trabalho da equipe de enfermagem, fortalecendo dessa forma o cuidado prestado e a segurança do paciente (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016).

A Resolução COFEN Nº 429/2012, que traz orientações quanto ao registro das ações profissionais no prontuário do paciente, descreve:

> Art. 1º É responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência.
> Art. 2º Relativo ao processo de cuidar, e em atenção ao disposto na Resolução nº 358/2009, deve ser registrado no prontuário do paciente:
> a) um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
> b) os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
> c) as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;
> d) os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2012).

Os registros produzidos por profissionais de saúde são veículos de comunicação importantes e demonstram os cuidados prestados, facilitam a tomada de decisões e propiciam melhor organização e continuidade das ações em saúde. Verifica-se que as pesquisas sobre registros de enfermagem têm maior foco na assistência e menor enfoque na discussão sobre a relevância dos registros no contexto da gestão e utilização da informação em saúde. Percebe-se pela análise dos registros que, apesar da maior proximidade dos profissionais de enfermagem no cuidado ao cliente na APS, existe pouca representação do quanto essa categoria realiza durante a assistência prestada. Isso evidencia a necessidade de reflexão da enfermagem quanto à importância dos registros para qualificar seu processo de trabalho e demonstrar o impacto desses registros na construção das informações em saúde. Cabe destacar que as ações de enfermagem se evidenciam a partir dos registros efetuados, que possibilitam a avaliação do cuidado, planejamento de intervenções, suporte legal e informações para estudos científicos (MAIA; VALENTE, 2018).

Em estudo que analisou os registros de enfermagem em consultas de puericultura em uma Unidade de Saúde da Família, foi demonstrado ausência e/ou registros incompletos de dados relacionados ao cuidado de enfermagem em puericultura e ao processo de enfermagem, sendo destacada a importância tanto do registro desses dados como da sensibilização dos profissionais para oportunizar maior qualidade e segurança na assistência prestada, visto que certificam a prestação do cuidado (CANÊJO; SILVA; LIMA, 2021). Os autores desse estudo também trazem uma recomendação às instituições quanto à necessidade de aprimoramento na assistência e no registro em prontuário por meio da elaboração de protocolos e implantação do prontuário eletrônico.

1.6. PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA

A busca inicial da literatura realizada para elaboração do projeto dessa pesquisa por artigos que abordassem o PE resultou em poucos estudos referentes à Atenção Básica. Tais estudos são, predominantemente, realizados em ambiente hospitalar, como por exemplo o estudo de Silva *et al*. (2013), que teve como objetivo detectar em um Alojamento Conjunto diagnósticos relacionados à amamentação segundo a Taxonomia II da NANDA-I. A implementação do PE na atenção básica ainda é incipiente ou ausente em muitos municípios do Brasil (RIBEIRO; PADOVEZE, 2018), o que demonstra a importância e a necessidade de se investigar sobre esse tema na Atenção Básica. Nesse contexto, vale destacar que os diagnósticos de enfermagem têm sido usados como tema de pesquisa no campo hospitalar para avaliar a qualidade das intervenções e resultados, facilitando a comunicação e continuidade da

assistência e gerando valor e reconhecimento à prática do enfermeiro (FRIGSTAD; NØST; ANDRÉ, 2015), o que também pode ser aplicado no contexto da APS.

O enfermeiro como integrante da equipe de saúde da atenção básica tem grande responsabilidade na coordenação do cuidado e, nesse contexto, a implementação do PE embasa a tomada de decisões, promove a busca de conhecimentos com o objetivo de aprimorar a assistência e promove a valorização desse profissional, trazendo maior visibilidade e reconhecimento (SOUZA JUNIOR *et al*., 2017).

1.7. PROCESSO DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA

Em revisão integrativa da literatura sobre a temática desta pesquisa, que teve como objetivos identificar o que existe na literatura sobre a sistematização da assistência de enfermagem, com foco no processo de enfermagem no atendimento de puericultura na atenção primária à saúde, e como o processo de enfermagem estava sendo registrado nos prontuários dos usuários atendidos, identificou-se que, dentre os artigos da amostra, não existiu uma abordagem completa referente a todas as etapas do processo de enfermagem.

A etapa da coleta de dados (histórico de enfermagem) foi discutida em 2 artigos (BARATIERI *et al*., 2014; OLIVEIRA *et al*., 2013), o diagnóstico de enfermagem foi abordado em 4 artigos (APOSTÓLICO; HINO; ÉGRY, 2013; DANTAS *et al*., 2016; HANZEN; ZANOTELLI; ZANATTA, 2019; LUCIANO *et al*., 2014), o planejamento de enfermagem em 2 artigos (APOSTÓLICO; HINO; ÉGRY, 2013; HANZEN; ZANOTELLI; ZANATTA, 2019), a implementação em 2 artigos (BARATIERI *et al*., 2014; OLIVEIRA *et al*., 2013) e nenhum abordou a etapa da avaliação.

Apenas 3 artigos encontrados na revisão integrativa analisaram os registros realizados nos prontuários: Luciano *et al*. (2014) observaram registros referentes à coleta de dados (crescimento da criança, situação vacinal e ingestão alimentar) e registro dos diagnósticos de enfermagem; Baratieri *et al*. (2014) destacaram sua preocupação sobre a valorização do registro de medidas antropométricas, pouco registro sobre ações educativas e ausência de registro de avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor e da imunização. Ressaltaram que as ações e orientações realizadas podem ter sido consideradas pelos profissionais, mas que não se pode comprovar a prática devido à ausência do registro; Oliveira *et al*. (2013), que realizaram um estudo observacional das consultas dos enfermeiros, verificaram que as informações coletadas pelos enfermeiros foram registradas no prontuário da criança por quase todos eles; os demais estudos encontrados na revisão não abordaram o registro do processo de enfermagem no prontuário.

Tendo em vista os achados da revisão integrativa, ressalta-se a necessidade de estudos e pesquisas que abordem a implementação e o registro do processo de enfermagem na saúde da criança no contexto da atenção primária à saúde.

1.8. PROCESSO DE ENFERMAGEM NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO

A Divisão de Enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Ribeirão Preto tem como um dos seus principais objetivos qualificar a assistência de enfermagem. Uma das estratégias utilizadas para isso foi a implementação do PE em toda rede, principalmente nas Unidades da Atenção Básica, buscando a ampliação da clínica do enfermeiro e o desenvolvimento de seu raciocínio clínico no cuidado prestado durante as consultas de enfermagem, tendo como finalidade o cuidado integral. Dessa forma, também institucionaliza o processo de cumprimento da normatização estabelecido na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem. Nesse sentido, ela tem trabalhado em conjunto com os Programas de Saúde da SMS, no intuito de capacitar os enfermeiros para o emprego das diversas etapas do PE em cada ciclo vital. Paralelamente a isso, ela tem trabalhado com a Divisão de Informática da SMS na organização do espaço no prontuário informatizado do município destinado ao registro de cada etapa do PE.

Em julho de 2016 foram compostos grupos por áreas temáticas (Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Adulto/Idoso, Saúde Mental, Serviço de Atenção Domiciliar e Atenção à Urgência/Emergência) com enfermeiros da assistência, da gestão e das instituições de ensino superior conveniadas à SMS, que participaram de reuniões quinzenais. Pautados por referenciais teóricos e por sua prática profissional, elaboraram instrumentos norteadores para coleta de dados, selecionaram os diagnósticos e intervenções de enfermagem mais prevalentes na prática assistencial, utilizando as nomenclaturas padronizadas da NANDA-I (Nanda International Incorporation) 2015-2017 (HERDMAN; KAMITSURU, 2015), NIC (Nursing Intervention Classification) 2010 (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010) e CIPESC® - Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (ALBUQUERQUE; CUBAS, 2005). O trabalho realizado pelos grupos foi pautado por grande dedicação e esforço coletivo da enfermagem para implementação do PE na prática profissional da atenção básica, sendo apoiado nas experiências e conhecimentos prévios dos enfermeiros participantes. Esses enfermeiros tinham vivências com as diferentes nomenclaturas e, considerando também a complexidade da assistência de enfermagem na APS, optaram por não limitar a escolha das intervenções em somente uma nomenclatura padronizada, pois não

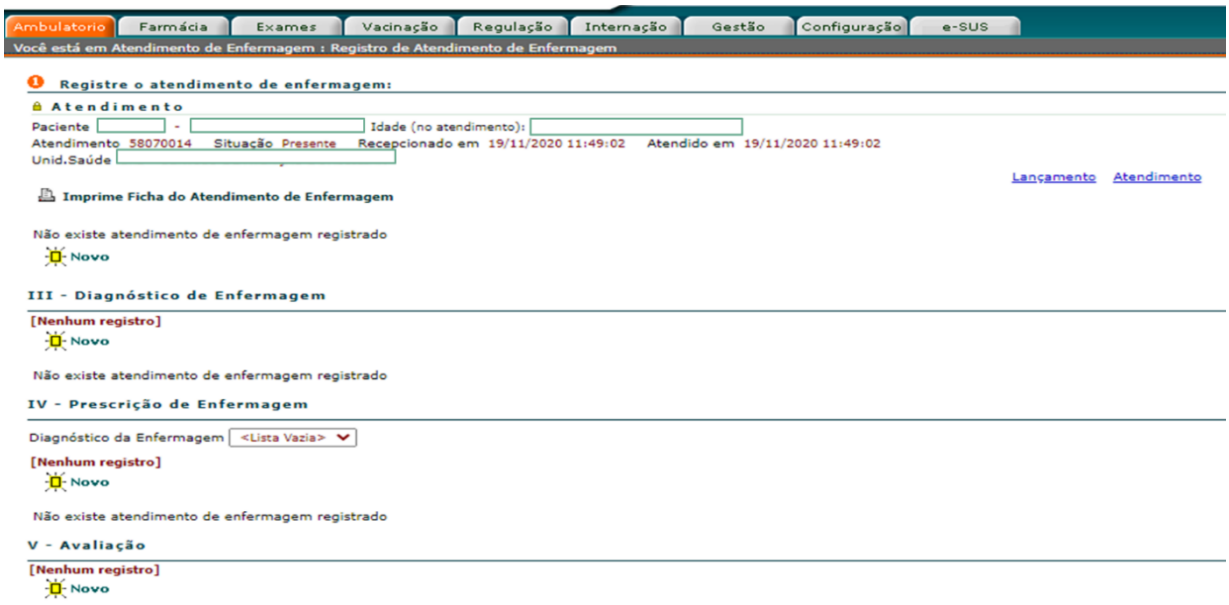
encontravam em apenas uma delas a totalidade das intervenções necessárias para o cuidado em cada área temática. Os instrumentos elaborados foram submetidos a testes-piloto em unidades de saúde selecionadas. Foi realizada capacitação teórico-científica quanto à SAE e ao PE para os enfermeiros da rede, com posterior capacitação para utilização dos instrumentos e implementação do PE por meio de atividades teórico-práticas, com uso de metodologias ativas e simulação realística.

Além disso, foi requisitada à Divisão de Informática da SMS a inserção de uma ficha de atendimento no sistema informatizado para o registro de todas as etapas do PE que possibilitasse a seleção de diagnósticos de enfermagem pré-cadastrados vinculados às intervenções. Em junho de 2018 a ficha de atendimento para registro do processo de enfermagem pelos Enfermeiros da Atenção Básica foi implantada, com 84 diagnósticos de enfermagem cadastrados no sistema (31 da NANDA-I e 53 da CIPESC®) vinculados às respectivas intervenções, totalizando 561 intervenções. Após a implementação da ficha foi solicitado à Divisão de Informática o desenvolvimento de um espaço para indicação de outros diagnósticos e intervenções que pudessem ser identificados pelos profissionais durante a consulta de enfermagem e que não estivessem cadastrados previamente. Há também a possibilidade de que os enfermeiros encaminhem à Divisão de Enfermagem a solicitação de inclusão de novos diagnósticos e intervenções.

A seguir apresenta-se como é realizado o registro do PE no prontuário informatizado do município.

Ao ingressar na tela inicial do Atendimento de Enfermagem (Figura 1), o enfermeiro tem acesso ao registro de todas as etapas do PE, devendo registrar cada etapa separadamente.

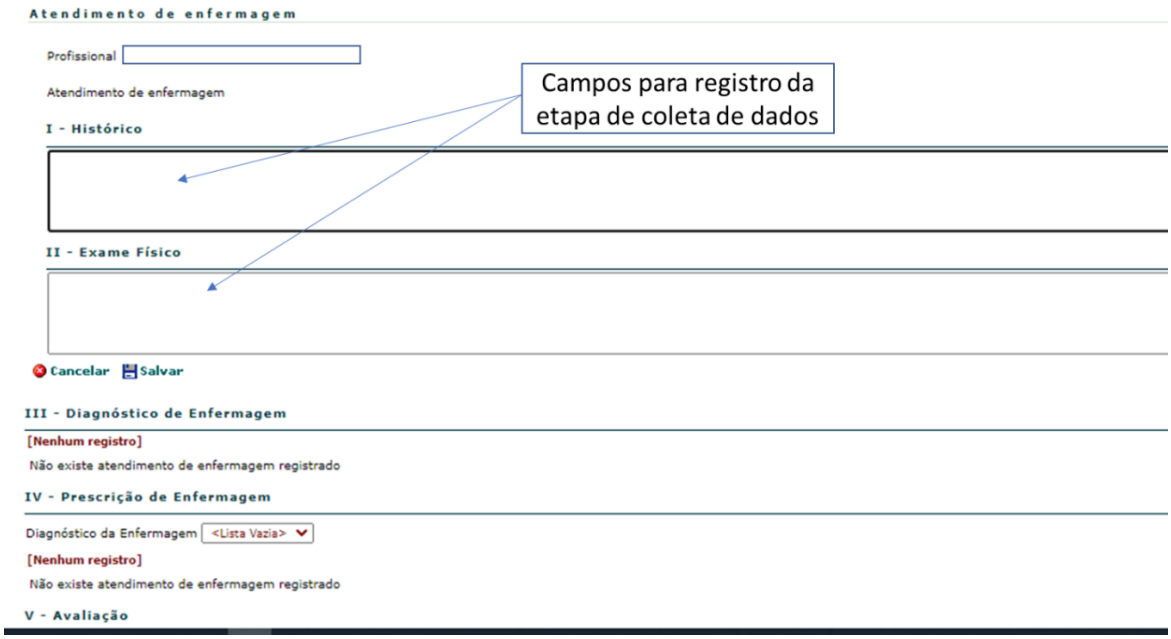
Figura 1 - Print da tela inicial do Atendimento de Enfermagem no sistema HygiaWeb contendo todas as etapas do PE



Fonte: HygiaWeb.

Ao clicar no ícone “novo” no primeiro campo da tela ilustrado na Figura 1, o sistema direciona o profissional para o registro da coleta de dados representado na Figura 2. A coleta de dados é registrada pelo enfermeiro, que pode utilizar os instrumentos norteadores disponíveis no Manual da SAE (RIBEIRÃO PRETO, 2019) conforme o tipo de atendimento para embasar o registro.

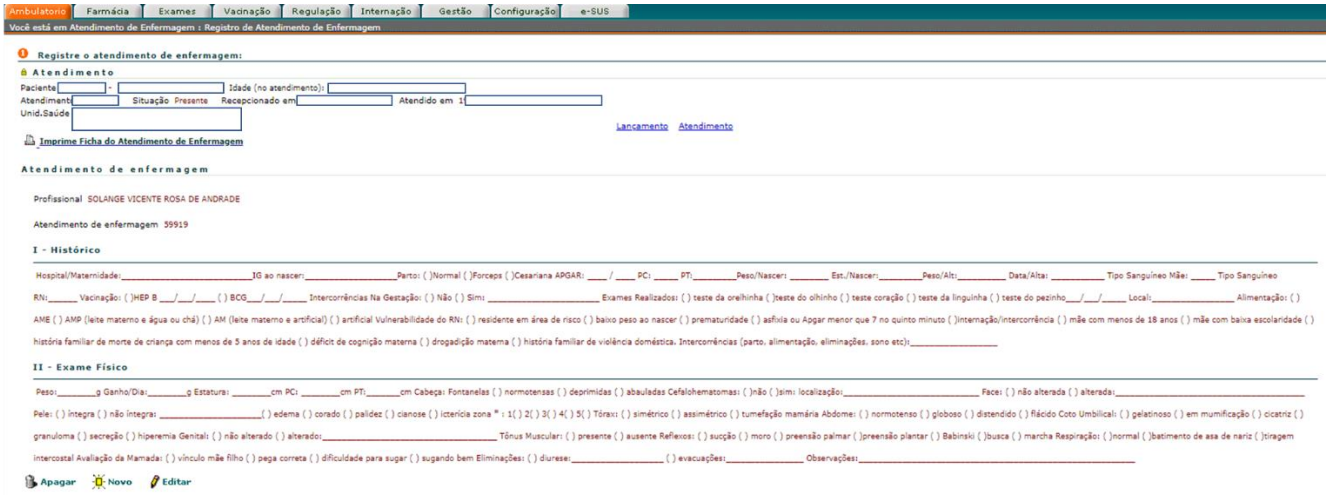
Figura 2 - Print da tela de registro da coleta de dados no sistema HygiaWeb



Fonte: HygiaWeb.

A Figura 3 apresenta o print da tela do prontuário após o registro da coleta de dados:

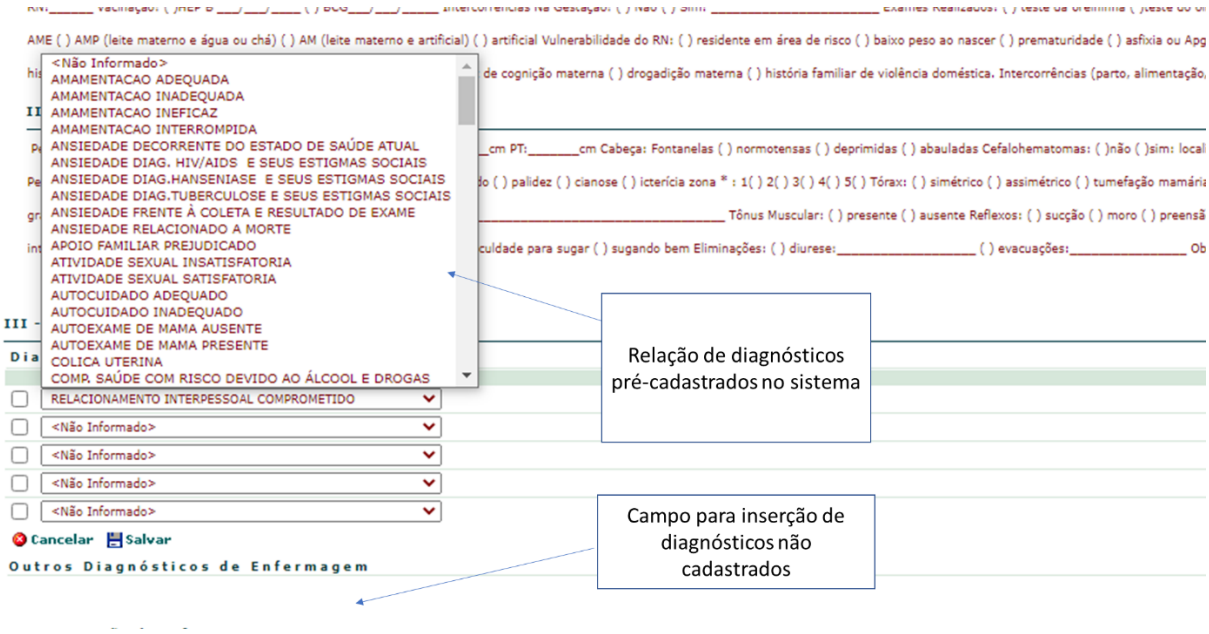
Figura 3 - Print da tela após preenchimento da coleta de dados no sistema HygiaWeb



Fonte: HygiaWeb.

Após o registro da coleta de dados, o profissional seleciona o ícone “novo” do campo de diagnóstico de enfermagem ilustrado na Figura 1 e é direcionado para seleção dos diagnósticos de enfermagem pré-cadastrados no sistema, tendo também a possibilidade de inserir diagnósticos de enfermagem não cadastrados no campo “outros diagnósticos de enfermagem”, conforme ilustrado na Figura 4.

Figura 4 - Print da tela de registro do diagnóstico de enfermagem no sistema HygiaWeb



Fonte: HygiaWeb.

A Figura 5 apresenta o print da tela do prontuário após o registro dos diagnósticos de

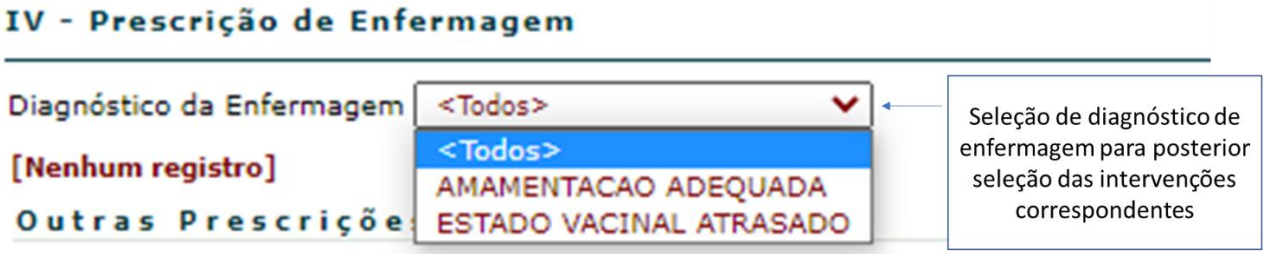
enfermagem:

Figura 5 - Print da tela com exemplo de diagnósticos de enfermagem registrados no sistema HygiaWeb

Fonte: HygiaWeb.

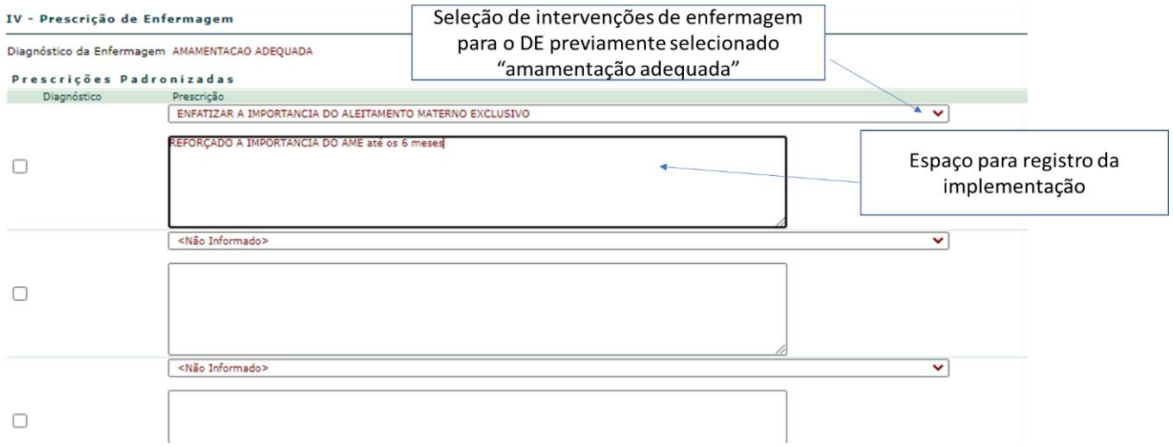
Depois da seleção dos diagnósticos de enfermagem, o enfermeiro passa para a etapa das intervenções de enfermagem, na qual precisa selecionar cada diagnóstico de enfermagem para posterior eleição das intervenções pré-cadastradas no sistema correspondentes ao diagnóstico escolhido (Figura 6). A tela "Prescrição de Enfermagem" é aberta e o profissional seleciona as intervenções de enfermagem (IE) que julga necessárias para cada DE. Abaixo de cada IE há um campo para preenchimento da implementação (Figura 7).

Figura 6 - Print da tela de seleção de diagnósticos de enfermagem para posterior seleção das intervenções correspondentes no sistema HygiaWeb



Fonte: HygiaWeb.

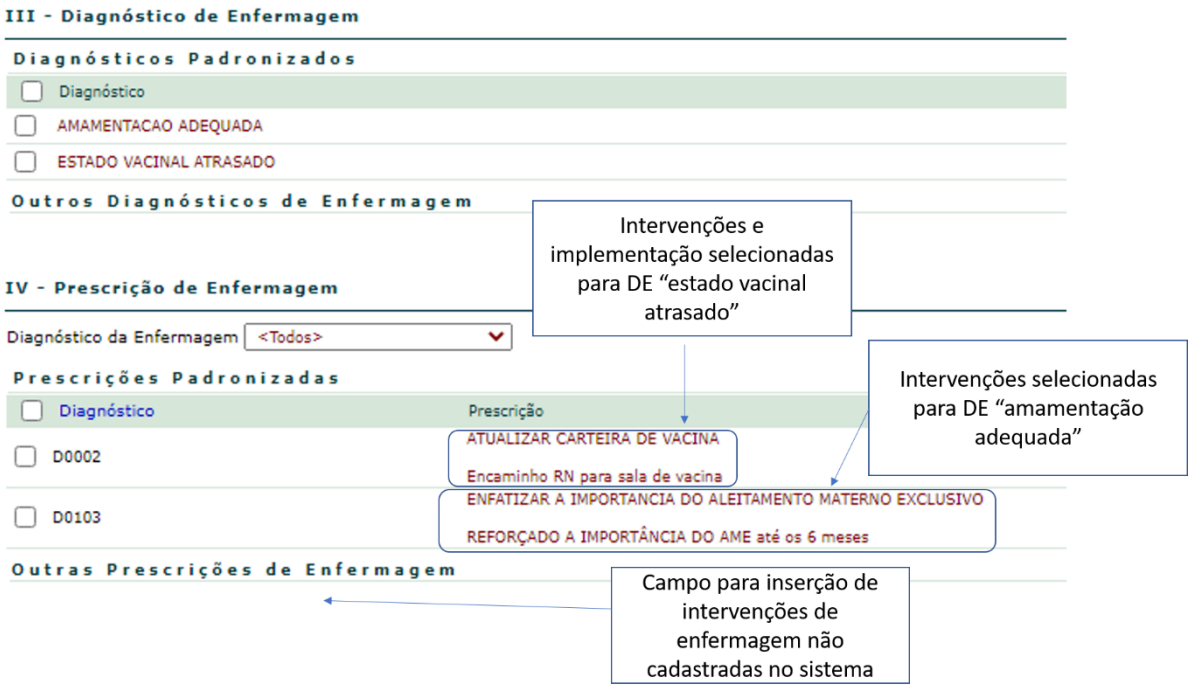
Figura 7 - Print da tela de registro de intervenções de enfermagem e implementação no sistema HygiaWeb.



Fonte: HygiaWeb.

A Figura 8 apresenta o print da tela do prontuário após o registro das intervenções de enfermagem e da implementação. Para cada diagnóstico elencado pelo profissional ficam relacionadas as intervenções de enfermagem e o respectivo registro da implementação. Nessa tela também existe a opção de registro de IE que não estejam pré-cadastradas no sistema.

Figura 8 - Print da tela com registro das intervenções de enfermagem e implementação no sistema HygiaWeb

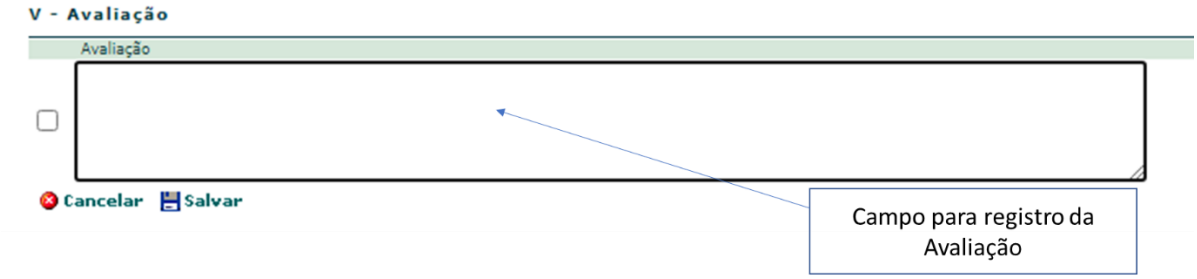


Fonte: HygiaWeb.

Após o registro das etapas de coleta dados, diagnóstico de enfermagem, intervenções de

enfermagem e implementação, o profissional seleciona o ícone “novo” do campo de avaliação ilustrado na Figura 1 e é direcionado para a tela de registro da avaliação de enfermagem apresentada na Figura 9.

Figura 9 - Print da tela de registro da Avaliação de Enfermagem no sistema HygiaWeb



Fonte: HygiaWeb.

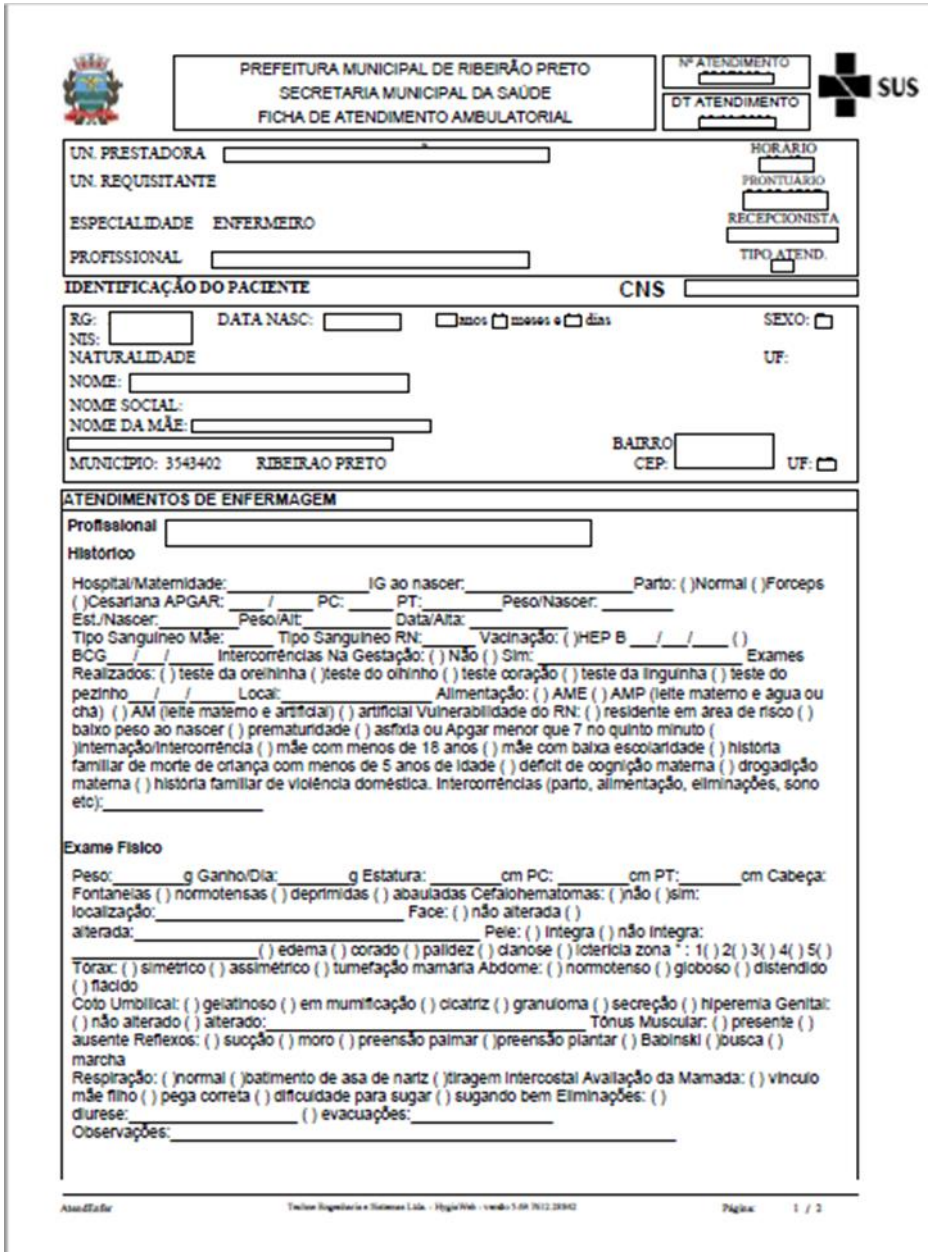
A Figura 10 apresenta o print da tela do prontuário após o registro da avaliação de enfermagem.

Figura 10 - Print da tela do sistema HygiaWeb com registro da Avaliação de Enfermagem

Fonte: HygiaWeb.

Após o registro de todas as etapas do PE no sistema, é gerado um documento em formato PDF com o registro de enfermagem realizado para o referido atendimento. As figuras 11 e 12 representam um exemplo do documento final gerado após o atendimento, que fica salvo no prontuário do usuário atendido, mas que precisa ser impresso e carimbado pelo profissional responsável pelo atendimento, uma vez que o sistema informatizado do município até o presente momento não dispõe de certificação digital para que a assinatura seja realizada dentro do próprio sistema. É importante observar que esse exemplo foi realizado no ambiente de testes do sistema HygiaWeb apenas para ilustração, não se referindo a um atendimento real.

Figura 11 – Arquivo gerado no sistema HygiaWeb após finalização do registro do PE – página 1



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Nº ATENDIMENTO
DT ATENDIMENTO
SUS

UN. PRESTADORA
UN. REQUISITANTE
ESPECIALIDADE ENFERMEIRO
PROFISSIONAL
HORARIO
PRONTUÁRIO
RECEPCIONISTA
TIPO ATEND.

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
CNS

RG:
NIS:
DATA NASC:
anos meses e dias
SEXO:
NATURALIDADE
UF:
NOME:
NOME SOCIAL:
NOME DA MÃE:
BAIRRO
MUNICIPIO: 3543402 RIBEIRAO PRETO
CEP:
UF:

ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM

Profissional

Histórico

Hospital/Maternidade:_____IG ao nascer:_____Parto: ( )Normal ( )Forceps ( )Cesariana APGAR: ____/____PC: _____ PT: _____Peso/Nascer: _____
Est./Nascer:_____Peso/Alt:_____ Data/Alta: _____
Tipo Sanguíneo Mãe: _____ Tipo Sanguíneo RN:_____ Vacinação: ( )HEP B ___/___/____ ( ) BCG___/___/_____ Intercorrências Na Gestação: ( ) Não ( ) Sim: _____ Exames Realizados: ( ) teste da orelhinha ( )teste do olhinho ( ) teste coração ( ) teste da linguinha ( ) teste do pezinho___/___/_____ Local:_____ Alimentação: ( ) AME ( ) AMP (leite materno e água ou chá) ( ) AM (leite materno e artificial) ( ) artificial Vulnerabilidade do RN: ( ) residente em área de risco ( ) baixo peso ao nascer ( ) prematuridade ( ) asfixia ou Apgar menor que 7 no quinto minuto ( )internação/intercorrência ( ) mãe com menos de 18 anos ( ) mãe com baixa escolaridade ( ) história familiar de morte de criança com menos de 5 anos de idade ( ) deficit de cognição materna ( ) drogadição materna ( ) história familiar de violência doméstica. Intercorrências (parto, alimentação, eliminações, sono etc):_____

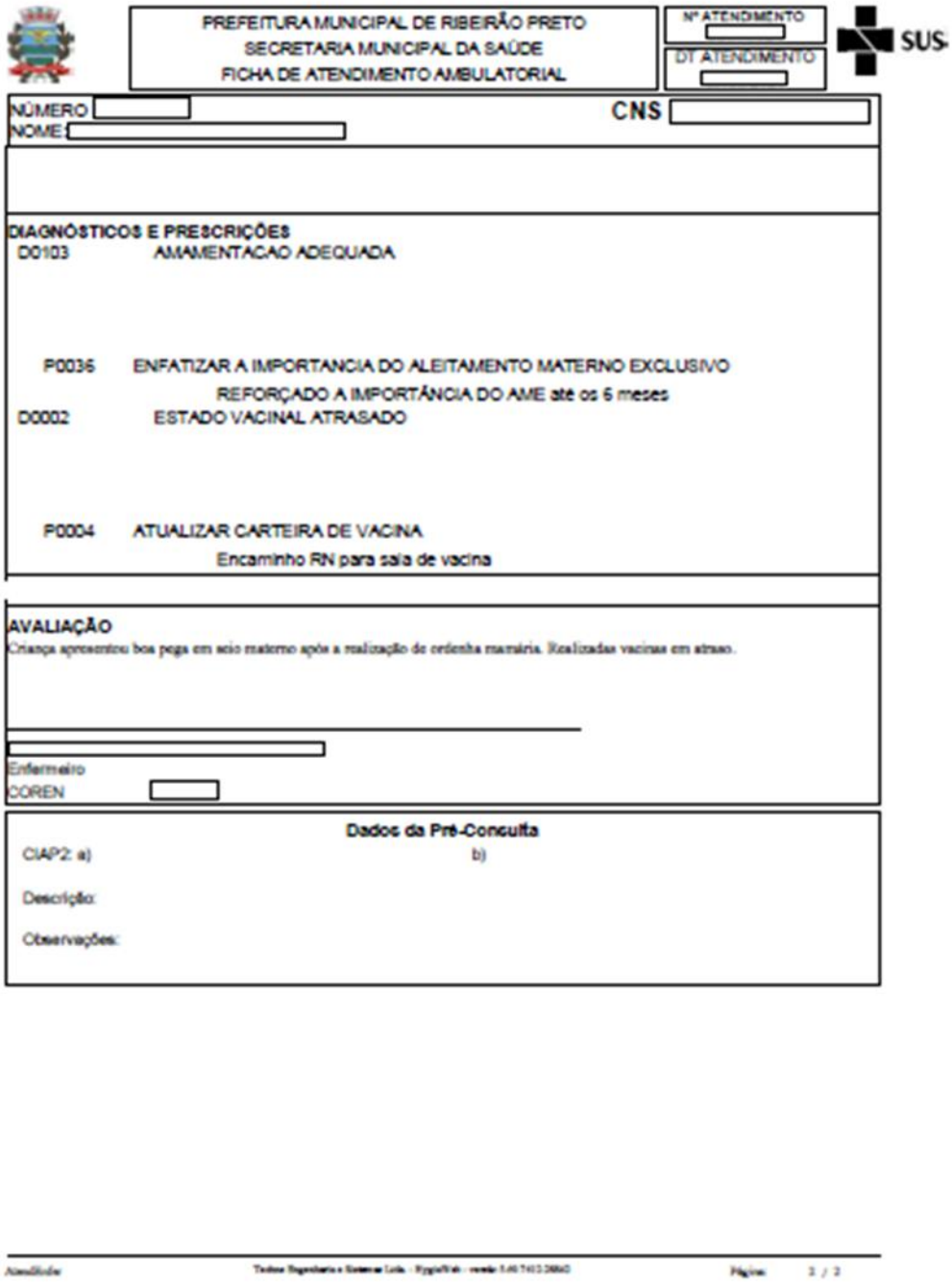
Exame Físico

Peso:_____g Ganho/Dia:_____g Estatura: _____cm PC: _____cm PT:_____cm Cabeça: Fontanelas ( ) normotensas ( ) deprimidas ( ) abauladas Cefalohematomas: ( )não ( )sim: localização:_____ Face: ( ) não alterada ( ) alterada:_____ Pele: ( ) íntegra ( ) não íntegra: _____( ) edema ( ) corado ( ) palidez ( ) cianose ( ) icterícia zona * : 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) Tórax: ( ) simétrico ( ) assimétrico ( ) tumefação mamária Abdome: ( ) normotenso ( ) globoso ( ) distendido ( ) flácido
Coto Umbilical: ( ) gelatinoso ( ) em mumificação ( ) cicatriz ( ) granuloma ( ) secreção ( ) hiperemia Genital: ( ) não alterado ( ) alterado:_____ Tônus Muscular: ( ) presente ( ) ausente Reflexos: ( ) sucção ( ) moro ( ) preensão palmar ( )preensão plantar ( ) Babinski ( )busca ( ) marcha
Respiração: ( )normal ( )batimento de asa de nariz ( )tiragem intercostal Avaliação da Mamada: ( ) vínculo mãe filho ( ) pega correta ( ) dificuldade para sugar ( ) sugando bem Eliminações: ( ) diurese:_____ ( ) evacuações:_____
Observações:_____

Página: 1 / 2

Fonte: HygiaWeb.

Figura 12 – Arquivo gerado no sistema HygiaWeb após finalização do registro do PE – página 2



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Nº ATENDIMENTO
DT ATENDIMENTO
SUS

NÚMERO
NOME:
CNS

DIAGNÓSTICOS E PRESCRIÇÕES
D0103 AMAMENTACAO ADEQUADA

P0036 ENFATIZAR A IMPORTANCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO
REFORÇADO A IMPORTÂNCIA DO AME até os 6 meses
D0002 ESTADO VACINAL ATRASADO

P0004 ATUALIZAR CARTEIRA DE VACINA
Encaminho RN para sala de vacina

AVALIAÇÃO
Criança apresentou boa pega em seio materno após a realização de ordenha mamária. Realizadas vacinas em atraso.

Enfermeiro
COREN

Dados da Pré-Consulta
CIAP2: a) b)
Descrição:
Observações:

Página: 2 / 2

Fonte: HygiaWeb.

Considerando a complexidade das ações desenvolvidas pelos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde, a Divisão de Enfermagem e os Programas de Saúde da SMS definiram em conjunto o início da implementação do PE nos seguintes tipos de atendimento: consulta de pré-natal, consulta puerperal e consulta de puericultura e, segundo dados fornecidos pelo programa

de dados estatíscos utilizado atualmente na Divisão de Informática da SMS - Business Intelligence (BI), no ano de 2019 foram realizadas 4.873 consultas de enfermagem destinadas ao atendimento puerperal, 10.198 ao atendimento para realização de teste de gravidez, 1.289 ao atendimento de pré-natal e 6.299 ao atendimento de puericultura, totalizando somente nessas 4 modalidades de atendimento 22.659 consultas.

1.9. JUSTIFICATIVA

Na maioria das Unidades de Saúde do município de Ribeirão Preto o enfermeiro realiza somente a primeira consulta de enfermagem no pré-natal, sendo o restante do acompanhamento realizado pelo profissional médico e somente uma consulta de enfermagem de puerpério, sendo a segunda consulta puerperal realizada pelo profissional médico. Já o Protocolo de Enfermagem de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente prevê que a primeira consulta de puericultura do recém-nascido deve ser realizada pelo enfermeiro, e que retornos de enfermagem podem ser agendados sempre que necessário (RIBEIRÃO PRETO, 2010), sendo bastante frequente o agendamento de retornos de consultas de enfermagem para acompanhamento da amamentação e ganho de peso nos primeiros meses de vida.

A puericultura desempenha importante papel na saúde da criança, permitindo a identificação precoce de seus problemas de saúde e de suas necessidades de cuidado, além de possibilitar a efetivação de intervenções para aprimoramento da qualidade do atendimento voltado a essa população. Isso promove o fortalecimento das ações assistenciais com o objetivo de reduzir os índices de morbi-mortalidade (BRITO *et al*., 2018). A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) destaca a importância da estruturação das ações e serviços que considerem os determinantes sociais e condicionantes para garantia do direito à vida e à saúde da criança, trazendo como uma de suas ações estratégicas a qualificação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento no período da primeira infância pela APS (BRASIL, 2015a). Ainda nesse aspecto, o Caderno de Atenção Básica de Saúde da Criança aborda a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento pela equipe de saúde até a criança completar 2 anos, trazendo em seu conteúdo as orientações e diretrizes para realização desse acompanhamento e destacando também a atribuição do enfermeiro na realização de consultas de puericultura (BRASIL, 2012a).

Em estudo que teve como objetivo avaliar as ações realizadas na puericultura e os fatores referentes ao acompanhamento da saúde da criança em seis municípios do Paraná, Jornooki *et al*. (2021) demonstraram a importância dos enfermeiros como protagonistas e organizadores no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

O presente estudo se justifica também por estar relacionado ao objetivo número 3 do desenvolvimento sustentável, Saúde e Bem-estar, que visa garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, independente da idade. Em sua meta 3.2, a proposta para as Nações Unidas é eliminar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças com menos de 5 anos até 2030, tendo como objetivo que todos os países reduzam a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças com menos de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos (UNITED NATIONS, 2015). Para o Brasil houve ampliação dessa meta, pois os valores objetivados pela ONU já foram atingidos. Sendo assim, o Ministério da Saúde definiu o seguinte objetivo específico para o Brasil:

> Até 2030, enfrentar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, objetivando reduzir a mortalidade neonatal para no máximo 5 por mil nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para no máximo 8 por mil nascidos vivos (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2018).

Considerando que as mortes que são passíveis de prevenção pelas ações realizadas por serviços de saúde efetivos e acessíveis são conceituadas como mortes evitáveis, e que a mortalidade neonatal se refere à mortalidade de crianças com idade inferior a 28 dias de nascimento (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2019), as ações desenvolvidas na saúde da criança pelos enfermeiros na APS têm papel fundamental no alcance da meta proposta nesse objetivo.

Diante das considerações apresentadas e da importância do papel do enfermeiro na puericultura, optou-se nesta pesquisa pela realização da análise das consultas de enfermagem de puericultura, considerando também o número de consultas realizadas e a possibilidade de avaliação do PE na primeira e nas demais consultas de puericultura realizadas.

Sabe-se que, apesar dos esforços empregados nas capacitações realizadas e na construção de instrumentos norteadores para cada tipo de assistência prestada, a construção de um novo fazer na prática do enfermeiro não se dá de maneira imediata, sendo necessário monitoramento, apoio e avaliação para que o processo de enfermagem ocorra efetivamente na prática.

Na implementação de novos projetos, programas ou políticas de saúde o monitoramento é fundamental e a avaliação pode levar à execução de ações interventivas que auxiliem nas tomadas de decisão quando há necessidade de realizar mudanças. A partir dos resultados dos processos de avaliação e monitoramento é possível identificar o afastamento dos objetivos propostos e a intervenção em situações potencialmente melhoráveis, que podem subsidiar ações rápidas, com economia de recursos e de tempo (CARVALHO *et al.*, 2012).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde utilizou durante alguns anos a avaliação por meio do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) como ferramenta para tomadas de decisão e aprimoramento das ações de saúde, integrando ao processo avaliativo o planejamento baseado em propostas de intervenção/planos de ação para superar os desafios elencados, embasando as tomadas de decisão para a reorganização ou continuidade das ações (BRASIL, 2017a). No ano de 2019, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Previne Brasil, que estabeleceu mudanças no custeio da APS do SUS. Segundo a Portaria Nº 2979, de 12 de novembro de 2019, "o financiamento federal de custeio da APS será constituído por: I - capitação ponderada; II – pagamento por desempenho; e III – incentivo para ações estratégicas" (BRASIL, 2019a). No que concerne ao pagamento por desempenho, serão considerados o cumprimento de metas conforme indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde após pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (BRASIL, 2019a). A Portaria do Ministério da Saúde Nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, estabeleceu inicialmente 7 indicadores de desempenho para o ano de 2020 e descreveu que os indicadores de desempenho para os anos de 2021 e 2022 seriam estabelecidos durante o ano de 2020 após avaliação, monitoramento e pactuação tripartite, contemplando dentre as ações estratégicas nessa nova etapa as ações de puericultura em crianças com até 12 meses de idade (BRASIL, 2019b). Assim, verifica-se a importância e a necessidade do monitoramento e avaliação das atividades implementadas pela Secretaria Municipal de Saúde junto às Unidades de Saúde do município no que se refere às atividades em puericultura desempenhadas pela equipe de enfermagem. Em janeiro do ano de 2022 foi publicada nova portaria com alterações nos indicadores de desempenho. Entretanto, não houve inclusão de novo indicador relacionado às ações de puericultura conforme previsto na Portaria Nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019.

Diante do contexto apresentado questiona-se:

Após a implementação do PE informatizado nas consultas dos enfermeiros da Atenção Básica do município de Ribeirão Preto - SP, quais são os diagnósticos e intervenções de enfermagem mais frequentemente utilizados pelos enfermeiros nas consultas de puericultura? As etapas descritas na Resolução COFEN Nº 358/2009 estão presentes nos atendimentos das consultas de puericultura, levando o enfermeiro a realizar um diagnóstico de enfermagem por meio da coleta de dados, planejar intervenções e avaliá-las?

Esta pesquisa objetiva responder a esses questionamentos, destacando a importância da análise da implementação do processo de enfermagem na Atenção Básica do município de Ribeirão Preto para monitoramento e avaliação do processo, bem como para o desenvolvimento de ações de Educação Permanente que trarão aprimoramento e melhor qualificação da

assistência de enfermagem.

2. OBJETIVO

Analisar o processo de enfermagem nos atendimentos de puericultura da Atenção Básica do município de Ribeirão Preto.

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1 - Identificar o nível de aplicação do processo de enfermagem nos atendimentos de puericultura da AB;

2 - Avaliar o histórico de enfermagem do processo de enfermagem;

3 - Identificar e analisar os diagnósticos e intervenções de enfermagem mais frequentes nos atendimentos de puericultura.

3. MATERIAL E MÉTODO

3.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa do tipo documental, descritiva, retrospectiva, com abordagem exploratória. A pesquisa documental utiliza-se de materiais que ainda não foram analisados ou que possam ser reelaborados conforme os objetivos da pesquisa. É uma fonte rica de dados, uma vez que os documentos permanecem por um tempo considerável em arquivo, além de ser de baixo custo quando comparada a outras pesquisas, pois exige apenas disponibilidade de tempo do pesquisador. As pesquisas exploratórias objetivam proporcionar uma visão ampliada sobre determinado fato e, em conjunto com as pesquisas descritivas, são realizadas por pesquisadores sociais que se interessam pela atuação prática (GIL, 2007).

Optou-se pela utilização da análise documental, pois a fonte de coleta de dados foi composta pelos prontuários informatizados dos pacientes, nos quais constam os registros das consultas de enfermagem realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) da rede municipal da cidade de Ribeirão Preto - SP.

3.2. LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Ribeirão Preto, que está localizado no estado de São Paulo, e sua população estimada para o ano de 2021 foi de 720.116 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2021).

A cidade de Ribeirão Preto possui 47 estabelecimentos de atenção básica distribuídos em 5 distritos de saúde. Os estabelecimentos de atenção básica organizam-se em diferentes modelos de assistência: Unidades Básicas Distritais de Saúde, Unidades Básicas de Saúde tradicionais, Unidades Básicas de Saúde com equipe de agentes comunitários de saúde e Unidades de Estratégia de Saúde da Família.

Todas as Unidades de Saúde da Rede Municipal de Ribeirão Preto dispõem de um Sistema de Informação de Gestão de Saúde Pública desde o ano de 2008, o HygiaWeb, que, via internet, permite o cadastramento de pacientes por meio dos dados do cadastro do SUS, além de possibilitar o agendamento de consultas, requisição e disponibilização de resultado de exames *online*, dispensação de medicamentos, regulação de encaminhamentos, registro de atendimentos, dentre várias outras funções. O Sistema HygiaWeb dispõe de uma funcionalidade que permite o registro dos atendimentos e o lançamento informatizado dos prontuários dos usuários que passam pela consulta de enfermagem (RIBEIRÃO PRETO, 2013).

O cenário de pesquisa do presente estudo consiste, então, nas unidades de saúde que possuem os prontuários informatizados, nos quais o enfermeiro realiza o registro das informações referentes ao atendimento prestado durante sua consulta.

No período do estudo atuavam nas unidades de saúde do município um total de 248 enfermeiros, sendo que 99 destes atuavam em unidades de atenção básica.

3.3. PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram os prontuários informatizados disponíveis no Sistema HygiaWeb do município, que continham registros do processo de enfermagem nos atendimentos de puericultura do ano de 2019. Considerando que a informatização de campo específico para registro do processo de enfermagem no prontuário informatizado do município iniciou-se em junho de 2018, optou-se por realizar a análise após 1 ano de sua implementação, e optou-se por não utilizar o mês de julho por ser um período de muitas ausências de profissionais devido a férias.

Foram incluídos no estudo os prontuários dos recém-nascidos que passaram pela primeira consulta de puericultura com o enfermeiro no mês de agosto de 2019, que tiveram dois ou mais atendimentos do enfermeiro e que tiveram o PE registrado no campo específico disponível no Sistema HygiaWeb no primeiro atendimento, para que fossem analisados os registros do primeiro e do segundo atendimentos realizados.

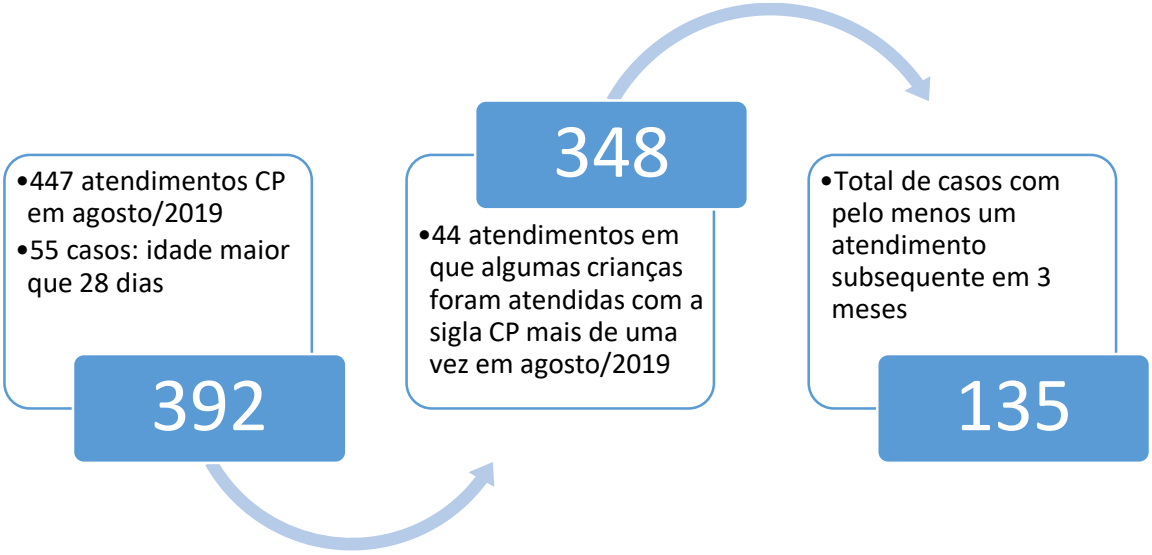
Foram excluídos os prontuários com apenas um atendimento de puericultura realizado pelo enfermeiro e atendimentos registrados com a sigla CP (correspondente a Caso Novo de Puericultura) no prontuário informatizado do município que não se caracterizaram como atendimento de recém nascidos.

Para a seleção de prontuários para avaliação foi solicitado junto à Divisão de Informática da SMS o fornecimento de uma lista com todos os prontuários dos atendimentos denominados no município como caso novo de puericultura (CP), por distrito de saúde. O CP é o tipo de atendimento utilizado para agendamento da primeira consulta do recém-nascido com o profissional enfermeiro. Essa lista foi solicitada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. A partir da referida lista foram verificados quais pacientes tiveram dois ou mais atendimentos com o enfermeiro.

No mês de agosto de 2019 foram realizados 447 atendimentos com sigla CP. Destes, 392 eram de recém-nascidos (crianças com idade menor ou igual a 28 dias). Algumas crianças

foram atendidas mais de uma vez no decorrer do mês de agosto/2019 utilizando a sigla CP, e por isso foram excluídos 44 atendimentos subsequentes em que isso ocorreu. Dessa forma, foram considerados 348 atendimentos de recém-nascidos no mês de agosto de 2019 como ponto de partida para a definição da amostra. Foi verificado quais desses atendimentos tinham pelo menos um atendimento subsequente em um período máximo de 3 meses, totalizando 135 atendimentos. O Diagrama 1 ilustra a seleção dos atendimentos com a sigla CP realizados por enfermeiros em agosto de 2019 conforme os critérios de inclusão e exclusão.

Diagrama 1 – Seleção dos atendimentos de CP realizados por enfermeiros em agosto/2019

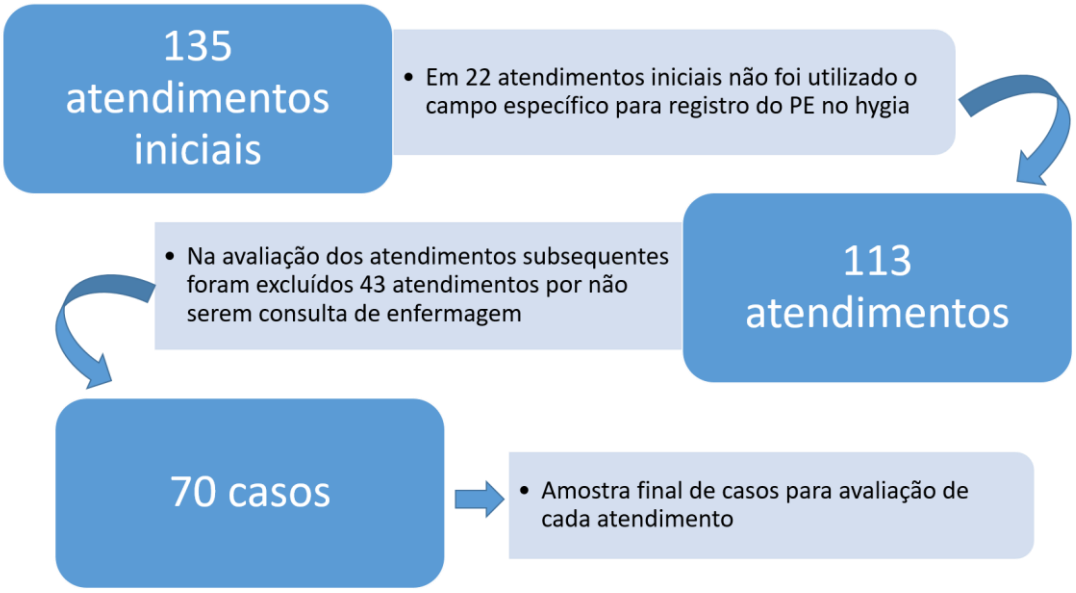


Fonte: Elaborado pela autora.

Dos 135 atendimentos iniciais, 22 não utilizaram o campo específico para registro do PE no sistema HygiaWeb, totalizando 113 atendimentos a serem avaliados.

A partir dos 113 atendimentos iniciais, foram verificados os atendimentos subsequentes, nos quais foram encontrados 43 atendimentos que tiveram participação do enfermeiro, mas não se tratavam de consulta de enfermagem, sendo: consulta médica, acolhimento com queixas específicas, coleta de teste do pezinho, entrega de resultado de teste do pezinho, atendimento sem nenhum registro, visita domiciliar de busca ativa, registro de comparecimento e evasão de atendimento, grupo educativo, entrega de resultado de exame. Dessa forma, restaram 70 casos para as avaliações propostas na pesquisa. O Diagrama 2 ilustra a seleção dos atendimentos subsequentes a partir dos 113 atendimentos iniciais de CP definidos conforme os critérios de inclusão e de exclusão.

Diagrama 2 – Seleção dos atendimentos subsequentes a partir dos 113 atendimentos iniciais de CP



Fonte: Elaborado pela autora.

Para análise dos dados, o atendimento inicial dos RNs (recém-nascidos) será denominado como Atendimento 1 e o atendimento subsequente será denominado como Atendimento 2.

3.4. COLETA DE DADOS

Foram utilizados dados secundários. A coleta dos dados foi realizada a partir dos prontuários informatizados do sistema HygiaWeb, sendo os dados dos atendimentos de puericultura realizados pelos enfermeiros no período de agosto a outubro de 2019 fornecidos pela Divisão de Informática da Secretaria Municipal da Saúde em março de 2020, por meio de planilha de Excel contendo o registro de cada atendimento. Os dados utilizados correspondem aos meses de agosto a outubro, pois a análise proposta no estudo contempla os prontuários com primeiro atendimento no mês de agosto e seus respectivos atendimentos subsequentes, que ocorreram entre os meses de agosto a outubro de 2019.

Para a organização das informações obtidas foi criada uma planilha com as informações presentes no instrumento de coleta de dados padronizado pela SMS, com espaço destinado para registro de todas as informações do PE (coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem), além de dados dos prontuários analisados (número hygia, data de nascimento, idade e sexo). As informações foram transcritas “na íntegra” para o instrumento para posterior análise.

3.5. ANÁLISE DOS DADOS

Para atingir o objetivo específico nº 1 foi realizada a categorização do nível de aplicação do processo de enfermagem utilizando-se um instrumento adaptado por Pereira, Coelho e Bachion (2016), denominado Nível de Aplicação do Processo de Enfermagem – NAPE.

Segundo Pereira, Coelho e Bachion (2016), o NAPE demonstra as etapas do PE usadas concomitantemente no atendimento de enfermagem de um paciente e é composto por seis níveis, que vão de zero (nenhuma etapa do PE registrada) a cinco (todas as etapas do PE registradas), conforme demonstra o Quadro 1:

Quadro 1 - Classes de Nível de Aplicação do Processo de Enfermagem (NAPE).

NAPE			**Descrição**
Nível 0			Não foi registrada etapa alguma do Processo de Enfermagem (PE).
Nível 1	Sub nível	A	Registrado apenas a Coleta de dados (CD).
		B	Registrado apenas a Prescrição (Pr).
		C	Registrado apenas a CD e a Pr.
Nível 2			Registrado apenas a CD, Pr e Implementação da Assistência (IA).
Nível 3			Registrado apenas a CD, Diagnóstico de Enfermagem (DE), Pr e IA.
Nível 4			Registrado apenas a CD, DE, Meta e/ou objetivos (M/O), Pr e IA.
Nível 5			Registrado todo o PE: CD, DE, M/O, Pr, IA e Avaliação (A)
NA			Nenhuma das Anteriores.

Fonte: Pereira, Coelho e Bachion (2016).

A utilização do referido instrumento foi autorizada pelos autores (ANEXO A) e foi necessário adaptar o instrumento nesta pesquisa para que ele se adequasse à necessidade dos registros dos prontuários do município, conforme apresentado no Quadro 2. A adaptação foi realizada a partir do nível 3, considerando as 5 etapas do PE (coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem) e que nos registros de enfermagem do município não estão descritos os resultados e metas que se espera alcançar (meta e/ou objetivos) na etapa do planejamento de enfermagem, apenas as intervenções de enfermagem propostas. Dessa forma, dando continuidade ao nível 2, foi acrescentado no nível 3 apenas a etapa da avaliação, no nível 4 foi inserido o diagnóstico de enfermagem e retirada a etapa da avaliação e, no nível 5, foi considerado o registro de todas as etapas do processo de enfermagem.

Quadro 2 - Classes de Nível de Aplicação do Processo de Enfermagem (NAPE) adaptada para a pesquisa

NAPE			Descrição adaptada
Nível 0			Não foi registrada etapa alguma do Processo de Enfermagem (PE).
Nível 1	Sub nível	A	Registrada apenas a Coleta de dados (CD).
		B	Registradas apenas a Prescrição (Pr).
		C	Registradas apenas a CD e a Pr.
Nível 2			Registradas apenas a CD, Pr e Implementação da Assistência (IA).
Nível 3			Registradas apenas a CD, Pr, IA e Avaliação (A).
Nível 4			Registradas apenas a CD, Diagnóstico de Enfermagem (DE), Pr e IA.
Nível 5			Registrado todo o PE: CD, DE, Pr, IA e A.
NA			Nenhuma das Anteriores.

Fonte: Adaptado de Pereira, Coelho e Bachion (2016).

Para atingir o objetivo específico nº 2 foi utilizado o instrumento norteador desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, verificando-se se o Histórico de Enfermagem foi preenchido pelos profissionais conforme o instrumento proposto nas Diretrizes para Sistematização da Assistência de Enfermagem/Processo de Enfermagem em Ribeirão Preto relativas à primeira consulta de puericultura (RIBEIRÃO PRETO, 2019) (ANEXO B). Nesse instrumento o roteiro para realização da etapa do Histórico de Enfermagem está dividido didaticamente em duas partes, a saber: coleta de dados e exame físico. Em cada uma das partes há um roteiro das informações necessárias para avaliação do RN, e foi analisado o registro dessas informações somente nos prontuários dos 70 atendimentos iniciais realizados (Atendimento 1), pois o instrumento não é utilizado nos atendimentos subsequentes do RN.

A partir das planilhas de Excel fornecidas pela Divisão de Informática da SMS-RP, os dados foram exportados para o processamento da análise estatística descritiva no programa IBM SPSS Statistics - versão 25. Os resultados das variáveis numéricas (idade; idade gestacional; APGAR do primeiro e quinto minuto; perímetro cefálico ao nascer e no primeiro atendimento; perímetro torácico ao nascer e no primeiro atendimento; peso do nascimento e do primeiro atendimento; peso da alta; estatura do nascimento e do primeiro atendimento; e ganho de peso por dia) foram apresentados em tabelas com valores mínimo, máximo, média, frequência e desvio-padrão. Os resultados das variáveis nominais (sexo; hospital/maternidade; tipo de parto; tipo sanguíneo da mãe e do RN; vacinação de BCG e hepatite B; intercorrências na gestação; exames realizados; alimentação; vulnerabilidades; intercorrências no parto, alimentação, eliminações, sono etc.; cabeça; cefalohematomas; face; pele; icterícia; tórax; abdome; coto umbilical; genital; tônus muscular; reflexos; respiração; avaliação da mamada; diurese; evacuações; e observações) foram apresentados em tabelas de frequência absoluta e porcentagem.

Para atingir o objetivo específico nº 3 foi realizada análise estatística de frequência simples dos diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem nos atendimentos de puericultura. Para essa análise os dados também foram exportados para o processamento da análise estatística descritiva no programa IBM SPSS Statistics - versão 25 a partir das planilhas de Excel fornecidas pela Divisão de Informática da SMS-RP, e os resultados das variáveis nominais (diagnóstico de enfermagem e prescrição de enfermagem) foram apresentados em tabelas de frequência absoluta e porcentagem. Além disso, considerando que para cada diagnóstico de enfermagem pode haver uma ou mais prescrições de enfermagem, foi realizado um cruzamento dessas duas variáveis para avaliação da frequência das prescrições em cada diagnóstico avaliado. No sistema informatizado do município a etapa da intervenção de enfermagem está descrita como “prescrição de enfermagem” e, devido a isso, foi utilizada essa nomenclatura como uma das variáveis. Adicionalmente, foi realizada análise entre os diagnósticos de enfermagem e as informações registradas na primeira etapa do PE (o histórico de enfermagem), apresentada de forma descritiva.

4. ASPECTOS ÉTICOS

Para realização da pesquisa o projeto inicialmente foi submetido à Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa (CAPP), que regula a concessão de autorizações para realização de projetos de pesquisa que envolvem as unidades de saúde da SMS de Ribeirão Preto, sendo autorizado em 24 de outubro de 2019, conforme OF 4048/19 – CAPP.

O projeto também foi submetido para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição proponente, a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP USP), seguindo todas as determinações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta pesquisas que envolvem seres humanos no país (BRASIL, 2012b), sendo aprovado em 14 de novembro de 2019, conforme parecer número 3.705.860 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 23736619.5.0000.5393.

Com relação aos dados dos prontuários utilizados na pesquisa, foi requisitada e aprovada a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos usuários e enfermeiros da rede municipal de saúde. Essa requisição levou em consideração o grande número de prontuários que seriam analisados e o fato de que se tratavam de atendimentos realizados e registrados em momento anterior à pesquisa. Como os usuários não estavam presentes no local de coleta de dados, não havendo a dispensa eles teriam que ser localizados em domicílio, inviabilizando a investigação. Além disso, as pesquisadoras assumiram o compromisso de que os nomes e dados pessoais dos prontuários não seriam objeto de análise da pesquisa. Com relação aos enfermeiros, por se tratarem de registros retrospectivos, ponderou-se que os enfermeiros poderiam não mais estar em exercício na unidade em que os usuários foram atendidos, seja por motivos de transferência de local de trabalho, afastamentos ou aposentadoria. Ressalta-se que também não houve identificação dos enfermeiros e os registros foram tratados de modo a garantir o sigilo e o anonimato dos trabalhadores, assim como dos usuários. Os possíveis riscos para usuários e enfermeiros seriam sua identificação, mas as pesquisadoras se comprometeram com o sigilo e a confidencialidade dos dados. Os dados foram acessados via prontuário informatizado, não havendo contato direto que pudesse gerar algum constrangimento. Os benefícios para os usuários e enfermeiros são indiretos, uma vez que os conhecimentos produzidos neste estudo podem desencadear mudanças e aprimoramento no processo de trabalho das unidades de saúde.

5. RESULTADOS

5.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DE RECÉM-NASCIDOS ATENDIDOS NOS PRONTUÁRIOS SELECIONADOS PARA AVALIAÇÃO

Nos atendimentos avaliados, 50% eram do sexo feminino (35) e 50% do sexo masculino (35); no que se refere ao tipo de parto, 32 (45,7%) crianças nasceram por parto cesárea e 38 (54,3%) nasceram por parto normal. A média da idade gestacional ao nascer dos RNs foi de 38 semanas, sendo que a menor idade gestacional apresentada foi de 32 semanas e a maior foi de 42 semanas. O APGAR no primeiro minuto teve média de 8, sendo o valor mínimo encontrado de 3 e o valor máximo de 10; já o APGAR no quinto minuto teve média de 9,2, sendo o valor mínimo de 6 e o valor máximo de 10.

Em relação ao peso ao nascer, 18 RNs (25,7%) apresentaram baixo peso ao nascer (peso menor do que 2500 g), e 46 RNs (65,7%) apresentaram peso maior que 2500 g. A média do peso do nascimento foi de 3144 g, sendo o valor mínimo de peso apresentado de 1835 g e o valor máximo de 4275 g. Em 6 atendimentos (8,5%) não constava a informação referente ao peso ao nascer: em 3 destes o enfermeiro não conseguiu coletar os dados do peso ao nascer por não constar a informação da folha de alta apresentada na consulta de enfermagem, sendo que em um dos atendimentos a folha de alta não foi levada na consulta; em outros 3 atendimentos a informação do peso da alta não constava no registro do atendimento do enfermeiro e não havia observações a respeito da ausência desse registro.

No que se refere à idade do recém-nascido no primeiro atendimento do enfermeiro, verificou-se que 84,3% dos atendimentos ocorreram durante a primeira semana de vida do RN. A média da idade do RN no primeiro atendimento foi de 5,7 dias e a frequência da idade do RN no primeiro atendimento do Enfermeiro está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Idade da criança no primeiro atendimento do enfermeiro

(continua)

Idade (dias)	Frequência	Porcentagem (%)
3	17	24,3
4	18	25,7
5	16	22,9
6	4	5,7
7	4	5,7

Tabela 1 - Idade da criança no primeiro atendimento do enfermeiro

(conclusão)

Idade (dias)	Frequência	Porcentagem (%)
8	2	2,9
9	2	2,9
10	1	1,4
11	2	2,9
16	2	2,9
21	1	1,4
24	1	1,4
Total	**70**	**100,0**

Fonte: Elaborado pela autora.

Pela análise da Tabela 1 é possível verificar que alguns atendimentos ocorreram tardiamente, sendo identificados 11 atendimentos (15,7%) de 8 até 24 dias de vida do RN.

Em relação a esses atendimentos tardios, verificou-se que a maior parte deles (6) ocorreu com mais de 11 dias de vida do RN devido à data da alta hospitalar do recém-nascido. Os demais atendimentos tardios ocorreram entre o oitavo e o décimo dia de nascimento do RN, e para cada um desses atendimentos foi realizada avaliação referente às intercorrências registradas no atendimento inicial (Atendimento 1) e no atendimento subsequente (Atendimento 2), que será apresentada a seguir:

➢ Atendimento tardio com 8 dias de vida (2 casos):

- Caso 1: não houve intercorrências registradas no Atendimento 1 e no Atendimento 2;

- Caso 2: verificou-se no registro do prontuário do Atendimento 1 que o RN estava em aleitamento materno exclusivo (AME), mas que a mãe apresentava ingurgitamento areolar bilateral e mamilos ressecados e descamados, e que o RN apresentava pele ressecada e com descamação na região do abdômen e dos membros inferiores. Para essas intercorrências o enfermeiro elencou as seguintes intervenções de enfermagem: *agendar retorno de enfermagem* (implementação - agendado retorno em 2 dias); *orientar/observar necessidade de ordenha mamária*; *observar/avaliar mamada*; *enfatizar a importância do aleitamento materno exclusivo*; e *acompanhar evolução ponderal/ganho de peso*. No registro do prontuário do Atendimento 2 (após 2 dias) verificou-se que o RN mantinha AME, sem novas intercorrências descritas.

- Atendimento tardio com 9 dias de vida (2 casos):

- Caso 1: no registro do prontuário do Atendimento 1 verificou-se que a mãe do RN tinha 15 anos de idade, apresentava dificuldade na amamentação e que havia feito introdução de leite artificial (fórmula láctea infantil). Para essas intercorrências o enfermeiro elencou as seguintes intervenções de enfermagem: *enfatizar a importância do aleitamento materno exclusivo* (implementação - orientado à mãe e avó manter aleitamento materno exclusivo; caso continuar apresentando dificuldade em fazer RN pegar o peito, retornar à unidade no dia seguinte); *orientar pega, posição, duração da mamada e livre demanda* (implementação - como o RN apresentou boa pega sentado, foi orientado à mãe e à avó dar preferência por essa posição e fazer ordenha manual antes da mamada para facilitar a descida do leite); e *orientar/observar necessidade de ordenha mamária* (implementação - orientada quanto a sinais de intercorrências com as mamas, fazer ordenha e procurar unidade de saúde na presença de sinais de intercorrências, não fazer compressas mornas e seguir as orientações passadas durante atendimento). O Atendimento 2 (após 7 dias) é uma visita domiciliar devido à falta da mãe em consulta médica agendada, e o registro do prontuário desse atendimento apresentou a informação da mãe de que o RN estava sugando bem o seio materno, mas não havia informação sobre o RN estar em AME ou sobre a permanência da complementação com leite artificial.

- Caso 2: nos registros do prontuário do Atendimento 1 verificou-se que o RN teve alta hospitalar somente após 3 dias de vida devido à hipoglicemia e bradicardia e que o RN estava apresentando baixo ganho de peso/dia. Foram verificadas as seguintes intervenções de enfermagem no primeiro atendimento: *orientar pega, posição, duração da mamada e livre demanda*; *agendar retorno de enfermagem*; *acompanhar evolução ponderal/ganho de peso*; e *observar/avaliar mamada*. Verificou-se no registro do Atendimento 2 (após 7 dias) que foi marcado retorno para avaliação de peso e da dificuldade da amamentação, a qual não estava registrada no Atendimento 1, e que nesse atendimento subsequente o RN apresentava ganho de peso/dia adequado e amamentação sem intercorrências.

- Atendimento tardio com 10 dias de vida (1 caso):

- Conforme registro do Atendimento 1, foi verificado que o RN apresentava baixo ganho de peso/dia e que, no Atendimento 2 (após 5 dias), o RN apresentava ganho de peso/dia adequado. No primeiro atendimento foram identificadas as seguintes intervenções de enfermagem: *orientar pega, posição, duração da mamada e livre demanda*; *avaliar eliminações*; *enfatizar a importância do aleitamento materno exclusivo*; *observar/avaliar*

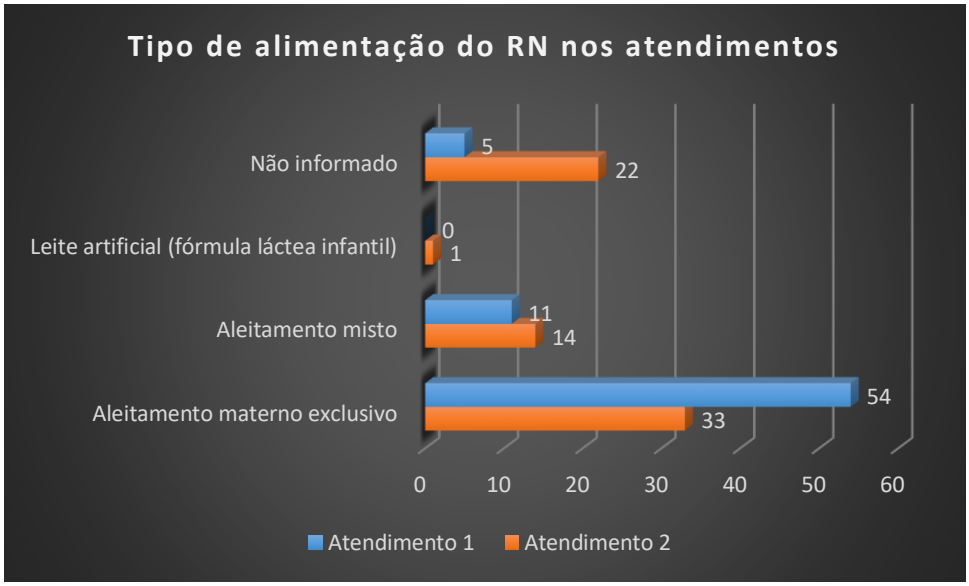
mamada; *estimular e incentivar vínculo mãe e filho*; e *aleitamento materno exclusivo até 6 meses e doação de leite materno excedente*.

Pela análise desses atendimentos, identificou-se que, em 4 desses casos, foram verificadas nos registros do prontuário intercorrências que demandavam intervenções de enfermagem, dentre elas dificuldades na amamentação, introdução de leite artificial e baixo ganho ponderal diário.

O gráfico 1 indica o registro do tipo de alimentação do RN em cada atendimento (Atendimento 1 e Atendimento 2). Nesse gráfico foi utilizada a classificação de aleitamento materno descrita no Caderno de Atenção Básica Nº 23 do Ministério da Saúde:

> - Aleitamento materno exclusivo – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
> - Aleitamento materno predominante – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adocicada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.
> - Aleitamento materno – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.
> - Aleitamento materno complementado – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.
> - Aleitamento materno misto ou parcial – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite. (BRASIL, 2015a, p. 13)

Gráfico 1 – Tipo de alimentação do RN nos Atendimentos 1 e 2



Fonte: Elaborado pela autora.

No primeiro atendimento de enfermagem, 54 RNs (77%) estavam em aleitamento materno exclusivo, enquanto no segundo atendimento o total de RNs com registro de

aleitamento materno exclusivo foi de 33 (54%). Verifica-se no Atendimento 1 que em 5 atendimentos (7%) não foi informado o tipo de alimentação do RN, enquanto no Atendimento 2 em 22 atendimentos (31%) não foi informado o tipo de alimentação do RN. É importante destacar que em alguns desses atendimentos existiam registros que indicavam a avaliação da alimentação do RN, como: diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação ("amamentação adequada" e "amamentação inadequada"), intervenções de enfermagem relacionadas à amamentação (*manter AME*; *aleitamento materno livre demanda*; *oferecer leite ordenhado por sond*a; e *orientação quanto à pega, posição, duração da mamada e livre demanda*) e registro de avaliação da mamada durante o atendimento. Dessa forma, verifica-se que nesses atendimentos a alimentação foi observada durante a consulta de enfermagem, mas não foi registrada em prontuário na etapa da coleta de dados.

5.2. NÍVEL DE APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NOS ATENDIMENTOS

A análise do registro do processo de enfermagem foi realizada utilizando o instrumento de categorização do processo de enfermagem denominado "Nível de Aplicação do Processo de Enfermagem" – NAPE (PEREIRA; COELHO; BACHION, 2016), que foi adaptado nesta pesquisa para se adequar ao modo como são realizados os registros nos prontuários do município.

A Tabela 2 apresenta a caracterização do Nível de Aplicação do Processo de Enfermagem (NAPE - adaptado) no total de atendimentos analisados.

Tabela 2 - Nível de aplicação do processo de enfermagem nos atendimentos de puericultura

	Nível de aplicação do processo de enfermagem								
	0	**1A**	**1B**	**1C**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
Atendimento 1	0	0	0	0	0	0	58 (83%)	7 (10%)	5 (7%)
Atendimento 2	0	0	0	1 (1%)	0	4 (6%)	0	18 (26%)	47(67%)

Fonte: Elaborado pela autora.

No Atendimento 1 a avaliação da aplicação do processo de enfermagem segundo o NAPE demonstrou que a maioria dos atendimentos (83%) foi categorizado no NAPE 4, ou seja, nesses atendimentos foram registrados a coleta de dados de enfermagem (CD), o diagnóstico de enfermagem (DE), a prescrição de enfermagem e a implementação de enfermagem; 7 atendimentos (10%) foram categorizados no NAPE 5, ou seja, nesses atendimentos foram

registradas todas as etapas do processo de enfermagem; e 5 atendimentos (7%) não correspondiam a nenhuma das categorizações.

No Atendimento 2 a avaliação da aplicação do processo de enfermagem identificou que a maioria dos atendimentos (67%) não correspondia a nenhuma das categorizações NAPE e os demais atendimentos foram categorizados da seguinte maneira: 1 (1%) atendimento no NAPE 1C, no qual foram registradas somente a coleta de dados de enfermagem (CD) e a prescrição (Pr); 4 (6%) atendimentos no NAPE 3, ou seja, foram registradas somente a CD, Pr, implementação da assistência (IA) e avaliação (A); e 18 (26%) atendimentos foram categorizados no NAPE 5, nos quais foram registradas todas as etapas do processo de enfermagem.

Dos 70 atendimentos subsequentes avaliados, em apenas 25 atendimentos foi utilizado o campo específico do PE no Sistema HygiaWeb; os demais atendimentos utilizaram diferentes locais para registro do atendimento realizado, dentre eles os campos de anamnese, exame clínico, conduta, observação geral e pré-consulta. É importante destacar que, em 17 dos 18 atendimentos que foram categorizados como NAPE Nível 5 no segundo atendimento, foi utilizado o campo específico para registro do processo de enfermagem no sistema informatizado no município.

5.3. ANÁLISE DO HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PELA UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO NORTEADOR DA PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM

A análise da etapa do histórico de enfermagem do PE foi realizada a partir do instrumento norteador da primeira consulta de enfermagem ao recém-nascido (ANEXO B) preconizado nas Diretrizes para Sistematização da Assistência de Enfermagem/Processo de Enfermagem em Ribeirão Preto (RIBEIRÃO PRETO, 2019). Conforme descrito na apresentação do método, o roteiro para realização do Histórico de Enfermagem está dividido em 2 partes (coleta de dados e exame físico), e por isso os resultados referentes a essa etapa serão apresentados separadamente.

A Tabela 3 apresenta o número de prontuários preenchidos e porcentagem de preenchimento equivalente de cada item correspondente à coleta de dados.

Tabela 3 – Prontuários com preenchimento de cada item do instrumento norteador na Coleta de Dados

Itens do instrumento norteador	***Preenchido***		***Não Preenchido***	
Dados do nascimento	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**
Hospital/Maternidade	69	98,6	1	1,4
Idade gestacional ao nascer	65	92,9	5	7,1
Tipo de parto	70	100	0	0
APGAR	68	97,1	2	2,9
Perímetro cefálico nascimento	64	91,4	6	8,6
Perímetro torácico nascimento	63	90	7	10
Peso nascimento	70	100	0	0
Estatura nascimento	70	100	0	0
Dados de intercorrências				
Intercorrências na gestação	39	55,7	31	44,3
Intercorrências (parto, alimentação, eliminações, sono etc.)	32	45,7	38	54,3
Dados da alta do RN				
Peso Alta	67	95,7	3	4,3
Data da Alta	61	87,1	9	12,9
Dados tipagem sanguínea				
Tipo sanguíneo mãe	50	71,4	20	28,6
Tipo sanguíneo RN	54	77,1	16	22,9
Dados de vacinação e exames				
Vacinação Hepatite B	64	91,4	6	8,6
Vacinação BCG	61	87,1	9	12,9
Exames realizados	68	97,1	2	2,9
Dados de alimentação do RN				
Alimentação	65	92,9	5	7,1
Dados de vulnerabilidades				
Vulnerabilidades	25	35,7	45	64,3

Fonte: Elaborado pela autora.

Verificou-se que na coleta de dados apenas 3 itens do instrumento foram preenchidos na totalidade dos atendimentos: tipo de parto, peso ao nascer e estatura ao nascer. Os itens que menos foram contemplados nessa etapa do instrumento foram: vulnerabilidades do RN, intercorrências (parto, alimentação, eliminações, sono etc.) e intercorrências na gestação, os quais não foram preenchidos respectivamente em 64,3%, 54,3% e 44,3% dos atendimentos.

No que se refere aos dados do nascimento, o instrumento norteador prevê o preenchimento de 8 itens durante a consulta de enfermagem do RN. A Tabela 4 apresenta o preenchimento e o não preenchimento dos 70 prontuários avaliados em cada item correspondente a esses dados.

Tabela 4 - Preenchimento do prontuário relacionado a cada item do instrumento norteador referente aos dados do nascimento

Dados do nascimento	***Preenchido***		***Não Preenchido***	
	Nº	**%**	**Nº**	**%**
Hospital/Maternidade	69	98,6	1	1,4
Idade gestacional ao nascer	65	92,9	5	7,1
Tipo de parto	70	100	0	0
APGAR	68	97,1	2	2,9
Perímetro cefálico nascimento	64	91,4	6	8,6
Perímetro torácico nascimento	63	90	7	10
Peso nascimento	70	100	0	0
Estatura nascimento	70	100	0	0

Fonte: Elaborado pela autora.

Dos 8 itens correspondentes aos dados do nascimento verificou-se que em 3 deles houve preenchimento de todos os prontuários avaliados, que correspondem aos itens mais preenchidos na totalidade do instrumento (tipo de parto, peso do nascimento e estatura do nascimento.) Os demais itens, apesar de não serem preenchidos na totalidade dos prontuários avaliados, apresentaram preenchimento em 90% e 98,6% dos atendimentos.

A Tabela 5 apresenta o preenchimento e o não preenchimento dos 70 prontuários avaliados em cada item correspondente às intercorrências da gestação e intercorrências relacionadas ao parto, alimentação, eliminações, sono etc.

Tabela 5 - Preenchimento do prontuário relacionado a cada item do instrumento norteador referente aos dados de intercorrência na gestação, parto, alimentação, eliminações, sono etc

Dados de intercorrências	***Preenchido***		***Não Preenchido***	
	Nº	%	Nº	%
Intercorrências na gestação	39	55,7	31	44,3
Intercorrências (parto, alimentação, eliminações, sono etc.)	32	45,7	38	54,3

Fonte: Elaborado pela autora.

Conforme verifica-se na Tabela 6, os dados correspondentes à alta do RN da maternidade não foram preenchidos na totalidade dos atendimentos, o peso da alta foi preenchido em 67 atendimentos (95,7%) e a data da alta foi preenchida em 61 atendimentos (87,1%).

Tabela 6 - Preenchimento do prontuário relacionado aos dados da alta do RN

Dados da alta	***Preenchido***		***Não Preenchido***	
	Nº	**%**	**Nº**	**%**
Peso Alta	67	95,7	3	4,3
Data da Alta	61	87,1	9	12,9

Fonte: Elaborado pela autora.

A tabela 7 apresenta os dados da tipagem sanguínea da mãe e do RN. O tipo sanguíneo da mãe foi preenchido em 50 atendimentos (71,4%) e o tipo sanguíneo do RN foi preenchido em 54 atendimentos (77,1%).

Tabela 7 - Preenchimento do prontuário relacionado aos dados de tipagem sanguínea da mãe e do RN

Dados tipagem sanguínea	***Preenchido***		***Não Preenchido***	
	Nº	**%**	**Nº**	**%**
Tipo sanguíneo mãe	50	71,4	20	28,6
Tipo sanguíneo RN	54	77,1	16	22,9

Fonte: Elaborado pela autora.

Conforme verifica-se na Tabela 8, os dados de vacinação e exames realizados não foram preenchidos na totalidade dos atendimentos, a informação da vacinação contra a hepatite B foi preenchida em 64 atendimentos (91,4%), a informação da vacinação de BCG foi preenchida em 61 atendimentos (87,1%) e as informações referentes aos exames realizados (testes da orelhinha, do olhinho, do coração, da linguinha e do pezinho) foram preenchidas em 68 atendimentos (97,1%).

Tabela 8 - Preenchimento do prontuário relacionado aos dados de vacinação e exames realizados

Dados de vacinação e exames	***Preenchido***		***Não Preenchido***	
	Nº	**%**	**Nº**	**%**
Vacinação Hepatite B	64	91,4	6	8,6
Vacinação BCG	61	87,1	9	12,9
Exames realizados	68	97,1	2	2,9

Fonte: Elaborado pela autora.

Referente ao registro da alimentação do RN, o instrumento norteador apresenta as seguintes opções de registro: aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno predominante (leite materno e água ou chá), aleitamento misto (leite materno e artificial) e leite artificial. No entanto, na Tabela 9 é possível verificar que os dados referentes à alimentação não foram preenchidos na totalidade dos atendimentos, visto que em 5 atendimentos (7,1%) essa informação não foi registrada.

Tabela 9 - Preenchimento do prontuário relacionado aos dados de alimentação do RN

Dados de Alimentação	***Preenchido***		***Não Preenchido***	
	Nº	**%**	**Nº**	**%**
Alimentação	65	92,9	5	7,1

Fonte: Elaborado pela autora.

Verifica-se na tabela 10 que os dados relacionados às vulnerabilidades do RN foram preenchidos em apenas 25 atendimentos (35,7%), sendo o item menos preenchido na coleta de dados.

Tabela 10 - Preenchimento do prontuário relacionado aos dados de vulnerabilidades

Dados de vulnerabilidades	***Preenchido***		***Não Preenchido***	
	Nº	**%**	***Nº***	**%**
Vulnerabilidades	25	35,7	45	64,3

Fonte: Elaborado pela autora.

A Tabela 11 apresenta o número de prontuários preenchidos e a porcentagem de preenchimento de cada item correspondente à segunda parte do instrumento norteador para primeira consulta de enfermagem do RN referente ao exame físico.

Tabela 11 - Preenchimento do prontuário relacionado a cada item do instrumento norteador no exame físico

(continua)

Exame Físico	***Preenchido***		***Não preenchido***	
	Nº	**%**	**Nº**	**%**
Peso	57	81,4	13	18,6
Ganho/dia	37	52,9	33	47,1
Estatura	39	55,7	31	44,3
PC	42	60	28	40
PT	42	60	28	40
Cabeça	67	95,7	3	4,3
Cefalohematomas	17	24,3	53	75,7
Face	59	84,3	11	15,7
Pele	63	90	7	10
Icterícia	50	71,4	20	28,6
Tórax	66	94,3	4	5,7
Abdome	64	91,5	6	8,5
Coto umbilical	63	90	7	10
Genital	67	95,7	3	4,3
Tônus muscular	59	84,3	11	15,7
Reflexos	69	98,6	1	1,4
Respiração	62	88,6	8	11,4
Avaliação da mamada	56	80	14	20
Diurese	65	92,9	5	7,1

Tabela 11 - Preenchimento do prontuário relacionado a cada item do instrumento norteador no exame físico

(conclusão)

Exame Físico	***Preenchido***		***Não preenchido***	
	Nº	**%**	**Nº**	**%**
Evacuações	65	92,9	5	7,1
Observações	2	2,8	68	97,2

Fonte: Elaborado pela autora.

A Tabela 12 apresenta o preenchimento do prontuário quanto aos dados de medidas antropométricas.

Tabela 12 - Preenchimento do prontuário relacionado aos dados de medidas antropométricas

Medidas antropométricas	***Preenchido***		***Não Preenchido***	
	Nº	**%**	**Nº**	**%**
Peso	57	81,4	13	18,6
Ganho/dia	37	52,9	33	47,1
Estatura	39	55,7	31	44,3
Perímetro cefálico	42	60	28	40
Perímetro torácico	42	60	28	40

Fonte: Elaborado pela autora.

O instrumento norteador contempla 11 itens a serem preenchidos referentes às etapas de realização do exame físico (inspeção, ausculta, palpação e percussão), porém nenhum desses itens foi preenchido na totalidade dos atendimentos, conforme pode ser verificado na Tabela 13.

Tabela 13 - Preenchimento do prontuário relacionado aos dados de inspeção, ausculta, palpação e percussão

Dados de inspeção, ausculta, palpação e percussão	***Preenchido***		***Não Preenchido***	
	Nº	***%***	***Nº***	***%***
Cabeça	67	95,7	3	4,3
Cefalohematomas	17	24,3	53	75,7
Face	59	84,3	11	15,7
Pele	63	90	7	10
Icterícia	50	71,4	20	28,6
Tórax	66	94,3	4	5,7
Abdome	64	91,5	6	8,5
Coto umbilical	63	90	7	10
Genital	67	95,7	3	4,3
Tônus muscular	59	84,3	11	15,7
Respiração	62	88,6	8	11,4

Fonte: Elaborado pela autora.

A Tabela 14 apresenta o preenchimento dos prontuários relacionados aos dados de eliminações fisiológicas do RN. Tanto os dados referentes às eliminações vesicais quanto os referentes às eliminações intestinais foram preenchidos em 65 atendimentos (92, 9%).

Tabela 14 - Preenchimento do prontuário relacionado aos dados de eliminações fisiológicas

Dados de eliminações fisiológicas	***Preenchido***		***Não Preenchido***	
	Nº	**%**	**Nº**	**%**
Diurese	65	92,9	5	7,1
Evacuações	65	92,9	5	7,1

Fonte: Elaborado pela autora.

O instrumento norteador contempla o registro de 7 reflexos a serem analisados na primeira consulta do RN. São eles: reflexo de sucção, moro, preensão palmar, preensão plantar,

Babinski, busca e marcha. A Tabela 15 demonstra que em apenas 1 dos atendimentos (1,4%) esses reflexos não foram registrados.

Tabela 15 - Preenchimento do prontuário relacionado à avaliação dos reflexos do RN

Verificação de reflexos do RN	***Preenchido***		***Não Preenchido***	
	Nº	**%**	**Nº**	**%**
Reflexos	69	98,6	1	1,4

Fonte: Elaborado pela autora.

A Tabela 16 apresenta o registro da avaliação da mamada durante a consulta em 56 atendimentos (80%).

Tabela 16 - Preenchimento do prontuário relacionado à avaliação da mamada

Dados de aleitamento materno	***Preenchido***		***Não Preenchido***	
	Nº	**%**	**Nº**	**%**
Avaliação da mamada	56	80	14	20

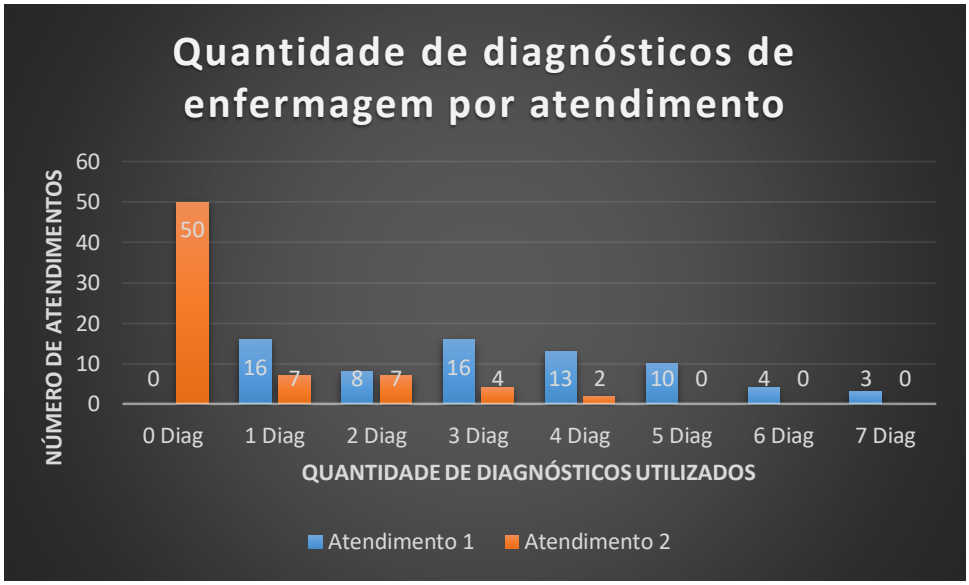
Fonte: Elaborado pela autora.

O instrumento também possui ao final um espaço livre para registro de observações que não estão contempladas pelos itens anteriores. Porém, em apenas 2 atendimentos (2,8%) foi realizado o registro nesse campo: “sem informação” e “sem intercorrências”.

5.4. DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM MAIS FREQUENTES NOS ATENDIMENTOS DE PUERICULTURA

O Gráfico 2 demonstra a quantidade de diagnósticos de enfermagem registrados por atendimento. Verifica-se que no Atendimento 1 foram registrados de 1 a 7 diagnósticos por atendimento, sendo que na maior parte dos atendimentos foram utilizados de 1 a 3 diagnósticos de enfermagem por atendimento. Já no segundo atendimento, a maior parte dos enfermeiros não registrou diagnósticos de enfermagem durante o atendimento, e os enfermeiros que fizeram o registro utilizaram de 1 a 4 diagnósticos por atendimento.

Gráfico 2 - Quantidade de diagnósticos de enfermagem por atendimento



Fonte: Elaborado pela autora.

No primeiro atendimento foram identificados 227 diagnósticos de enfermagem utilizados, sendo que, destes, 20 diagnósticos foram diferentes. A frequência de ocorrência desses diagnósticos nos atendimentos, bem como a nomenclatura padronizada utilizada, estão demonstradas na tabela a seguir:

Tabela 17- Frequência de ocorrência dos Diagnósticos de Enfermagem no Atendimento 1

(continua)

DIAGNÓSTICOS ATENDIMENTO 1	***OCORRÊNCIA***	***NOMENCLATURA***
AMAMENTAÇÃO ADEQUADA	47	CIPESC® - Curitiba
ICTERÍCIA NEONATAL	28	NANDA-I 2015-2017
ESTADO VACINAL ADEQUADO	27	CIPESC® - Curitiba
RISCO DE ASPIRAÇÃO	24	NANDA-I 2015-2017
RISCO DE INFECÇÃO	23	NANDA-I 2015-2017
RISCO DE SÍNDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE	17	NANDA-I 2015-2017
AMAMENTAÇÃO INADEQUADA	15	CIPESC® - Curitiba
VÍNCULO MÃE E FILHO PRESERVADO	14	CIPESC® - Curitiba
RISCO PARA ACIDENTES DOMÉSTICOS - CRIANÇA	7	CIPESC® - Curitiba
HIGIENE CORPORAL ADEQUADA	4	CIPESC® - Curitiba
RISCO DE DESENVOLVIMENTO ATRASADO	4	NANDA-I 2015-2017
RISCO DE VOLUME DE LÍQUIDOS DEFICIENTE	4	NANDA-I 2015-2017
RISCO PARA INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	3	NANDA-I 2015-2017
AMAMENTAÇÃO INEFICAZ	2	NANDA-I 2015-2017

Tabela 17- Frequência de ocorrência dos Diagnósticos de Enfermagem no Atendimento 1 (conclusão)

DIAGNÓSTICOS ATENDIMENTO 1	***OCORRÊNCIA***	***NOMENCLATURA***
RISCO DE QUEDAS	2	NANDA-I 2015-2017
VÍNCULO FAMILIAR PRESENTE	2	CIPESC® - Curitiba
ESTADO VACINAL ATRASADO	1	CIPESC® - Curitiba
RISCO DE CRESCIMENTO - ATRASADO	1	Não padronizado nas nomenclaturas NANDA-I 2015-2017 ou CIPESC® - Curitiba
RISCO DE VÍNCULO PREJUDICADO	1	NANDA-I 2015-2017
VÍNCULO FAMILIAR AUSENTE	1	CIPESC® - Curitiba
TOTAL	**227**	

Fonte: Elaborado pela autora.

No primeiro atendimento foram utilizados 10 diagnósticos da nomenclatura NANDA-I 2015-2017 e 9 diagnósticos da nomenclatura CIPESC® - Curitiba. Apesar da utilização de maior quantidade de diagnósticos da nomenclatura NANDA-I, a frequência maior de utilização foi de diagnósticos da nomenclatura CIPESC® - Curitiba, pois a frequência total de ocorrência de diagnósticos da nomenclatura NANDA-I foi de 108 e a de diagnósticos da nomenclatura CIPESC® - Curitiba foi de 118. Foi verificado que o diagnóstico “risco de integridade da pele prejudicada” está registrado no sistema informatizado do município como “risco para integridade da pele prejudicada” e foi encontrado um diagnóstico que não pertence a nenhuma das duas nomenclaturas, “risco de crescimento – atrasado”.

O Quadro 3 apresenta as intervenções de enfermagem elencadas pelos enfermeiros relacionadas a cada diagnóstico indicado no Atendimento 1.

Quadro 3 – Intervenções de enfermagem por diagnósticos de enfermagem referentes ao Atendimento 1

(continua)

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
	N	**DESCRIÇÃO**
AMAMENTAÇÃO ADEQUADA (n=47)	13	acompanhar evolução ponderal/ganho de peso (38); orientar pega, posição, duração da mamada e livre demanda (37); enfatizar a importância do aleitamento materno exclusivo (32); observar/avaliar mamada (27); agendar retorno de enfermagem (22); avaliar eliminações (20); estimular e incentivar vínculo mãe e filho, aleitamento materno exclusivo até 6 meses e doação de leite materno excedente (21); orientar/observar necessidade de ordenha mamária (18); contraindicar o aleitamento cruzado (9); orientar/ensinar preparo do leite artificial, se necessário (4); orientar cuidados com leite ordenhado (3); orientar/ensinar técnicas de relactação, entre outras (2); encaminhar e acompanhar casos de anormalidades (1)
ICTERÍCIA NEONATAL (n=28)	5	orientar banho de sol nos horários recomendados (27); orientar amamentação livre demanda (26); avaliar nível de icterícia (15); agendar retorno para reavaliação da icterícia (13); encaminhar para consulta médica se necessário (6)
ESTADO VACINAL ADEQUADO (n=27)	4	estimular a manter o calendário vacinal atualizado (25); orientar a trazer a carteira vacinal em cada comparecimento na unidade (20); parabenizar pelo estado vacinal adequado (9); atualizar carteira de vacina (4)
RISCO DE ASPIRAÇÃO (n=24)	7	orientar estímulo/posição de eructação (24); orientar mãe/cuidador posicionar a criança em decúbito dorsal levemente elevado (18); orientar/ reforçar prevenção de acidentes (13); orientar mãe/ cuidador quanto aos sinais de desconforto respiratório (12); orientar mãe/cuidador quanto a higiene das vias aéreas superiores (11); orientar oferta de alimentos em posição elevada (1); monitorar nível de consciência, náuseas e capacidade de deglutir (1)
RISCO DE INFECÇÃO (n=23)	10	orientar/ensinar limpeza de coto umbilical (20); orientar lavagens das mãos do cuidador (7); orientar higiene íntima e hidratar região perineal após troca de fralda (7); observar presença de sinais flogísticos (7); higienizar as mãos antes e depois de cada procedimento (5); orientar higiene oral e corporal diária e sempre que necessário (3); encaminhar e acompanhar casos de anormalidades (2); estimular a reflexão do paciente sobre a importância dos hábitos de higiene e cuidados com seus pertences (2); realizar mudança de decúbito a cada 2 horas (1); estimular hábitos de vida saudáveis (1)
RISCO DE SÍNDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE (n=17)	4	orientar decúbito dorsal (16); orientar eructação após as mamadas (16); evitar excesso de roupas na criança (15); não expor a criança à fumaça (15)
AMAMENTAÇÃO INADEQUADA (n=15)	12	acompanhar evolução ponderal/ganho de peso (12); orientar pega, posição, duração da mamada e livre demanda (12); agendar retorno de enfermagem (10); enfatizar a importância do aleitamento materno exclusivo (8); observar/avaliar mamada (7); orientar/observar necessidade de ordenha mamária (7); avaliar eliminações (6); estimular e incentivar vínculo mãe e filho, aleitamento materno exclusivo até 6 meses e doação de leite materno excedente (6); contraindicar o aleitamento cruzado (4); orientar/ensinar técnicas de relactação, entre outras (3); orientar cuidados com leite ordenhado (2); orientar/ensinar preparo do leite artificial, se necessário (1)

Quadro 3 – Intervenções de enfermagem por diagnósticos de enfermagem referentes ao Atendimento 1

(continuação)

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
	N	**DESCRIÇÃO**
VÍNCULO MÃE E FILHO PRESERVADO (n=14)	11	acolher o usuário/família em suas necessidades (8); apoiar a paciente em suas necessidades (4); reforçar a importância do vínculo para o desenvolvimento infantil (4); avaliar a qualidade do cuidado materno (4); manter vínculo com a família do usuário (2); favorecer vínculo e proximidade com a paciente para que esta possa expressar suas necessidades (2); reforçar orientações sobre o apoio da família na continuidade da relação (2); levantar suas dificuldades frente à situação relatada (1); identificar suas necessidades frente à situação presente (1); avaliar fatores de risco para a violência ao concepto e ao recém-nascido (1); despertar o interesse da mãe para o relacionamento com a criança (1)
RISCO PARA ACIDENTES DOMÉSTICOS – CRIANÇA (n=7)	2	orientar mãe/cuidador sobre prevenção de acidentes no domicílio (7); orientar mãe/cuidador sobre transporte seguro (6)
HIGIENE CORPORAL ADEQUADA (n=4)	6	orientar hábitos de higiene corporal (3); estimular o autocuidado corporal (1); explicar os riscos à saúde devido às más condições de higiene pessoal e domiciliar (1); investigar ambiente (1); parabenizar a criança/mãe por melhora apresentada (1); relacionar possíveis patologias com a higiene alterada (1)
RISCO DE DESENVOLVIMENTO ATRASADO (n=4)	3	informar mãe/cuidador sobre sinais de alerta quanto ao atraso no desenvolvimento (4); encaminhar e acompanhar casos de anormalidades (2); orientar mãe/ cuidador para a estimulação da criança (2)
RISCO DE VOLUME DE LÍQUIDOS DEFICIENTE (n=4)	3	atentar para sinais de desidratação (4); monitorar a ingestão/eliminação (3); observar características de mucosa/perda de peso/sede excessiva (2)
RISCO PARA INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA (n=3)	5	orientar/ensinar limpeza de coto umbilical (3); orientar lavagens das mãos do cuidador (3); orientar higiene íntima e hidratar região perineal após troca de fralda (1); orientar higiene oral e corporal diária e sempre que necessário (1); esclarecer dúvidas quanto ao surgimento de lesões (1)
AMAMENTAÇÃO INEFICAZ (n=2)	8	observar/avaliar mamada (2); acompanhar evolução ponderal/ganho de peso (2); avaliar eliminações (2); orientar/ensinar preparo do leite artificial, se necessário (2); enfatizar a importância do aleitamento materno exclusivo (1); orientar pega, posição, duração da mamada e livre demanda (1); orientar/observar necessidade de ordenha mamária (1); contraindicar o aleitamento cruzado (1)
RISCO DE QUEDAS (n=2)	3	manter grades elevadas (1); orientar a permanência de acompanhante junto ao paciente (1); orientar paciente e acompanhante quanto ao risco de queda (1)
VÍNCULO FAMILIAR PRESENTE (n=2)	2	apoiar a paciente em suas necessidades (1); reforçar a importância do vínculo para o desenvolvimento infantil (1)
ESTADO VACINAL ATRASADO (n=1)	3	estimular a manter o calendário vacinal atualizado (1); orientar a trazer a carteira vacinal em cada comparecimento na unidade (1); atualizar carteira de vacina (1)

Quadro 3 – Intervenções de enfermagem por diagnósticos de enfermagem referentes ao Atendimento 1

(conclusão)

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
	N	**DESCRIÇÃO**
RISCO DE CRESCIMENTO – ATRASADO (n=1)	1	contraindicar o aleitamento cruzado
RISCO DE VÍNCULO PREJUDICADO (n=1)	1	encorajar pai/mãe/cuidador a participar ativamente dos cuidados com a criança
VÍNCULO FAMILIAR AUSENTE (n=1)	1	acolher o usuário/família em suas necessidades

Fonte: Elaborado pela autora.

No Atendimento 2, dos 20 atendimentos em que foram registrados diagnósticos de enfermagem, foram identificados 41 diagnósticos de enfermagem utilizados, sendo que, destes, 16 diagnósticos foram diferentes. A frequência de ocorrência desses diagnósticos nos atendimentos e a nomenclatura padronizada utilizada estão demonstradas na tabela a seguir:

Tabela 18- Frequência de ocorrência dos Diagnósticos de Enfermagem no Atendimento 2

DIAGNÓSTICOS ATENDIMENTO 2	***OCORRÊNCIA***	***NOMENCLATURA***
AMAMENTAÇÃO ADEQUADA	13	CIPESC® - Curitiba
ICTERÍCIA NEONATAL	4	NANDA-I 2015-2017
ESTADO VACINAL ADEQUADO	2	CIPESC® - Curitiba
RISCO DE SÍNDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE	3	NANDA-I 2015-2017
VÍNCULO MÃE E FILHO PRESERVADO	3	CIPESC® - Curitiba
AMAMENTAÇÃO INADEQUADA	2	CIPESC® - Curitiba
AMAMENTAÇÃO INEFICAZ	2	NANDA-I 2015-2017
RISCO DE INFECÇÃO	2	NANDA-I 2015-2017
RISCO PARA INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	2	NANDA-I 2015-2017
AMAMENTAÇÃO INTERROMPIDA	1	NANDA-I 2015-2017
RISCO DE ASPIRAÇÃO	2	NANDA-I 2015-2017
HIGIENE CORPORAL ADEQUADA	1	CIPESC® - Curitiba
RISCO DE DESENVOLVIMENTO ATRASADO	1	NANDA-I 2015-2017
RISCO DE VOLUME DE LÍQUIDOS DEFICIENTE	1	NANDA-I 2015-2017
RISCO DE CRESCIMENTO - ATRASADO	1	Não padronizado nas nomenclaturas NANDA-I 2015-2017 ou CIPESC® - Curitiba
RISCO PARA ACIDENTES DOMÉSTICOS - CRIANÇA	1	CIPESC® - Curitiba
TOTAL	**41**	

Fonte: Elaborado pela autora.

No segundo atendimento foram utilizados 9 diagnósticos da nomenclatura NANDA-I 2015-2017 e 6 diagnósticos da nomenclatura CIPESC® - Curitiba. Assim como no primeiro atendimento, apesar da utilização de maior quantidade de diagnósticos da nomenclatura NANDA-I, a frequência maior de utilização foi de diagnósticos da nomenclatura CIPESC® - Curitiba, pois a frequência total de ocorrência de diagnósticos da nomenclatura NANDA-I foi de 18 e a de diagnósticos da nomenclatura CIPESC® - Curitiba foi de 22. Também foi verificado no segundo atendimento o diagnóstico “risco de integridade da pele prejudicada”, que está registrado no sistema do município como “risco para integridade da pele prejudicada”, e o diagnóstico que não pertence a nenhuma das duas nomenclaturas, “risco de crescimento – atrasado”.

O Quadro 4 apresenta as intervenções de enfermagem relacionadas a cada diagnóstico indicado no Atendimento 2.

Quadro 4 – Intervenções de enfermagem por diagnósticos de enfermagem referentes ao Atendimento 2

(continua)

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
	N	**DESCRIÇÃO**
AMAMENTAÇÃO ADEQUADA (n=13)	10	acompanhar evolução ponderal/ganho de peso (11); enfatizar a importância do aleitamento materno exclusivo (10); orientar pega, posição, duração da mamada e livre demanda (6); avaliar eliminações (6); observar/avaliar mamada (5); agendar retorno de enfermagem (5); estimular e incentivar vínculo mãe e filho, aleitamento materno exclusivo até 6 meses e doação de leite materno excedente (3); orientar cuidados com leite ordenhado (1); orientar/ensinar técnicas de relactação, entre outras (1); orientar/ensinar preparo do leite artificial, se necessário (1)
ICTERÍCIA NEONATAL (n=4)	3	orientar banho de sol nos horários recomendados (4); orientar amamentação livre demanda (4); avaliar nível de icterícia (1)
ESTADO VACINAL ADEQUADO (n=2)	1	estimular a manter o calendário vacinal atualizado
RISCO DE SÍNDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE (n=3)	4	orientar decúbito dorsal (3); orientar eructação após as mamadas (3); evitar excesso de roupas na criança (2); não expor a criança à fumaça (1)
VÍNCULO MÃE E FILHO PRESERVADO (n=3)	6	apoiar a paciente em suas necessidades (2); acolher o usuário/família em suas necessidades (1); identificar suas necessidades frente à situação presente (1); avaliar a qualidade do cuidado materno (1); despertar o interesse da mãe para o relacionamento com a criança (1); reforçar orientações sobre o apoio da família na continuidade da relação (1)
AMAMENTAÇÃO INADEQUADA (n=2)	6	enfatizar a importância do aleitamento materno exclusivo (1); orientar pega, posição, duração da mamada e livre demanda (1); orientar/observar necessidade de ordenha mamária (1); agendar retorno de enfermagem (1); acompanhar evolução ponderal/ganho de peso (1); estimular e incentivar vinculo mãe e filho, aleitamento materno exclusivo até 6 meses e doação de leite materno excedente (1)
AMAMENTAÇÃO INEFICAZ (n=2)	5	observar/avaliar mamada (2); orientar pega, posição, duração da mamada e livre demanda (2); enfatizar a importância do aleitamento materno exclusivo (1); agendar retorno de enfermagem (1); orientar/ensinar preparo do leite artificial, se necessário (1)
RISCO DE INFECÇÃO (n=2)	4	orientar/ensinar limpeza de coto umbilical (2); esclarecer dúvidas quanto ao surgimento de lesões (1); encaminhar e acompanhar casos de anormalidades (1); observar presença de sinais flogísticos (1)
RISCO PARA INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA (n=2)	6	orientar/ensinar limpeza de coto umbilical (1); esclarecer dúvidas quanto ao surgimento de lesões (1); orientar higiene íntima e hidratar região perineal após troca de fralda (1); orientar lavagens das mãos do cuidador (1); orientar / observar cuidados com a pele e tratamentos tópicos (1); envolver familiares na observação e cuidados frequente da integridade cutânea (1)
AMAMENTAÇÃO INTERROMPIDA (n=1)	4	acompanhar evolução ponderal/ganho de peso (1); avaliar eliminações (1); agendar retorno de enfermagem (1); orientar/ensinar preparo do leite artificial, se necessário (1)

Quadro 4 – Intervenções de enfermagem por diagnósticos de enfermagem referentes ao Atendimento 2

(conclusão)

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
	N	**DESCRIÇÃO**
RISCO DE ASPIRAÇÃO (n=2)	5	orientar mãe / cuidador quanto à higiene das vias aéreas superiores (2); orientar mãe/ cuidador quanto aos sinais de desconforto respiratório (2); orientar estímulo/ posição de eructação (2); orientar mãe/cuidador a posicionar a criança em decúbito dorsal levemente elevado (2); orientar/ reforçar prevenção de acidentes (2)
HIGIENE CORPORAL ADEQUADA (n=1)	1	orientar hábitos de higiene corporal
RISCO DE DESENVOLVIMENTO ATRASADO (n=1)	2	encaminhar e acompanhar casos de anormalidades (1); informar mãe/cuidador sobre sinais de alerta quanto ao atraso no desenvolvimento (1)
RISCO DE VOLUME DE LÍQUIDOS DEFICIENTE (n=1)	3	observar características de mucosa/perda de peso/sede excessiva (1); atentar para sinais de desidratação (1); monitorar a ingestão/eliminação (1)
RISCO DE CRESCIMENTO – ATRASADO (n=1)	2	observar/avaliar mamada (1); avaliar eliminações (1)
RISCO PARA ACIDENTES DOMÉSTICOS – CRIANÇA (n=1)	2	orientar mãe/cuidador sobre prevenção de acidentes no domicílio (1); orientar mãe/cuidador sobre transporte seguro (1)

Fonte: Elaborado pela autora.

Em apenas 2 atendimentos distintos foi identificado que os profissionais elencaram diagnósticos de enfermagem, mas não registraram nenhuma intervenção de enfermagem. Os diagnósticos que ficaram sem intervenção nesses atendimentos foram os únicos elencados nas consultas das respectivas crianças, sendo que em um dos atendimentos o diagnóstico sem intervenção foi “amamentação adequada” e o outro foi “amamentação inadequada”.

Para cada um dos diagnósticos elencados no total de prontuários analisados nesta pesquisa foram verificadas as intervenções de enfermagem previstas no sistema HygiaWeb e as elencadas pelos enfermeiros. Foi realizada também uma análise quanto aos registros, com o objetivo de verificar a existência de informações que levaram os profissionais à escolha desses diagnósticos, considerando a importância do registro dessas informações em prontuário para a continuidade do cuidado nos atendimentos subsequentes.

Os diagnósticos de enfermagem cadastrados no sistema informatizado do município foram baseados na nomenclatura CIPESC® - Curitiba (ALBUQUERQUE; CUBAS, 2005) e nos Diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional: definições e classificação 2015-2017 (HERDMAN; KAMITSURU, 2015). Por essa razão, os diagnósticos de enfermagem, com suas respectivas intervenções, serão apresentados conforme esses dois referenciais.

Na nomenclatura CIPESC® - Curitiba os diagnósticos estão organizados em dois grandes grupos de necessidades (necessidade psicobiológica e necessidade psicossocial) e para cada um desses grupos estão subdivididas necessidades específicas, nas quais está relacionado um grupo de diagnósticos e intervenções. Por exemplo, uma das necessidades psicobiológicas relacionadas no manual é a necessidade de “regulação imunológica”, a qual contempla os diagnósticos “estado imunológico comprometido”, “estado vacinal adequado” e “estado vacinal atrasado”, com suas respectivas intervenções.

Foram identificados 120 diagnósticos referentes ao grupo de necessidades psicobiológicas e 20 diagnósticos referentes ao grupo de necessidades psicossociais. O detalhamento do quantitativo de diagnósticos referentes às necessidades específicas será detalhado no quadro 5.

Quadro 5 - Quantidade de diagnósticos elencados no Atendimento 1 e 2, conforme Nomenclatura CIPESC®

NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS				
Necessidade	**Diagnóstico**	***ATEND 1***	***ATEND 2***	***TOTAL***
Nutrição	Amamentação adequada	47	13	60
	Amamentação inadequada	15	2	17
TOTAL (necessidade Nutrição)		**62**	**15**	**77**
Regulação imunológica	Estado vacinal adequado	27	2	29
	Estado vacinal atrasado	1	0	1
TOTAL (necessidade Regulação Imunológica)		**28**	**2**	**30**
Cuidado corporal	Higiene corporal adequada	**4**	**1**	**5**
Ambiente	Risco para acidentes domésticos – criança	**7**	**1**	**8**
TOTAL NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS		***101***	***19***	***120***
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS				
Necessidade	**Diagnóstico**	***ATEND 1***	***ATEND 2***	***TOTAL***
Gregária	Vínculo mãe e filho preservado	14	3	17
	Vínculo familiar presente	2	0	2
	Vínculo familiar ausente	1	0	1
TOTAL NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS		***17***	***3***	***20***

Fonte: Elaborado pela autora.

As intervenções e os diagnósticos de enfermagem da CIPESC® - Curitiba utilizados nos atendimentos serão apresentados a seguir conforme a organização dos diagnósticos contemplados na nomenclatura:

- **Diagnósticos do grupo de necessidades psicobiológicas:**

Necessidade "nutrição":

- Diagnóstico "amamentação adequada": esse foi o diagnóstico mais utilizado em ambos os atendimentos. O sistema informatizado do município prevê 13 intervenções de enfermagem, que contemplam tanto intervenções a serem realizadas pelo enfermeiro quanto intervenções a serem realizadas pelo próprio usuário. Todas as intervenções disponíveis foram elencadas pelos profissionais;

No Atendimento 1, nos 47 atendimentos em que esse diagnóstico foi elencado havia informações na coleta de dados que justificavam esse diagnóstico. Entretanto, em 14 atendimentos foram identificadas algumas informações na coleta de dados que poderiam levar a outros diagnósticos que não foram registrados, como por exemplo a complementação com leite artificial, intercorrências mamárias na mãe, dúvidas maternas quanto à efetividade da amamentação e dificuldades maternas no processo de amamentação.

Tendo em vista que 47 desses atendimentos foram referentes ao primeiro atendimento com o enfermeiro, foi possível avaliar o segundo atendimento da criança. Em 41 atendimentos foram encontrados registros de reavaliação da amamentação, e em apenas 15 foi elencado novo diagnóstico de enfermagem relacionado à amamentação ("amamentação adequada", "amamentação inadequada", "amamentação ineficaz" e "amamentação interrompida"). Cabe destacar que, no Atendimento 2, foram registrados os referidos diagnósticos de enfermagem apenas nos atendimentos em que o profissional utilizou o campo específico do PE do sistema informatizado para o registro de sua consulta.

No Atendimento 2, nos 13 atendimentos em que esse diagnóstico foi elencado, em 2 atendimentos não havia registro do tipo de alimentação ou avaliação da mamada, apenas registro do ganho ponderal. Além disso, à semelhança do que ocorreu no Atendimento 1, em 2 atendimentos verificaram-se informações de complementação com leite artificial na coleta de dados, que poderiam levar a outros diagnósticos que não foram registrados.

- Diagnóstico "amamentação inadequada": esse diagnóstico também foi acionado tanto no Atendimento 1 quanto no Atendimento 2. O sistema informatizado do município prevê 13 intervenções de enfermagem, sendo que, dentre elas, a única intervenção não utilizada pelos profissionais foi *encaminhar e acompanhar casos de anormalidades.*

Nos 17 atendimentos em que o diagnóstico "amamentação inadequada" foi registrado, em 8 não foram encontrados na coleta de dados aspectos que levaram o enfermeiro à identificação da alteração em relação à amamentação, inclusive nos atendimentos em que a avaliação da mamada foi verificada. Nos demais 9 atendimentos foram realizados diferentes registros que podem ter levado a esse diagnóstico, a saber: dificuldade na amamentação referida pela mãe com introdução de fórmula láctea infantil na amamentação, dificuldade de sucção do RN, dificuldade de pega do seio materno pelo RN devido à presença de fissuras e ingurgitamento mamário, necessidade de correção do posicionamento do RN durante a amamentação e grande perda de peso do RN que estava em AME. Como 15 desses

atendimentos foram referentes ao primeiro atendimento com o enfermeiro, foi possível avaliar os atendimentos subsequentes da criança, os quais apresentaram registro de avaliação da mamada e de avaliação ponderal.

Necessidade "regulação imunológica":

- Diagnóstico "estado vacinal adequado": foi utilizado em ambos os atendimentos, sendo o segundo diagnóstico da CIPESC® - Curitiba mais utilizado no primeiro atendimento. Todas as intervenções disponíveis no sistema informatizado do município foram utilizadas pelos enfermeiros. Essas intervenções se referem principalmente ao estímulo, parabenização e orientação da mãe quanto à importância da manutenção do cartão vacinal em dia, mas também contemplam intervenções a serem cumpridas pelo enfermeiro, como por exemplo a intervenção *atualizar carteira de vacina* utilizada em alguns dos atendimentos em que esse diagnóstico foi elencado.

Em todos os atendimentos em que esse diagnóstico foi elencado havia registro da avaliação da situação vacinal na etapa da coleta de dados. Esse diagnóstico foi registrado novamente em apenas 2 atendimentos subsequentes em que houve registro no Atendimento 1.

- Diagnóstico "estado vacinal atrasado": apresentou apenas uma ocorrência no Atendimento 1. As 3 intervenções disponíveis no sistema HygiaWeb para esse diagnóstico foram utilizadas no atendimento. Para esse diagnóstico na nomenclatura CIPESC® - Curitiba existem outras intervenções que não estão contempladas no sistema informatizado do município, mas que podem ser inseridas para esse diagnóstico.

Na avaliação do atendimento foram encontrados na coleta de dados aspectos que levaram o enfermeiro à identificação do diagnóstico: criança com 16 dias de vida que não tinha realizado BCG e já estava com peso adequado para imunização. A intervenção do profissional foi encaminhar para realização da vacina. Os registros do atendimento subsequente não apresentaram reavaliação desse diagnóstico.

Necessidade "cuidado corporal":

- Diagnóstico "higiene corporal adequada": foi utilizado tanto no Atendimento 1 quanto no Atendimento 2. O sistema HygiaWeb contempla 9 intervenções para esse diagnóstico, não sendo utilizadas apenas 3 do total de intervenções disponíveis: *investigar possibilidade de negligência, programar monitoramento domiciliar, promover orientação a cuidadores do paciente*. Dentre as intervenções elencadas pelos enfermeiros apenas uma não se aplica ao

cuidado do RN: *estimular o autocuidado corporal*, visto que o RN não é capaz de realizar seu autocuidado.

Nos 5 atendimentos em que esse diagnóstico foi elencado não havia registro de informações específicas relacionadas à higiene. Entretanto, em conjunto com a avaliação geral feita pelo profissional durante o atendimento, foram identificados registros quanto ao aspecto do coto umbilical limpo, seco e em mumificação (5), genitais sem alterações (3) e aspectos da pele sem alterações (3), que podem ter levado o enfermeiro à eleição desse diagnóstico.

Necessidade "ambiente":

- Diagnóstico "risco para acidentes domésticos – criança": foi utilizado tanto no Atendimento 1 quanto no Atendimento 2. O sistema HygiaWeb contempla 2 intervenções para esse diagnóstico, que foram utilizadas em todos os atendimentos nos quais esse diagnóstico foi registrado. Cabe destacar que a nomenclatura CIPESC® - Curitiba descreve algumas intervenções para esse risco que não estão contempladas no sistema informatizado do município, mas que podem ser inseridas para esse diagnóstico.

Dos 8 atendimentos em que esse diagnóstico foi registrado, em 7 não foram encontrados na coleta de dados aspectos que levaram o enfermeiro à identificação desse risco, e em apenas 1 verificou-se na coleta de dados que foi registrado o uso de drogas pela mãe durante a gestação, o que pode ter levado o enfermeiro a considerar esse fato como um fator de risco. Apenas em um atendimento esse diagnóstico foi elencado no Atendimento 2. De todos os atendimentos em que esse diagnóstico foi identificado no Atendimento 1, não há referência à sua avaliação no segundo atendimento.

- **Diagnósticos do grupo de necessidades psicossociais:**

Necessidade "Gregária":

- Diagnóstico "vínculo mãe e filho preservado": utilizado no Atendimento 1 e Atendimento 2. O sistema informatizado do município dispõe de 21 intervenções para esse diagnóstico, todas direcionadas a ações que serão realizadas pelo profissional. Porém, algumas intervenções não estão relacionadas aos cuidados com o RN, e por isso não foram utilizadas. Dentre as 11 intervenções selecionadas pelo enfermeiro verificou-se que, mesmo que as intervenções sejam realizadas com foco em orientar a mãe e a família, 3 delas estão mais relacionadas ao cuidado materno e seriam mais adequadamente utilizadas nas intervenções da consulta da puérpera: *favorecer vínculo e proximidade com a paciente para que esta possa*

expressar suas necessidades, levantar suas dificuldades frente a situação relatada e *apoiar a paciente em suas necessidades*.

Dos 17 atendimentos em que esse diagnóstico foi elencado, em 10 atendimentos não foram identificadas na coleta de dados informações relacionadas ao que levou o enfermeiro à escolha desse diagnóstico, e em 7 atendimentos constava identificação do vínculo mãe e filho durante a avaliação da mamada. Esse diagnóstico foi registrado novamente em apenas 3 atendimentos subsequentes em que houve registro no Atendimento 1.

- Diagnóstico "vínculo familiar presente": foi utilizado apenas no Atendimento 1. Das 10 intervenções disponíveis no sistema informatizado para esse diagnóstico foram selecionadas 2 nos atendimentos avaliados, sendo que a intervenção *apoiar a paciente em suas necessidades* está mais relacionada ao cuidado materno e seria mais adequadamente utilizada nas intervenções da consulta da puérpera.

Dos 2 atendimentos em que esse diagnóstico foi elencado, em 1 atendimento não foram identificadas na coleta de dados informações relacionadas ao que levou o enfermeiro à escolha desse diagnóstico, e em 1 atendimento constava identificação do vínculo mãe e filho durante a avaliação da mamada, sendo que nesse atendimento não houve registro do diagnóstico "vínculo mãe e filho preservado".

- Diagnóstico "vínculo familiar ausente": apresentou apenas uma ocorrência no Atendimento 1. Foi elencada apenas 1 intervenção para esse diagnóstico das 21 disponíveis no sistema HygiaWeb.

Nesse atendimento não foram encontradas informações na coleta de dados que denotassem ausência de vínculo familiar. Cabe destacar que há registro de que o RN compareceu ao atendimento com seus pais e que a única intervenção proposta para esse diagnóstico foi *acolher o usuário/família em suas necessidades*. Entretanto, no campo de observação referente a essa intervenção foram registradas intervenções não condizentes a esse diagnóstico, como *cuidados relacionados à higiene, orientação de evitar aglomerações de pessoas* e *cuidado com visitas*. No segundo atendimento dessa criança não há referência a esse diagnóstico.

A taxonomia NANDA-I 2015-2017 estrutura os diagnósticos em domínios e classes, totalizando 234 diagnósticos de enfermagem, agregados em 13 domínios e 47 classes. Um domínio é considerado como um campo de conhecimentos e divide-se em classes, que são

agrupamentos com características comuns. Os diagnósticos podem ter foco no problema, em um estado de promoção de saúde ou em uma situação de risco (HERDMAN; KAMITSURU, 2015).

Foram identificados nos atendimentos avaliados 78 diagnósticos referentes ao domínio "segurança/proteção", 42 referentes ao domínio "nutrição", 5 referentes ao domínio "crescimento/desenvolvimento" e 1 referente ao domínio "papéis e relacionamento". O detalhamento do quantitativo de diagnóstico referente às classes dos diagnósticos elencados será detalhado no quadro 6.

Quadro 6 - Quantidade de diagnósticos elencados no Atendimento 1 e 2, conforme Taxonomia NANDA-I 2015-2017

DOMÍNIO SEGURANÇA/PROTEÇÃO				
Classe	**Diagnóstico**	***ATEND 1***	***ATEND 2***	***TOTAL***
Lesão Física	Risco de aspiração	24	2	26
	Risco de síndrome da morte súbita do lactente	17	3	20
	Risco para integridade da pele prejudicada	3	2	5
	Risco de quedas	2	0	2
	TOTAL (Classe lesão física)	**46**	**7**	**53**
Infecção	Risco de infecção	**23**	**2**	**25**
TOTAL DOMÍNIO SEGURANÇA/ PROTEÇÃO		***69***	***9***	***78***
DOMÍNIO NUTRIÇÃO				
Classe	**Diagnóstico**	***ATEND 1***	***ATEND 2***	***TOTAL***
Metabolismo	Icterícia neonatal	**28**	**4**	**32**
Ingestão	Amamentação ineficaz	2	2	4
	Amamentação interrompida	0	1	1
	TOTAL (Classe ingestão)	**2**	**3**	**5**
Hidratação	Risco de volume de líquidos deficiente	**4**	**1**	**5**
TOTAL DOMÍNIO NUTRIÇÃO		***34***	***8***	***42***
DOMÍNIO CRESCIMENTO/DESENVOLVIMENTO				
Classe	**Diagnóstico**	***ATEND 1***	***ATEND 2***	***TOTAL***
Desenvolvimento	Risco de desenvolvimento atrasado	***4***	***1***	***5***
DOMÍNIO PAPÉIS E RELACIONAMENTO				
Classe	**Diagnóstico**	***ATEND 1***	***ATEND 2***	***TOTAL***
Relações familiares	Risco de vínculo prejudicado	***1***	***0***	***1***

Fonte: Elaborado pela autora.

Sendo assim, as intervenções e os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I 2015-2017 utilizados nos atendimentos serão apresentados segundo o referencial dessa classificação.

- **Diagnósticos com domínio "Segurança/Proteção":**

Classe "Lesão Física":

- Diagnóstico "risco de aspiração": registrado nos 2 atendimentos. Das 13 intervenções disponíveis no HygiaWeb foram utilizadas 7, considerando também que algumas intervenções disponíveis para esse diagnóstico não estão relacionadas ao cuidado com o RN hígido**.**

Esse diagnóstico foi registrado em 26 atendimentos. Entretanto, em apenas 1 deles foi possível identificar na coleta de dados aspectos que levaram o enfermeiro à identificação desse risco. Nesse atendimento foi registrado que a mãe disse que a criança apresentava engasgos ao mamar. Como 24 desses atendimentos foram referentes ao primeiro atendimento com o enfermeiro, foram avaliados os atendimentos subsequentes das crianças, os quais também não apresentaram na coleta de dados registro de avaliação referente ao diagnóstico elencado no Atendimento 1. Esse diagnóstico foi registrado novamente em apenas 2 atendimentos subsequentes.

- Diagnóstico "risco de síndrome da morte súbita do lactente": ocorreu nos 2 atendimentos. Foram utilizadas todas as 4 intervenções disponíveis no HygiaWeb.

Dos 20 atendimentos em que esse diagnóstico foi elencado, existiam registros de fatores de risco de prematuridade e/ou baixo peso ao nascer em somente 5 atendimentos. Nos demais, não foi possível identificar na coleta de dados aspectos que levaram o enfermeiro à identificação desse risco. Tendo em vista que 17 destes atendimentos foram referentes ao primeiro atendimento com o enfermeiro, foi possível avaliar os atendimentos subsequentes das crianças, os quais não apresentaram registro de avaliação referente ao diagnóstico elencado no Atendimento 1, sendo que em 3 desses atendimentos o diagnóstico foi registrado novamente.

- Diagnóstico "risco para integridade da pele prejudicada" (NANDA-I 2015-2017 – "risco de integridade da pele prejudicada"): ocorreu nos 2 atendimentos. Das 29 intervenções disponíveis no HygiaWeb foram utilizadas 6, visto que muitas delas não se referem a cuidados com o RN.

Referente a esse diagnóstico, nos 5 atendimentos em que esse diagnóstico foi registrado não foi possível identificar na coleta de dados os aspectos que levaram o enfermeiro à

identificação desse risco. Tendo em vista que 3 desses atendimentos foram referentes ao primeiro atendimento com o enfermeiro, foram avaliados os atendimentos subsequentes de cada criança, os quais não apresentaram registro de avaliação referente ao diagnóstico elencado no Atendimento 1 e não houve novo registro desse diagnóstico no Atendimento 2.

- Diagnóstico "risco de quedas": ocorreu somente no Atendimento 1. Das 5 intervenções disponíveis no HygiaWeb foram utilizadas 3. Entretanto, a única intervenção que se aproxima ao cuidado com o RN é *manter grades elevadas*, sendo necessária a inserção de intervenções específicas relacionadas ao risco de queda do RN no prontuário informatizado do município.

O diagnóstico "risco de quedas" foi registrado em apenas 2 atendimentos, nos quais não foi possível identificar na coleta de dados os aspectos que levaram o enfermeiro à identificação desse risco. Os atendimentos que tiveram registro desse diagnóstico eram referentes ao primeiro atendimento com o enfermeiro, e no atendimento subsequente não ocorreram registros de avaliação referente a esse diagnóstico, além de não existir novo registro do mesmo no Atendimento 2.

Classe "Infecção":

- Diagnóstico "risco de infecção": ocorreu nos 2 atendimentos. Das 29 intervenções disponíveis no HygiaWeb foram utilizadas 10, sendo que 3 não se adequavam ao cuidado com o RN: *estimular a reflexão do paciente sobre a importância dos hábitos de higiene e cuidados com seus pertences* (2); *realizar mudança de decúbito a cada 2 horas* (1); *estimular hábitos de vida saudáveis* (1).

Nos 25 atendimentos em que foram registrados o diagnóstico "risco de infecção", foi possível identificar na coleta de dados de apenas 2 atendimentos registros como lesões no corpo e tratamento do RN devido à VDRL materno reagente, que podem ter levado o enfermeiro à identificação desse risco. Tendo em vista que 23 desses atendimentos foram referentes ao primeiro atendimento com o enfermeiro, foi possível avaliar os atendimentos subsequentes das crianças, os quais não apresentaram registro de avaliação referente ao diagnóstico elencado no Atendimento 1, sendo esse diagnóstico registrado novamente em apenas um desses atendimentos.

- **Diagnósticos com Domínio "Nutrição":**

Classe "Metabolismo":

- Diagnóstico “icterícia neonatal”: foi registrado nos dois atendimentos, e foram utilizadas todas as 5 intervenções disponíveis no HygiaWeb.

Nos 32 atendimentos em que esse diagnóstico foi registrado não foram encontrados na coleta de dados aspectos que levaram o enfermeiro à identificação dessa alteração em apenas 3 atendimentos, sendo que em um deles há o diagnóstico registrado, mas há observação de que o RN não apresentava icterícia. Nos demais 29 atendimentos o enfermeiro avaliou e registrou o nível de icterícia apresentado. Tendo em vista que 28 destes atendimentos foram referentes ao primeiro atendimento com o enfermeiro, foi possível avaliar os atendimentos subsequentes das crianças, nos quais em 11 atendimentos não ocorreu reavaliação no nível de icterícia.

Classe “Ingestão”:

- Diagnóstico “amamentação ineficaz”: ocorreu nos 2 atendimentos. Das 13 intervenções disponíveis no HygiaWeb não foram utilizadas apenas *estimular e incentivar vínculo mãe e filho*; *aleitamento materno exclusivo até 6 meses e doação de leite materno excedente*; *orientar cuidados com leite ordenhado*; *encaminhar e acompanhar casos de anormalidades*; e *orientar/ensinar técnicas de relactação entre outras*.

Nos 4 atendimentos com registro do diagnóstico “amamentação ineficaz” foram encontrados na coleta de dados aspectos que levaram o enfermeiro à identificação da alteração em relação à amamentação: complementação com fórmula láctea infantil devido à dificuldade de pega e sucção, somada à escoriação de mamilos maternos; complementação com fórmula láctea infantil por entendimento da mãe de que seu leite era insuficiente; hipogalactorréia materna; dificuldade de sucção devido à anatomia de mamilos maternos e perda de peso do RN. Tendo em vista que 2 desses atendimentos foram referentes ao primeiro atendimento com o enfermeiro, foi possível avaliar os atendimentos subsequentes das crianças, os quais apresentaram registro de avaliação da mamada e de avaliação ponderal.

- Diagnóstico “amamentação interrompida”: ocorreu apenas no Atendimento 2. Das 13 intervenções disponíveis no sistema HygiaWeb foram utilizadas apenas 4.

O diagnóstico “amamentação interrompida” foi registrado em apenas um atendimento, no qual foram encontrados na coleta de dados aspectos que levaram o enfermeiro à identificação do diagnóstico: início de alimentação do RN com uso de fórmula láctea e interrupção do aleitamento em virtude do não desejo da mãe em realizar aleitamento materno.

Classe “Hidratação”:

- Diagnóstico “risco de volume de líquidos deficiente”: ocorreu nos 2 atendimentos e foram utilizadas 3 das 10 intervenções disponíveis do HygiaWeb, sendo que algumas delas não se aplicavam ao cuidado com o RN.

Esse diagnóstico foi elencado em 5 atendimentos, nos quais foram registrados na coleta de dados aspectos que podem ter levado o enfermeiro à identificação desse risco: diagnóstico “amamentação inadequada” e relato da mãe de baixo volume de diurese em fralda. Tendo em vista que 4 destes atendimentos foram referentes ao primeiro atendimento com o enfermeiro, foi possível avaliar os atendimentos subsequentes das crianças, os quais apresentaram registro na coleta de dados de alguma avaliação referente à hidratação do RN como, por exemplo, mucosas coradas, fontanelas normotensas, RN hidratado e aumento de diurese em fralda. Esse diagnóstico foi registrado novamente em apenas 1 atendimento subsequente.

- **Diagnósticos com Domínio “Crescimento/Desenvolvimento”:**

Classe “Desenvolvimento”:

- Diagnóstico “risco de desenvolvimento atrasado”: ocorreu nos 2 atendimentos e foram utilizadas as 3 intervenções disponíveis no HygiaWeb.

Em apenas 1 dos 5 atendimentos em que o diagnóstico “risco de desenvolvimento atrasado” foi registrado não foi possível identificar na coleta de dados os aspectos que levaram o enfermeiro à identificação desse risco. Nos demais existiam registros de uso de drogas pela mãe durante a gestação, acompanhamento do RN em consulta de estimulação precoce, complicações do RN pós-parto, prematuridade e pré-natal de início tardio. Como 4 desses atendimentos foram referentes ao primeiro atendimento com o enfermeiro foi possível avaliar o segundo atendimento da criança, sendo que em apenas 1 deles foi registrada nova orientação quanto à importância do acompanhamento em consultas de especialidades. Os demais atendimentos não registraram nova avaliação referente ao diagnóstico elencado no Atendimento 1.

- **Diagnósticos com Domínio “Papéis e Relacionamentos”:**

Classe “Relações Familiares”:

- Diagnóstico “risco de vínculo prejudicado”: ocorreu apenas no Atendimento 1. Das 8 intervenções disponíveis no HygiaWeb foi elencada somente 1 intervenção: *encorajar pai/mãe/cuidador a participar ativamente dos cuidados com a criança*.

Esse diagnóstico foi registrado em apenas um atendimento, no qual existem informações na coleta de dados que podem ter levado o enfermeiro a registrá-lo: RN com 24 dias de vida foi levado à primeira consulta pela mãe adolescente e tio, parto foi em um serviço de pronto atendimento municipal, pré-natal com início tardio, complicações pós-parto do RN com necessidade de acompanhamento ambulatorial em nível secundário de assistência, pai adolescente que trabalha como jovem aprendiz e não mora no mesmo domicílio. Verificou-se registro de vínculo mãe e filho presente durante avaliação da mamada e foi elencado como intervenção o encorajamento de pai/mãe/cuidador na participação ativa nos cuidados com a criança, e conforme observação registrada nessa intervenção foi reforçada a importância da visita do pai à criança apesar da separação do casal. O atendimento subsequente não faz referência a questões relacionadas ao vínculo, pois os registros são relacionados à avaliação de peso, aleitamento materno e acompanhamento na unidade e na especialidade.

Embora o diagnóstico "risco de crescimento atrasado" não pertença às nomenclaturas padronizadas, ele foi registrado em 2 atendimentos. No Atendimento 1, no qual esse diagnóstico foi registrado apenas uma vez, o risco pode ter sido elencado devido ao registro do uso de drogas pela mãe durante a gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer. Entretanto, a intervenção escolhida para esse diagnóstico foi *contraindicar o aleitamento cruzado*, gerando dúvidas no entendimento do que foi considerado para seleção do diagnóstico e da respectiva intervenção. No atendimento subsequente não existiam novas avaliações e orientações quanto a esse risco. No Atendimento 2, em que também houve o registro do diagnóstico "risco de crescimento atrasado", não foram localizados na coleta de dados informações registradas que pudessem direcionar à escolha desse diagnóstico. Porém, havia registro do diagnóstico "amamentação inadequada", que pode ter levado o enfermeiro a pensar no risco.

Para avaliar os diagnósticos de enfermagem encontrados nesta pesquisa e considerando a perspectiva da saúde coletiva em que se insere o cuidado da APS, os diagnósticos de enfermagem também foram categorizados em diagnósticos de fortalecimento e de desgaste. Os diagnósticos de fortalecimento estão relacionados a situações de normalidade referentes ao processo saúde-doença e os de desgaste estão relacionados às anormalidades ou alterações frente ao processo saúde-doença (CHAVES *et al*., 2011; COSTA *et al*., 2018). Os diagnósticos considerados como diagnósticos de fortalecimento apresentaram julgamentos como "adequado", "preservado" e "presente", e os diagnósticos considerados como diagnósticos de desgaste apresentaram julgamentos como "inadequado", "atrasado", "deficiente",

“prejudicado”, “ineficaz”, “ausente” e “interrompido”, sendo incluídos também os demais diagnósticos que apontaram alterações coerentes com desgastes.

No Atendimento 1 foram encontrados 94 diagnósticos de fortalecimento e 133 diagnósticos de desgaste. Já no Atendimento 2 foram encontrados 19 diagnósticos de fortalecimento e 22 diagnósticos de desgaste. Cabe destacar que no segundo atendimento foram utilizados diagnósticos de enfermagem em apenas 20 atendimentos.

Os diagnósticos de enfermagem de fortalecimento que mais ocorreram no Atendimento 1 foram: “amamentação adequada” (n=47), “estado vacinal adequado” (n=27) e “vínculo mãe filho preservado” (n=14), já no Atendimento 2 os diagnósticos de fortalecimento de maior ocorrência foram o de “amamentação adequada” (n=13) e “vínculo mãe e filho preservado” (n=3).

Os diagnósticos de enfermagem de desgaste que mais ocorreram no Atendimento 1 foram: “icterícia neonatal” (n=28), “risco de aspiração” (n=24) e “risco de infecção” (=23), enquanto no Atendimento 2 os diagnósticos de desgaste com maior ocorrência foram “icterícia neonatal” (n=4) e “risco de síndrome da morte súbita do lactente” (n=3).

6. DISCUSSÃO

A análise da caracterização da amostra deste estudo demonstra que a maioria das crianças atendidas foram crianças nascidas a termo com média de idade gestacional de 38 semanas, com APGAR em média de 8 no primeiro minuto e 9,2 no quinto minuto e média de peso ao nascer de 3144 g. Esses dados demonstram que as crianças atendidas nas consultas de puericultura não necessitam de cuidados de alta complexidade técnica. Dessa forma, é possível a realização do cuidado de enfermagem preconizado pela APS, que visa apoiar o aleitamento materno, realizar as imunizações conforme o calendário de vacinas da criança, realizar a coleta de sangue para o teste do pezinho, realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança com um olhar biopsicossocial voltado para esta e para o contexto de saúde e de vida materno e familiar de maneira individualizada, e que deve conter também medidas de prevenção de acidentes e de cuidado às crianças em situação ou risco de violência (BRASIL, 2012a). Em estudo que avaliou as percepções da equipe de saúde e da família em relação à consulta de puericultura, foi destacado que a consulta de puericultura realizada no contexto da Estratégia de Saúde da Família, quando implementada conforme as diretrizes descritas pelo Ministério da Saúde e adaptada à realidade de cada município, é um instrumento indispensável na promoção da saúde infantil, sendo um atendimento de baixa complexidade de execução e de baixo custo quando comparado aos impactos positivos na qualidade de vida e saúde da população infantil (MALAQUIAS; BALDISSERA; HIGARASHI, 2015).

Verificou-se também, por meio da caracterização da amostra, que a maioria dos atendimentos (84,3%) ocorreram durante a primeira semana de vida do RN, conforme o que é preconizado pelo Caderno de Atenção Básica da Saúde da Criança (BRASIL, 2012a). Esse resultado também reflete o investimento que o município de Ribeirão Preto faz com o Programa Floresce uma Vida, implantado desde 1995[1], que consiste em uma série de ações voltadas para o atendimento materno-infantil desenvolvidas em diversas instâncias do cuidado, dentre elas ações de atenção à puérpera e ao recém-nascido desenvolvidas nas maternidades e nas unidades de atenção primária à saúde do município vinculadas ao SUS. Nesse Programa, auxiliares e/ou técnicos de enfermagem da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto realizam visitas às puérperas nas maternidades fornecendo orientações referentes aos serviços ofertados pelas unidades de saúde do município (puericultura da criança e puerpério da mãe, coleta de sangue para o teste do pezinho, vacinação da criança e da mãe, cuidados com a mama puerperal e promoção do

[1] https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/dps/floresce-uma-vida

aleitamento materno), cadastram os RNs no sistema informatizado do município (sistema HygiaWeb) e realizam o agendamento de consulta médica e de enfermagem do binômio em sua unidade básica de referência. Dessa forma, o início do acompanhamento nos primeiros dias de vida do RN é realizado o mais precocemente possível, sendo a alta hospitalar do RN já vinculada à assistência na APS.

A articulação para oferecer à criança uma data definida para atendimento na unidade de saúde objetiva a garantia de comparecimento ao serviço, o que é extremamente relevante por atender às recomendações das políticas públicas de atenção a essa população (CARVALHO *et al*., 2020). Cabe destacar que a assistência precoce do enfermeiro ao binômio mãe-filho oportuniza a prevenção de intercorrências por meio do fornecimento de orientações e encaminhamentos adequados às suas necessidades de saúde nesse período em que se encontram em processo de adaptação, no qual ocorrem mudanças biológicas, sociais e emocionais, bem como propicia que o vínculo da família com a unidade de saúde que realiza seu seguimento seja fortalecido (BARATIERI *et al*., 2014). Em contraposição ao que foi encontrado nos achados do município de Ribeirão Preto, o estudo de Baratieri *et al*. (2014), que analisou a puericultura realizada pelo enfermeiro em unidade da Estratégia da Saúde da Família em município do centro-sul paraense, foi identificado que apenas 17% das crianças iniciaram o acompanhamento de puericultura com até um mês de vida, havendo assim um número elevado de crianças que iniciaram o acompanhamento tardiamente, o que pode influenciar negativamente no processo de detecção precoce de doenças e agravos da infância.

Ainda no que se refere à idade do RN no primeiro atendimento, foi identificado que 15,7% dos atendimentos ocorreram tardiamente, sendo que a maior parte deles ocorreu com mais de 11 dias de vida do RN devido à data tardia da alta hospitalar do RN. Na análise dos demais atendimentos tardios (ocorridos entre o oitavo e o décimo dia de nascimento), ao se verificar as intervenções de enfermagem realizadas no primeiro atendimento, foi identificado que elas alcançaram os resultados esperados na avaliação dos registros no segundo atendimento, o que reforça a importância do primeiro atendimento do RN ser realizado conforme o que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Em estudo que teve como objetivo retratar o acesso e a integralidade do atendimento de crianças com menos de um ano de idade, nascidas entre janeiro de 2010 a dezembro de 2012 no mesmo município desta pesquisa, foi identificado que 10.436 (42,5%) crianças nascidas no período passaram por consulta de enfermagem na primeira semana de vida, 1.292 (5,3%) crianças passaram por consulta de enfermagem com 8 a 10 dias de vida e 1.547 (6,3%) passaram por consulta de enfermagem com mais de 10 dias de vida,

sendo que não existiam informações registradas adequadamente nas planilhas de controle do município referentes a 11.285 (45,9%) crianças nascidas no período (LIMA *et al*., 2016). Ao se realizar a comparação dos resultados desse estudo do ano de 2012 com o que foi encontrado nesta pesquisa, verifica-se crescimento na qualidade da atenção aos RNs do município, visto que a porcentagem de crianças que passaram por consulta de enfermagem na primeira semana de vida, considerando somente os registros existentes nas planilhas de controle, aumentou de 78,6% para 84,3%. Isso pode estar relacionado a diversos fatores, dentre eles o trabalho realizado pelo Programa de Saúde da Criança da SMS-RP, que por meio de monitoramento e execução das atividades do Programa Floresce uma Vida visa assegurar o atendimento do RN na APS nesse período, somado também às atividades de qualificação e aprimoramento do cuidado do enfermeiro desencadeadas pela implementação do PE na primeira consulta do RN.

Na caracterização da amostra foi dada atenção especial ao registro de alimentação do RN, e foi possível analisar esse aspecto no primeiro e no segundo atendimentos, identificando que em ambos os atendimentos foi registrado que a maioria das crianças estava em aleitamento materno exclusivo (AME). Embora o segundo atendimento tenha apresentado redução de 54 para 33 registros de AME, não é possível afirmar que houve alteração do tipo de alimentação de todas as crianças, visto que, no segundo atendimento, o quantitativo de prontuários sem registro do tipo de alimentação do RN aumentou de 5 para 22. Cabe destacar que, mesmo com todas as evidências científicas que demonstram que a amamentação é superior às outras formas de alimentação da criança nos primeiros 6 meses de vida, no Brasil a prevalência do aleitamento materno, em especial da amamentação exclusiva, está muito inferior ao que é recomendado. Sendo os profissionais de saúde fundamentais para a promoção do aleitamento materno, eles precisam ter um olhar ampliado para esse aspecto, que leve em consideração, além das questões biológicas, as questões emocionais, culturais e a rede social de apoio à mulher (BRASIL, 2015b). A porcentagem de AME em menores de 6 meses no município de Ribeirão Preto se situa próxima à média estadual, regional e nacional, tendo atingido os valores de 58,6%, 58% e 57,8% entre os anos de 2017 e 2018, considerados como índices bons pela Organização Mundial de Saúde (RIBEIRÃO PRETO, 2020). Frente ao exposto, reforça-se a importância de o enfermeiro avaliar todos os aspectos envolvidos no aleitamento materno durante o acompanhamento da criança nos atendimentos de puericultura, em especial durante o início desse processo, momento no qual o binômio mãe-bebê está se adaptando ao processo de amamentação e pode encontrar diferentes dificuldades. Se essas dificuldades não forem

trabalhadas por profissionais capacitados em manejá-las, elas podem levar ao desmame e introdução precoce de outras formas de alimentação do RN.

Por meio das ações de acompanhamento da criança, os enfermeiros desempenham um importante papel no que se refere aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODSs) propostos na agenda de 2030 da Organização das Nações Unidas (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018). Em sua formação, esses profissionais são preparados para uma abordagem ampliada de saúde, que considera os determinantes sociais para o planejamento do cuidado. Isso está em consonância com os ODSs, que adotam o conceito biopsicossocioambiental de saúde e concebem a saúde de maneira ampliada em seu contexto social, econômico e ambiental, estimulando um ambiente que vai além do enfoque concentrado nos cuidados de saúde, para que as pessoas possam se concentrar na promoção de saúde e na prevenção de doenças (ROSA *et al*., 2019). Nos serviços da APS, os enfermeiros têm acesso à população e suas comunidades e, no contexto do cuidado da puericultura, têm grande potencial para redução dos índices de mortalidade infantil durante a consulta de enfermagem à criança. Em estudo que teve como objetivo apresentar as ações de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família no que diz respeito à Primeira Semana Saúde Integral (PSSI) no cuidado ao recém-nascido, Lucena *et al*. (2018) também identificaram potencialidades no trabalho dos enfermeiros relacionadas às orientações de cuidados básicos, promoção da amamentação e vínculo do profissional com a família. Destacaram também a relevância das ações dos enfermeiros conforme a PSSI em virtude da grande capacidade na redução da mortalidade neonatal e na melhora da qualidade de vida do binômio mãe-bebê.

6.1. APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NOS ATENDIMENTOS DE PUERICULTURA DA AB

Considerando a avaliação do registro do processo de enfemagem no Atendimento 1 por meio do Nível de Aplicação do Processo de Enfermagem (NAPE), verificou-se que a maioria dos atendimentos foi categorizado no NAPE 4, que corresponde ao registro de todas as etapas do processo de enfermagem com exceção da etapa da avaliação de enfermagem. As consultas de enfermagem na APS abrangem diversos aspectos que não são abordados em um único atendimento. A característica da longitudinalidade do cuidado prevê que algumas questões sejam abordadas durante uma consulta e que sejam avaliadas no próximo encontro entre o profissional e o usuário. Porém, não se pode afirmar que nenhuma avaliação é feita no momento da primeira consulta de puericultura do enfermeiro, pois no decorrer desta o enfermeiro realiza diferentes avaliações, como por exemplo da percepção da mãe de suas orientações, da resolução

de ingurgitamento mamário após realização de ordenha mamária com consequente melhora na pega do RN ao amamentar, da correção do posicionamento da amamentação, dentre outras. Contudo, provavelmente o profissional nem sempre está sensibilizado para realizar o registro de tudo que foi avaliado durante o seu atendimento e assim demonstrar os resultados do cuidado ofertado. Cabe destacar também que 10% dos atendimentos foram categorizados no NAPE 5, demonstrando o registro de todas as etapas do processo de enfermagem.

Ao se realizar a avaliação do registro do processo de enfemagem por meio do NAPE no Atendimento 2 dos RNs, verificou-se que a maioria dos atendimentos não corresponderam a nenhuma das categorizações do NAPE e que, dentro dos atendimentos com a categorização NAPE 5, em apenas um deles não foi utilizado o campo específico para registro do processo de enfermagem no sistema informatizado do município. Dessa forma, podemos demonstrar a importância do espaço apropriado para registro do processo de enfermagem nos atendimentos dos enfermeiros, pois ele tem capacidade de nortear o atendimento segundo as etapas preconizadas pela legislação do exercício profissional.

Quando comparamos a diferença do nível de aplicação do processo de enfermagem entre o Atendimento 1 e o Atendimento 2, diversos questionamentos podem ser levantados:

- Não há o entendimento por parte dos enfermeiros de que o segundo atendimento seja uma consulta de enfermagem, e por isso o registro do processo de enfermagem não é realizado da mesma maneira que é feito no primeiro atendimento?

- O registro não sistematizado no segundo atendimento reduz a potencialidade do trabalho da enfermagem?

- O processo de enfermagem não é registrado por não haver um instrumento norteador padronizado para os atendimentos subsequentes do enfermeiro?

- A utilização do espaço para registro do processo de enfermagem em todos os atendimentos do enfermeiro seria um facilitador para que o PE fosse realizado de maneira mais efetiva?

As questões levantadas no processo de análise dos dados abrem caminhos para novos investimentos e investigações para o aprimoramento e fortalecimento do trabalho do enfermeiro na atenção básica do município.

Essas reflexões são extremamente importantes no desenvolvimento do trabalho da Divisão de Enfermagem, pois a Secretaria está em processo de qualificação e implementação

do registro do PE, e por essa razão padronizou esse registro inicialmente em apenas alguns atendimentos. Esse avanço é claramente identificado no registro do processo de enfermagem dos Atendimentos 1, pois 93% destes foram categorizados como NAPE 4 e 5.

A análise do Nível de Aplicação do Processo de Enfermagem (NAPE) evidenciou que as etapas descritas na Resolução COFEN 358/2009 estão presentes de maneira mais efetiva nos atendimentos das consultas de puericulura em que o espaço específico do sistema informatizado do município para o registro do processo de enfermagem foi utilizado. A etapa da avaliação de enfermagem tem sido realizada parcialmente pelos enfermeiros e necessita de investimentos para seu aprimoramento.

A partir dos resultados e da qualidade dos registros evidenciada por esta pesquisa, uma das propostas que podem ser efetivadas seria a padronização de que todos os registros dos enfermeiros da APS no prontuário informatizado do município utilizem o espaço destinado ao PE. Essa seria mais uma etapa no processo de qualificação da sistematização da assistência de enfermagem no município.

6.2. AVALIAÇÃO DO HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PELA UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO NORTEADOR DA PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO 1

A etapa do histórico de enfermagem é fundamental no PE, visto que é o momento do levantamento de dados para identificação das necessidades do usuário, que embasa os diagnósticos de enfermagem a partir do levantamento dos problemas reais ou potenciais verificados e, consequentemente, o planejamento de enfermagem frente aos diagnósticos elencados.

A validade, confiabilidade e relevância dos dados coletados nessa etapa são essenciais para a acurácia dos DE e definem também as etapas de planejamento, implementação e o alcance dos resultados (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2021).

Conforme apresentado nos resultados, a análise dessa etapa do PE foi realizada a partir do instrumento norteador da consulta de enfermagem padronizado na SMS, sendo esse instrumento dividido didaticamente em 2 partes: coleta de dados e exame físico.

Na parte do instrumento norteador correspondente à coleta de dados, verificou-se que apenas 3 itens do instrumento foram registrados na totalidade dos atendimentos: tipo de parto, peso ao nascer e estatura ao nascer, sendo os itens menos contemplados as vulnerabilidades do RN, intercorrências (parto, alimentação, eliminações, sono etc.) e intercorrências na gestação.

Os dados referentes ao nascimento foram os que apresentaram maior porcentagem de preenchimento. Esses dados são importantes para avaliação de risco e possibilitam a determinação das medidas pertinentes a serem realizadas com o RN (BRASIL, 2012c), bem como o planejamento e continuidade do cuidado da criança na APS por meio do acompanhamento de seu crescimento/desenvolvimento, que fazem parte da avaliação integral à saúde da criança prevista na Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil (BRASIL, 2004). Ressalta-se também a importância das medidas antropométricas para o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil, sendo seu monitoramento periódico fundamental para que ocorra identificação precoce de alterações e realização de intervenções mais precisas e eficazes que impactam na qualidade de vida e saúde da criança (BARATIERI *et al.*, 2014).

A avaliação do APGAR descreve a condição do RN imediatamente após o nascimento, sendo possível por meio dele avaliar possíveis repercussões na saúde neonatal. O índice de APGAR é um mecanismo para registrar a transição fetal para neonatal, que é afetado pela idade gestacional, medicamentos maternos, ressuscitação e condições cardiorrespiratórias e neurológicas. O índice de APGAR no quinto minuto entre 7 e 10 é considerado normal, APGAR 4, 5 ou 6 são considerados intermediários e podem ser relacionados à prematuridade, medicamentos maternos utilizados durante o período pré-natal e malformação congênita, sem, no entanto, significar risco aumentado de disfunção neurológica. Índices de 0 a 3 no quinto minuto estão relacionados a maior risco de mortalidade e pequeno aumento de risco para paralisia cerebral (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS; AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, 2006). Na maioria das consultas analisadas neste estudo foi registrado que as crianças atendidas apresentaram APGAR no quinto minuto dentro do valor de normalidade, demonstrando adequação do acompanhamento no âmbito da APS.

A avaliação do perímetro cefálico da criança é importante para identificação de possíveis doenças neurológicas, como por exemplo microcefalia e hidrocefalia, que demandam encaminhamento para avaliação de um especialista (BRASIL, 2012a). Com o surgimento da microcefalia em decorrência do vírus Zika no Brasil, foi identificado por Vieira *et al*. (2019) que os enfermeiros mencionaram estar mais atentos à avaliação do perímetro cefálico durante seus atendimentos de puericultura, o que pode permitir identificação precoce desse agravo e de outros problemas associados.

Outro dado do nascimento que precisa ser acompanhado nas consultas de puericultura além do perímetro cefálico é o perímetro torácico, sendo necessária a análise dessas medidas relacionando-as à idade e ao sexo da criança, os quais são os determinantes principais de sua evolução (BARATIERI *et al*., 2014).

Nos atendimentos avaliados, as medidas dos perímetros cefálico e torácico foram realizadas na maior parte das consultas, mas não em sua totalidade, perdendo-se a oportunidade de obtenção de uma informação relevante para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.

A avalição do tipo de parto do RN, que foi registrada em todos os atendimentos, além de trazer dados referentes ao nascimento que interferem na avaliação do RN no momento da primeira consulta de puericultura, também fornece ferramentas para avaliações e condutas referentes ao aleitamento materno, considerando que a apojadura da mãe normalmente ocorre entre 24 a 72 horas após o parto, mas pode se estender até 5 dias após o parto cesárea (RIBEIRÃO PRETO, 2020).

Verificou-se também que os dados de intercorrências na gestação e intercorrências (parto, alimentação, eliminações, sono etc.) previstos no instrumento norteador tiveram menor preenchimento nos prontuários avaliados quando comparado aos demais dados. No item referente às intercorrências na gestação, o instrumento indica as respostas “não” e “sim”, com um campo aberto para preenchimento de quais intercorrências existiram, no caso de resposta positiva. No entanto, 44,3% não tiveram esse item preenchido, o que pode significar que nesses atendimentos não foi considerado esse aspecto durante a consulta do enfermeiro. Já no item referente às intercorrências (parto, alimentação, eliminações, sono etc.), há apenas um campo aberto para preenchimento, e 54,3% dos prontuários analisados não tiveram esse item preenchido. Dessa forma, como não houve indicação de “sim” ou “não” prevista no instrumento norteador e como não houve preenchimento do campo das demais intercorrências, a ausência de preenchimento pode indicar tanto que não houve intercorrências relacionadas, quanto que esses aspectos ou não foram avaliados durante o atendimento, ou foram avaliados e não registrados. Além disso, os achados apontam para a necessidade de investigação mais aprofundada sobre o que leva à ausência desses registros, pois esta pode estar relacionada tanto aos enfermeiros da rede municipal – com todas as interferências que ocorrem durante a rotina diária em seu processo de trabalho – quanto à ausência dessas informações nos registros provenientes das maternidades. Isso pode indicar a necessidade de investimentos tanto na

comunicação existente entre as redes de atenção à saúde (RAS) do RN quanto na adequação do processo de trabalho do enfermeiro na rede municipal.

Dados relacionados ao peso do RN e data da alta da maternidade também foram preenchidos nos prontuários da maioria dos atendimentos realizados, demonstrando que os enfermeiros estão atentos ao registro desses dados para continuidade do acompanhamento do RN na APS. Isso também revela uma boa comunicação entre os diferentes pontos de atenção da RAS propiciada pelos investimentos do Programa Floresce uma Vida no município.

O surgimento de icterícia nas primeiras 24 a 36 horas de vida de RNs com idade gestacional igual ou superior a 35 semanas pode ser indicativo da presença de doenças hemolíticas hereditárias, dentre as quais se destacam a incompatibilidade sanguínea do fator Rh e a incompatibilidade ABO entre mãe e RN (BRASIL, 2014). Assim sendo, é importante a identificação da tipagem sanguínea da mãe e do RN no primeiro atendimento de puericultura para a avaliação do RN e também para a orientação da puérpera em relação a futuras gestações. Na maioria dos atendimentos avaliados foram encontrados registros da tipagem sanguínea da mãe (71,4%) e do RN (77,1%).

As informações referentes aos dados de vacinação do RN e exames realizados foram preenchidas na maioria dos atendimentos avaliados. O papel de prevenção e promoção de saúde desempenhado pelas imunizações na Atenção Básica à Saúde é indiscutível (BRASIL, 2012a) e a vigilância da vacinação no acompanhamento de puericultura é um dos aspectos a serem considerados durante o atendimento das crianças. Quando é identificada alguma vacina não realizada conforme o calendário de imunização, é possível e necessária a intervenção de enfermagem imediata na APS para que a imunização seja realizada. Em consonância com achados desta pesquisa, alguns estudos também apontam elevado percentual de registros de vacinação (CANÊJO; SILVA; LIMA, 2021; VIEIRA *et al*., 2018).

Outras ações preconizadas estão no âmbito da promoção da saúde e prevenção de agravos. Estão entre os procedimentos que fazem parte da atenção integral neonatal a execução dos testes de triagem neonatal: pezinho, olhinho, orelhinha, entre outros (BRASIL, 2014). A maior parte desses exames são realizados na maternidade e o registro de seus resultados é importante na avaliação da saúde do RN. Já o teste do pezinho, que é preconizado a ser realizado o mais precocemente possível a partir do 3º dia de vida do RN, geralmente é realizado na unidade básica de saúde. Porém, em alguns casos, a depender da data da alta da maternidade, é colhido no próprio hospital, sendo importante o registro da data da coleta para o monitoramento

do resultado e programação da segunda coleta nos casos indicados. No presente estudo esses dados foram registrados na maioria dos atendimentos, demonstrando a atenção dos profissionais a esse importante aspecto relacionado ao cuidado do RN.

O instrumento norteador da consulta de enfermagem contempla 11 opções de preenchimento referente às possíveis vulnerabilidades do RN: residente em área de risco, baixo peso ao nascer, prematuridade, asfixia ou APGAR menor que 7 no quinto minuto, internação/intercorrência, mãe com menos de 18 anos, mãe com baixa escolaridade, história familiar de morte de criança com menos de 5 anos de idade, déficit de cognição materna, drogadição materna e história familiar de violência doméstica. Nos prontuários avaliados verificou-se que esse foi o item menos preenchido na etapa da coleta de dados, o que pode ser motivado pelo fato de o profissional não avaliar essa questão durante os atendimentos ou até por não identificar vulnerabilidades nos casos que fazem parte desse estudo. É importante também questionar se o instrumento norteador proposto para o atendimento da primeira consulta do RN deixa de trazer alguns elementos que podem auxiliar o enfermeiro a realizar a identificação das vulnerabilidades do RN, principalmente os relacionados à história materna, como por exemplo idade e escolaridade da mãe, histórico relacionado à drogadição, histórico de violência doméstica, dentre outros.

Embora exista o entendimento de que o enfermeiro na APS já conheça esses dados, considerando que existe um diagnóstico prévio de seu território de atuação, esses registros são importantes para identificação das vulnerabilidades durante o atendimento realizado. Além disso, cabe destacar também as características de acompanhamento das famílias existentes nos diferentes modelos de assistência de APS no município – unidades básicas de saúde tradicionais e unidades básicas de saúde com estratégia de saúde da família. Nas unidades com estratégia de saúde da família, a população adscrita prevê um número menor de população sob sua responsabilidade e, assim, possibilita ações mais abrangentes de cuidado, intercalando consultas médicas e de enfermagem no acompanhamento de puericultura. Nas unidades básicas de saúde tradicionais, o enfermeiro realiza o primeiro atendimento do RN com alguns retornos pontuais conforme diagnósticos e intervenções elencadas. Entretanto, a continuidade do acompanhamento de puericultura é realizada pelo médico, sendo os demais encontros com a criança em situações de demanda espontânea ou por referência do profissional médico para alguma necessidade específica identificada durante o atendimento.

É importante destacar que as ações de saúde são determinadas pela forma de entender o processo saúde-doença, ou seja, a prática do trabalho é influenciada e determinada pela concepção de saúde do profissional (MAEYAMA; CUTOLO, 2010).

Dessa forma, a prática de um enfermeiro que tem uma concepção ampliada de saúde diverge da prática de um enfermeiro que compreende a saúde apenas como ausência de doença; um enfermeiro que tem sua prática pautada pela integralidade do cuidado tem maior capacidade de desenvolver uma atenção mais ampliada em comparação a um profissional que tem sua prática pautada pelo modelo biomédico. É importante que os enfermeiros tenham a integralidade como norteadora de suas práticas para que, além do cuidado técnico e assistencial, sejam contempladas as necessidades específicas dos indivíduos em todos os aspectos, sejam eles pessoais, sociais ou espirituais, propiciando assim uma assistência humanizada, pautada na corresponsabilização, no vínculo, na longitudinalidade do cuidado em saúde, na compreensão da singularidade da criança e nas ações direcionadas ao contexto da família e comunidade (FURTADO *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2014).

Carnut (2017) aponta que, dentre os principais limites para realização da integralidade na APS do SUS, estão a precária interação e a falta de preparo dos profissionais em trabalhar com a dimensão subjetiva do ser humano, a fragmentação do processo de trabalho, a dependência tecnológica da prática em saúde e a característica da formação dos profissionais. Isso colabora para práticas de saúde fragmentadas, as quais resultam em diversos problemas, como, por exemplo, subdiagnósticos, subregistros, medicalização excessiva, dentre outros problemas decorrentes de práticas de cuidado que não têm como base norteadora a integralidade.

Na parte do instrumento norteador correspondente ao exame físico, não houve itens do instrumento que foram preenchidos na totalidade dos atendimentos, e os dados que menos foram contemplados nessa etapa do instrumento foram: presença de cefalohematomas, ganho ponderal/dia, estatura, perímetro cefálico e perímetro torácico, os quais não foram preenchidos, respectivamente, em 75,7%, 47,1%, 44,3%, 40% e 40% dos atendimentos analisados. É importante refletir que a ausência de registro das questões avaliadas no atendimento pode levar ao entendimento de que a avaliação não foi realizada, sendo também prejudicial à continuidade do cuidado nos atendimentos subsequentes e à avaliação das intervenções realizadas. A título de exemplo, em estudo que objetivou analisar como a puericultura foi realizada em uma unidade básica de saúde da cidade de Maringá-PR por meio da análise de prontuários, foi identificado que grande número dos prontuários analisados não continham registro dos atendimentos ou

apresentaram anotações incompletas sobre os atendimentos de puericultura, levando os pesquisadores a dois entendimentos distintos: a não realização dos atendimentos à população estudada e à ausência de informações registradas nos atendimentos avaliados (BARBOZA; BARRETO; MARCON, 2012). Ademais, o registro organizado das informações coletadas durante o atendimento é importante para o conhecimento das características biológicas, das questões que interferem na saúde dos usuários atendidos e das práticas de cuidados mais frequentes (SOUZA *et al*., 2013).

No que se refere aos dados antropométricos avaliados e registrados durante a consulta do RN, verificou-se que o peso da criança foi preenchido em 81,4% dos atendimentos. Porém, o registro de ganho de peso/dia só estava presente em 52,9% dos atendimentos. O registro da estatura do RN foi verificado em 55,7% dos atendimentos, e tanto o perímetro cefálico quanto o perímetro torácico foram registrados em 60% dos atendimentos. Diferente do que foi encontrado nesta pesquisa em relação ao registro dos dados antropométricos, estudo que objetivou realizar análise dos registros de enfermagem nas consultas de puericultura de crianças com idade de 0 a 18 meses em uma Unidade de Saúde da Família do município de Recife, Pernambuco, identificou que, na maioria dos atendimentos analisados (98,1%) não havia registro de todas as medidas antropométricas relacionadas ao crescimento do lactente (CANÊJO; SILVA; LIMA, 2021). Por outro lado, Jornooki *et al.* (2021) identificaram que foi dada prioridade às medidas dos dados antropométricos (peso, estatura, perímetro cefálico e torácico) nas consultas de puericultura analisadas em estudo com alguns municípios do Paraná.

Ao se verificar e registrar esses dados no primeiro atendimento, é possível avaliar sua evolução a partir dos dados coletados referentes ao nascimento e alta da maternidade, e assim iniciar o acompanhamento do crescimento do RN conforme preconizado nas diretrizes para atendimento à puericultura (BRASIL, 2012a), tendo ferramentas para identificar diagnósticos e intervenções de enfermagem no cuidado às crianças acompanhadas. Chama atenção o fato de o ganho ponderal diário do RN ter menor quantidade de registro quando comparado ao registro do peso avaliado, considerando que esse dado serve de base para realização da avaliação nutricional do RN, bem como do aleitamento materno e das consequentes necessidades de intervenção. Estudo realizado em Recife-Pernambuco demonstrou achados semelhantes nas consultas de puericultura de unidades de saúde da família no que se refere às medidas antropométricas, visto que, apesar do registro do peso e comprimento na maioria dos prontuários analisados, não havia registro do índice de massa corpórea (IMC) na maioria dos atendimentos avaliados (CANÊJO; SILVA; LIMA, 2021).

Cabe aqui a reflexão de que o levantamento desses dados não pode ser um mero fazer instrumental para registro em prontuário, visto que, durante a consulta, as informações coletadas precisam ser analisadas para que façam sentido no atendimento, refletindo o conhecimento do profissional no manejo das evidências científicas, na avaliação sobre a saúde da criança e no manejo dos sinais de alerta ou indicadores que são obtidos através da análise dos dados coletados. A exemplo, a avaliação do ganho ponderal a partir da avaliação da diferença entre o peso do nascimento e o peso encontrado no dia do atendimento na unidade de saúde serve como um indicador para identificação de possíveis problemas que podem ser sensíveis às intervenções de enfermagem.

Referente às etapas de realização do exame físico (inspeção, ausculta, palpação e percussão), verificou-se que, do total de 11 itens a serem preenchidos, 6 foram preenchidos em 90% a 95,7% dos atendimentos – dados referentes aos exame da cabeça e genitais preenchidos em 95,7% dos atendimentos, referentes ao exame da região torácica preenchidos em 94,3% dos atendimentos, referentes ao exame da região abdominal preenchidos em 91,5% dos atendimentos e referentes ao exame da pele e do coto umbilical preenchidos em 90% dos atendimentos; 4 desses itens foram preenchidos em 71,4% a 88,6% dos atendimentos – dados referentes à avaliação da respiração preenchidos em 88,6% dos atendimentos, referentes ao exame da face e avaliação do tônus muscular preenchidos em 84,3% dos atendimentos e referentes à avaliação da icterícia preenchidos em 71,4% dos atendimentos. O item referente à presença de cefalohematomas foi o de menor preenchimento no exame físico, sendo preenchido em apenas 17 atendimentos (24,3%). Assim como nos dados da avaliação antropométrica, os dados referentes às etapas do exame físico são necessários para avaliação do RN em seu primeiro contato com o serviço de atenção básica, identificando diagnósticos e intervenções de enfermagem para o cuidado de cada criança atendida.

Nos registros avaliados cabe destacar o item referente à presença de cefalohematomas. Em um primeiro momento pode-se inferir que a ausência de registro se deve à ausência do cefalohematoma nas crianças avaliadas. Entretanto, o instrumento norteador prevê nesse item o preenchimento de “não” e “sim” e, no caso da presença, o preenchimento de sua localização. Cabe destacar que o cefalohematoma é secundário ao traumatismo do parto e que, apesar de regredir espontaneamente, sendo raríssima a necessidade de alguma intervenção (BRASIL, 2012c), é importante que essa regressão seja acompanhada. Sendo assim, é importante investigar junto aos profissionais a causa do não preenchimento desse item na maioria dos

atendimentos, considerando que isso pode ser decorrente também de desconhecimento por parte do profissional ou do não reconhecimento da importância de sua avaliação e acompanhamento.

Os dados referentes às eliminações fisiológicas do RN foram preenchidos na maioria dos atendimentos, indicando que o profissional tem considerado esse aspecto como importante em sua avaliação e registro para realização dos diagnósticos e intervenções necessárias durante o atendimento às crianças atendidas.

Os reflexos primitivos do RN são respostas motoras involuntárias a determinados estímulos e se apresentam até cerca de 6 meses de vida e, como trazem informações importantes sobre o estado de saúde do RN, devem ser avaliados nos atendimentos de puericultura (BRASIL, 2012c). A avaliação dos reflexos do RN foi registrada em praticamente todos os atendimentos avaliados, com exceção de apenas 1 registro do total de atendimentos, demonstrando que os profissionais consideraram importante seu registro e avaliação.

A avaliação da mamada é uma das atribuições do enfermeiro previstas pelo protocolo de diretrizes de aleitamento materno do município (BRASIL, 2020), visto que a primeira consulta do RN com o enfermeiro se oportuniza como espaço fundamental de orientação, apoio e manejo das dificuldades que se apresentam ao binômio nesse processo e considerando que a ausência desse apoio pode levar ao desmame precoce do RN. Embora o registro da avaliação da mamada não tenha sido encontrado na totalidade dos atendimentos, verificou-se que, na maioria dos atendimentos avaliados, essa ação foi registrada. Diferente do que foi encontrado nesta pesquisa, Jornooki *et al*. (2021) verificaram em seu estudo que a avaliação da amamentação foi observada em menor proporção quando comparada à mensuração dos dados antropométricos.

Considerando que o instrumento norteador da primeira consulta ao RN contém ao final um espaço livre para registro de observações que não estejam contempladas anteriormente e que em apenas 2% dos atendimentos foi realizado algum registro nesse espaço, pode-se compreender que o instrumento atende às necessidades de registros dos profissionais nos atendimentos avaliados, embora existam outras informações encontradas em alguns atendimentos que não se referiam aos itens relacionados no instrumento.

Pela análise do uso do instrumento norteador da primeira consulta do RN como um todo é possível perceber que ele serve como base para os atendimentos avaliados neste estudo, pois, apesar de alguns itens apresentarem maior porcentagem de preenchimento em comparação aos demais, poucos itens apresentaram taxa menor do que 50% de preenchimento. Ressalta-se aqui

que alguns estudos apontam que protocolos assistenciais podem favorecer a implementação de ações preconizadas e, assim, organizar e nortear o processo de trabalho do enfermeiro, com o objetivo de fortalecer a prevenção e promoção à saúde da criança acompanhada (FERREIRA *et al*., 2019; VIEIRA *et al*., 2012; VIEIRA *et al*., 2018; YAKUWA *et al*., 2016), sem, contudo, impedir que o profissional analise as diferentes particularidades de cuidado de cada situação (YAKUWA *et al*., 2016).

Diferente do que foi encontrado nesta pesquisa, Vieira *et al.* (2018) verificaram, em estudo que analisou as ações de cuidado realizadas pelo enfermeiro nas consultas de puericultura em um município da Paraíba, que as dimensões relacionadas ao exame físico e ao desenvolvimento neuropsicomotor tiveram menor porcentagem de avaliação, sugerindo que as consultas de enfermagem do referido estudo não estão sendo sistematizadas. Esses autores identificaram déficit no desempenho de enfermeiros nas consultas de puericultura analisadas, apontando para a necessidade de implementação de protocolo de atendimento em puericultura no município estudado. No caso de Ribeirão Preto, onde já existem protocolos que embasam essa prática, identifica-se a necessidade de aprimoramentos e capacitação constante dos profissionais que realizam esses atendimentos.

Em consonância com os achados encontrados nesta pesquisa, em estudo do município de João Pessoa – PB, que descreveu as ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família referentes à Primeira Semana Saúde Integral no cuidado utilizando entrevistas com enfermeiros que atuavam na estratégia de saúde da família, foi verificado que os profissionais entrevistados enfatizaram a importância da avaliação e manejo da amamentação e demonstraram preocupações relacionadas aos cuidados básicos com o RN, como cuidado com o coto umbilical, avaliação de icterícia, avaliação da vacinação e investigação quanto aos testes de triagem neonatal. Apenas um dos entrevistados demonstrou preocupação com a abordagem dos fatores de risco para vulnerabilidades do RN ao mencionar a importância da avaliação quanto ao acolhimento da criança no ambiente domiciliar e quanto aos problemas relacionados ao uso de drogas e álcool. Dessa forma, o estudo reconheceu como potencialidades para assistência ao RN as ações dos enfermeiros que contemplam os cuidados básicos com o RN e promoção do aleitamento materno, e apontou como fragilidade da assistência a ausência de observação dos fatores de risco. Isso levou os autores tanto ao questionamento relacionado à formação em enfermagem quanto à adequação às demandas de saúde da população que utiliza os serviços de atenção primária (LUCENA *et al*., 2018).

Em estudo que investigou nos registros de prontuários como a puericultura foi realizada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família que atuavam em uma Unidade Básica de Saúde no município de Maringá - PR, foi identificado que as medidas antropométricas foram registradas na totalidade dos atendimentos, com menor quantidade de preenchimento dos dados referentes ao perímetro cefálico e torácico. Também foi encontrado registro da avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor em menos da metade dos prontuários analisados na pesquisa e foram verificados poucos registros referentes à vacinação. Embora o estudo não tenha se restringido apenas ao atendimento de enfermeiros, os autores ressaltaram a preocupação quanto aos registros incompletos e fragmentados nos prontuários, o que interfere na organização e planejamento da assistência. Esses autores acreditam que a adoção de uma ficha padrão para registro das consultas de puericultura é capaz de aprimorar os registros das atividades realizadas no acompanhamento das crianças, visto que facilita e sistematiza a anotação dos achados durante os atendimentos (BARBOZA; BARRETO; MARCON, 2012).

A conclusão de estudo que teve como objetivo a identificação dos principais problemas encontrados nas crianças menores de 2 anos durante a consulta de enfermagem em puericultura em uma Unidade de Saúde da Família do município de Camutanga - PE também traz dados importantes para reflexão, visto que observou que os registros dos prontuários eram incompletos e descreviam apenas os problemas e queixas relatados durante a consulta, com ausência de registros de exame físico, hábitos da criança e contexto social da família. Isso pode levar o enfermeiro a desconsiderar informações importantes do processo saúde-doença que representam pontos relevantes na escolha das intervenções de enfermagem. Essa abordagem refletiu em uma prática mais direcionada para ações curativas do que para ações de promoção de saúde. O estudo ressalta que outras ações podem ter sido realizadas pelos profissionais, mas que pelo fato de não estarem registradas não podem ser comprovadas (FERREIRA *et al.*, 2019).

A primeira etapa da consulta de enfermagem de puericultura, além de propiciar a avaliação da criança pelos métodos propedêuticos de inspeção, percussão, palpação e ausculta, possibilita ao enfermeiro o conhecimento da criança e de sua família e de seu contexto de vida, sendo momento oportuno para realização de uma escuta qualificada em busca da integralidade do cuidado, possibilitando a criação de vínculo e facilitando a orientação para o cuidado (SIEGA *et al.*, 2020). Esses autores identificaram que, na percepção dos enfermeiros participantes de seu estudo, a elaboração de instrumentos padronizados que servem como roteiro para a CE pode ajudar a nortear as ações dos profissionais, sendo importante que a elaboração dos instrumentos seja feita coletivamente, com a inclusão de profissionais e gestores

no âmbito da EPS, com abrangente reflexão e discussão referentes à SAE, PE e CE, viabilizando sua operacionalização e implementação.

O instrumento norteador proposto para a coleta de dados na primeira consulta do RN deve servir como um roteiro para o atendimento, facilitando o levantamento de dados que são fundamentais para o cuidado do RN. Entretanto, é necessário refletir sobre o quanto esse instrumento norteador pode também restringir o levantamento e registro de alguns dados que não estão nele contemplados, como por exemplo as questões relacionadas às dimensões psicossocioculturais. O instrumento norteador não pode restringir a possibilidade de uma escuta qualificada, mas a coloca em risco, visto que, se os aspectos psicossocioculturais não estão previstos no instrumento, a atenção a eles será dependente da própria concepção de saúde do profissional que realiza o atendimento. Ou seja, a compreensão de saúde é que orientará o raciocínio clínico do enfermeiro, dirigindo a investigação e os possíveis nexos entre as informações coletadas, fatos constatados no exame físico e dados de exames, observações e apreensões mais subjetivas geradas no encontro entre profissional e mãe/bebê/família.

Quando a interação com o usuário busca a morfofuncionalidade e seus riscos, a escuta é direcionada para obtenção de dados objetivos em busca de seu acompanhamento e, dessa forma, as questões relacionadas à situação existencial do sujeito serão consideradas apenas elementos que subsidiam esse monitoramento, ou até consideradas como ruídos durante o processo de cuidar (AYRES, 2004).

Cabe destacar aqui que o trabalho do enfermeiro é permeado, além da dimensão técnica e da dimensão humanista, pela dimensão política, na qual estão inseridas as políticas públicas de saúde, com os valores e princípios políticos e organizativos do SUS. Essas políticas precisam ser desenvolvidas com foco na manutenção dos direitos de cidadania e na autonomia das pessoas e coletividades, e o trabalho dos profissionais precisa ser capaz de produzir o cuidado em saúde em seu sentido ampliado para que este possa ir além de prover serviços e ações que possibilitam a reabilitação e a cura e prover também ações que previnam riscos e doenças, vigilância e promoção de saúde (SOUSA *et al.*,2019).

É necessário reconhecer os problemas e limitações do SUS em busca da consolidação e qualificação das políticas e práticas em saúde para buscar ferramentas que possibilitem atingir a finalidade fundamental do SUS, que é a defesa da vida das pessoas (CAMPOS, 2018).

6.3. ANÁLISE DOS DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM MAIS FREQUENTES NOS ATENDIMENTOS DE PUERICULTURA

Para que os diagnósticos de enfermagem sejam elaborados é necessário realizar a coleta de informações e fazer sua interpretação, e a partir das análises realizadas denominar as informações agrupadas em um ou mais diagnósticos de enfermagem (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2021).

No que se refere aos diagnósticos de enfermagem elencados pelos enfermeiros nos atendimentos avaliados, verificou-se que foram utilizadas tanto a nomenclatura da NANDA-I quanto a nomenclatura da CIPESC® - Curitiba, demonstrando que, para as necessidades identificadas, foi necessária a utilização de diagnósticos de ambas as nomenclaturas. A NANDA-I tem sua aplicação bastante consolidada no ambiente hospitalar, sendo seu uso pouco documentado no contexto da atenção primária. Já a CIPESC® é voltada para a APS, e desde seu surgimento teve como objetivo abranger a prática de enfermagem desenvolvida fora do âmbito hospitalar. Entretanto, não há consenso quanto a quais métodos e terminologias são ideais para serem utilizados no âmbito da APS, o que se constitui em uma barreira efetiva para implementação do PE na APS, tendo consequências tanto para a esfera de trabalho, quanto para a esfera do ensino (GRYSCHEK *et al*., 2019).

Segundo Herdman e Kamitsuru (2020), por exemplo, cada diagnóstico tem um título e uma definição, mas apenas uma lista de títulos não é suficiente para eleição de um diagnóstico de enfermagem, sendo extremamente importante que os enfermeiros tenham conhecimento das definições dos diagnósticos que utilizam.

A utilização das duas nomenclaturas (CIPESC® e NANDA-I) trouxe maior complexidade para as análises realizadas nesta pesquisa e para a utilização prática pelo enfermeiro, visto que as linguagens divergem nos seus aspectos conceituais. Dessa forma, é importante que seja elencada uma nomenclatura, com seus respectivos referenciais teóricos, para que essa linguagem seja compreendida por todos os profissionais (HERDMAN; KAMITSURU, 2020).

Sendo assim, cabe a proposta para que as nomenclaturas disponíveis sejam estudadas e seja feita a escolha de um único referencial, inserindo nesse estudo também a avaliação da nomenclatura da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), que é ampla e complexa, e permite a coleta, o armazenamento e análise de dados de enfermagem em uma diversidade de cenários, linguagens e regiões geográficas em âmbito mundial e que tem se

mostrado como uma tecnologia de informação que facilita o raciocínio clínico e a documentação padronizada do cuidado, em sistemas informatizados ou manuais (GARCIA, 2020).

Outro aspecto da análise dos dados se refere à avaliação dos diagnósticos. Esta revela que os diagnósticos de desgaste apresentaram maior frequência e diversidade quando comparados aos diagnósticos de fortalecimento. Isso não significa, contudo, que a abordagem da consulta de enfermagem esteja restrita a situações de problemas de saúde, considerando, inclusive, que o diagnóstico de maior frequência de todos os atendimentos é o de amamentação adequada, e também que grande parte dos diagnósticos de desgaste estão relacionados aos riscos avaliados pelo enfermeiro inerentes ao primeiro atendimento do RN. Tais riscos são apontados como meio de se elencar intervenções de enfermagem para que não seja desencadeado um processo de alteração na saúde do RN, como por exemplo o risco de infecção relacionado ao cuidado com o coto umbilical do RN, risco de aspiração relacionado ao processo de amamentação, risco de morte súbita do lactente relacionado ao posicionamento do bebê no domicílio, dentre outros. Diferente do que foi achado nesta pesquisa, COSTA *et al*. (2018) analisaram os DE estabelecidos em consultas de RN em um serviço de APS e verificaram que os diagnósticos de fortalecimento apareceram com maior frequência em comparação aos diagnósticos de desgaste.

Outra análise realizada diz respeito ao registro das informações obtidas no histórico de enfermagem que levaram os enfermeiros a elencar os diagnósticos de enfermagem. Esse registro é importante para que nos atendimentos subsequentes existam parâmetros para reavaliação da necessidade de novas intervenções para continuidade do cuidado no que se refere aos riscos modificáveis, seja pelo enfermeiro ou por qualquer outro membro da equipe multiprofissional. Entretanto, verificou-se que há alguns diagnósticos de risco que são elencados com o objetivo de orientar o cuidador quanto aos cuidados para que não ocorram agravos, como por exemplo o diagnóstico de risco de morte súbita do lactente, no qual há necessidade de orientações quanto ao tipo de colchão do RN, posicionamento do RN no berço ou carrinho para dormir, não exposição do RN à fumaça e excesso de roupas. Há também que se considerar que, apesar desses riscos não estarem descritos nos registros dos prontuários, existem riscos que estão implícitos considerando a idade do RN.

Outro fator que merece atenção em relação aos registros dos diagnósticos e intervenções elencados nos atendimentos é a avaliação nos atendimentos subsequentes dos diagnósticos elencados no primeiro atendimento, pois a análise evidenciou que, na maioria dos atendimentos

em que foram selecionados diagnósticos de desgaste, os quais demandam uma maior atenção e reavaliação por se tratarem de alterações ou riscos, não há registro de nova avaliação no segundo atendimento. Dessa forma, existe tanto a possibilidade de a avaliação ter sido realizada e não registrada quanto a possibilidade de o profissional não estar atento aos diagnósticos realizados no atendimento anterior, não observando os princípios da integralidade e longitudinalidade que caracterizam o acompanhamento de puericultura (JORNOOKI *et al*., 2021). Quanto ao aspecto legal, só é possível considerar como executado o que está registrado, o que reforça a importância do registro de todas as ações realizadas de forma completa, visto que são necessárias à continuidade do cuidado e que consequentemente promovem a segurança do paciente (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2021).

Verificou-se que todos os diagnósticos de desgaste elencados pertenciam à taxonomia da NANDA-I. Considerando esse achado, foi realizada uma busca na nomenclatura CIPESC®, na qual, com exceção do diagnóstico “amamentação ineficaz”, que pode ser correspondente ao diagnóstico “amamentação inadequada” da CIPESC®, não havia diagnósticos da CIPESC® correspondentes aos diagnósticos de desgaste que foram acionados da nomenclatura NANDA-I.

Outra questão que merece ser destacada está relacionada especificamente à nomenclatura NANDA-I. Esta, apesar de não exigir obrigatoriedade do registro de características definidoras (evidências do diagnóstico) e fatores relacionados aos diagnósticos (causas) na documentação do cuidado, traz que, para a formulação de diagnósticos precisos, é importante que, na identificação e documentação destes, haja a informação a todos que cuidam do paciente de quais dados coletados apoiam o diagnóstico realizado, e também para escolhas de intervenções eficientes baseadas nas características definidoras e nos fatores relacionados (HERDMAN; KAMITSURU, 2015). Nos atendimentos em que foram selecionados diagnósticos da nomenclatura NANDA-I nesta pesquisa não há registro de características definidoras ou fatores relacionados junto aos diagnósticos, mas cabe ponderar que o registro destes não está previsto no sistema informatizado do município e que não há, no campo do diagnóstico de enfermagem, espaço aberto para o registro de outras informações. Entretanto, nos atendimentos em que foi possível verificar informações na coleta de dados sobre o que levou o enfermeiro a selecionar os diagnósticos, identificou-se que os achados encontrados pelos enfermeiros correspondiam às definições dos diagnósticos selecionados pelos profissionais, bem como às suas características definidoras e aos fatores relacionados conforme a classificação NANDA-I 2015-2017.

Verificou-se também que a maioria dos diagnósticos escolhidos pelos enfermeiros estão focados nos aspectos biológicos, havendo pouca proporção de diagnósticos relacionados aos aspectos sociais. Esse fato merece atenção, considerando que um olhar direcionado apenas aos aspectos biológicos envolvidos no cuidado pode afastar a prática do enfermeiro da atenção integral à saúde da criança e, assim, comprometer a identificação das reais necessidades de sua saúde que envolvem aspectos que não estão contemplados pelos fatores biológicos.

Dessa forma, é importante destacar que a avaliação das crianças não pode ocorrer somente sobre os aspectos biológicos em detrimento das questões socioculturais e das questões relacionadas à dinâmica das relações familiares que podem impactar na saúde da criança (MENEZES *et al.*, 2019), visto que há necessidade de que o enfermeiro incorpore na sua prática a compreensão e consideração do contexto de vida da família e do RN, possibilitando que as intervenções realizadas abranjam as reais necessidades desses usuários, o encadeamento das ações realizadas e a longitudinalidade do cuidado. Conforme descreve Moreira e Gaiva (2017), o entendimento e a valorização dos modos de vida da mãe e da criança no contexto sociocultural em que estão inseridos proporcionam a atenção à criança de maneira humanizada e individualizada e possibilitam a realização de ações para promoção de sua saúde.

O conceito da integralidade abrange o reconhecimento da pessoa como um sujeito biopsicossocial ao se levar em consideração sua multidimensionalidade, o que possibilita um cuidado individualizado, que por consequência favorece e qualifica a assistência ofertada, pois considera as necessidades de saúde do indivíduo. Com o apoio das ações propostas nas linhas de cuidado de puericultura do Ministério da Saúde relacionadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças, a consulta de enfermagem é um espaço privilegiado para o desenvolvimento da integralidade no cuidado prestado e tem grande potencial de contribuição para a redução da morbimortalidade e para a melhoria da qualidade de vida das crianças (ARAUJO FILHO; ROCHA; GOUVEIA, 2019).

A prática do enfermeiro, incluindo a realização e registro de todas as etapas do processo de enfermagem, sofre influência da concepção de saúde do profissional e pode ser relacionada às teorias de enfermagem que embasam essa prática.

A prática clínica da enfermagem necessita de uma fundamentação teórica que embase as intervenções propostas durante o cuidado aos usuários para que não exista o erro do fazer por imitação. Por exemplo, pela teoria do autocuidado de Orem, o enfermeiro tem capacidade de compreender e sucessivamente utilizar-se dos aprendizados sobre o indivíduo e o modo

como este se relaciona com seu ambiente, de modo a ofertar as respostas mais apropriadas durante a assistência de enfermagem em todos os cenários de atuação deste profissional, seja no ambiente hospitalar, seja na atenção primária realizada nas unidades básicas de saúde e no ambiente domiciliar (SANTOS; RAMOS; FONSECA, 2017).

A teoria das necessidades humanas básicas considera a enfermagem como a ciência e arte de assistir o indivíduo para atender suas necessidades básicas, e também para recuperar, manter e promover a saúde em conjunto com outros profissionais. Essa teoria define problemas de enfermagem como situações decorrentes dos desequilíbrios das necessidades humanas básicas do indivíduo, da família e da comunidade que necessitam de assistência de enfermagem (HORTA, 2011).

A utilização de teorias na enfermagem retrata um direcionamento da profissão em busca da delimitação de suas ações e de sua autonomia (ALMEIDA; LOPES; DAMASCENO, 2005). A teoria de Peplau, por exemplo, pode ser utilizada em diferentes áreas da enfermagem e contribui para a atuação dos enfermeiros, visto que propõe interação entre o profissional e o paciente, considerando que ambos são protagonistas do cuidado e buscam objetivos comuns de recuperação, humanização e qualidade de vida (FRANZOI *et al*., 2016).

Embora existam muitas teorias que podem embasar a assistência de enfermagem, o conhecimento e entendimento destas são extremamente importantes, visto que a prática não fundamentada cientificamente pode trazer lacunas que influenciarão na eficácia da assistência prestada (BEZERRA *et al*., 2018).

No que se refere às intervenções utilizadas pelos enfermeiros nos atendimentos para cada diagnóstico registrado, verifica-se que, na maioria destes, os profissionais utilizaram as intervenções disponíveis no sistema informatizado do município para o direcionamento do cuidado. Entretanto, há necessidade de adequação de algumas intervenções no sistema, bem como de vinculação destas às nomenclaturas padronizadas, visto que também foi possível verificar que a maioria das intervenções disponíveis no sistema HygiaWeb divergem no todo ou em parte dos referenciais da CIPESC® e NIC.

As intervenções elencadas estavam relacionadas aos diagnósticos de enfermagem utilizados durante os atendimentos, com pequenas exceções identificadas e apontadas nos resultados, demonstrando que a informatização do PE potencializa o desenvolvimento do PE com relação à coerência das ações utilizadas para alcance dos resultados esperados. No entanto, apesar de existir possibilidade de registro de outras intervenções que não estão cadastradas no

sistema, não foram encontradas intervenções de enfermagem além daquelas previstas no sistema, o que pode levantar tanto a hipótese de que este contempla todas as intervenções necessárias para os diagnósticos utilizados como a reflexão de que o pré-cadastro das intervenções vinculadas aos diagnósticos tenha reduzido a ampliação do olhar do profissional para o sujeito a quem se destina o cuidado. Nesse aspecto é importante considerar o que Carvalho e Kusumota (2009) apontam quanto às IE: que devem ser direcionadas à pessoa que foi diagnosticada e não ao diagnóstico, visto que elas sofrem influência das condições da pessoa que recebe o cuidado, dos recursos disponíveis e da experiência do profissional.

Ao se considerar que a promoção da saúde infantil envolve diversos aspectos, verifica-se não ser possível concretizá-la em sua totalidade em atendimentos pontuais de puericultura. Entretanto, com a adoção de ações intencionais embasadas no respeito, diálogo, vínculo, participação ativa, envolvimento familiar, orientações, esclarecimentos de dúvidas, etc., são criadas condições para que a promoção da saúde seja desenvolvida, já que as ações visam empoderar e capacitar os pais e suas famílias para o cuidado da criança (ALVES; GAÍVA, 2019), orientados por referenciais teóricos pertinentes. Isso demonstra a importância da longitudinalidade do cuidado e da avaliação dos diagnósticos e intervenções ao longo do acompanhamento da criança.

Estudo realizado no município de Florianópolis, que teve como objetivo compreender a repercussão da prática clínica do enfermeiro no cuidado aos usuários da APS, identificou que esta repercute positivamente no cuidado em saúde dos usuários do município por meio da utilização de protocolos clínicos de enfermagem e adoção da CIPE. Essas ferramentas dão suporte ao julgamento clínico e à tomada de decisão na APS, fortalecem o vínculo entre enfermeiro e comunidade, fazendo com que esse profissional seja referência para uma resposta efetiva às demandas trazidas pelos usuários, dando mais autonomia a ele e aprimorando a qualidade do cuidado à saúde do indivíduo e de sua família e comunidade (KAHL *et al*., 2019). Esses achados trazem a reflexão da importância do investimento no aprimoramento da prática clínica do enfermeiro.

Com relação aos aspectos relacionados às nomenclaturas padronizadas, embora exista o reconhecimento da essencialidade da SAE na prestação de cuidados pelos profissionais de enfermagem, a aplicação efetiva do PE na prática ainda é um desafio a ser superado pelos profissionais, pelas instituições de ensino e de cuidado e pelos conselhos de classe (Oliveira *et al.*, 2019). Diante disso, há possibilidade de que os enfermeiros ainda não tenham se apropriado

da compreensão de que o processo de enfermagem é realizado em todos os seus atendimentos na APS e que o registro do mesmo em prontuário facilita o processo de cuidado de enfermagem.

O uso de nomenclaturas padronizadas no registro dos diagnósticos e intervenções de enfermagem é importante no processo de comunicação que se estabelece na equipe responsável pelo acompanhamento do cuidado. Uma mensagem não pode ser compreendida sem a compreensão da linguagem que é utilizada e, dessa forma, para que o processo comunicativo entre os profissionais seja efetivo, é necessário o emprego de uma linguagem adequada (GARCIA, 2020). Ao se considerar a abrangência e complexidade do cuidado em enfermagem, os sistemas de linguagem padronizada propiciam estrutura para organização dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, colaborando com a produção de conhecimento, com o raciocínio clínico e com a prática clínica; e, ao se utilizar as linguagens padronizadas a partir de conceitos claramente definidos, há possibilidade de diminuição de dúvidas quanto às informações registradas a partir dos achados encontrados, permitindo a eleição de intervenções adequadas para alcançar os resultados desejados, trazendo, assim, contribuição relevante para a segurança do paciente (CARVALHO; CRUZ; HERDMAN, 2013).

A enfermagem é essencial na prática de uma assistência qualificada, e para isso necessita de uma metodologia de trabalho clara, prática e coerente para que, além de cumprir o objetivo de cuidado, possa também embasar a tomada de decisões e o processo de gestão das instituições de saúde. Nesse contexto, o PE se constitui como um meio de organização do serviço de enfermagem, que qualifica a assistência, traz autonomia profissional, promove a segurança do paciente, otimiza o tempo e a identificação dos problemas de saúde dos pacientes atendidos e também possibilita a identificação de aspectos que podem ser aprimorados, por meio da avaliação dos registros realizados. Existem limitações para sua aplicação, como por exemplo a sobrecarga de trabalho, recursos humanos limitados e falta de conhecimento dos profissionais acerca de sua aplicação. Dessa forma, a realização do PE nas instituições de saúde é bastante desafiadora e, por isso, é necessário o envolvimento da equipe de enfermagem em sua implementação e apoio da gestão na sistematização das ações (SOUSA *et al.*, 2020).

Cabe destacar também que as evidências geradas pela utilização das classificações no desenvolvimento do PE dão visibilidade às ações de enfermagem, visto que permitem comparação de dados entre as instituições e possibilitam a demonstração do impacto social da enfermagem. Dessa forma, é importante buscar conhecimento sobre a fundamentação teórica que embase a prática em conhecimento científico e que também possibilite o reconhecimento da profissão de enfermagem enquanto ciência. À medida em que os registros são aprimorados,

aumenta o potencial de que estes subsidiem estudos sobre prevalência de diagnósticos, projetos de qualidade relacionados a resultados e intervenções de enfermagem, além de possibilitar sua utilização em estudos sobre custos na assistência à saúde, carga de trabalho e planejamento quanto ao dimensionamento de pessoal (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2021). É relevante destacar que a utilização de sistemas de linguagens padronizadas é essencial para o desenvolvimento da enfermagem como disciplina e profissão (CARVALHO; CRUZ; HERDMAN, 2013).

Além disso, segundo Diniz *et al*. (2015) e Gomes *et al*. (2018), para que o PE ocorra efetivamente na prática é importante o apoio dos gestores das instituições de saúde, que precisam conhecer o PE e reconhecer sua importância, tendo em vista que sua implementação contribui para organizar o processo de trabalho e para facilitar o registro e avaliação dos cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem, além de promover qualidade e embasamento científico na assistência de enfermagem.

7. PRODUTO TECNOLÓGICO

Como produto tecnológico desta pesquisa destacam-se:

- a análise do PE nos atendimentos de puericultura, que propiciou a identificação da necessidade de retomada do grupo de trabalho para revisão do instrumento norteador e das intervenções e diagnósticos de enfermagem para a CE de puericultura;

- elaboração de um guia de orientação para o registro do PE no sistema HygiaWeb (ANEXO C) a ser disponibilizado no site da SMS, que poderá ser utilizado tanto por novos profissionais que ingressarem na APS quanto pelos alunos que realizam atividades curriculares práticas nas unidades de saúde do município.

Os resultados deste trabalho serão apresentados à equipe gestora da SMS e aos profissionais que realizam o atendimento de puericultura na rede de atenção primária do município.

Considerando também que foi evidenciado que houve melhor classificação do NAPE nos atendimentos em que foram utilizados o espaço padronizado para registro do PE no sistema informatizado do município, propõe-se que seja estabelecida pela Divisão de Enfermagem da SMS a utilização do espaço padronizado no sistema informatizado em todas as CE realizadas na APS.

Com o ingresso de novos profissionais na rede de saúde do município, também se propõe a realização de capacitações quanto à sistematização da assistência de enfermagem em parceria com a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto e com as demais instituições de ensino superior conveniadas à SMS de Ribeirão Preto.

8. CONCLUSÕES

O estudo evidenciou que o processo de enfermagem nos atendimentos de puericultura na atenção básica do município de Ribeirão Preto é uma realidade que vem sendo construída pela enfermagem. Ele também identificou elementos que merecem investimentos para aprimoramentos.

A implementação do PE informatizado nas consultas de puericultura dos enfermeiros da AB do município mostrou-se ferramenta fundamental para a documentação das ações realizadas durante os atendimentos de maneira sistematizada e organizada, e possibilita também a análise dos dados para pesquisas e aprimoramento do processo de enfermagem.

As ações propostas pelas diretrizes do Ministério da Saúde e pelas diretrizes do município de Ribeirão Preto em relação à saúde da criança têm sido realizadas de maneira efetiva pelos enfermeiros da APS do município, conforme preconizado. E, dessa forma, a enfermagem concretiza seu papel na atenção integral à saúde da criança, que impacta na redução de agravos e mortes evitáveis e, consequentemente, na redução da mortalidade de crianças menores de 5 anos.

Com relação à aplicação do PE no Atendimento 1, predominou a realização de todas as etapas, com exceção a de avaliação de enfermagem, que apresentou mais ausência de registros. No entanto, no atendimento subsequente o nível de aplicação do PE apresentou-se reduzido, abrindo espaço para reflexões e indagações acerca do entendimento dos enfermeiros sobre as consultas de acompanhamento, a aplicação do PE nessas consultas de acompanhamento, a utilização do espaço para registro do PE informatizado, entre outros.

Identificou-se que o instrumento norteador da primeira consulta do RN é essencial para a etapa da coleta de dados do processo de enfermagem. Ele auxilia o enfermeiro no direcionamento de seu atendimento na medida em que contempla itens que são indispensáveis na avaliação do RN e continuidade do PE em suas etapas subsequentes (diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação), sem, contudo, restringir o registro de outras informações que sejam necessárias, mas que não sejam contempladas por ele. Esse instrumento demonstrou-se também facilitador para o registro das informações. Entretanto, é possível que o instrumento seja aprimorado com algumas informações que se referem a dados maternos, familiares e do território adscrito, que podem ser melhor analisadas pelo grupo técnico da SMS.

Os achados de registros incompletos e voltados mais aos problemas de saúde e com pouco foco na promoção de saúde trazem a importância do uso de protocolos assistenciais,

padronização de fichas de atendimento para facilitação e sistematização dos atendimentos, bem como a importância de trabalhar na formação do profissional aspectos relacionados tanto ao registro quanto à atenção a fatores que vão além dos aspectos biológicos envolvidos no cuidado, com uma visão ampliada do cuidado em saúde para uma adequada atenção às demandas de saúde da população.

A questão de registros incompletos na coleta de dados se reflete na identificação dos riscos elencados para os diagnósticos de enfermagem, principalmente no que se refere às ações implementadas, no intuito de que sejam avaliadas nos atendimentos subsequentes.

Ainda no que se refere ao instrumento norteador, serão necessários momentos de Educação Permanente com os profissionais para discussão sobre o instrumento previsto e para melhor entendimento das dificuldades quanto aos itens de menor preenchimento, trazendo a reflexão de que ações não registradas não podem ser comprovadas.

Identificou-se que os diagnósticos e suas respectivas intervenções estão mais focados nos aspectos biológicos do que nos aspectos psicossociais, sendo importante destacar que as ações de enfermagem envolvem o contexto biopsicossocial e familiar da criança para identificação de possíveis problemas e detecção de vulnerabilidades e situações de risco, a fim de realizar o planejamento do cuidado voltado para a realidade apresentada em cada atendimento. Ressalta-se também que, nos diagnósticos cadastrados no sistema informatizado, há disponibilidade de acionamento de diagnósticos relacionados aos aspectos psicossociais que, nos atendimentos avaliados nesta pesquisa, não foram acionados com frequência semelhante aos diagnósticos relacionados aos aspectos biológicos, sendo necessário levar essa reflexão para os enfermeiros que prestam assistência na APS do município.

O estudo reitera a necessidade de reflexão diante da predominância de assistência prestada pelos enfermeiros voltada para os aspectos biologicistas, indicando ser necessário envolver os enfermeiros que prestam assistência na APS do município, visto que há necessidade de que eles próprios incorporem, nas suas práticas, o conhecimento e valorização do contexto de vida da família, do RN e do território, possibilitando que as orientações e condutas tomadas abranjam as reais necessidades desses usuários, a continuidade das ações e a longitudinalidade do cuidado.

Considerando que alguns diagnósticos são elencados para que sejam realizadas orientações de prevenção para que agravos não ocorram, talvez seja necessário a complementação dos registros dos diagnósticos de enfermagem que contemplem na sua

identificação a quais aspectos estão relacionados. Contudo, se faz necessário que essa discussão seja feita de maneira ampliada com a retomada dos grupos técnicos de trabalho que elaboraram a implementação inicial do processo de enfermagem na APS do município, sendo esse estudo uma análise situacional que poderá embasar as reflexões quanto às mudanças necessárias. Outras reflexões que se fazem necessárias para esse grupo de trabalho são em relação aos diagnósticos elencados semelhantes que foram registrados no sistema e que apresentam o mesmo objetivo de ações e cuidados, como por exemplo os diagnósticos "amamentação ineficaz" (NANDA-I) e "amamentação inadequada" (CIPESC®), e em relação à possibilidade de novas intervenções no sistema informatizado do município. Essa revisão pode incluir também o estudo da CIPE®, que é amplamente utilizada em âmbito mundial.

No que se refere às intervenções de enfermagem utilizadas pelos enfermeiros durante os atendimentos, foi possível verificar que os profissionais utilizam as intervenções que estão disponíveis no sistema informatizado do município. Entretanto, há necessidade de adequações quanto a intervenções elencadas que não se referem ao cuidado com o usuário que está sendo atendido. Ainda que as intervenções de enfermagem no atendimento do binômio mãe e recém-nascido se complementem e que ações a puérpera interfiram no cuidado com o RN, é importante direcionar em cada atendimento a intervenção específica para o usuário a que se destina, considerando também que, em atendimentos subsequentes com o enfermeiro ou com outro profissional, essas intervenções possam ser avaliadas e traçados novos planos de cuidado.

Outro aspecto que necessita de reflexão junto aos profissionais é a avaliação dos enfermeiros frente às ações implementadas em momentos anteriores, visto que foi identificado, nos atendimentos pela avaliação completa do primeiro atendimento e do seu atendimento subsequente, que muitas vezes não há registro de avaliação quanto aos diagnósticos e intervenções realizadas no primeiro atendimento. Ao se analisar a continuidade do cuidado, é importante que as ações implementadas em um atendimento sejam avaliadas no atendimento subsequente e registradas novamente na etapa da coleta de dados desse último atendimento, tanto para determinar a efetividade das ações implementadas quanto para as proposições de novas intervenções. Isso é importante também na valorização do trabalho do enfermeiro, pois ações implementadas e não reavaliadas podem ser vistas como mero seguimento de protocolos e deixam de fazer sentido também para o usuário a que se destinam.

Verificou-se que o PE está sendo aplicado nos atendimentos de puericultura da AB do município de Ribeirão Preto e que sua aplicação e o registro do cuidado se dão de maneira mais efetiva no primeiro atendimento do enfermeiro, no qual estão padronizados o uso do espaço

informatizado para registro do PE no município e um instrumento norteador para realização do atendimento. Por essa razão levantou-se também a hipótese de que o segundo atendimento não esteja sendo considerado pelos profissionais como uma consulta de enfermagem, e que por isso não se utilize para registro das ações o espaço padronizado para tal, o que acaba por ocasionar registros do PE de maneira menos completa em comparação aos registros realizados no primeiro atendimento.

A hipótese de que os enfermeiros da rede ainda não tenham se apropriado da compreensão da importância do PE traz a reflexão de que a normatização do registro de todos os atendimentos do enfermeiro no campo específico para o PE no sistema informatizado do município pode fortalecer e aprimorar o raciocínio clínico do enfermeiro. Entretanto, será necessário realizar ações de Educação Permanente com os enfermeiros que atuam na APS do município para melhor compreensão dos nós críticos quanto ao registro das ações realizadas para as quais ainda não há diretrizes de obrigatoriedade de registro sistematizado do processo de enfermagem.

Apesar de tudo isso, é importante ressaltar que a enfermagem está atuando na APS do município com um universo de problemas que é pertinente a seu âmbito de atuação e demonstra competência para tal. Também é importante notar que as ações desenvolvidas no cuidado em puericultura são indispensáveis para a promoção da qualidade de vida das crianças e para redução dos índices de morbimortalidade. Sendo assim, é necessário investir continuamente em ações de EPS para aprimorar o raciocínio clínico desses profissionais e para estimular o uso de ferramentas específicas de sua profissão, como o PE, na realização da assistência de enfermagem e no registro dos cuidados prestados de maneira completa, visto que os registros precisam ser capazes de refletir o que foi realizado e serem eficazes como meio de comunicação entre os profissionais envolvidos no cuidado. Tudo isso fortalece a segurança do paciente, família e comunidade aos quais estão direcionados esses cuidados no universo na APS.

A gestão da SMS de Ribeirão Preto reconhece a importância da SAE e do PE na organização do trabalho, no apoio ao registro dos cuidados prestados e no aprimoramento da qualidade do cuidado de enfermagem, e tem trabalhado na qualificação desses aspectos com base na sistematização da assistência de enfermagem. Dessa forma, os resultados encontrados nesta pesquisa trarão embasamento teórico e científico para aprimoramento das práticas assistenciais de enfermagem já instaladas na APS do município.

Existem limites na análise realizada neste estudo, pois este foi feito apenas a partir das informações que estavam documentadas nos prontuários analisados, não tendo sido objetivo da

pesquisa a realização de uma análise observacional. Dessa forma, não há como concluir se as questões encontradas neste estudo se referem a lacunas da prática em si ou apenas do registro, que pode também sofrer interferências relacionadas à própria organização do processo de trabalho, considerando a demanda de atividades à qual o enfermeiro é submetido na rotina diária de sua prática em unidade básica de saúde: além do cuidado com a puericultura, suas atividades também envolvem o cuidado com os outros grupos de pessoas pelos quais a equipe é responsável, como por exemplo ações relacionadas à saúde da mulher, cuidado aos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, ações de promoção de saúde, atendimento à demanda espontânea, realização de ações de vigilância em saúde, atividades administrativas relacionadas ao cuidado, supervisão dos profissionais pelos quais é responsável, dentre outras atividades relacionadas à rotina de uma unidade básica de saúde, para as quais o quantitativo de recursos humanos nem sempre é suficiente para a demanda existente.

O presente estudo não se propôs a fazer uma generalização do que foi analisado para outras realidades, visto que a análise foi feita considerando os protocolos e instrumentos disponíveis específicos do município. Entretanto, os resultados encontrados podem servir de base para reflexão e análises em outros locais a partir da realidade e especificidade de onde se pretende avaliar aspectos semelhantes aos que foram analisados nesta pesquisa.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, L. M.; CUBAS, M. R. **Cipescando em Curitiba**: construção e implementação da nomenclatura de diagnósticos e intervenções de enfermagem na rede básica de saúde. Curitiba: Cipesc, 2005.

ALMEIDA, E. W. S. *et al*. Mapping of advanced practice nursing actions in the Family Health Strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 74, p. e20210228, 2021. Suplemento 6. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0228. Acesso em: 15 jan. 2022.

ALMEIDA, V. C. F.; LOPES, M. V. O.; DAMASCENO, M. M. C. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 202-210, 2005.

ALVES, M. D. S. M.; GAÍVA, M. A. M. Ações de promoção da saúde na consulta de enfermagem à criança. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 18, n. 2, p. 1-10, 2019.

AMARAL, I. T.; ABRAHÃO, A. L. Consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família, ampliando o reconhecimento das distintas formas de ação: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa**: cuidado é fundamental online, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p.899-906, 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.899-906. Acesso em: Acesso em: 15 jun. 2018.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS; AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. The apgar score. **Pediatrics**, Evanston, v. 117, n. 4, p. 1444-1447, Apr. 2006. Disponível em: http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0325 . Acesso em: 16 jun. 2021.

APOSTÓLICO, M. R.; HINO, P.; EGRY, E. Y. As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 320-327, 2013.

ARAUJO FILHO, A. C. A.; ROCHA, S. S.; GOUVEIA, M. T. O. Possibilidades para a integralidade do cuidado da criança na atenção básica. **Revista Cubana de Enfermeria**, Havana, v. 35, n. 1, p. e1765, 2019.

AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 16-29, 2004.

BARATIERI, T. *et al*. Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque nos registros de atendimentos. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 4, n. 1, p. 206-216, 2014.

BARBIANI, R.; NORA, C. R. D.; SCHAEFER, R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, p.1-12, 2016. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721. Acesso em: 15 jun. 2018.

BARBOZA, C. L.; BARRETO, M. S.; MARCON, S. S. Childcare records in primary care: a descriptive study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 11, n. 2, p. 359-375, 2012.

BEZERRA, M. L. R. *et al*. Aplicabilidade da Teoria do Déficit do Autocuidado de Orem no Brasil: uma revisão integrativa. **Journal of Management & Primary Health Care**, Uberlândia, v. 9, p. 1-19, 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 466/12, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre a regulamentação das pesquisas envolvendo seres humanos, e dá outras providencias. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 59, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica**: AMAQ. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. (Série A. Normas e manuais técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a. (Cadernos de atenção básica, n. 33).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde – Volume 1. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde – Volume 2. 2. ed. atual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015a. (Cadernos de atenção básica, n. 23).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 149, p. 37-39, 6 ago 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 183, p. 68-76, 22 set. 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabele novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 220, p. 97-99, 13 nov. 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 239, p. 172, 11 dez. 2019b.

BRITO, G. V. *et al*. Consulta de puericultura na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 21, n. 1, p. 48-55, 2018.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER H. K.; DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CAMPOS, G. W. S. SUS: o que e como fazer? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1707-1714, 2018. Disponível em: http://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05582018. Acesso em: 12 mar. 2022.

CANÊJO, M. I. M.; SILVA, T. M. L.; LIMA, A. P. E. Registros de enfermagem nas consultas em puericultura. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 12, n. 2, p. 216-222, 2021.

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1177-1186, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201711515. Acesso em: 11 jan. 2022.

CARVALHO, A. L. B. *et al*. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 901-911, 2012.

CARVALHO, B. M. *et al*. Early access to biological neonatal screening: coordination among child care action programs. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, p. e3266, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2938.3266. Acesso em: 27 out. 2021.

CARVALHO, E. C.; CRUZ, D. A. L. M.; HERDMAN, T. H. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 66, 2013. Número especial. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700017. Acesso em: 13 mar. 2022.

CARVALHO, E. C.; KUSUMOTA, E. Processo de enfermagem: resultados e consequências da utilização para a prática de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22. p. 554-557, 2009. Número especial.

CASSIANI, S. H. B.; ZUG, K. E. Promoting the Advanced Nursing Practice role in Latin America. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 67, n. 5, p. 673- 674, out. 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670501. Acesso em: 01 jul. 2018.

CHAVES, M. M. N. *et al*. Amamentação: a prática do enfermeiro na perspectiva da Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 199-205, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 8 fev. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-358/2009**. 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. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 11 jun. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-429/2012**. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html. Acesso em: 9 jul. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-514/2016**. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade

de nortear os profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html. Acesso em: 9 jul. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM *et al*. **Processo de enfermagem**: guia para a prática. São Paulo: Coren, 2015. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf. Acesso em: 15 jun. 2018.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Processo de enfermagem**: guia para a prática. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Coren, 2021. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/SAE-web.pdf. Acesso em: 12 jan. 2022.

COSTA, P. *et al*. Diagnósticos de enfermagem em consultas de atenção primária à saúde de recém-nascidos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, n. 6, p. 3137-3144, 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0954. Acesso em: 21 jun. 2021.

DANTAS, A. M. N. *et al*. Diagnósticos de enfermagem para as etapas do crescimento e desenvolvimento de crianças utilizando a CIPE®. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 18, p. e1165, 2016. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.35524. Acesso em: 25 ago. 2020.

DINIZ, I. A. *et al*. Percepção dos enfermeiros gestores da atenção primária sobre o processo de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 68, n. 2, p. 206-223, mar./abr. 2015. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680204i. Acesso em: 26 mar. 2021.

FERREIRA, F. A. *et al*. Consulta de puericultura: problemas encontrados em menores de 2 anos. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 13, p. e2400724, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240072. Acesso em: 25 ago. 2020.

FRANZOI, M. A. H. *et al*. Teoria das relações interpessoais de Peplau: uma avaliação baseada nos critérios de Fawcett. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 10, p. 3653-3661, set. 2016. Suplemento 4.

FRIGSTAD, S. A.; NØST, T. H.; ANDRÉ, B. Implementation of free text format nursing diagnoses at a university hospital's medical department. Exploring nurses' and nursing students' experiences on use and usefulness. A qualitative study. **Nursing Research And Practice**, London, v. 2015, p.1-11, 2015. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1155/2015/179275**.** Acesso em: 19 jun. 2018.

FURTADO, M. C. C. *et al*. Ações e articulações do enfermeiro no cuidado da criança na atenção básica. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 1, p. e0930016, 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GARCIA, T. R. (org.). **Classificação internacional para a prática de Enfermagem CIPE®**: versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed, 2020. *E-book*.

GOMES, R. M. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: revisitando a literatura brasileira**. Id On Line. Revista de Psicologia**, Jaboatão dos Guararapes, v. 12, n. 40. 2018. Disponível em: https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1167. Acesso em: 26 03. 2021.

GRYSCHEK, A. L. F. P. L. *et al*. Análise crítica do potencial de utilização das nomenclaturas de enfermagem na atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 10, n. 7, p. 50-56, 2019.

HANZEN, I. P.; ZANOTELLI, S. S.; ZANATTA, E. A. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para subsidiar a consulta de enfermagem a criança. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 10, n. 7, p. 16-21, 2019.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. (org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. (org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I**: definições e classificação 2018-2020. Porto Alegre: Artmed, 2020.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Disponível em: https://www.passeidireto.com/arquivo/40068323/horta-2011-processo-de-enfermagem-e-book. Acesso em: 22 dez. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades**: Ribeirão Preto. 2021. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/ribeirao-preto.html?. Acesso em: 9 abr. 2022.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Agenda 2030**: ODS - metas nacionais dos objetivos do desenvolvimento sustentável. Brasília, DF: IPEA, 2018.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. 2019. **Objetivos de desenvolvimento Sustentável**. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html. Acesso em: 3 jun 21.

JORNOOKI, J. P. *et al*. Adesão a puericultura para o seguimento à saúde infantil. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 6, p. e53710616048, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16048. Acesso em 3 mar.2022.

KAHL, C. *et al*. Contributions of the nurse's clinical practice to Primary Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 72, n. 2, p. 354-359, 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0348. Acesso em: 18 jan. 2022.

LIMA, F. R.; FAGUNDES, N. C.; SALES, S. S. P. Atuação da enfermeira na atenção básica a saúde: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 27, n. 1, p. 82-92, jan./abr. 2013.

LIMA, P. R. *et al*. Acesso e cuidado do recém-nascido em um programa de atenção à saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 18, p. e1156, 2016. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/31930/21003.http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.3193**0**. Acesso em: 23 out. 2016.

LUCENA, D. B. A. *et al*. Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, p. e2017-0068, 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0068. Acesso em: 27 out. 2021.

LUCIANO, T. S. *et al*. Mapeamento cruzado de diagnósticos de enfermagem em puericultura utilizando a Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem. **Revista da Escola Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 250-256, 2014.

MAEYAMA, M. A.; CUTOLO, L. R. A. As concepções de saúde e suas ações consequentes. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 39, n. 1, p. 89-96, 2010.

MAIA, D. A.; VALENTE, G. S. A gestão da informação em atenção básica de saúde e a qualidade dos registros de enfermagem. **Investigación em Enfermería, Imagen y Desarrollo**,

Bogotá, v. 20, n. 2, p. 1-8, 2018. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145256681004. Acesso em: 17 jul. 2021.

MALAQUIAS, T. S. M.; BALDISSERA, V. A. D.; HIGARASHI, I. H. Percepções da equipe de saúde e de familiares sobre a consulta de puericultura. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 20, n. 2, p. 368-375, abr./jun. 2015.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1181-1188, abr. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020. Acesso em: 19 mar. 2021.

MENEZES, L. G. *et al.* A criança e sua família na atenção primária em saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 13, p. e241426, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241426. Acesso em: 25 ago. 2020.

MOREIRA, M. D. S.; GAIVA, M. A. M. Abordagem do contexto de vida da criança na consulta de enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p.432-440, abr./jun. 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.432-440. Acesso em: 25 ago. 2020.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, jan. 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811601. Acesso em: 15 jun. 2018.

OLIVEIRA, F. F. S. *et al*. Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 4, p. 694-703, 2013.

OLIVEIRA, M. R. *et al*. Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the Brazilian nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 72, n. 6, 1547-1553, 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606. Acesso em: 26 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde**. Washington, DC: OPAS, 2018.

PEREIRA, R. B.; COELHO, M. A.; BACHION, M. M. Tecnologias de informação e registro do processo de enfermagem: estudo de caso em UTI neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 18, p. e1138, 2016. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.35135. Acesso em: 7 jul. 2019.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. **Programa de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente - Protocolo de Enfermagem**. 2010. Disponível em: https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaude/pdf/prot-crianca.pdf . Acesso em: 22 set. 2018.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. **Plano municipal de saúde 2014-2017**. 2013. Disponível em: https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaude/pdf/pms-rp-2014-2017.pdf . Acesso em: 3 maio 2018.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Divisão de Enfermagem. **Diretrizes para sistematização da**

assistência de enfermagem. Processo de Enfermagem em Ribeirão Preto. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal, 2019.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Programa de Aleitamento Materno. **Protocolo e diretrizes de atendimento em aleitamento materno**. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal, 2020.

RIBEIRO, G. C.; PADOVEZE, M. C. Nursing Care Systematization in a basic health unit: perception of the nursing team. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, p. e03375, 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017028803375. Acesso em: 25 ago. 2020.

ROSA, W. E. *et al*. Nursing and midwifery advocacy to lead the United Nations Sustainable Development Agenda. **Nursing Outlook**, St. Louis, v. 67, n. 6, p. 628-641, 2019.

SANTOS, B.; RAMOS, A.; FONSECA, C. Training to practice: importance of self-care theory in nursing process for improving care. **Journal of Aging & Innovation**, Lisboa, v. 6, p. 51-57, jul. 2017.

SIEGA, C. K. *et al*. Vivências e significados da Consulta do Enfermeiro em puericultura: análise à luz de Wanda Horta. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 10, p. 65, 2020.

SILVA, E. P. *et al*. Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação em unidade de alojamento conjunto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 66, n. 2, p. 190-195, mar./abr. 2013.

SILVA, C. T. S. *et al*. Integralidade e suas interfaces com a produção do cuidado. **Revista CUIDARTE**, Bucaramanga, v. 5, n. 2, p. 731-738, 2014. Disponível em: http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.85. Acesso em: 02 dez. 2021.

SOUSA, B. V. N. *et al*. Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde. **Journal of Nursing Health**, Pelotas, v. 10, n. 2, p. e20102001, 2020.

SOUSA, M. F. *et al*. Potencialidades da Atenção Básica à Saúde na consolidação dos sistemas universais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 5, p. 82-93, dez. 2019. Disponível em: http://doi.org/10.1590/0103-11042019S507. Número especial. Acesso em: 12 mar. 2022.

SOUZA, M. H. N. *et al*. Integralidade como uma dimensão da prática assistencial do enfermeiro no acolhimento mãe-bebê. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 677- 682, out./dez. 2013.

SOUZA JUNIOR, D. I. *et al*. Impasses, condições e potencialidades à implementação do processo de enfermagem na prática hospitalar brasileira: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 2, p. 656-666, fev. 2017.

UNITED NATIONS. **Transforming our world**: the 2030 agenda for sustainable development. 2015. Disponível em: https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf. Acesso em: 3 jun. 2021.

VIEIRA, D. S. *et al*. Processo de trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, p. e-1242, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190090. Acesso em: 19 ago. 2020.

VIEIRA, D. S. *et al*. A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia saúde da família. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 4, p. e4890017, 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004890017. Acesso em: 20 ago. 2020.

VIEIRA, V. C. L. *et al*. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 17, n. 1, p. 119-125, jan./mar. 2012.

YAKUWA, M. S. *et al*. Saberes dos enfermeiros na atenção primária à saúde da criança. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 4, p. e2670015, 2016. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002670015. Acesso em: 23 ago. 2020.

ANEXOS

ANEXO A - Termo de autorização dos autores para utilização do instrumento NAPE

TERMO DE CONCORDÂNCIA

Concordamos que o instrumento NAPE – Nível de Aplicação do Processo de Enfermagem, contido no artigo "Tecnologias de informação e registro do processo de enfermagem: estudo de caso em UTI neonatal", seja adaptado e utilizado no Projeto de Mestrado Profissional na Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto, desde que devidamente citada a autoria do mesmo.

Sem mais.

Goiânia, 30 de julho de 2019.

Raphael Brandão Pereira[1]

Raphael Brandão Pereira
Mestre em Enfermagem
COREN-GO 114.857

Maria Alice Coelho[2]

Maria Márcia Bachion[3]

[1] Autor do artigo Tecnologias de informação e registro do processo de enfermagem: estudo de caso em UTI neonatal. E-mail: raphaelpereira@ufg.com. Lattes: http://lattes.cnpq.br/8565275421428537.
[2] Autora do artigo Tecnologias de informação e registro do processo de enfermagem: estudo de caso em UTI neonatal. E-mail: malice_coelho@hotmail.com. Lattes: http://lattes.cnpq.br/7211434882555298.
[3] Autora do artigo Tecnologias de informação e registro do processo de enfermagem: estudo de caso em UTI neonatal. E-mail: mbachion@gmail.com. Lattes: http://lattes.cnpq.br/8503907944360635.

ANEXO B - Instrumento norteador para primeira consulta de enfermagem do RN

PREFEITURA DA CIDADE
RIBEIRÃO PRETO

ROTEIRO PARA SAE NA PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO

COLETA DE DADOS

Hospital/Maternidade:_____

IG ao nascer:_____

Parto: ( )Normal ( )Forceps ( )Cesariana

APGAR: ____ / ____ PC: _____ PT:_____

Peso/Nascer: _____ Est./Nascer:_____

Peso/Alt:_____ Data/Alta: _____

Tipo Sanguíneo Mãe: _____ Tipo Sanguíneo RN:_____

Vacinação: ( )HEP B ___/___/____ ( ) BCG___/___/_____

Intercorrências Na Gestação: ( ) Não ( ) Sim: _____

Exames Realizados: ( ) teste da orelhinha ( )teste do olhinho ( ) teste coração

( ) teste da linguinha ( ) teste do pezinho ___/___/_____ Local:_____

Alimentação: ( ) AME ( ) AMP (leite materno e água ou chá)

( ) AM (leite materno e artificial) ( ) artificial

Vulnerabilidade do RN: ( ) residente em área de risco ( ) baixo peso ao nascer

( ) prematuridade ( ) asfixia ou Apgar menor que 7 no quinto minuto

( )internação/intercorrência ( ) mãe com menos de 16 anos

( ) mãe com baixa escolaridade ( ) história familiar de morte de criança com menos de 5 anos de idade ( ) déficit de cognição materna ( ) drogadição materna ( ) história familiar de violência doméstica.

Intercorrências (parto, alimentação, eliminações, sono etc):_____

EXAME FÍSICO

Peso:_____g Ganho/Dia:_____g Estatura: _____cm

PC: _____cm PT:_____cm

Cabeça: Fontanelas ( ) normotensas ( ) deprimidas ( ) abauladas

Cefalohematomas: ( )não ( )sim: localização:_____

Face: ( ) não alterada ( ) alterada:_____

Pele: ( ) íntegra ( ) não íntegra: _____

( ) edema ( ) corado ( ) palidez ( ) cianose

( ) icterícia zona * : 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )

PREFEITURA DA CIDADE
RIBEIRÃO PRETO

Tórax: ( ) simétrico ( ) assimétrico ( ) tumefação mamária

Abdome: ( ) normotenso ( ) globoso ( ) distendido ( ) flácido

Coto Umbilical: ( ) gelatinoso ( ) em mumificação ( ) cicatriz ( ) granuloma ( ) secreção ( ) hiperemia

Genital: ( ) não alterado ( ) alterado:_____

Tônus Muscular: ( ) presente ( ) ausente

Reflexos: ( ) sucção ( ) moro ( ) preensão palmar ( )preensão plantar

( ) Babinski ( )busca ( ) marcha

Respiração: ( )normal ( )batimento de asa de nariz ( )tiragem intercostal

Avaliação da Mamada: ( ) vínculo mãe filho ( ) pega correta

( ) dificuldade para sugar ( ) sugando bem

Eliminações: ( ) diurese:_____ ( ) evacuações:_____

Observações:_____

***LEGENDA:**

ICTERÍCIA ZONA 1: cabeça

ICTERÍCIA ZONA 2: cabeça + tórax

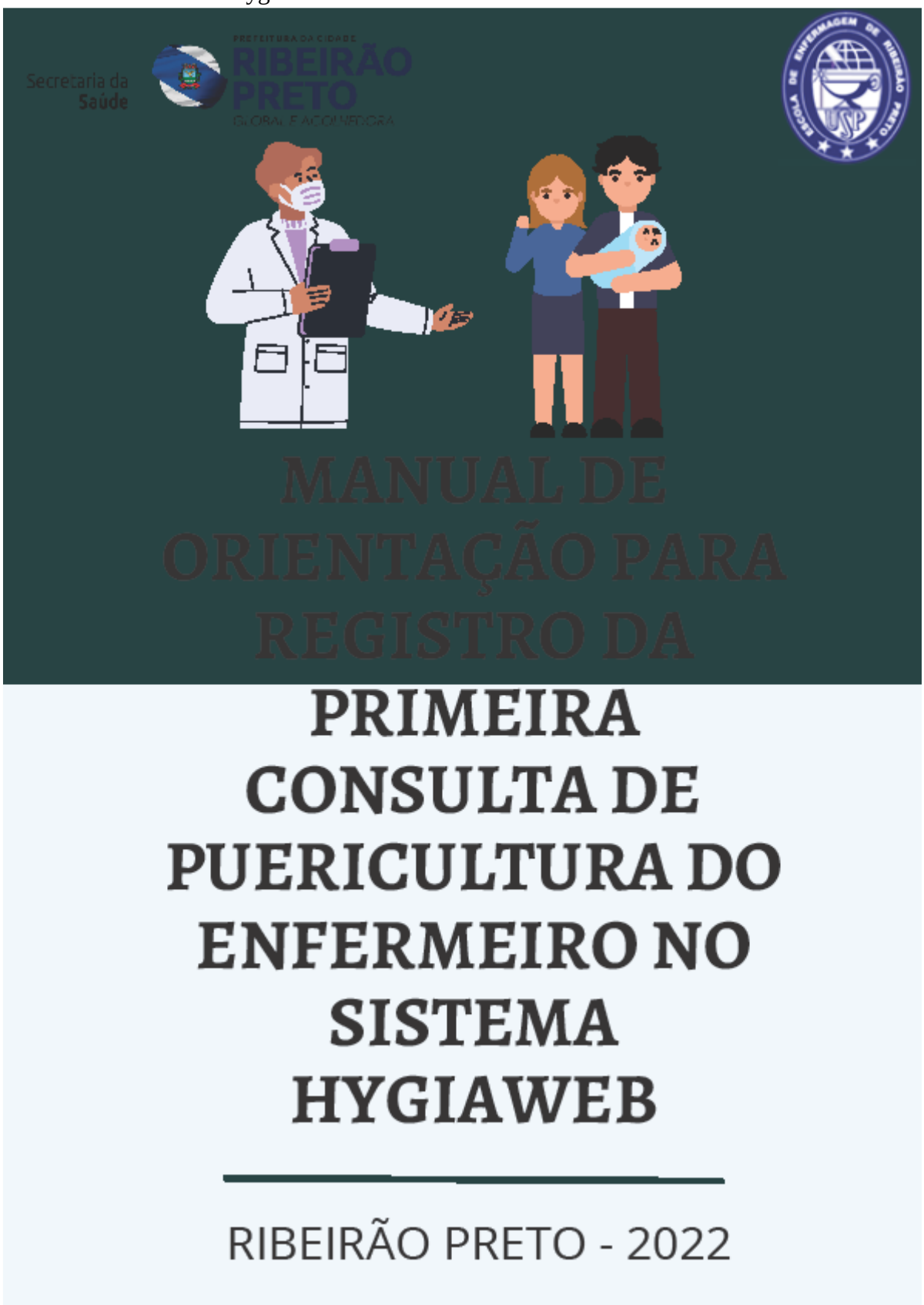
ICTERÍCIA ZONA 3: cabeça+ tórax + abdômen + coxas e braços

ICTERÍCIA ZONA 4: cabeça+ tórax + abdômen + coxas + braços+ antebraços e tíbia

ICTERÍCIA ZONA 5: cabeça + tórax + abdomem +coxas+ braços+ antebraços e tíbia +dorso de mãos e pés

Fonte: Kramer LI. Advancement of dermal icterus in the jaundiced newborn. AmJ Dis Child.1969;118(3):454-8.

ANEXO C - Manual de orientação para registro da primeira consulta de puericultura do enfermeiro no sistema HygiaWeb



Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP
Divisão de Enfermagem da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto

MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA REGISTRO DA PRIMEIRA CONSULTA DE PUERICULTURA DO ENFERMEIRO NO SISTEMA HYGIAWEB

Ribeirão Preto - SP
2022

Programa de Pós-Graduação - Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Karina Domingues de Freitas
Mestranda

Profª Drª Silvia Matumoto
Orientadora

Ficha Catalográfica elaborada pela Seção de Processos Técnicos da
Biblioteca Central do Campus USP de Ribeirão Preto

Ribeirão Preto. Prefeitura Municipal. Secretaria da Saúde. Divisão de Enfermagem.
Manual de orientação para registro da primeira consulta de puericultura do enfermeiro no sistema hygiaweb. – Ribeirão Preto : Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2022.
24 p.

1. Puericultura. 2. Enfermagem. 3. Sistemas Computadorizados de Registros Médicos. I. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. II. Título.

CDU 649.16

Elaborada por Rachel Lione - CRB 8/8399

INTRODUÇÃO

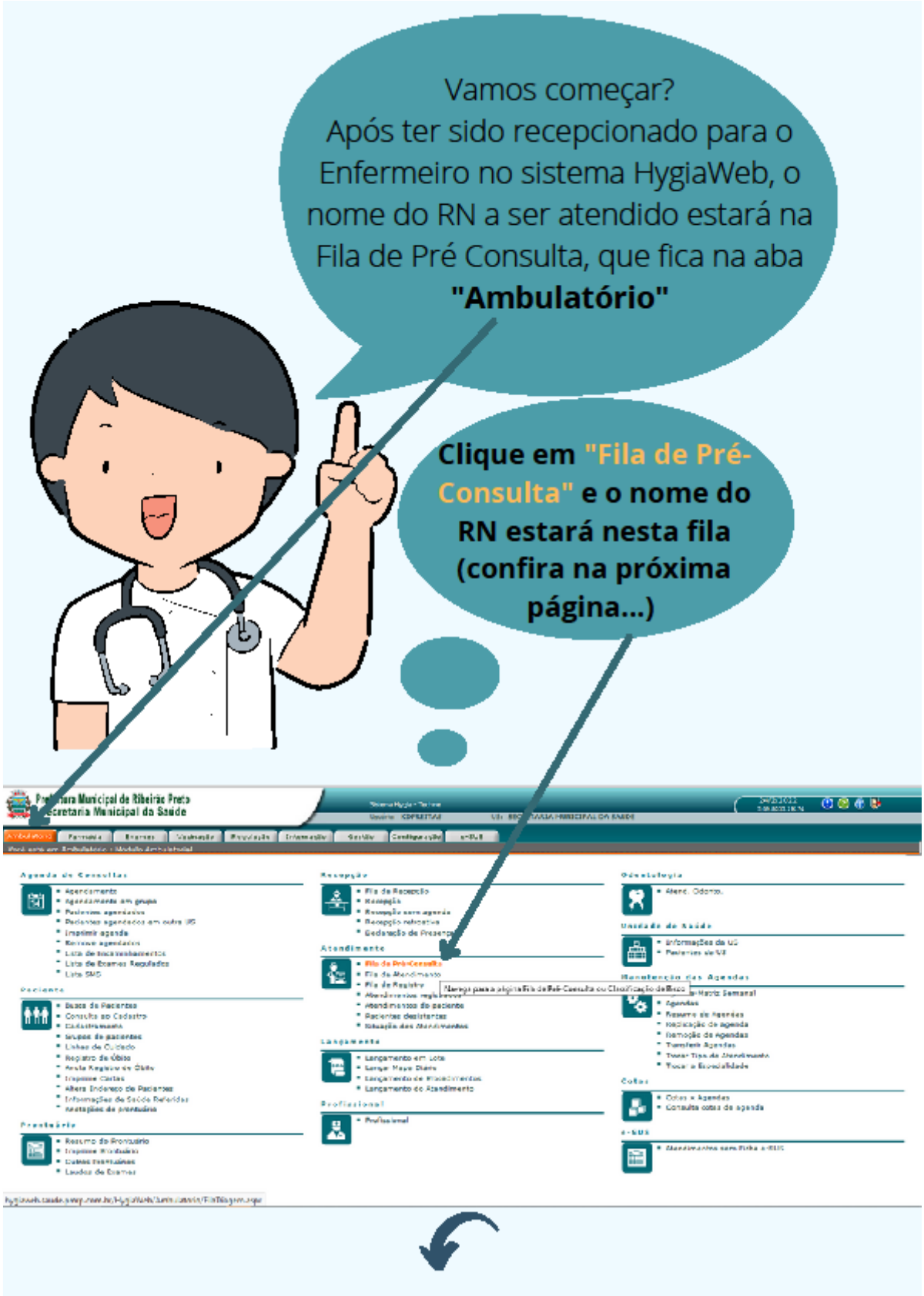
A puericultura tem papel fundamental na saúde da criança, possibilitando a descoberta precoce de problemas de saúde e prescrição de cuidados, oportunizando o fortalecimento da assistência e impactando na redução dos índices de morbidade e mortalidade (BRITO *et al.*, 2018).

O Caderno de Atenção Básica de Saúde da Criança traz a importância da vigilância do crescimento e desenvolvimento da criança pela equipe de saúde até que ela complete 2 anos de idade, e destaca a atribuição do enfermeiro nas consultas de puericultura (BRASIL, 2012) e, segundo o Protocolo de Enfermagem de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente do município de Ribeirão Preto, a primeira consulta de puericultura do recém-nascido (RN) deve ser realizada pelo enfermeiro (RIBEIRÃO PRETO, 2010).

Nas unidades de saúde da rede municipal de Ribeirão Preto existe um Sistema de Informação de Gestão de Saúde Pública, o HygiaWeb, para registro dos atendimentos e lançamento informatizado dos prontuários dos usuários que são atendidos na rede municipal, no qual os Enfermeiros devem registrar as consultas de enfermagem (RIBEIRÃO PRETO, 2013).

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Nº 358/2009 determina que o Processo de Enfermagem (PE) deve ser realizado em todos os locais em que ocorre o cuidado de enfermagem, e nas instituições ambulatoriais de saúde este corresponde à consulta de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009). Esta mesma resolução, além de definir as etapas do processo de enfermagem, traz que a execução do PE deve ser registrada formalmente.

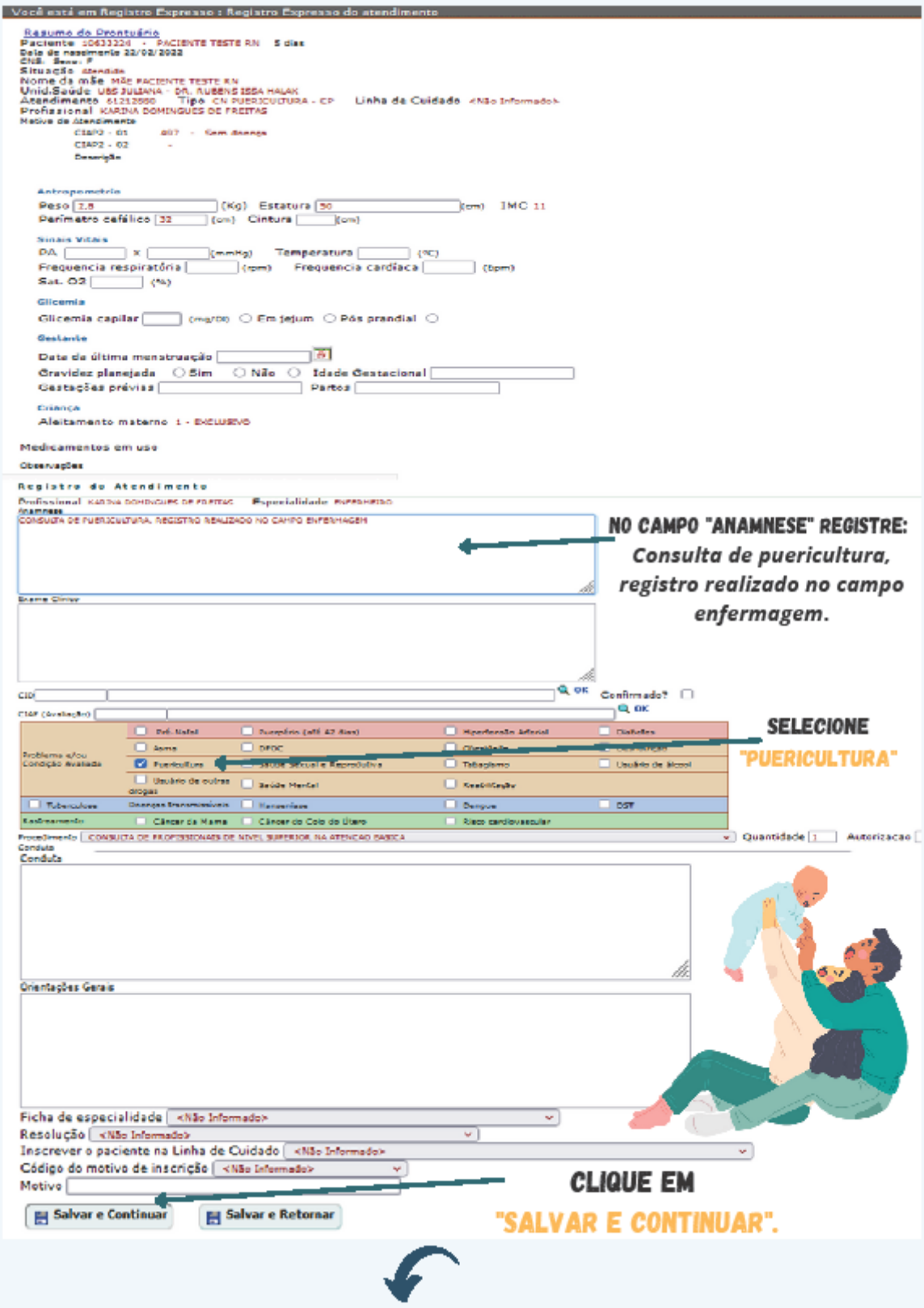
Considerando o exposto, esse manual tem o objetivo de orientar o passo a passo do registro da primeira consulta de puericultura no sistema HygiaWeb.


Vamos começar?
Após ter sido recepcionado para o Enfermeiro no sistema HygiaWeb, o nome do RN a ser atendido estará na Fila de Pré Consulta, que fica na aba **"Ambulatório"**
Clique em "Fila de Pré-Consulta" e o nome do RN estará nesta fila (confira na próxima página...)

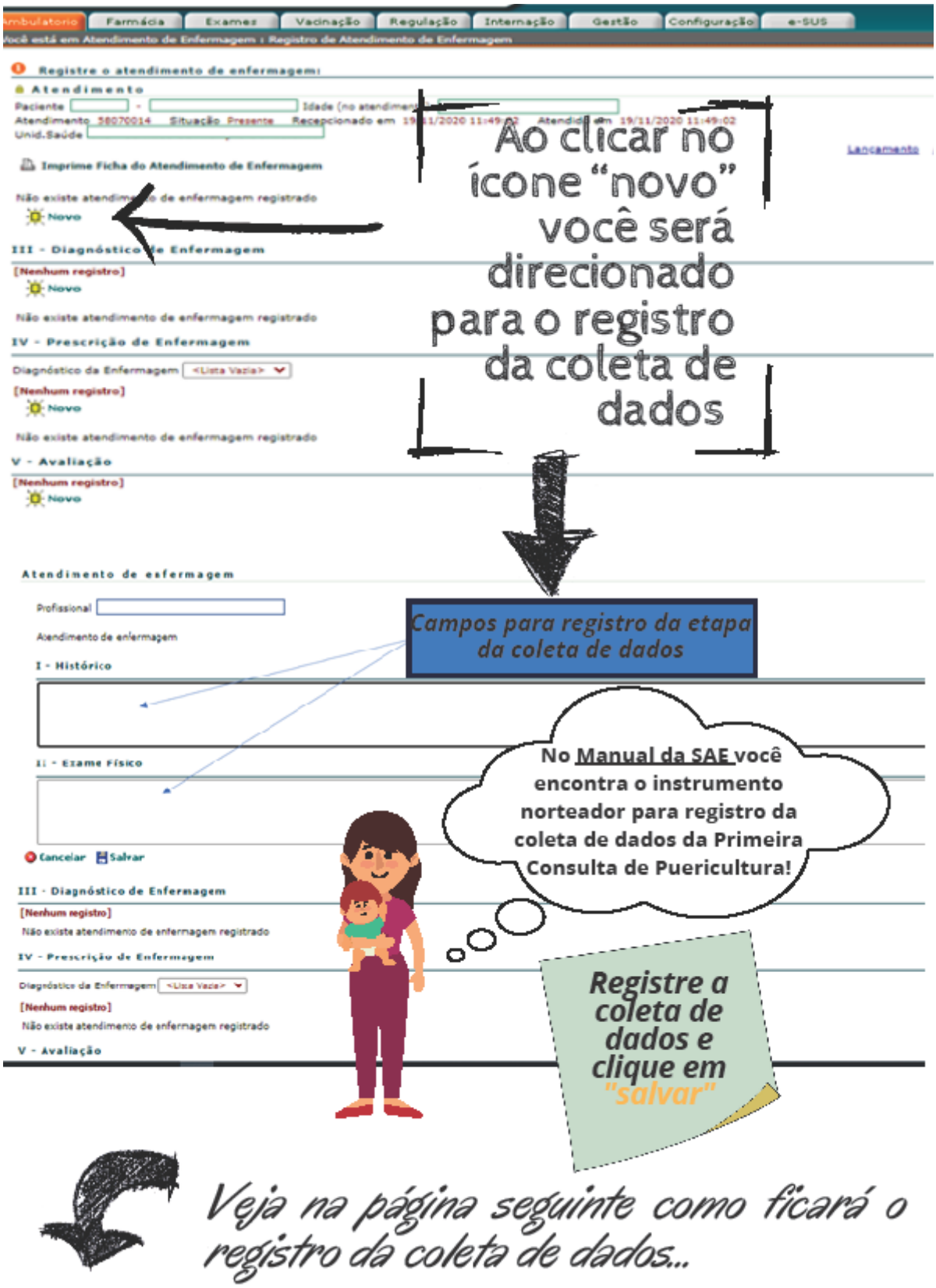
Aqui estará o nome do RN recepcionado, clique nele!
Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
Secretaria Municipal da Saúde
SELECIONE "CONSULTA AGENDADA PROGRAMADA"
DIGITE UM CIAP, NESTE EXEMPLO FOI UTILIZADO "A97 – SEM DOENÇA"
DIGITE O PESO, ESTATURA E PERÍMETRO CEFÁLICO
SELECIONE A OPÇÃO QUANTO AO ALEITAMENTO MATERNO.
APÓS O PREENCHIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES CLIQUE EM "SALVAR"
Veja a próxima página...

VERIFIQUE QUE ALGUNS PROCEDIMENTOS JÁ FORAM REGISTRADOS DEVIDO AOS DADOS INSERIDOS NA PÁGINA ANTERIOR, MAS VOCÊ PODE REGISTRAR OUTROS PROCEDIMENTOS CLICANDO EM "NOVO".
REGISTRE OS PROCEDIMENTOS REALIZADOS E CLIQUE EM "SALVAR"
APÓS REGISTRAR E SALVAR OS PROCEDIMENTOS CLIQUE EM "COLOCAR NA FILA DE ATENDIMENTO"
AO SER DIRECIONADO PARA ESTA PÁGINA:
1º CLIQUE EM "SALVAR"
2º CLIQUE NA ABA "AMBULATÓRIO"

CLIQUE EM "FILA DE ATENDIMENTO"
Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
Secretaria Municipal da Saúde
Agenda de Consultas
Recepção
Odontologia
Atendimento
Navega para a página Fila de atendimento
Lançamento
Profissional
Paciente
Prontuário
Unidade de Saúde
Manutenção das Agendas
Cotas
e-SUS
O NOME DO RN ESTARÁ NESTA FILA,
CLIQUE NELE...
Fila de atendimento
PACIENTE TESTE RN
ENFERMEIRO
KARINA DOMINGUES DE FREITAS
Clique para atender o paciente
Você será direcionado para a tela de "registro expresso", veja na página seguinte...

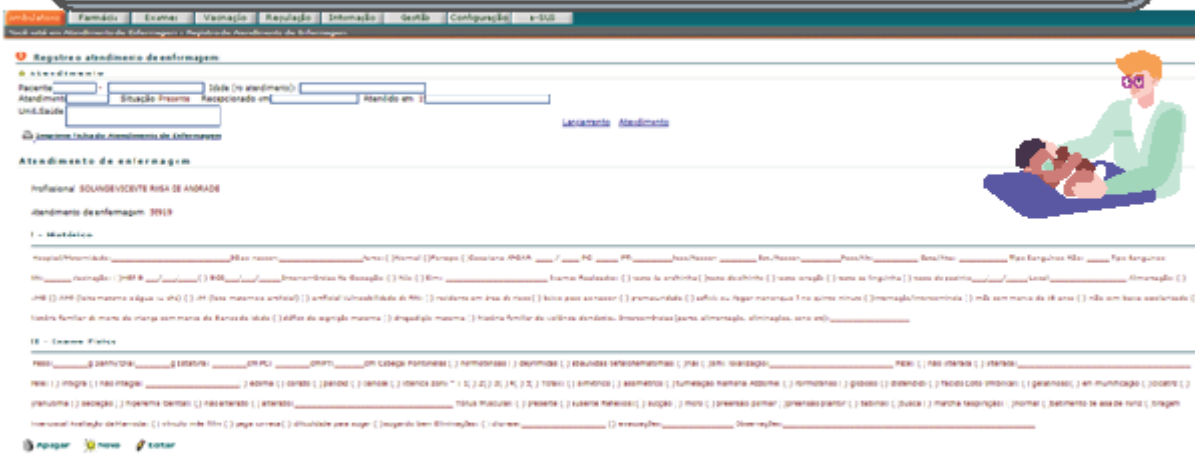

NO CAMPO "ANAMNESE" REGISTRE:
Consulta de puericultura, registro realizado no campo enfermagem.
SELECIONE
"PUERICULTURA"
CLIQUE EM
"SALVAR E CONTINUAR".

NO CAMPO "ENFERMAGEM"
CLIQUE EM
"REGISTRAR/ALTERAR"
Você será direcionado para realizar o registro do processo de enfermagem e deverá realizá-lo conforme a Resolução COFEN 358/2009.
Veja também o Manual da SAE, disponível em: https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaude/pdf/manual-sae.pdf
RIBEIRÃO PRETO
DIRETRIZES PARA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM / PROCESSO DE ENFERMAGEM EM RIBEIRÃO PRETO

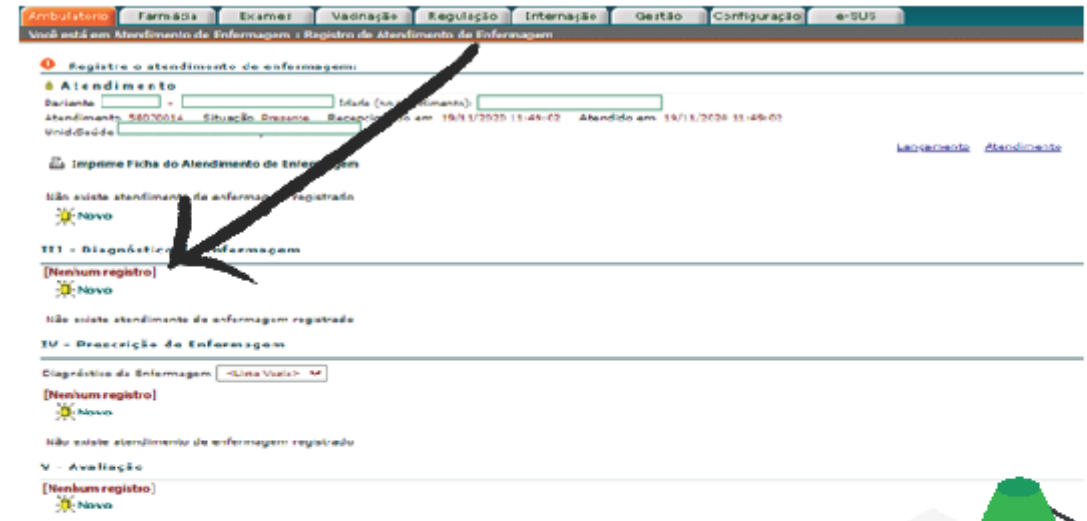


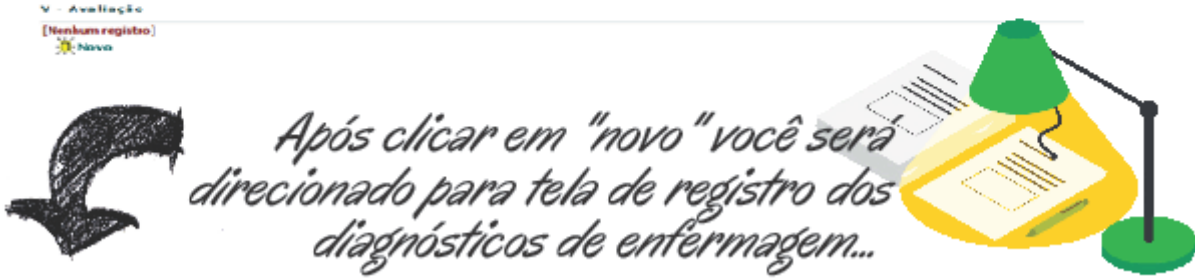
Veja na página seguinte como ficará o registro da coleta de dados...

Este é o print da tela do sistema HygiaWeb, após registrar e salvar as informações inseridas na coleta de dados



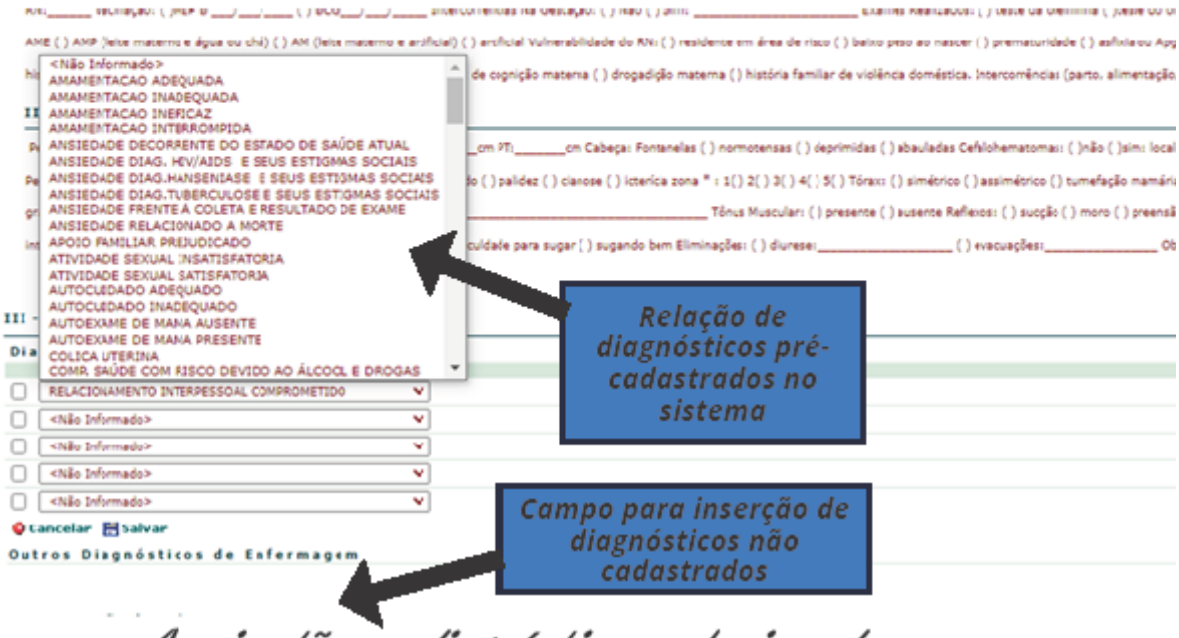
PRONTO!
Agora é só clicar no ícone "novo" para registro do diagnóstico de enfermagem.





Nesta tela você poderá selecionar os diagnósticos de enfermagem pré-cadastrados e até inserir novos diagnósticos que não estejam cadastrados no sistema!

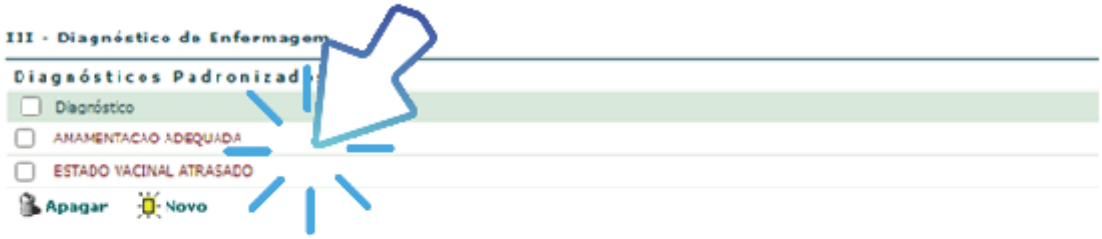
Após a seleção dos diagnósticos clique em "salvar".



Relação de diagnósticos pré-cadastrados no sistema

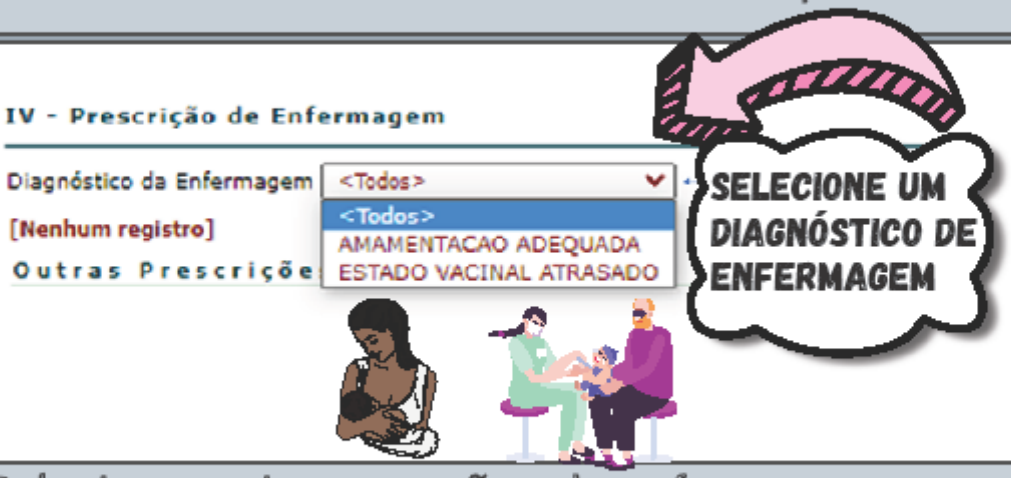
Campo para inserção de diagnósticos não cadastrados

Aqui estão os diagnósticos selecionados

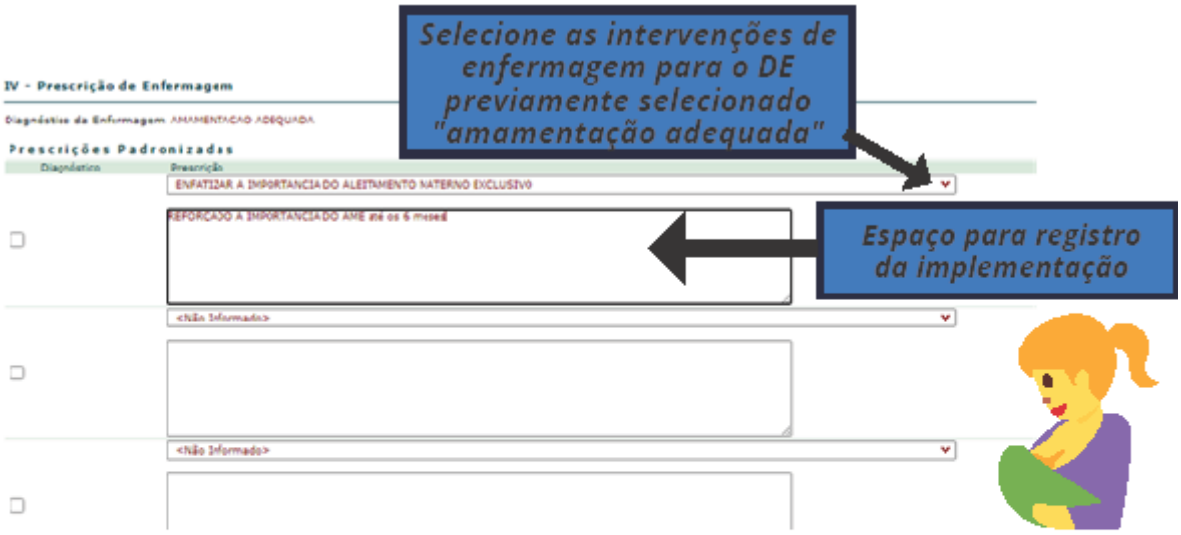


Siga em frente para ver como registrar as intervenções de enfermagem....

Para registrar as intervenções de enfermagem você deverá selecionar cada diagnóstico elencado na etapa anterior.

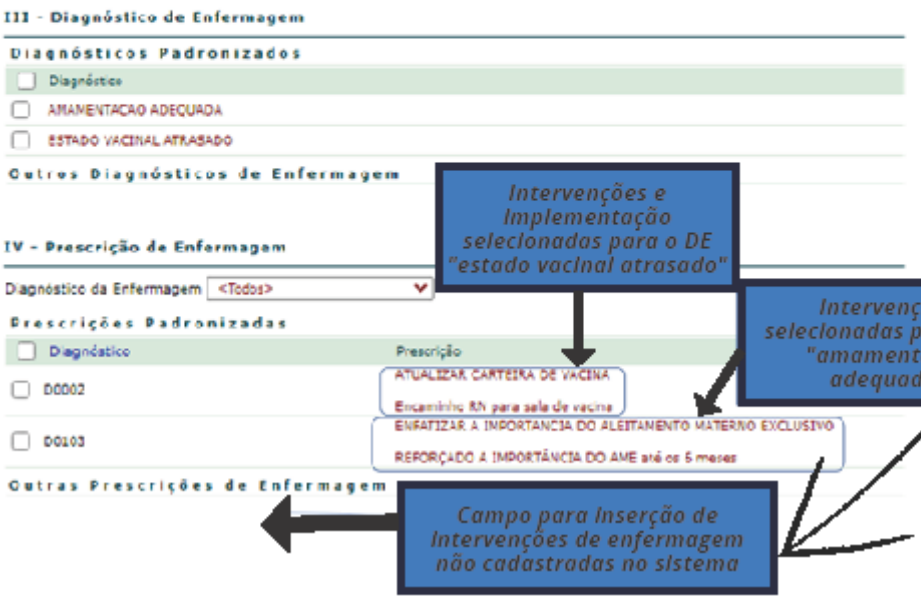


Selecione as intervenções de enfermagem para o diagnóstico selecionado e registre a implementação de enfermagem. Ao terminar clique em "salvar".

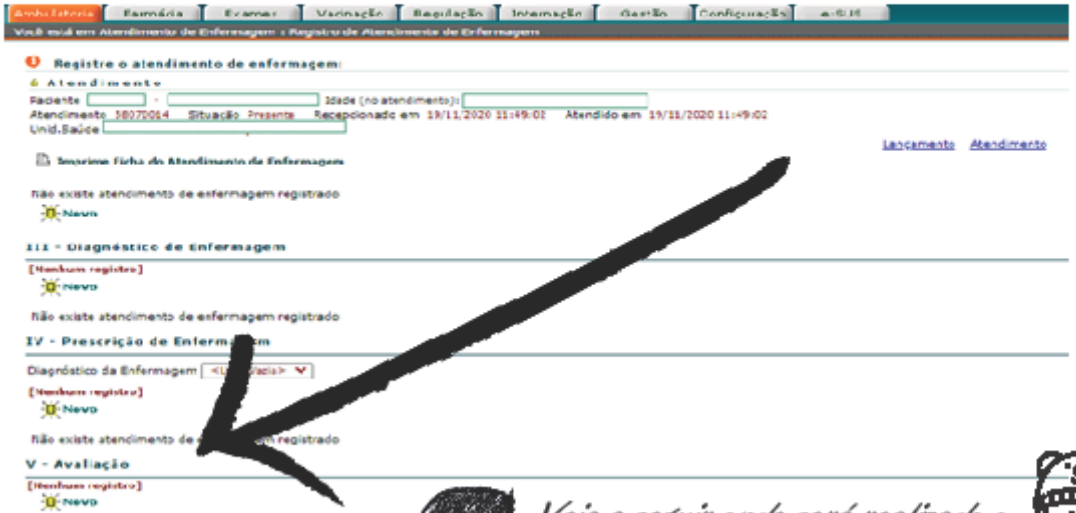


Na página seguinte você verá como ficarão salvas as intervenções de enfermagem no prontuário..

Nesta tela você também tem a opção de registrar intervenções de enfermagem que não estão cadastradas no sistema

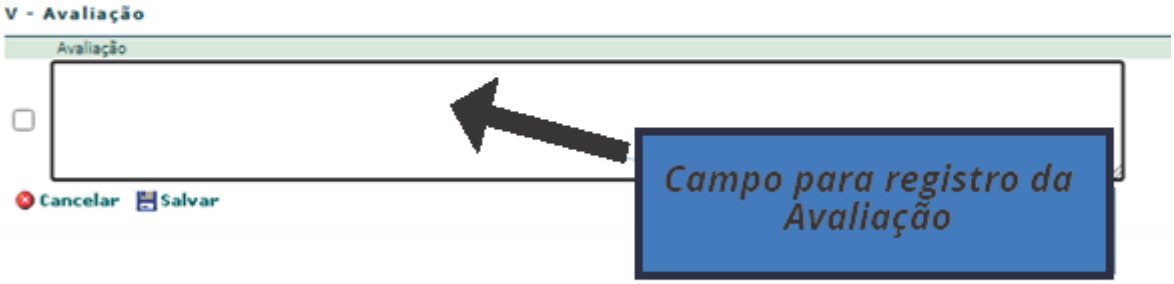


Após o registro das intervenções de enfermagem passaremos para a última etapa: avaliação de enfermagem.
Clique em "novo" para prosseguir...

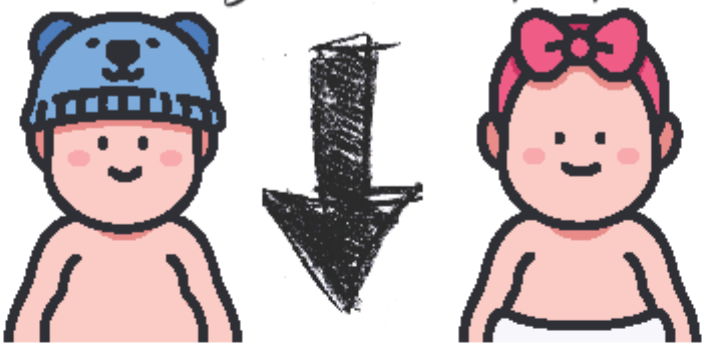


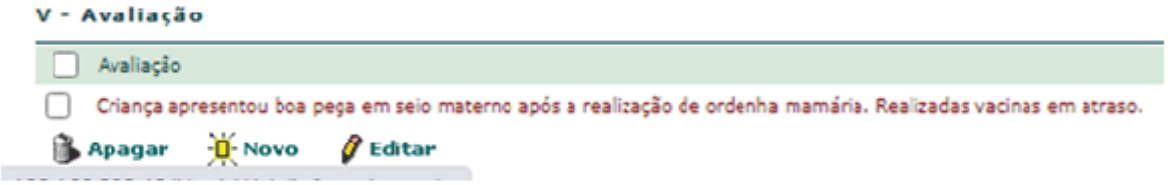
Veja a seguir onde será realizado o registro da última etapa do processo de enfermagem...

Registre a avaliação de enfermagem e clique em "salvar"



Veja como ficará o registro desta etapa após salvá-la....

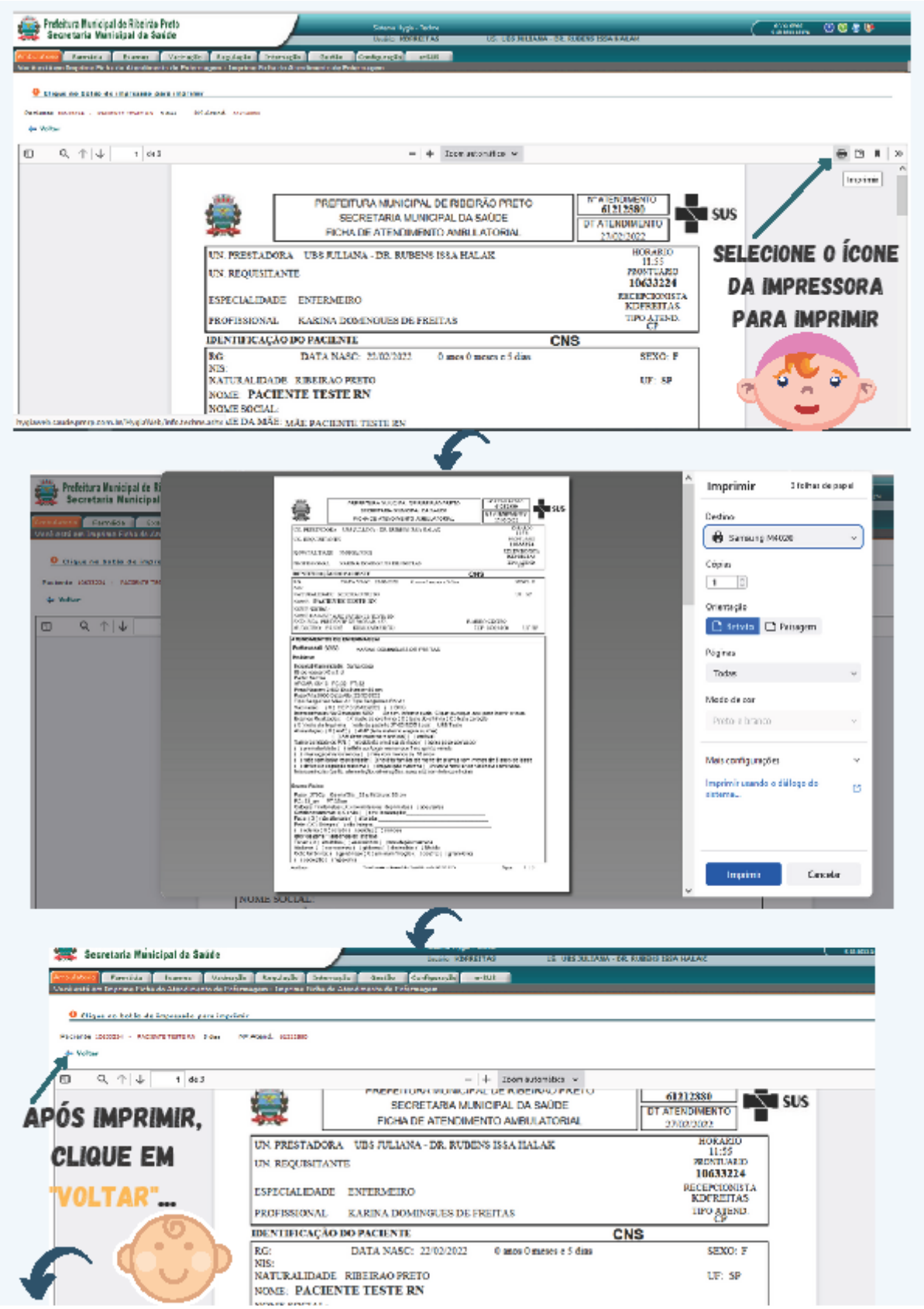


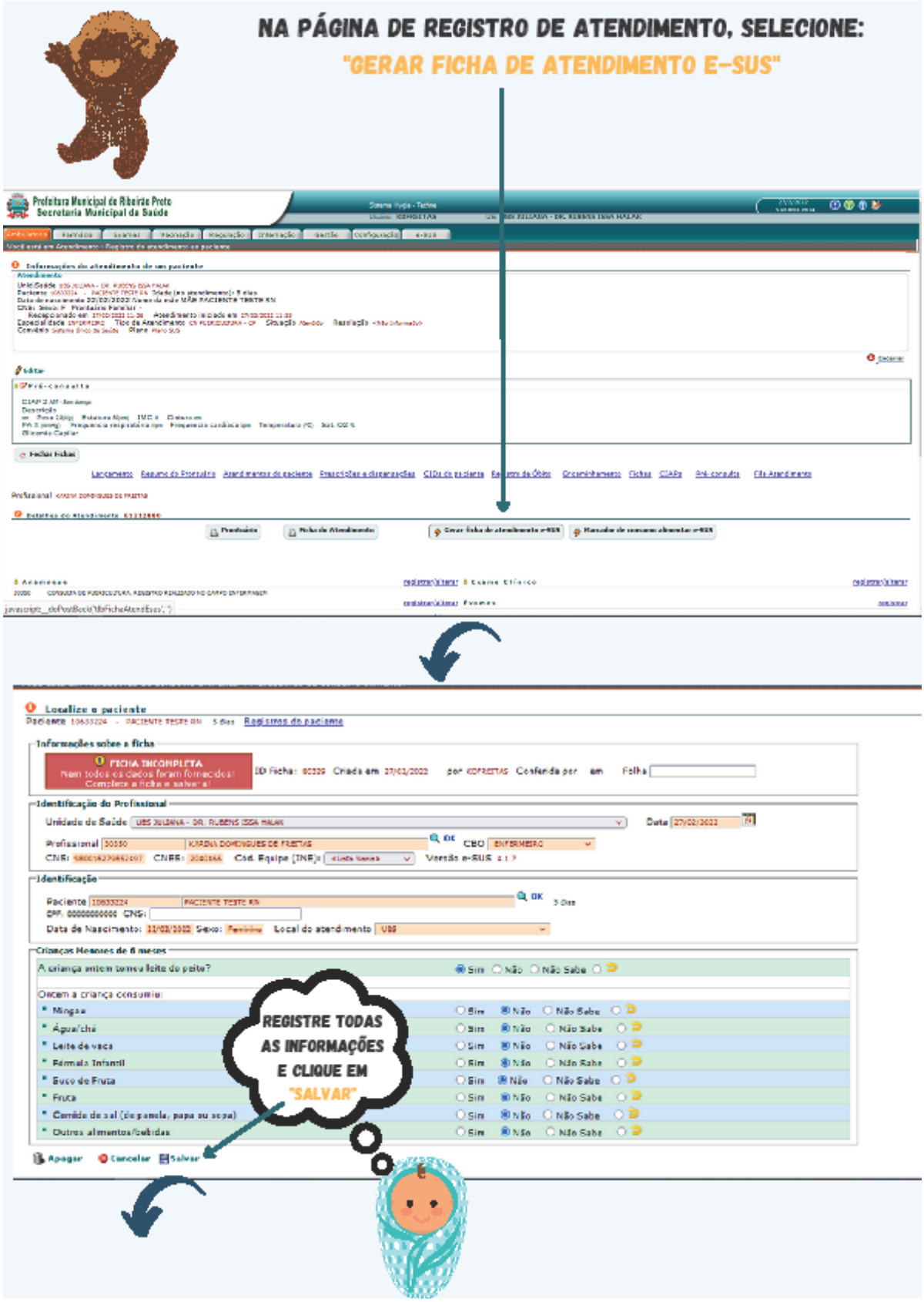


Estamos quase acabando...

<u>Clique aqui</u>

para imprimir a Ficha de Atendimento de Enfermagem!


Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
Secretaria Municipal da Saúde
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL
SUS
UN. PRESTADORA UBS JULIANA - DR. RUBENS ISSA HALAK
UN. REQUISITANTE
ESPECIALIDADE ENFERMEIRO
PROFISSIONAL KARINA DOMINGUES DE FREITAS
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
CNS
NATURALIDADE RIBEIRAO PRETO
NOME PACIENTE TESTE RN
SELECIONE O ÍCONE DA IMPRESSORA PARA IMPRIMIR
Imprimir
Destino
Cópias
Orientação
Página
Modo de cor
Mais configurações
Imprimir
Cancelar
APÓS IMPRIMIR, CLIQUE EM "VOLTAR"...


NA PÁGINA DE REGISTRO DE ATENDIMENTO, SELECIONE:
"GERAR FICHA DE ATENDIMENTO E-SUS"
Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
Secretaria Municipal da Saúde
Localize o paciente
Informações sobre a ficha
FICHA INCOMPLETA
Identificação do Profissional
Identificação
Crianças Menores de 6 meses
A criança ainda tomou leite do peito?
Onde a criança consumiu:
Água/chá
Leite de vaca
Fórmula Infantil
Suco de Fruta
Fruta
Comida de sal (de panela, papa ou sopa)
Outros alimentos/bebidas
Apagar
Cancelar
Salvar
REGISTRE TODAS AS INFORMAÇÕES E CLIQUE EM "SALVAR"

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
Secretaria Municipal da Saúde
Localize o paciente
Informações sobre a ficha
Identificação do Profissional
Identificação
Crianças Menores de 6 meses
A criança ontem tomou leite do peito?
Ontem a criança consumiu:
Mingau
Água/chá
Leite de vaca
Fórmula Infantil
Suco de Fruta
Fruta
Comida de sal (de panela, papa ou sopa)
Outros alimentos/bebidas
Apagar
Editar
Conferir
Voltar (para a página de Atendimento)
CLIQUE EM "VOLTAR (PARA A PÁGINA DE ATENDIMENTO)"
Pronto!
Agora já podemos ir, pois nossa primeira consulta foi realizada e registrada!

Obrigada!!!

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de atenção básica, n. 33).

BRITO, G. V. et al. Consulta de puericultura na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 21, n. 1, p. 48-55, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-358/2009**. 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. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 11 jun. 2018.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. **Plano municipal de saúde 2014-2017**. 2013. Disponível em: https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaude/pdf/pms-rp-2014-2017.pdf . Acesso em: 28 fev. 2022.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. **Programa de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente - Protocolo de Enfermagem.** 2010. Disponível em: https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaude/pdf/prot-crianca.pdf. Acesso em: 28 fev. 2022.