

Subconjunto terminológico da CIPE® para o lactente na Atenção Primária à Saúde

ICNP® terminology subset to infants in Primary Health Care

Subconjunto terminológico de CIPE® para lo lactante en la Atención Primaria de Salud

Cheila Karei Siega¹

ORCID: 0000-0001-9272-2526

Edlamar Kátia Adamy¹

ORCID: 0000-0002-8490-0334

Paulino Arthur Ferreira de Sousa¹

ORCID: 0000-0002-5778-0111

Elisangela Argenta Zanatta¹

ORCID: 0000-0002-7426-6472

¹Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó,
Santa Catarina, Brasil.

²Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal.

Como citar este artigo:

Siega CK, Adamy EK, Sousa PAF, Zanatta EA. ICNP®
terminology subset to infants in Primary Health Care.
Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 6):e20190742.
doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0742>

Autor Correspondente:

Cheila Karei Siega

E-mail: cheilasiega@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 22-01-2020

Aprovação: 04-07-2020

RESUMO

Objetivos: descrever o desenvolvimento de um subconjunto terminológico da CIPE® para a Consulta de Enfermagem ao lactente na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** estudo metodológico, descrito em cinco etapas, realizado de maio a setembro de 2018 com 15 enfermeiros que identificaram diagnósticos, resultados, intervenções e validaram o conteúdo do subconjunto. **Resultados:** o subconjunto desenvolvido é composto por 86 diagnósticos e resultados de enfermagem e 178 intervenções, organizado nos campos da Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Considerações Finais:** o subconjunto contribuiu para a implementação da Consulta de Enfermagem sistematizada, auxiliando o enfermeiro na tomada de decisão. A construção e a validação realizadas consolidam a prática baseada em evidências, aproximando o subconjunto da realidade prática, além de contribuir para a qualificação da assistência à saúde do lactente.

Descritores: Lactente; Atenção Primária à Saúde; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Processo de Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to describe the development of an ICNP® terminology subset for Nursing Consultation to infants in Primary Health Care. **Methods:** a methodological study, described in five stages, carried out from May to September 2018 with 15 nurses who identified diagnoses, results, interventions, and validated the subset content. **Results:** the subset developed consists of 86 nursing diagnoses and results and 178 interventions, organized in the fields of Theory of Basic Human Needs. **Final Considerations:** the subset contributed to implement the systematized Nursing Consultation, assisting nurses in decision making. Construction and validation consolidate evidence-based practice, bringing the subset closer to practical reality, in addition to contributing to infant health care qualification.

Descriptors: Infant; Primary Health Care; Standardized Nursing Terminology; Nursing Theory; Nursing Process.

RESUMEN

Objetivos: describir el desarrollo de un subconjunto terminológico de CIPE® para la Consulta de Enfermería para lactantes en Atención Primaria de Salud. **Métodos:** estudio metodológico, descrito en cinco etapas, realizado de mayo a septiembre de 2018 con 15 enfermeras que identificaron diagnósticos, resultados, intervenciones y validado el contenido del subconjunto. **Resultados:** el subconjunto desarrollado consta de 86 diagnósticos y resultados de enfermería y 178 intervenciones, organizadas en los campos de Teoría de las Necesidades Humanas Básicas. **Consideraciones Finales:** el subconjunto contribuyó a la implementación de la Consulta de Enfermería sistematizada, ayudando a la enfermera en la toma de decisiones. La construcción y validación llevadas a cabo consolidan la práctica basada en la evidencia, acercando el subconjunto a la realidad práctica, además de contribuir a la calificación de la atención de salud infantil.

Descriptores: Lactante; Atención Primaria de Salud; Terminología Normalizada de Enfermería; Teoría de Enfermería; Proceso de Enfermería.

INTRODUÇÃO

Os cuidados voltados ao lactente, ou seja, criança até um ano de idade⁽¹⁾, são importantes na determinação da sua qualidade de vida. É na infância que se desenvolvem, de maneira mais acentuada, as capacidades cognitivas, sociais e de aprendizagem, contudo podem surgir disfunções no funcionamento normal do organismo que, quando não tratadas, são passíveis de causar consequências negativas à saúde do lactente⁽²⁻³⁾.

No Brasil, estimativas populacionais realizadas para o ano de 2018 mostraram que o número de crianças menores de um ano de idade foi de 2.774.484, e o registro de morbidade hospitalar revelou a internação de 626.089 (22,56%) dessas crianças⁽⁴⁾. As principais causas registradas se relacionam, principalmente, a afecções originadas do período perinatal; a doenças dos aparelhos respiratório, geniturinário, nervoso e digestivo; a doenças infecciosas e parasitárias; a malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas; a doenças de pele e do tecido subcutâneo; a doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas⁽⁵⁾.

Assim, a vigilância e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil são estratégias fundamentais para promover a saúde do lactente e detectar precocemente agravos⁽³⁾. Esse acompanhamento é, especialmente, desenvolvido no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) na realização da Consulta de Enfermagem (CE) em puericultura. A puericultura tem por objetivos identificar necessidades de saúde de forma individual e integral, realizar o acompanhamento periódico e sistemático do crescimento e desenvolvimento, prestar cuidados, avaliar os resultados, promover a saúde da criança e, conseqüente, reduzir a morbimortalidade infantil^(2,6-7).

As ações de promoção à saúde realizadas pelo enfermeiro, durante a CE em puericultura, ficam evidenciadas por atitudes que vão além do fazer técnico, pois abrangem o contexto familiar, ambiental, social, econômico e cultural das famílias, além de promover a educação em saúde, favorecendo o crescimento e desenvolvimento infantil por meio de um olhar integral⁽²⁾.

Nesse sentido, são crescentes o interesse e a preocupação na construção de uma linguagem que possa subsidiar a atuação do enfermeiro de forma sistematizada e reconhecida mundialmente. Assim, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) se destaca como ferramenta de suporte à tomada de decisão clínica eficaz e na descrição da prática profissional de forma organizada⁽⁸⁾. Uma das formas de potencializar a utilização da CIPE® é por meio da construção de subconjuntos terminológicos, constituídos por enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para um grupo de clientes e prioridades de saúde selecionados⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Considerando que o cuidado ao lactente requer do enfermeiro um olhar holístico e integral, esse subconjunto foi construído à luz da teoria de Wanda Horta⁽¹¹⁾, pautada nas Necessidades Humanas Básicas (NHB), uma vez que não foi identificado na literatura pesquisada um subconjunto para essa faixa etária na APS.

OBJETIVOS

Descrever o desenvolvimento de um subconjunto terminológico da CIPE® para a CE ao lactente na APS.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Preconizaram-se as recomendações da Resolução nº 466 de 2012. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, sob Parecer nº 2.630.923, em 02 de maio de 2018.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico recomendado pelo *Internacional Council of Nurses (ICN)*⁽⁸⁾, descrito em cinco etapas: identificação do foco/cliente do catálogo; documentação da prioridade de saúde; utilização do modelo de sete eixos da CIPE®; teste e validação com enfermeiros experts; divulgação do subconjunto terminológico da CIPE®.

Cenário e participantes do estudo

Este estudo é resultado de um Trabalho de Conclusão de Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem e integra um macroprojeto de pesquisa intitulado "Estratégias para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado à mulher e à criança".

Foi realizado com 15 enfermeiros que atuam na APS de um município do Meio Oeste catarinense, entre maio e setembro de 2018. Os enfermeiros foram selecionados por meio da busca realizada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro e atuar na assistência infantil na APS. Os critérios de exclusão foram: enfermeiros que estivessem em afastamento por motivo de licença ou atuando no cargo há menos de seis meses.

Coleta, organização e análise dos dados

Etapas 1 - Identificação do foco/cliente do catálogo: lactente, faixa etária definida a partir das vivências profissionais da mestranda, ao considerar a necessidade de contribuir com a organização e melhoria da assistência prestada à saúde infantil.

Etapas 2 - Documentação da prioridade de saúde: foi traçado o perfil epidemiológico da saúde infantil do município por meio dos dados disponíveis nos sistemas de informação: Sistema de Informação de Mortalidade, Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde e de natureza ambulatorial, no sistema de gestão em saúde.

De posse desses dados, foram realizados quatro Grupos Focais (GF)⁽¹²⁾, com os 15 enfermeiros, para a elaboração do subconjunto terminológico da CIPE®, para subsidiar o processo de construção, discussão, testagem e validação do subconjunto. O roteiro para cada GF e a sua condução foram realizadas pela mestranda, por duas docentes e por uma estudante de Iniciação Científica.

Etapas 3 - Utilização do modelo de sete eixos da CIPE®: no primeiro GF, foram realizadas discussões acerca da teoria de Wanda Horta⁽¹¹⁾, seus conceitos, proposições e princípios, o que permitiu a incorporação do modelo teórico escolhido para a construção do subconjunto. No segundo GF, foi realizada a identificação dos diagnósticos e

resultados de enfermagem, utilizando-se, para isso, o modelo de sete eixos da CIPE®, versão 2017. Partiu-se do perfil epidemiológico, realizado nos sistemas de informação, e de evidências empíricas das vivências dos enfermeiros, para a elaboração de uma lista de termos relevantes para o cuidado ao lactente. Para cada evidência empírica ou dado epidemiológico, foram selecionados termos que integram o eixo Foco (área de atenção relevante para o enfermeiro) e outro do eixo Julgamento (opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem) - minimamente - ou ainda representados por um Achado clínico (estado, processo, estrutura, função ou comportamento alterado), tendo por base o modelo de referência da Norma ISO 18.104:2014 para sua redação. Foram utilizados, ainda, na redação final dos enunciados, conceitos pré-coordenados da CIPE®⁽¹³⁻¹⁴⁾.

No terceiro GF, foram selecionadas as intervenções de enfermagem para cada diagnóstico identificado, considerando a norma ISO 18.104:2014⁽¹³⁻¹⁴⁾ a partir dos termos do eixo Ação (processo intencional aplicado ao lactente) e dos termos-alvo (entidade afetada pela ação). Assim, quando necessário, as ações foram qualificadas utilizando os termos que correspondem aos termos via, tempo, local e sujeito, de acordo com a CIPE®, assim como conceitos pré-coordenados, em sua redação final.

No quarto GF, ocorreu a validação do conteúdo do subconjunto, que corresponde à Etapa 4 - Testar e validar com enfermeiros *experts*. Os enfermeiros, participantes do estudo, testaram o subconjunto durante a realização da CE em puericultura, por um período de 30 dias. Nesta pesquisa, os enfermeiros participantes foram considerados enfermeiros *experts*. Após a testagem, o subconjunto foi validado utilizando o Índice de Validade do Conteúdo (IVC) contendo cinco perguntas, avaliadas individualmente, das quais, o resultado da avaliação com score igual ou superior a 0,80 de taxa de concordância foi estabelecido como aceitável para o subconjunto⁽¹⁵⁾.

O IVC emprega a utilização da escala do tipo Likert com pontuação de um a quatro, sendo: 1 - Inadequado; 2 - Parcialmente adequado; 3 - Adequado; 4 - Totalmente adequado. O seu score foi calculado por meio da soma de concordância dos itens, divididos pelo número total de respostas. Caso algum critério não atingisse a taxa de concordância estabelecida, o conteúdo seria revisto para readequação e, depois, seria realizada a validação⁽¹⁵⁾.

Não houve a necessidade de alterações neste trabalho, pois o subconjunto obteve score 1,0 (100%).

Etapa 5 - Divulgação do subconjunto terminológico da CIPE®: o subconjunto foi incorporado à CE em puericultura e desencadeou movimentos de criação de um grupo de trabalho e de um cronograma de estratégias, para a elaboração do Protocolo Municipal de Saúde da Criança.

RESULTADOS

Os dados obtidos a partir do sistema de gestão em saúde do município revelou o cadastro de 1.219 crianças menores de um ano de idade, aptas à implementação da CE em puericultura, no mês de agosto de 2018⁽¹⁶⁾. O município registrou, de janeiro a agosto de 2018, hospitalizações por: doenças infecciosas e parasitárias (17); doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (4); doenças do aparelho respiratório (32); doenças do aparelho digestivo (16); doenças da pele e do tecido subcutâneo (2); doenças do aparelho geniturinário (2); afecções originadas no período perinatal (65); malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (5); sintomas, sinais e achados anormais de exame clínicos e de laboratório (3); lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (2)⁽¹⁷⁾.

O motivo de atendimento das crianças nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, no ano de 2018, foi por problemas relacionados a situações que afetam as NHB: doenças do aparelho respiratório (369); doenças infecciosas e parasitárias (42); doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (15); doenças de pele e do tecido subcutâneo (62); doenças do aparelho digestivo (69)⁽¹⁶⁾.

Desse modo, a partir dos focos de atenção em enfermagem, os enunciados de diagnósticos e os resultados de enfermagem foram associados, sendo que, para cada diagnóstico de enfermagem identificado, foi associado a intervenções de enfermagem resultantes da Prática Baseada em Evidência (PBE) (estudos científicos e/ou vivências dos enfermeiros na CE em puericultura). O subconjunto terminológico da CIPE® para o lactente foi constituído de 86 diagnósticos e resultados de enfermagem e 178 intervenções de enfermagem, ordenados em ordem alfabética e conceitualmente organizados, conforme as NHB⁽¹¹⁾ (Quadro 1):

Quadro 1 - Subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem para o lactente na Atenção Primária à Saúde

DIAGNÓSTICOS/ RESULTADOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
NECESSIDADE PSICOBIOLÓGICA – OXIGENAÇÃO	
Risco de função do sistema respiratório prejudicado	Agendar consulta de acompanhamento; Avaliar se o lactente está alerta, ativo, fatigado, cianótico, com dificuldade inspiratória, expiratória, gemido expiratório; Encaminhar para consulta com profissional médico; Identificar a presença de tosse e suas características, congestão nasal, febre acima de 38°C, vômitos, diarreia, dor abdominal; Realizar ausculta pulmonar; Solicitar o acompanhamento da família pelo Agente Comunitário de Saúde.
NECESSIDADE PSICOBIOLÓGICA – NUTRIÇÃO	
Amamentação eficaz Amamentação exclusiva Amamentação interrompida Amamentação prejudicada	Agendar consulta de acompanhamento ou subsequente; Auxiliar na ordenha manual das mamas da mãe; Auxiliar para pega correta do lactente no seio da mãe; Avaliar a posição da mãe e do lactente durante a amamentação; Avaliar ganho de peso;

Continua

Continuação do Quadro 1

DIAGNÓSTICOS/ RESULTADOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>Comportamento alimentar infantil (eficaz/prejudicado) Conhecimento da mãe/pai/cuidador sobre alimentação infantil (prejudicado/melhorado) Dificuldade para amamentar Falta de conhecimento da mãe/pai/cuidador sobre alimentação infantil Falta de conhecimento da mãe/pai/cuidador sobre amamentação</p>	<p>Avaliar relações interpessoais entre mãe/pai/cuidador e lactente durante a amamentação; Demonstrar diferentes posições para a amamentação; Demonstrar técnica de ordenha manual das mamas; Encaminhar a mãe para consulta com profissional médico; Encaminhar o lactente para consulta com profissional médico; Encorajar amamentação exclusiva até o 6º mês; Esclarecer dúvidas da mãe/pai/cuidador sobre a amamentação; Estimular a amamentação em livre demanda; Examinar as mamas da mãe; Orientar para manter o sutiã limpo e seco; Orientar a mãe a expor as mamas ao sol, antes das 10h e após as 16h, por 10 minutos; Orientar a importância e os benefícios do aleitamento materno; Orientar a mãe sobre a importância de esgotar a mama antes de oferecer a outra e na amamentação seguinte começar pela última mama ofertada; Orientar a mãe/pai/cuidador sobre a composição do leite materno; Posicionar corretamente o lactente; Realizar compressa e banho morno nas mamas da mãe; Realizar ordenha manual das mamas sempre que necessário; Realizar visita domiciliar pela equipe de saúde; Realizar aferição das medidas antropométricas; Solicitar o acompanhamento da família pelo Agente Comunitário de Saúde.</p>
<p>Deglutição alterada (refluxo) (leve, moderada, severa) Deglutição melhorada (leve, moderada) Deglutição normal</p>	<p>Agendar consulta de acompanhamento ou subsequente; Avaliar o desenvolvimento e o ganho de peso do lactente; Encaminhar para consulta com o profissional médico; Encaminhar para o nutricionista; Orientar não utilizar roupas apertadas no lactente e desencorajar o uso da faixa umbilical; Orientar não chacoalhar o lactente enquanto amamenta e após amamentar; Orientar que a troca de fraldas, quando necessário, seja realizada antes das mamadas, evitando deitar o lactente logo após a amamentação; Orientar mãe/pai/cuidador sobre o refluxo fisiológico e a doença do refluxo gastroesofágico; Posicionar o lactente em decúbito dorsal para dormir; Posicionar o lactente com a cabeça elevada após a mamada por 20 minutos ou até eructação;</p>
NECESSIDADE PSICBIOLÓGICA – ELIMINAÇÃO	
<p>Risco de diarreia Risco de função do sistema gastrointestinal prejudicada</p>	<p>Agendar retorno para reavaliação; Avaliar hábitos intestinais do lactente; Avaliar sinais de desidratação: umidade das mucosas, turgor e elasticidade cutânea, presença de lágrimas e diurese, olhos encovados e fontanelas deprimidas; Encaminhar para consulta com o profissional médico; Identificar a duração, frequência, intensidade, aspecto, consistência e odor das fezes; Identificar a quantidade e o tipo de líquidos ou alimentos ingeridos; Orientar a reposição de líquidos e eletrólitos por meio da Terapia de Reidratação Oral (TRO); Solicitar o acompanhamento da família pelo Agente Comunitário de Saúde.</p>
NECESSIDADE PSICBIOLÓGICA – SONO E REPOUSO	
<p>Risco de morte súbita infantil Sono adequado Sono prejudicado</p>	<p>Agendar consulta de acompanhamento ou subsequente; Orientar para que o lactente durma em decúbito dorsal, mesmo os que tenham refluxo gastroesofágico, com os pés encostados na borda inferior do berço; Orientar para que o colchão seja firme e do tamanho do berço; Orientar para que o assento de segurança do automóvel e carrinho não sejam usados para o sono regular; Orientar para que a cama não seja compartilhada com os pais; Orientar para a relação da morte súbita e os hábitos de tabagismo da mãe, bem como o uso de drogas e álcool; Reforçar o aleitamento materno; Utilizar apenas um lençol para cobrir o lactente, não cobrindo sua cabeça e usar roupas para seu aquecimento.</p>

Continua

Continuação do Quadro 1

DIAGNÓSTICOS/ RESULTADOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
NECESSIDADE PSICOBIOLÓGICA – CUIDADO CORPORAL	
<p>Capacidade da mãe/pai/cuidador para executar o cuidado melhorado Conhecimento da mãe/pai/cuidador sobre higiene corporal do lactente melhorado Conhecimento da mãe/pai/cuidador sobre higiene oral melhorado Falta de conhecimento da mãe/pai/cuidador sobre cuidados com lactente Falta de conhecimento da mãe/pai/cuidador sobre higiene oral Higiene (prejudicada/melhorada) Integridade da pele melhorada Risco de capacidade da mãe/pai/cuidador para executar o cuidado prejudicado Risco de integridade da pele prejudicada</p>	<p>Agendar consulta de acompanhamento ou subsequente; Avaliar integridade da pele; Avaliar o estado de higiene; Demonstrar técnica para realizar higiene corporal, oral e da região genital, Incentivar a higiene corporal e oral; Orientar a mãe/pai/cuidador sobre a importância da higiene corporal e oral; Orientar a mãe/pai/cuidador para o uso de roupas adequadas a temperatura do ambiente; Realizar higiene da região genital a cada troca de fralda; Realizar higiene oral do lactente, das gengivas e língua, e após erupção dos incisivos, no mínimo uma vez ao dia; Realizar visita domiciliar pela equipe de saúde; Solicitar o acompanhamento da família pelo Agente Comunitário de Saúde; Trocar a fralda após evacuações e sempre que necessário.</p>
NECESSIDADE PSICOBIOLÓGICA – INTEGRIDADE CUTANEOMUCOSA	
<p>Candidíase oral (leve, moderada, severa) Candidíase oral melhorada Conhecimento da mãe/pai/cuidador sobre candidíase adequado Falta de conhecimento da mãe/pai/cuidador sobre candidíase Integridade da mucosa oral melhorada Risco de integridade da mucosa oral prejudicada</p>	<p>Agendar retorno para reavaliação; Avaliar cavidade oral; Avaliar mamas e mamilos da mãe; Demonstrar técnica para realização da higiene oral; Incentivar a higienização da cavidade oral para promover a limpeza, massagear a gengiva e acostumar o lactente à manipulação da boca; Orientar a mãe a evitar o uso de absorventes no seio; Orientar a mãe a higienizar as mamas após as mamadas; Orientar a mãe/pai/cuidador a realizar higiene oral do lactente após as mamadas; Orientar a mãe/pai/cuidador sobre os prejuízos do uso da chupeta e da mamadeira; Orientar mãe/pai/cuidador a higienizar a mamadeira, chupetas e brinquedos que entram em contato com a boca do lactente; Orientar cuidados com a saúde bucal do lactente; Prescrever medicação para o lactente conforme Protocolo institucional; Prescrever medicação para aplicação nos seios da mãe após higiene das mamas seguindo o Protocolo institucional.</p>
<p>Eritema de calor (leve, moderado, severo) Eritema de calor melhorado Conhecimento da mãe/pai/cuidador sobre eritema de calor adequado Falta de conhecimento da mãe/pai/cuidador sobre eritema de calor Integridade da pele melhorada Risco de integridade da pele prejudicada Eritema de fralda (leve, moderado, severo) Eritema de fralda melhorado Conhecimento da mãe/pai/cuidador sobre eritema de fralda adequado</p>	<p>Agendar consulta de acompanhamento ou subsequente; Aliviar o excesso de roupas; Avaliar integridade da pele, características da lesão e da pele ao seu entorno; Demonstrar técnica para realizar higiene íntima do lactente; Orientar a mãe/pai/cuidador para os cuidados com a lesão de pele; Evitar contato direto da pele do lactente com roupas de lã; Incentivar a higiene corporal; Orientar a mãe/pai/cuidador sobre a importância da higiene corporal; Orientar a mãe/pai/cuidador para o uso de roupas adequadas a temperatura do ambiente; Agendar consulta de acompanhamento ou subsequente; Avaliar integridade da pele; Avaliar características da lesão e da pele ao seu entorno; Demonstrar técnica para realizar higiene da região genital;</p>
<p>Falta de conhecimento da mãe/pai/cuidador sobre eritema de fralda Integridade da pele melhorada Risco de integridade da pele prejudicada</p>	<p>Encaminhar para consulta com o profissional médico; Evitar o uso de lenço umedecido; Incentivar a higiene corporal do lactente; Orientar a mãe/pai/cuidador para os cuidados com a lesão de pele; Orientar a mãe/pai/cuidador sobre a importância da higiene corporal; Orientar que a área afetada seja exposta ao sol (antes das 10h e depois das 16h), por 15 minutos; Realizar higiene da região genital a cada troca de fralda; Solicitar o acompanhamento da família pelo Agente Comunitário de Saúde; Suspender o uso do produto de higiene causador do eritema; Trocar a fralda após evacuações e sempre que necessário; Trocar a marca da fralda; Utilizar produtos de higiene adequados para a idade.</p>

Continua

Continuação do Quadro 1

DIAGNÓSTICOS/ RESULTADOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
NECESSIDADE PSICOBIOLÓGICA – REGULAÇÃO TÉRMICA	
<p>Febre Conhecimento da mãe/pai/cuidador sobre temperatura corporal adequado Falta de conhecimento da mãe/pai/cuidador sobre temperatura corporal Risco de termorregulação prejudicada Temperatura corporal normal Termorregulação eficaz Termorregulação prejudicada</p>	<p>Agendar consulta de acompanhamento ou subsequente; Administrar antipirético de acordo com Protocolo institucional; Aplicar compressa de água em temperatura ambiente; Aliviar excesso de roupas; Consultar a mãe/pai/cuidador se o lactente tomou medicação para febre; Consultar a mãe/pai/cuidador qual medicação o lactente costuma tomar para febre; Encaminhar para consulta com o profissional médico; Monitorar e anotar a temperatura corporal; Orientar a mãe/pai/cuidador do lactente com temperatura acima de 38°C a procurar serviço de saúde/emergência; Orientar a mãe/pai/cuidador sobre banho de aspersão;</p>
NECESSIDADE PSICOBIOLÓGICA – REGULAÇÃO NEUROLOGIA	
<p>Atividade psicomotora (prejudicada/melhorada) Capaz de socializar-se Comportamento infantil (desorganizado/organizado) Conhecimento da mãe/pai/cuidador sobre desenvolvimento infantil (melhorado/prejudicado) Desenvolvimento do lactente (melhorado/prejudicado) Desenvolvimento do recém-nascido (melhorado/prejudicado) Desenvolvimento infantil eficaz Falta de conhecimento da mãe/pai/cuidador sobre desenvolvimento infantil Risco de comportamento infantil desorganizado Risco de desenvolvimento do lactente prejudicado</p>	<p>Agendar consulta de acompanhamento ou subsequente; Apoiar o papel dos pais como promotores do desenvolvimento infantil; Encaminhar para consulta com o profissional médico; Orientar a mãe/pai/cuidador sobre os estímulos necessários ao lactente por meio do uso de brinquedos e brincadeiras que possam estimular o desenvolvimento infantil (de acordo com a faixa etária); Orientar a mãe/pai/cuidador sobre a prevenção de acidentes domésticos; Orientar a mãe/pai/cuidador sobre os marcos do desenvolvimento infantil, de acordo com a faixa etária; Realizar a avaliação e anotação dos marcos do desenvolvimento infantil na Caderneta de Saúde da Criança; Verificar com a mãe/pai/cuidador o que acham e/ou percebem sobre o processo de desenvolvimento do lactente.</p>
NECESSIDADE PSICOBIOLÓGICA – REGULAÇÃO IMUNOLÓGICA	
<p>Inflamação (leve, moderada, severa) Inflamação melhorada Adesão ao regime de imunização Integridade da pele melhorada Não adesão ao regime de imunização Risco de integridade da pele prejudicada</p>	<p>Agendar consulta de acompanhamento ou subsequente; Avaliar integridade da pele; Avaliar características da lesão e da pele ao seu entorno; Encaminhar para consulta com o profissional médico; Incentivar a higiene corporal; Orientar a mãe/pai/cuidador sobre a importância da higiene corporal; Orientar sobre importância das vacinas e de manter o calendário vacinal em dia; Solicitar o acompanhamento da família pelo Agente Comunitário de Saúde; Usar tesoura ou cortador de unhas com ponta arredondada e de uso exclusivo do lactente para o corte das unhas; Usar roupas adequados à temperatura; Verificar a situação vacinal do lactente.</p>
<p>Risco de infecção</p>	<p>Agendar consulta de acompanhamento ou subsequente; Avaliar o estado de higiene corporal; Avaliar integridade da pele do coto umbilical; Demonstrar técnica para higiene do coto umbilical; Realizar higiene do coto umbilical com álcool 70% sempre que necessário; Manter o coto umbilical limpo e seco; Orientar a mãe/pai/cuidador sobre os cuidados básicos com o coto umbilical e higiene corporal; Orientar a mãe/pai/cuidador para não utilizar faixa umbilical e outros produtos no coto umbilical; Solicitar o acompanhamento da família pelo Agente Comunitário de Saúde.</p>
NECESSIDADE PSICOBIOLÓGICA – REGULAÇÃO CRESCIMENTO CELULAR	
<p>Crescimento atrasado (ou Atraso do crescimento) Crescimento nos limites normais Risco de crescimento atrasado (ou de Atraso do crescimento) Risco de crescimento desproporcional</p>	<p>Agendar consulta de acompanhamento ou subsequente; Realizar aferição dos parâmetros antropométricos: peso, estatura, perímetro cefálico, torácico e abdominal; Realizar avaliação do desenvolvimento ósseo, dentário e físico-motor; Registrar as informações na Caderneta de Saúde da Criança e avaliar os gráficos relacionados; Observar a amamentação ao seio materno (posição do bebê, pega, sucção e as mamas da mãe); Orientar a mãe/pai/cuidador para a rotina de consultas de puericultura; Verificar com a mãe/pai/cuidador o que acham e/ou percebem sobre o processo de crescimento do lactente.</p>

Continua

Continuação do Quadro 1

DIAGNÓSTICOS/ RESULTADOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
NECESSIDADE PSICOBIOLÓGICA – REGULAÇÃO VASCULAR	
Coloração da pele alterada (Icterícia - leve, moderada, severa) Coloração da pele normal Conhecimento da mãe/pai/cuidador sobre coloração da pele adequado Falta de conhecimento da mãe/pai/cuidador sobre coloração da pele	Agendar consulta de acompanhamento ou subsequente; Aumentar a frequência da oferta de leite materno; Avaliar a localização e a intensidade da icterícia; Avaliar amamentação; Encaminhar para consulta com o profissional médico; Estimular a amamentação em livre demanda; Orientar a mãe/pai/cuidador sobre a icterícia; Realizar banho de sol com o lactente sem roupas, antes das 10h da manhã e após as 16h da tarde, por até 10 minutos;
NECESSIDADE PSICOSSOCIAL – SEGURANÇA/AMOR	
Adaptação (melhorada/prejudicada) Ajustamento da mãe/pai/cuidador (melhorada/prejudicada) Ligação afetiva mãe/pai/cuidador-lactente (eficaz/prejudicada) Risco de ligação afetiva da mãe/pai/cuidador-lactente prejudicada	Agendar consulta de acompanhamento ou subsequente; Encaminhar para o Assistente Social e/ou Psicólogo; Estimular a interação da mãe/pai/cuidador com o lactente; Identificar e prevenir a depressão pós-parto e encaminhar a mãe para tratamento, se necessário; Identificar famílias em situação de risco (abuso doméstico, dependência de álcool ou drogas, falta de suporte familiar, pais adolescentes com rede de apoio frágil, etc.); Orientar sobre a importância do desenvolvimento do vínculo afetivo entre mãe/pai/cuidador e lactente e sua relação com o crescimento e desenvolvimento adequados, construção da personalidade, relações afetivas e sociabilidade; Orientar a mãe/pai/cuidador sobre dúvidas em relação aos cuidados com o lactente; Promover o aleitamento materno e apoio para sua efetivação; Realizar visita domiciliar pela Equipe de Saúde; Solicitar o acompanhamento da família pelo Agente Comunitário de Saúde; Verificar a existência de dificuldades na adaptação da mãe/pai/cuidador em relação à chegada do lactente.
NECESSIDADE PSICOSSOCIAL – PARTICIPAÇÃO/ATENÇÃO	
Conhecimento da mãe/pai/cuidador sobre parentalidade melhorado	Agendar consulta de acompanhamento ou subsequente; Encaminhar para o Assistente Social e/ou Psicólogo; Estimular a interação da mãe/pai/cuidador com o lactente;
Falta de conhecimento da mãe/pai/cuidador sobre parentalidade Parentalidade (eficaz/prejudicada) Risco de parentalidade prejudicada	Identificar famílias em situação de risco (abuso doméstico, dependência de álcool ou drogas, falta de suporte familiar, pais adolescentes com rede de apoio frágil, etc.); Promover a reflexão com a mãe/pai/cuidador sobre as relações familiares, demonstrando a importância para a maturação emocional do lactente; Realizar visita domiciliar pela Equipe de Saúde; Solicitar o acompanhamento da família pelo Agente Comunitário de Saúde.

DISCUSSÃO

O desenvolvimento de um subconjunto terminológico é essencial para subsidiar a assistência do enfermeiro no atendimento ao lactente, pois permite que o profissional realize uma avaliação criteriosa e ancorada em um Sistema de Linguagem Padronizado (SLP) que favorece ações de promoção à saúde, identificação precoce de alterações e agravos à saúde infantil, bem como na compreensão do processo de crescimento e desenvolvimento pela família⁽³⁾.

As ações do enfermeiro, guiadas por subconjuntos terminológicos, contribuem para o raciocínio clínico, planejamento e avaliação de ações efetivadas na CE em puericultura. Nesse sentido, o ICN⁽⁸⁾ propõe que o modelo teórico escolhido para a estruturação de um subconjunto fique a critério do pesquisador, devendo estar em consonância com a sua prática, contexto e cliente. Desse modo, a teoria de Wanda Horta⁽¹¹⁾ se alinha a esse subconjunto quando entende a saúde como um estado de equilíbrio dinâmico que pode ser afetado, necessitando, então, de cuidado.

Nesse subconjunto terminológico da CIPE®, foram identificadas necessidades psicobiológicas relacionadas à oxigenação e ao risco

para alterações do sistema respiratório. Estudo⁽¹⁸⁾ que analisou o perfil de morbimortalidade de neonatos de risco destacou as doenças respiratórias como causadoras de morbidades. Assim, além das intervenções de enfermagem, selecionadas nesse subconjunto, é importante salientar a necessidade de verificação da frequência respiratória do lactente, por ser identificada como uma das características definidoras prevalentes para infecções respiratórias⁽¹⁹⁾.

A nutrição do lactente, necessidade psicobiológica identificada nesse subconjunto, é também tema de estudo⁽²⁰⁾ que descreveu o perfil da população menor de um ano de idade atendida na CE em puericultura. Foi evidenciado que a maioria dos lactentes se encontrava eutrófica (80,2%), em risco nutricional (2,1%) e com algum grau de desnutrição (17,7%). Assim, foi enfatizada a importância da CE em puericultura na identificação e encaminhamento precoce do lactente, evidenciada por meio dos encaminhamentos realizados pelo enfermeiro ao médico pediatra, quando identificada alteração no exame físico (70,6%) e quando lactentes recebiam prescrição de vitamina A e ferro (19,6%)⁽²⁰⁾.

As doenças diarreicas foram a segunda causa (29,2%) de morbidade no estudo⁽¹⁸⁾ realizado com neonatos de risco.

De um total de 70,8% de crianças que adoecem até os seis meses de vida, 12,5% necessitaram de internação, reforçando a importância dos diagnósticos e resultados de enfermagem identificados e selecionados para o presente subconjunto, relacionados à eliminação⁽¹⁸⁾.

O subconjunto terminológico é ferramenta essencial para a CE em puericultura, pois facilita a investigação de fatores que influenciam na saúde do lactente e contribuem para o raciocínio clínico e tomada de decisão do enfermeiro, visando à proteção e promoção da saúde infantil⁽⁹⁾. Além disso, a identificação e a intervenção precoce de situações problema são essenciais para evitar a evolução da condição clínica e seu agravamento⁽²⁰⁾.

A avaliação do crescimento é importante para o acompanhamento das condições de saúde e a nutrição do lactente, realizadas por meio da história clínica e social, exame físico e dados fornecidos pelos pais. A avaliação do desenvolvimento infantil ocorre pelos marcos do desenvolvimento, ou seja, refere-se à construção da identidade humana evidenciada nas transformações progressivas, maturação, aprendizagem, aspectos psíquicos e sociais⁽²¹⁻²²⁾.

A pluralidade de diagnósticos e resultados de enfermagem identificados nesse subconjunto se relacionam ao foco do crescimento e desenvolvimento infantil (crescimento celular, nutrição, regulação neurológica, regulação imunológica, regulação térmica, sono e repouso). Esses achados reforçam estudo⁽³⁾ que considerou relevante a implementação do Processo de Enfermagem (PE) à criança em suas diferentes fases, construindo, assim, enunciados de diagnósticos de enfermagem por etapas do crescimento e do desenvolvimento infantil.

Dentre as necessidades psicobiológicas, identificaram-se, ainda, situações que afetam a integridade cutaneomucosa do lactente. Os diagnósticos e os resultados de enfermagem têm seu foco voltado para situações de morbidade infantil, indo ao encontro do diagnóstico local de saúde. Neste aspecto, problemas relacionados à integridade cutaneomucosa foram observados em outros estudos^(6,20,23-24), que selecionaram esses diagnósticos de enfermagem, principalmente a dermatite de fraldas, miliária, eritema de calor, eritema de fralda, candidíase perineal e oral.

No subconjunto aqui apresentado, foram elencadas necessidades psicossociais de amor, segurança, atenção e participação, relacionadas às interações familiares. Essas necessidades estão alinhadas aos aspectos que envolvem o desenvolvimento do lactente e que ocorrem em um período de tempo relativamente curto, requerendo a participação efetiva da família. As situações relativas à parentalidade refletem manifestações comportamentais na infância, em que práticas envolvendo o engajamento dos pais no processo de cuidado, na comunicação, expressão de afeto e nas estratégias construtivas de resolução de conflitos são consideradas práticas positivas^(6,25).

A validação realizada pelos enfermeiros consolida a PBE, aproximando os termos que compõem o subconjunto à realidade prática, contribuindo, dessa forma, para a qualificação da assistência à saúde do lactente por meio da CE em puericultura.

O uso da CIPE® auxilia o enfermeiro no raciocínio clínico na tomada de decisão por meio de PBE e registro da prática profissional, colaborando para as prerrogativas da Resolução COFEN nº 358 de 2009⁽²⁶⁾. Além disso, a CE orienta o cuidado e documenta a prática do enfermeiro, e a implementação dos cuidados baseados

em uma teoria de enfermagem confia fundamentação teórica e científica às suas ações^(14,27).

Limitações do estudo

Este estudo resultou em diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem centrados em necessidades psicobiológicas e psicossociais, com foco em morbidades e no crescimento e desenvolvimento do lactente. Nesse sentido, faz-se necessário avançar os estudos sobre a temática para a elaboração e proposição de novos termos que contemplem outras necessidades dispostas na Teoria, com vistas a complementar este subconjunto e qualificar a assistência infantil na APS.

Contribuições para a área da enfermagem

Esse subconjunto coopera com a recomendação do ICN na construção de catálogos da CIPE®, contribuindo para a descrição da prática profissional por meio de uma linguagem de enfermagem unificada. Além disso, possibilita um cuidado eficaz e seguro ao lactente e sua família por meio da implementação de ações sistemáticas contribuindo para a detecção precoce de problemas de saúde e proporcionando cuidados que visam à promoção da saúde, resultando na qualidade da assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O subconjunto terminológico da CIPE®, desenvolvido neste estudo, é importante ferramenta no âmbito da APS devido à sua compatibilidade com as vivências dos enfermeiros durante as CE em puericultura. Além disso, a utilização de um SLP organiza o processo de trabalho do enfermeiro, contribuindo para uma assistência segura e eficaz ao lactente.

Os subconjuntos colaboram, ainda, para a implementação de uma CE em puericultura sistematizada e para a utilização de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem específicos ao lactente, contribuindo para o registro da CE; aplicam-se as terminologias de linguagens especializadas da prática de enfermagem reconhecidas internacionalmente favorecendo a comunicação entre os profissionais de saúde, com vistas à integralidade do cuidado.

É necessário incorporar o subconjunto aos protocolos assistenciais, com o intuito de fortalecer a orientação e organização da prática profissional, visto a sua importância em contribuir para a qualidade e segurança da assistência infantil por meio de ações baseadas em evidências.

FOMENTO

Edital Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)/Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 27/2016.

AGRADECIMENTO

À Professora Dra. Telma Ribeiro Garcia (*in memoriam*) pelas contribuições e a CAPES/COFEN pelo apoio e fomento à pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Wilson D, Hockenberry MJ. Wong: manual clínico de Enfermagem pediátrica. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.
2. Góes FGB, Silva MA, Paula GK, Oliveira LPM, Mello NC, Silveira SSD. Contribuições do enfermeiro para boas práticas na puericultura: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(supl.6):2808-17. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0416
3. Dantas AMN, Gomes GLL, Silva KL, Nóbrega MML. Diagnósticos de enfermagem para as etapas do crescimento e desenvolvimento de crianças utilizando a CIPE®. *Rev Eletr Enf.* 2016;18:e1165. doi: 10.5216/ree.v18.35524
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. Estimativas da População [Internet]. 2019 [cited 2019 Feb 12]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?edicao=22367&t=resultados>
5. Departamento de Informática do SUS. DATASUS: Informação de Saúde (TABNET). Brasília: 2008. Epidemiológicas e morbidade [Internet]. 2019 [cited 2019 May 9]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>
6. Costa P, Duarte, AP, Belega-Anacleto ASC, Andrade PR, Balieiro MMFG, Veríssimo MLOR. Diagnósticos de enfermagem em consultas de atenção primária à saúde de recém-nascidos. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(6):2961-8. doi:10.1590/0034-7167-2017-0954
7. Yakuma MS, Neill S, Mello DF. Nursing strategies for child health surveillance. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2018;26(e3007). doi: 10.1590/1518-8345.2434.3007
8. International Council of Nurses ICN. Guidelines for ICNP® catalogue development. Geneva: ICN; 2018[Internet]. 2018. [cited 2018 Dec 7]. Available from: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnp/about-icnp/icnp-catalogues>
9. Primo CC, Resende FZ, Garcia TR, Duran ECM, Brandão MAG. Subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017-0010. doi: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0010
10. Liu L, Coenen A, Tao H, Jansen KR, Jiang AL. Developing a prenatal nursing care International Classification for Nursing Practice catalogue. *Int Nurs Rev.* 2017;64(3):371-8. doi: 10.1111/inr.12325
11. Horta WA. *Processo de Enfermagem.* 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
12. Kitzinger J. Grupos Focais. In: Pope C, Mays N. organizadores. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.* 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
13. International Organization for Standardization ISO. Health informatics-Categorical structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems[Internet]. Geneva: ISO; 2014. 2014 [cited 2019 May 20] Available from: <https://www.iso.org/standard/59431.html>
14. Garcia TR. Organizador. *Classificação Internacional para a prática de enfermagem CIPE®: Versão 2017.* Porto Alegre: Artmed; 2018.
15. Polit-O'hara D, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para prática da enfermagem.* 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2011.
16. Prefeitura do Município de Caçador, Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Tecnologia da Informação. *Relatórios.* 2018.
17. Departamento de Informática do SUS. DATASUS: Informação de Saúde (TABNET). Brasília: 2008. Epidemiológicas e morbidade [Internet]. 2018 [cited 2018 Apr 10]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>
18. Gauteiro DP, Irala DA, Cezar-Vaz MR. Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(3):508-13. doi: 10.1590/S0034-71672012000300017
19. Castro ACO, Duarte ED, Diniz IA. Intervenção do Enfermeiro às crianças atendidas no ambulatório de seguimento do recém-nascido de risco. *Rev Enferm C Oeste Min.* 2017;7:e1159. doi: 10.19175/recom.v7i0.1159
20. Luciano TS, Nóbrega MML, Saporoli ECL, Barros ALBL. Cross Mapping of Nursing diagnoses in Infant Health Using the International Classification of Nursing Practice. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(2):250-6. doi: 10.1590/S0080-62342014000200008
21. Martins CBG, Barcelon AA, Lima FCA, Gaíva MAM. Profile of morbidity and mortality in at-risk newborns. *Cogitare Enferm.* 2014;19(1):111-7. doi: 10.5380/ce.v19i1.35966
22. Monteiro FPM, Araujo TL, Ximenes LB, Vieira NFC. Ações de Promoção da saúde realizadas por enfermeiros na avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil. *Cien Enferm.* 2014; 20(1):97-110. doi: 10.4067/S0717-95532014000100009
23. Viera CS, Silva RMM, Toso BRGO. O desenvolvimento infantil. In: Toso BRGO, Vieira CS, Fiewski MFC. Organizadores. *Cuidado de Enfermagem ao neonato, à criança e ao adolescente na Atenção Primária à Saúde.* Cascavel, PR: Edunioeste; 2017. p.151-170.
24. Schimdt B, Staudt ACP, Wagner A. Intervenções para promoção de práticas parentais positivas: uma revisão integrativa. *Contextos Clín.* 2016;9(1):2-18. doi: 10.4013/ctc.2016.91.01
25. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) [Internet]. Brasília: 2009 [cited 2019 Jan 31]. Resolução nº 358 de 2009. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
26. Kahl C, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Koerich C, Cunha KS. Actions and interactions in clinical nursing practice in Primary Health Care. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52:e03327. doi: 10.1590/s1980-220x2017025503327
27. Andrade LZC, Chaves DBR, Silva VM, Beltrão BA, Lopes MVO. Respiratory nursing diagnoses for children with acute respiratory infection. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(5):713-20. doi: 10.1590/S0103-21002012000500011