



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA – UNILAB  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**FRANCISCA KESSIANA FREITAS LEAL**

**PERFIL DIAGNÓSTICO DE LACTENTES EM CONSULTAS DE PUERICULTURA**

**ACARAPE-CE**

**2016**

FRANCISCA KESSIANA FREITAS LEAL

PERFIL DIAGNÓSTICO DE LACTENTES EM CONSULTAS DE PUERICULTURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.Dra.Emilia Soares Chaves Rouberte.

Coorientadora: Prof.Dra.Edmara Chaves Costa

ACARAPE-CE

2016

FRANCISCA KESSIANA FREITAS LEAL

PERFIL DIAGNÓSTICO DE LACTENTES EM CONSULTAS DE PUERICULTURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dra.Emilia Soares Chaves Rouberte.

Coorientador: Prof. Dra.Edmara Chaves Costa.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca Examinadora

---

Prof. Dra. Emilia Soares Chaves Rouberte (orientadora)  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB

---

Prof. Dra. Edmara Chaves Costa (coorientadora)  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB

---

Prof. Dra. Rafaella Pessoa Moreira (examinador)  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB

---

Prof. Dra. Flávia Paula Magalhães Monteiro (examinador)  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira -UNILAB)

---

Prof. Dra. Emanuella Silva Joventino (Suplente)  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB

---

Prof. Dra. Tahissa Frota Cavalcante (Suplente)  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB

# PERFIL DIAGNÓSTICO DE LACTENTES EM CONSULTAS DE PUERICULTURA

## DIAGNOSTICS PROFILE OF INFANTS IN CHILDCARE CONSULTATIONS

Francisca Kessiana Freitas Leal<sup>1</sup>, Emilia Soares Chaves Rouberte<sup>2</sup>, Edmara Chaves Costa<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar a prevalência de diagnósticos de enfermagem e de suas características definidoras em lactentes nas consultas de puericultura. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, realizado em uma Unidade Básica de Saúde, no período de junho de 2015 a julho de 2016. Participaram do estudo 50 lactentes na faixa etária entre 0 e 12 meses. O processo de elaboração e inferência dos diagnósticos seguiu as etapas preconizadas por Gordon: coleta, interpretação/agrupamento das informações e nomeação das categorias. **Resultados:** Os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes: disposição para amamentação melhorada (44%), risco de sobrepeso (26%), integridade da pele prejudicada (16%), risco de desenvolvimento atrasado (16%), amamentação interrompida (14%), mucosa oral prejudicada (12%), risco de infecção (10%). **Conclusão:** Foram identificados sete diagnósticos de enfermagem com prevalência igual ou maior a 10%. Destacam-se as possibilidades de se ter um maior conhecimento do perfil da saúde dos lactentes para identificar problemas característicos dessa fase e, com os diagnósticos estabelecidos, planejar ações de promoção e prevenção da saúde.

**Palavras-chave:** Diagnósticos de enfermagem, Lactentes, Puericultura.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the prevalence of nursing diagnoses and their defining characteristics in infants during childcare consultation. **Methods:** This is a descriptive, epidemiological study carried out in a Basic Health Unit from June 2015 to July 2016. Fifty infants in the age group between 0 and 12 months participated in the study. The preparation process and the diagnostic inference followed the steps recommended by Gordon: collection, interpretation / grouping of information and appointment of the categories. **The most prevalent nursing diagnoses:** provision for improved breastfeeding (44%) risk of overweight (26%), impaired skin integrity (16%), delayed development risk (16%) stopped breastfeeding (14%), impaired oral mucosa (12%), risk of infection (10%). **Conclusion:** We identified 07 nursing diagnoses with a prevalence equal to or greater than 10%. Stand out, the chances of having a better understanding of the profile of the health of infants, to identify characteristic problems of this phase and, with the established diagnosis, to plan of promotion and health prevention actions.

**Keywords:** Nursingdiagnose, Infants, Childcare.

---

<sup>1</sup> Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Instituto de Ciências da Saúde (ICS), Aluna do Curso de Enfermagem, e-mail:cianyaleal@hotmail.com

<sup>2</sup> Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Instituto de Ciências da Saúde (ICS), orientadora, email:emilia@unilab.edu.br

<sup>3</sup> Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Instituto de Ciências da Saúde (ICS), coorientadora, email:edmaracosta@unilab.edu.br

## INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta para organizar o trabalho do enfermeiro com base em um método sistematizado tornando mais objetiva e eficaz sua prática profissional (DALLÉ e LUCENA, 2012).

Dentre as etapas do processo de enfermagem tem-se procurado destacar aquela que se refere à análise e interpretação dos dados coletados: o diagnóstico de enfermagem (DE). A utilização dos diagnósticos de enfermagem na prática clínica dar subsídios ao enfermeiro para melhorar a qualidade da assistência e das intervenções prestadas, uma vez que permite abordar o cliente de forma holística e com base nas suas reais necessidades.

O diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico sobre uma resposta humana e condições de saúde/processo de vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta humana, de um indivíduo, família, um grupo ou comunidade (HERDMAN, 2015). Assim, considera-se importante sua prática em toda extensão comunitária e com públicos diferentes, os quais apresentam características próprias em cada fase vivenciada.

A utilização dos diagnósticos de enfermagem possibilita o enfermeiro identificar as singularidades vivenciadas em cada fase da vida, como é o caso da infância, na qual ocorrem grandes transformações. E estas mudanças caracterizam o crescimento e desenvolvimento infantil e precisam ser acompanhadas de modo mais específico (MEDEIROS et al., 2014).

Assim, o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças em Unidades Básicas de Saúde funciona como instrumento indispensável para manutenção da saúde dessa população, sendo imprescindível que as equipes de saúde conheçam os principais problemas e vulnerabilidades do território onde estão inseridas (SANTOS e MARQUES, 2015).

Acredita-se que a investigação de diagnósticos de enfermagem e características definidoras em populações específicas, como a constituída por lactentes, podem contribuir para a construção de saberes específicos dentro da avaliação clínica destes indivíduos, o que torna possível identificar os principais problemas que acometem esta população e, a partir dos seus resultados, traçar metas. Além disso, verifica-se incipiente o número de trabalhos que tratam do perfil diagnóstico desta população na Atenção Básica.

Na Atenção Básica, uma das ações realizadas para o acompanhamento da saúde das crianças é o Programa de Puericultura, que tem como objetivos acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil, observar a cobertura vacinal, estimular o aleitamento materno, orientar a introdução da alimentação complementar, cuidados com higiene e prevenir as

doenças que mais afetam as crianças no primeiro ano de vida, como a diarreia e as infecções respiratórias (BARATIERI et al., 2014).

Nesse contexto, enfermeiro é essencial na realização da puericultura, pois esta envolve uma sequência de etapas que direcionam as ações de modo que haja um atendimento eficaz às necessidades da saúde da criança e aos anseios da família. Não se trata apenas de aferir as medidas antropométricas, mas, também, avaliar a criança na sua integralidade, analisando o crescimento e desenvolvimento, com destaque nas orientações de cuidado (REICHERT et al., 2012). Desta forma, a sistematização da assistência de enfermagem é uma ferramenta importante para que esta consulta aconteça de forma mais efetiva e eficaz.

A identificação dos diagnósticos não é uma tarefa simples e tem uma baixa adesão por parte dos profissionais. Identifica-se ainda uma dificuldade na implantação do acompanhamento sistematizado à criança na Estratégia Saúde da Família, principalmente no que concerne a implantação da sistematização da assistência de enfermagem, o que poderia potencializar a atuação do enfermeiro na prevenção de doenças e promoção da saúde das crianças atendidas (OLIVEIRA et al., 2013).

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo identificar a prevalência de diagnósticos de enfermagem e de suas características definidoras em lactentes atendidos em consultas de puericultura e verificar associação estatística entre os diagnósticos de enfermagem/características definidoras com variáveis sócio-demográficas e clínicas.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Tratou-se de um estudo epidemiológico, descritivo, analítico e caracterizado como exploratório por investigar as dimensões de um determinado fenômeno (GORDIS, 2004). Foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde, localizada na zona urbana do município de Redenção, Ceará.

Participaram do estudo 50 lactentes com idades entre zero e 12 meses, atendidos na referida Unidade em Consultas de Puericultura. A Unidade possui duas equipes de Saúde da Família; cada uma das equipes realiza a consulta de puericultura em dias diferentes da semana, atendendo, em média, seis crianças por consulta. Ressalta-se que o retorno às consultas acontece todos os meses. Desta forma, a amostra ocorreu por conveniência, ou seja, as crianças que foram atendidas nos meses destinados à coleta de dados (outubro de 2015 a janeiro de 2016) foram incluídas no estudo. Teve-se como critério de inclusão: crianças que estivessem na faixa etária de 0 a 12 meses e que eram acompanhados na Unidade Básica de

Saúde. A faixa etária escolhida deu-se pela periodicidade das consultas acontecerem com maior frequência e mensalmente até os 12 meses.

A coleta de dados foi realizada por meio de exame físico da criança e entrevista junto ao responsável para obtenção das informações de identificação e dados relevantes de saúde. Os equipamentos utilizados para realização do exame físico foram balança digital, antropômetro, lanterna, abaixador de língua, estetoscópio.

Para o alcance do objetivo, foi realizada a identificação dos indicadores empíricos das respostas humanas em lactentes. Estes indicadores foram identificados a partir do instrumento adaptado do estudo de Monteiro (2013).

O processo de elaboração e inferência dos diagnósticos seguiu as etapas preconizadas por Gordon (1994): coleta, interpretação/agrupamento das informações e nomeação das categorias. A etapa da coleta de informações envolve a busca e a avaliação do histórico e do exame físico. Após essa etapa, os dados estão sendo interpretados e agrupados. Essa interpretação inclui processos de inferência, julgamento e argumentação. A última fase (nomeação das categorias) é a denominação das informações em categorias diagnósticas (GORDON, 1994). No processo de inferência diagnóstica, as histórias clínicas são avaliadas pela equipe executora da pesquisa. O consenso entre os membros da equipe foi o critério para aceitar os diagnósticos de enfermagem formulados.

Para a nomeação dos diagnósticos de enfermagem, foi utilizada como referência a Taxonomia II da NANDA - I (NANDA, 2015-2017).

Os dados da pesquisa relacionados a cada uma das avaliações foram organizados em planilhas no software Excel 7, e posteriormente processados no programa Epi-info versão 3.5.2. Na análise inferencial, utilizaram-se o teste de Qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher para a análise de associação entre as características definidoras, diagnóstico estudados e as variáveis sociobiodemográficas, considerando o valor  $p < 0,05$ . Para análise dos dados antropométricos foi utilizado a Caderneta de Saúde da Criança realizado análise dos gráficos de acordo com a faixa etária e os dados antropométricos de cada lactente.

As variáveis utilizadas para realização do cruzamento com os diagnósticos de enfermagem e características definidoras foram: renda, escolaridade, ocupação, idade materna, leite artificial exclusivo, leite materno exclusivo e período de amamentação.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB, procurando atender aos aspectos contidos na resolução 466/12 sobre pesquisa com seres

humanos do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), recebendo parecer favorável à sua execução sob número de parecer 1.363.872.

## RESULTADOS

Verificou-se que a maioria dos lactentes era do sexo masculino (56%), na faixa etária de 0 a 6 meses (76%). Quanto à faixa etária das mães, notou-se que (84%) tinham mais de 18 anos. Em relação à renda familiar (60%) possuíam renda inferior a um salário mínimo. Das 50 mães dos lactentes, (68%) delas não trabalhavam. Em relação à escolaridade, a maior parte delas (66%) tinha o ensino médio completo. Identificou-se que todas as mães realizaram o pré-natal, perfazendo um total de seis consultas (68%).

No que se refere ao perfil alimentar dos lactentes, identificou-se uma prevalência de aleitamento materno exclusivo (52%), seguido do leite materno+leite artificial (26%) e leite artificial exclusivo com (22%). Quanto ao período de amamentação ,(64%), esteve inferior a seis meses.

**Tabela 1- Prevalência dos diagnósticos de enfermagem e características definidoras. REDENÇÃO-CE/2016. (n=50)**

Titulo	N(%)	IC 95%
<b>Diagnósticos de Enfermagem</b>		
Disposição para amamentação melhorada	22(44)	29,99-58,75
Risco de sobrepeso	13(26)	14,63-40,34
Integridade da pele prejudicada	8(16)	7,17-29,11
Risco de desenvolvimento atrasado	8(16)	7,17-29,11
Amamentação interrompida	7(14)	5,82-26,74
Mucosa oral prejudicada	6(12)	4,53-24,31
Risco de infecção	5(10)	2,22-19,23
<b>Características definidoras</b>		
mãe expressar desejo de melhor capacidade de amamentar com exclusividade	18(36)	22,92- 50,81
Alteração na integridade da pele	11(22)	11,53-35,96
Amamentação não exclusiva	9(18)	8,58-31,44
criança menor de 2 anos: peso para altura>percentil 95	7(14)	5,82-26,74
Placas esbranquiçadas	6(12)	4,53-24,31



Alimentação com dieta mista	5(10)	3,33-21,81
mãe expressar desejo de melhorar a capacidade de oferecer leite materno as necessidades nutricionais da criança	5(10)	3,33-21,81

Com base nos dados apresentados na tabela 1, foram identificados sete diagnósticos de enfermagem com prevalência igual ou maior a 10%, sendo de maior prevalência o diagnóstico de disposição para amamentação melhorada (44%). Das sete características definidoras prevalentes, “a mãe expressar o desejo de melhorar a capacidade de amamentar com exclusividade” teve um maior percentual (36%). Identificou-se uma prevalência maior de quatro características definidoras: mãe expressar o desejo de amamentar com exclusividade (36%), amamentação não exclusiva (22%), alteração na integridade da pele (18%), criança menor de 2 anos: peso para altura > percentil 95 (14%).

**Tabela 2- Associação entre variáveis sociobiodemográficas e os diagnósticos de enfermagem. Redenção, CE, 2016**

<b>Diagnóstico de enfermagem: disposição para amamentação melhorada</b>				
<b>VARIÁVEIS</b>	<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>			<b>Estatística (p)</b>
	<b>Presente</b>	<b>Ausente</b>	<b>Total</b>	
<b>RENDA</b>				
Maior ou igual a um salário	08	12	20	
Menor que um salário	14	16	30	P*= 0,64
Total	22	28	50	
<b>OCUPAÇÃO</b>				
Trabalha	07	09	16	
Não trabalha	15	19	34	P*=0,98
Total	22	28	50	
<b>ESCOLARIDADE</b>				
Até o ensino fundamental	6	11	17	
Ensino médio ou mais	16	17	33	P*= 0,37
Total	22	28	50	
<b>LEITE MATERNO EXCLUSIVO</b>				
Presente	18	08	26	
Ausente	20	04	24	P**= 0,001
Total	38	12	50	
<b>PERIODO DE AMAMENTAÇÃO</b>				
Menor que seis meses	16	16	32	
Maior ou igual a seis meses	16	04	10	p**=0,02
Total	32	22	50	
<b>LEITE ARTIFICIAL EXCLUSIVO</b>				
Presente	06	06	11	

Ausente	33	05	39	P*= 0,03
Total	39	11	50	
<b>Diagnóstico de enfermagem: risco de desenvolvimento atrasado</b>				
<b>VARIÁVEIS</b>	<u>Diagnóstico de enfermagem</u>			
	Presente	Ausente	Total	
<b>RENDA</b>				
Maior ou igual a um salário	2	18	30	
Menor que um salário	6	24	20	P**=0,45
Total	8	42	50	
<b>OCUPAÇÃO</b>				
Empregado	1	15	16	
Desempregado	7	27	34	P*=0,40
Total	8	42	50	
<b>ESCOLARIDADE</b>				
Até o ensino fundamental	3	14	17	
Ensino médio ou mais	5	28	33	P**=0,55
Total	8	42	50	
<b>LEITE ARTIFICIAL EXCLUSIVO</b>				
Presente	3	36	39	
Ausente	5	6	11	P*=0,01
Total	8	42	50	
<b>LEITE MATERNO EXCLUSIVO</b>				
Presente	8	16	24	
Ausente	0	26	26	P**=0,00
Total	8	42	50	
<b>PERIODO DE AMAMENTAÇÃO</b>				
Presente	8	4	12	
Ausente	0	38	38	P**=0,01
Total	8	42	50	
<b>Diagnóstico de enfermagem: risco de infecção</b>				
<b>VARIÁVEIS</b>	<u>Diagnóstico de enfermagem</u>			
	Presente	Ausente	Total	Estatística
<b>RENDA</b>				
Maior e igual a um salário	0	20	20	
Menor que um salário	5	25	30	P**=0,007
Total	5	45	50	
<b>OCUPAÇÃO</b>				
Trabalha	0	16	16	
Não trabalha	5	29	34	P**=0,67
Total	5	45	50	
<b>ESCOLARIDADE</b>				
Até o ensino fundamental	3	14	17	
Ensino médio ou mais	2	31	33	P**=0,32
Total	5	45	50	

<b>PERÍODO DE AMAMENTAÇÃO</b>				
Menor que seis meses	5	5	10	
Maior ou igual a seis meses	0	40	40	P**=0,01
Total	5	45	50	
<b>LEITE ARTIFICIAL EXCLUSIVO</b>				
Presente	5	19	24	
Ausente	0	26	26	P**=0,02
Total	5	45	50	
<b>LEITE MATERNO EXCLUSIVO</b>				
Presente	2	37	39	
Ausente	3	8	11	P*=0,06
Total	5	45	50	

\*Teste Qui-quadrado de Pearson; \*\*Teste exato de Fisher;  $p < 0,05$ ; IC=intervalo de confiança 95 %

A partir da tabela 2, os diagnósticos de enfermagem disposição para amamentação melhorada, risco de desenvolvimento atrasado e risco de infecção apresentaram associação estaticamente significativa quando relacionados a variáveis sociobiodemográficas dos lactentes ( $p < 0,005$ ), a saber: leite materno exclusivo, leite artificial exclusivo e período de amamentação.

Não foram encontradas diferenças estatísticas significantes entre os diagnósticos de enfermagem com a variável renda, escolaridade e ocupação.

**Tabela 3- Associação entre variáveis sociobiodemográficas e características definidoras. Redenção, CE, 2016**

<b>CD: mãe expressar o desejo de amamentar com exclusividade</b>				
<b>VARIÁVEIS</b>	<b>Características definidoras</b>		<b>Total</b>	<b>Estatística</b>
	<b>Presente</b>	<b>Ausente</b>		
<b>RENDA</b>				
Maior ou igual a um salário	06	14	20	
Menor que um salário	12	18	30	P*= 0,55
Total	12	32	50	
<b>OCUPAÇÃO</b>				
Trabalha	04	12	16	
Não trabalha	14	20	34	
Total	18	32	50	P*=0,008
<b>ESCOLARIDADE</b>				
Até o ensino fundamental	6	11	17	
Ensino médio ou mais	12	21	33	P*= 1,00
Total	18	32	50	
<b>LEITE MATERNO EXCLUSIVO</b>				

Presente	2	22	24	
Ausente	16	10	26	P**= 0,001
Total	18	32	50	
<b>PERIODO DE AMAMENTAÇÃO</b>				
Menor que seis meses	08	10	18	
Maior ou igual a seis meses	12	20	32	p*=0,003
Total	20	30	50	
<b>LEITE ARTIFICIAL EXCLUSIVO</b>				
Presente	21	18	39	
Ausente	01	10	11	P**= 0,01
Total	22	28	50	
<b>CD: Amamentação não exclusiva</b>				
<b>VARIÁVEIS</b>	<b>Características definidora</b>			<b>estatística</b>
	Presente	Ausente	Total	
<b>RENDA</b>				
Maior ou igual a um salário	2	18	20	
Menor que um salário	7	23	30	P**=1,0
Total	9	41	50	
<b>OCUPAÇÃO</b>				
Trabalha	2	15	17	
Não trabalha	7	26	33	P**=1,0
Total	9	41	50	
<b>ESCOLARIDADE</b>				
Até o ensino fundamental	3	14	17	
Ensino médio ou mais	5	28	33	P**=0,69
Total	8	42	50	
<b>LEITE ARTIFICIAL EXCLUSIVO</b>				
Presente	8	1	9	
Ausente	16	25	41	P*=0,01
Total	24	26	50	
<b>LEITE MATERNO EXCLUSIVO</b>				
Presente	10	3	13	
Ausente	29	8	37	P*=1,00
Total	39	11	50	
<b>PERIODO DE AMAMENTAÇÃO</b>				
Presente	5	30	35	
Ausente	0	15	15	P**=0,006
Total	5	45	50	
<b>CD: alteração na integridade da pele</b>				
<b>VARIÁVEIS</b>	<b>Características definidoras</b>			<b>Estatística</b>
	Presente	Ausente	Total	
<b>RENDA</b>				
Maior e igual a um salário	1	10	11	

Menor que um salário	19	20	30	P**=0,03
Total	20	30	50	
<b>OCUPAÇÃO</b>				
Trabalha	1	15	16	
Não trabalha	10	24	24	P**=0,08
Total	11	39	50	
<b>ESCOLARIDADE</b>				
Até o ensino fundamental	6	11	17	
Ensino médio ou mais	5	28	33	P*=0,10
Total	11	39	50	
<b>LEITE ARTIFICIAL EXCLUSIVO</b>				
Presente	6	33	39	
Ausente	6	05	11	P*=0,01
Total	12	37	50	
<b>LEITE MATERNO EXCLUSIVO</b>				
Presente	7	17	24	
Ausente	4	22	26	P**=0,31
Total	11	39	50	
<b>PERIODO DE AMAMENTAÇÃO</b>				
Presente	4	10	14	
Ausente	10	26	36	P**=0,009
Total	14	36	50	

\*Teste Qui-quadrado de Pearson; \*\*Teste exato de Fisher;  $p < 0,05$ ; IC=intervalo de confiança 95%

Considerando a tabela 3, identificaram sete características definidoras prevalentes no estudo, entretanto, apenas mãe expressar o desejo de amamentar com exclusividade, amamentação não exclusiva e alteração na integridade da pele prejudicada apresentaram associação estaticamente significativa quando relacionados a variáveis sociobiodemográficas dos lactentes ( $p < 0,05$ ).

Não foram encontradas diferenças estatísticas significantes entre características definidoras com a variável renda, escolaridade dos responsáveis e ocupação.

## DISCUSSÃO

O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS), na qual observa-se que não é feito o levantamento de problemas de saúde dos lactentes através do processo de enfermagem. Dessa forma, faz-se necessário realizar esse tipo de estudo tendo em vista a importância de se conhecer os principais diagnósticos de enfermagem no âmbito da UBS voltados os para os lactentes.

Em relação às variáveis sócio-demográficas dos responsáveis identificou-se que a maioria das mães tinha concluído o ensino médio (66%) e não trabalhava (68%), com renda inferior a um salário mínimo (60%).

Nos achados foram identificados quinze diagnósticos de enfermagem, e conforme apresentado sete foram prevalentes, evidenciando o diagnóstico de enfermagem (DE) “disposição para amamentação melhorada” com maior prevalência nos 50 lactentes estudados, com 44 % de ocorrência.

O nível de escolaridade dos responsáveis pode ter contribuído para uma maior prevalência do diagnóstico de promoção da saúde “Disposição para amamentação melhorada”, presente em (44%) das crianças, e tendo como característica definidora (CD) mais prevalente “mãe expressar desejo de melhorar capacidade de amamentar com exclusividade” (36%). As mães expressam ter um nível de conhecimento sobre a importância do aleitamento materno, através leituras realizadas na Caderneta de Saúde da Criança e nas informações repassadas pelos profissionais de saúde.

Estudo realizado com nutrízes atendidas em Unidade de Atenção Básica identificou que nutrízes concluíram o ensino médio (52%), contudo, apesar do nível de escolaridade o estudo identificou uma prevalência do diagnóstico amamentação ineficaz (84%), realizada com 95 nutrízes em Fortaleza (FREITAS et al., 2014). Percebe-se a importância de considerar as peculiaridades em cada situação, que varia de uma região para outra, sendo influenciado por uma série de fatores, seja eles sociais, culturais e econômicos.

Em mapeamento sobre os diagnósticos de enfermagem utilizando a CIPE, foram identificados, nas consultas de puericultura, diagnósticos relacionados à ingestão alimentar e ao aleitamento materno em (77,5%) das consultas, sendo importante para a promoção da saúde da criança que sejam registrados em todos os atendimentos para que seja possível a definição de intervenções de enfermagem efetivas (LUCIANO et al., 2014).

Com relação à renda familiar, percebeu-se no presente estudo renda mensal inferior a um salário mínimo (60%), o que pode contribuir para um possível prejuízo para a saúde à criança, tendo em vista que a precariedade financeira poderá levar a uma alimentação inadequada, com consequências irreversíveis para a saúde, como a desnutrição ou obesidade, sobrepeso, além de impossibilitar a criança a estímulos necessários para desenvolver todo o seu potencial neuropsicomotor (REICHERT et al., 2012).

O segundo diagnóstico mais prevalente neste estudo foi “Risco de sobrepeso” (26%), e apresentou como característica definidora mais frequente: criança menor de 2 anos: peso para altura > percentil 95 (14%) e alimentação com dieta mista (10%). A partir disso, denota-se

haver uma relação com a introdução precoce de leite de vaca. Algumas pesquisas apontam que o uso do leite de vaca como forma de alimentação nos dois primeiros anos está associado ao ganho excessivo de peso, atribuído à composição inadequada e à maneira inapropriada de administração do leite (CORDEIRO et al., 2013).

Estudo recente sobre crescimento e desenvolvimento do lactente no primeiro ano de vida identificou resultados similares, no qual dos lactentes avaliados, 15,3% apresentaram risco de sobrepeso, 7,1% apresentavam sobrepeso (FERREIRA et al., 2015). Desta forma, o acompanhamento dos lactentes nas consultas de puericultura e identificação das suas principais vulnerabilidades é de suma importância para prevenção de agravos futuros como a obesidade infantil.

O diagnóstico “integridade da pele prejudicada” foi o terceiro diagnóstico mais frequente (16%), cuja CD predominante intitula-se “alteração na integridade da pele” (22%). Resultados semelhantes foram identificados em pesquisa com crianças internadas em unidade pediátrica na qual o DE Integridade da Pele Prejudicada esteve presente em (26,7%) dos lactentes e rico de integridade da pele prejudicada em (66,7%) dos lactentes (GUEDES et al., 2015).

Entre as possíveis causas do diagnóstico “integridade da pele prejudicada” para a população estudada foi o uso de fraldas ocasionando dermatite de fraldas, estando associado à falta de cuidados corretos na higienização e troca. A prevenção do diagnóstico pode ser utilizada medidas pouco complexas, mas de grande impacto na prevenção do problema, como a correta limpeza da região, aplicação da pomada ou pasta para proteção da umidade e maceração da pele (AQUINO et al., 2012).

O DE “Amamentação Interrompida” esteve presente em (14%) dos lactentes e apresentou como CD prevalente “Amamentação não Exclusiva” entre (18%) dos lactentes. Em face disso, ressalta-se que interromper a amamentação exclusiva e começar a alimentação suplementar antes dos seis meses de vida da criança pode ser explicado pela necessidade da puérpera em retornar a rotina de trabalho (VIEIRA et al., 2011).

Ainda nesse contexto, o DE “Risco de Desenvolvimento Atrasado” esteve presente em 16% dos lactentes, cuja CD predominante foi à idade materna >35 anos em 8% dos lactentes avaliados.

Nos Estados Unidos, a cada 1.000 mulheres entre 35 e 39 anos, 11 delas deram à luz pela primeira vez em 2012, enquanto em 1973, eram somente 1,4 nascimentos nessa faixa etária. Entre 40 e 44, o índice quadruplicou: saltou de 0,5 para 2,3, entre 1985 e 2012. No Brasil, de acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 9,18% dos

bebês que nasceram em 2003 são filhos de mulheres com mais de 35 anos. Em 2012, a taxa ampliou para 11,32% o número de bebês entre mães mais velhas.

O diagnóstico de enfermagem “Mucosa Oral Prejudicada” esteve presente em 12% dos lactentes e tendo como CD prevalente “presença de placas esbranquiçadas na boca” (12%). Recomenda-se que a limpeza diária das gengivas seja realizada com água limpa e gaze, devendo ser iniciada até mesmo antes do nascimento dos primeiros dentes, oportunizando a manutenção de uma flora bucal adequada, além de ser uma forma de familiarizar a criança com este hábito (SANTOS e MARQUES, 2015). Nesse sentido, o desconhecimento dos pais quanto à necessidade de higienização antes do processo de dentição, o que favorece o aparecimento do diagnóstico de enfermagem.

No que tange aos diagnósticos de enfermagem disposição para Amamentação Melhorada; Risco de Desenvolvimento Atrasado e Risco de Infecção, identifica-se uma associação relevante quanto ao perfil alimentar dos lactentes. Os diagnósticos de enfermagem e características definidoras também foram avaliados quanto aos dados sociodemográficos, porém, não se identificou associações estatísticas significantes.

Dentre os sete diagnósticos de enfermagem prevalentes, três tiveram associação estatística com as variáveis, o mesmo aconteceu com as características definidoras, que também apresentaram associações estatísticas significantes.

O DE Disposição para Amamentação Melhorada apresentou associação estatística significativa com três variáveis: leite materno exclusivo ( $p = 0,01$ ), período de amamentação ( $p = 0,02$ ) e leite artificial exclusivo ( $p = 0,01$ ). Deste modo, observam-se que as questões alimentares estão diretamente relacionadas à presença do diagnóstico.

É recomendável que o lactente, se não puder ser amamentado, receba fórmula infantil que mais se aproxime da materna, porém, pelo custo ser alto, os pais adere a outros tipos de leite artificial. Foi muito comum o consumo de leite de vaca complementado com massas. Esses fatores podem influenciar os índices de sobrepeso e obesidade infantil.

O DE Risco de Desenvolvimento Atrasado apresentou associação estatisticamente significativa com a variável leite artificial exclusivo ( $p = 0,01$ ). Por outro lado, destaca-se assim a importância do aleitamento materno exclusivo até o seis meses de vida, como um fator de proteção. Em relação ao DE Risco de Infecção, observou-se associação estatisticamente significativa com o período de amamentação ( $p = 0,01$ ), o que denota efeito benéfico do aleitamento materno exclusivo conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015).



A característica definidora “mãe expressar o desejo de amamentar com exclusividade” esteve presente na maioria dos lactentes e apresentou associação estatisticamente significativa com leite materno exclusivo ( $p = 0,01$ ), período de amamentação ( $p = 0,03$ ) e leite artificial exclusivo ( $p = 0,001$ ). Assim, reforça-se a partir dos achados a importância das orientações acerca do aleitamento materno e alimentação complementar nas consultas de puericultura, uma vez que influencia na identificação dos diagnósticos voltados para promoção da saúde.

A característica definidora “amamentação não exclusiva” apresentou associação estatística com o leite artificial exclusivo ( $p = 0,01$ ). Percebe-se que a inserção precoce de outro tipo de aleitamento pode contribuir para o desmame do aleitamento materno.

Em estudo realizado com diagnóstico de enfermagem amamentação ineficaz em nutrizes atendidas em Unidade Básica de saúde, identificou que amamentação exclusiva apresentou associação com dados socioeconômicos, como renda e escolaridade (FREITAS et al., 2014).

Já em outros estudos, identificaram-se que o aleitamento materno exclusivo pode associar-se positivamente com o perfil nutricional das crianças. As mães com maior escolaridade e mães que possuem filhos anteriores parecem amamentar exclusivamente por mais tempo (SCHAWRTZ et al., 2012). O estudo revela também, que o conhecimento sobre o perfil alimentar é de suma importância para estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem.

Sabe-se que as variáveis, tais como renda familiar, escolaridade materna, e ocupação influenciam nos estudos epidemiológicos, contudo, não foi observada diferença estatística significativa com os Diagnósticos de Enfermagem identificados. Resultado semelhante foi encontrado em outro estudo em relação à escolaridade materna e renda familiar, não apresentando diferença estatística significativa com o tempo de aleitamento exclusivo (MENDES et al., 2014).

Não foi encontrada associação estatisticamente significativa com todos os diagnósticos de enfermagem e características definidoras prevalentes com as variáveis sociobiodemográficas, contudo, os dados percentuais identificados em relação à associação estatística com o perfil alimentar sugerem que estes podem contribuir na identificação de diagnósticos de enfermagem e características definidoras, possibilitando identificar os principais problemas acometidos nesta fase da infância.

## **CONCLUSÃO/Considerações Finais**

Este estudo permitiu identificar os principais diagnósticos de enfermagem que acometem a população estudada nas consultas de puericultura. Desta forma, os DE puderam

ser percebidos como instrumento de suma importância para população específica, pois permitiu obter um conhecimento mais amplo sobre as principais necessidades dos lactentes, e desta forma junto com a Unidade Básica de Saúde, familiares e os profissionais da saúde com vistas na promoção a saúde focando nas suas reais demandas.

Verifica-se como limitação do estudo o tamanho da amostra, a qual pode ter limitado possíveis associações com diagnósticos de enfermagem, características definidoras com as variáveis sociobiodemográficas.

Verificou-se por meio do estudo a necessidade de mais pesquisas relacionadas à temática, verificando ser incipiente o número de trabalhos que tratam do perfil diagnóstico nesta clientela.

Este estudo pode colaborar para padronização da linguagem dos enfermeiros, facilitando a implementação do processo de enfermagem, além de contribuir para pesquisa em enfermagem, uma vez que se revela como subsidio no desenvolvimento de novos estudos que visem a construção e validação desses diagnósticos e o desenvolvimento de intervenções voltados para as reais necessidades das crianças atendidas durante as consultas de puericultura.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, A.L., CHIANCA, T.C.M.; BRITO, R.C.S. Integridade da pele prejudicada, evidenciada por dermatite da área das fraldas: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, Belo Horizonte, v.14, n.2, p. 414-24, 2012.

BARATIERI, T.; SOARES, L.G.; BOTTI, M.L.; CAMPANINI, A.C. Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque nos registros de atendimentos. **RevEnferm UFSM**, Santa Maria, v.14, n.1, p. 206-216, 2014 .

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

CORDEIRO, A.C.C.; SILVA, E.G.; RODRIGUES, F.G.; BATISTA, M.L. Relação da introdução precoce do leite de vaca com o desenvolvimento da obesidade em lactentes. **Pediatria Moderna**, São Paulo, v.49, n.1, 2013 .

DALLÉ, J.; LUCENA, A.F. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes hospitalizados durante sessões de hemodiálise. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v.25, n.4, p. 504-10, 2012.

FERREIRA, P.V.A. et al. Infant growth during the first year of life. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v.25, n.2, p.211-215, 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/103017/103056>. Acesso em 16 de setembro de 2016.

FREITAS, L.J.Q.; MELO, N.C.C.; VALENTE, M.M.Q.P.; MOURA, E.E.R.; AMERICO, C.F.; SOUZA, C.S.P. Amamentação ineficaz entre nutrizes atendidas em unidades básicas de saúde. **Revenferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.22, n.1, p. 103-10, 2014 .

HERDMAN, TH. (ED.). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional**: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.

GORDIS, L. Epidemiologia. 2 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 185p.2004

GORDON, M. Nursing diagnosis: process and application. 3rd ed. St. Louis: Mosby, 1994.

GUEDES, D.M.B., ROSSATO, L.M.; OLIVEIRA, E.A. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Rev Enferm UFSM**, Santa Maria, v.5, n.3, p. 476-485, 2015.

LUCIANO, T.S.; NÓBREGA, M.M.L.; SAPAROLLI, E.C.L.; BARROS, A.L.B.L. Mapeamento cruzado de diagnósticos de enfermagem em puericultura utilizando a Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem. **RevEscEnferm**, São Paulo, v.48,n.2, p. 250-6, 2014.

MEDEIROS, J.V.; MELO, L.A.; MELO, L.A.; BEZERRA, M.V.M. A consulta de puericultura como base para construção de um plano de cuidados. **Veredas Favip**, Vale do Ipojuca, v.7, n.2, 2014.

MENDES, A.C.L.; QUEIROZ, D.J.M.; MELO, A.N.L.; SUREIRA, T.M.; PEQUENO, N.P.F. Food and nutritional profile of infant treated in basic health unit in Rio Grande do Norte. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v.24, n.1, p. 16-23, 2014.

MARQUES, D.K.; NÓBREGA, M.M.L.; SILVA, K. L. Construção e validação de afirmativas de diagnósticos de enfermagem para adolescentes hospitalizados. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, Belo Horizonte, v.14, n.3, p. 626-633, 2012.

MONTEIRO, F. P. M. **Construção de um diagnóstico de enfermagem na categoria promoção da saúde para o crescimento/desenvolvimento**: estudo em lactentes. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2013.

OLIVEIRA, F.F.S.; OLIVEIRA, A.S.S.; LIMA, L.H.O., MARQUES, M.B., FELIPE, G.F, SENA, I.V.O. Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. **Rev Rene**, Fortaleza, v.14, n.4, p. 694-703, 2013.

REICHERT, A.P.S.; ALMEIDA, A.B.; SOUZA, L.C.; SILVA, M.E.A.; COLLET, N. Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde. **Rev Rene**, Fortaleza, v.13, n.1, p. 114-26, 2012.

SOUZA, R.S.; FERRARI, R.A.P.; SANTOS, T.F.M.; TACLA, M.T.G.M. Atenção à saúde da criança: prática de enfermeiros da saúde da família. **Rev Min Enferm**, Minas Gerais, v.17, n.2, p. 331-339, 2013.

SANTOS, K.H.; MARQUES, D. Diagnósticos de Enfermagem na Atenção Básica: contributos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. **Rev. Soc.Bras. Enferm. Ped.**, São Paulo, v.15, n.2, p 108-13 ,2015.

TENENTE, L. Ser mãe após os 35 anos: quais os riscos e benefícios? Disponível em: <http://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Saude/noticia/2014/06/ser-mae-apos-os-35-anos-quais-os-riscos-e-beneficios.html>. Acesso em 09 de setembro de 2016 às 15:53.

VIEIRA, F.; TONHÁ, A.C.M.; MARTINS, D.M.C.; FERRARESI, M.F.; BACION, M.M. Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação no puerpério imediato. **Rev Rene**, Fortaleza, v.12, n.3, p. 462-70, 2011.

SCHWARTZ R., CARRARO, J.L.; RIBOLDI, B.P., BEHLING, E.B. Associação entre aleitamento materno e estado nutricional atual de crianças e adolescentes atendidos em um hospital do Sul do Brasil. **Rev HCPA**, Porto Alegre, v.32, n.2, 2012.