

Diagnósticos de enfermagem no atendimento a puérperas e recém-nascidos internados em alojamento conjunto

Rooming-in: nursing diagnoses on puerperal women and their newborn infants' care

Flávia S. Patine¹; Maria de Fátima F. M. Furlan²

¹Enfermeira Aprimorada em Pediatria*; ²Enfermeira Doutora do Departamento de Enfermagem Especializada do Curso de Graduação em Enfermagem*
*Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

Resumo O objetivo deste estudo consiste em identificar os principais diagnósticos de enfermagem do binômio mãe/RN num alojamento conjunto. Sua população constituiu-se por 31 puérperas e seus respectivos recém-nascidos internados. Nos resultados foram detalhados os fatores relacionados encontrados em 30% ou mais dos diagnósticos de enfermagem apresentados com a mesma frequência. Das 31 puérperas estudadas, 29 (93,5%) apresentaram risco para infecção; 23 (74,2%) integridade tissular prejudicada; 13 (41,9%) dor aguda. Em relação aos diagnósticos de enfermagem identificados no atendimento dos recém-nascidos dessas puérperas, 29 (93,5%) apresentaram risco para a infecção. Dos binômios mãe/RN, 15 (48,4%) apresentaram o diagnóstico de amamentação eficaz e 5 (16,1%) de amamentação ineficaz. Esta pesquisa favoreceu a identificação das necessidades de cuidados de binômios internados em alojamento conjunto, sendo o ponto de partida para a elaboração de um instrumento para obtenção de uma assistência de enfermagem sistematizada nessa Unidade.

Palavras-chave Recém-nascido; Alojamento Conjunto; Processos de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Período Pós-Parto.

Abstract The purpose of this study is to identify the main nursing diagnoses of mother-child binomial rooming-in. This study included 31 puerperal women and their babies in the rooming-in program. In the results, the related factors found in 30% or more of the nursing diagnoses presented with the same frequency were detailed. Of the 31 puerperal women examined, 29 (93.5%) presented risk of infection, 23 (74.2%) had tissue integrity impairment, 13 (41.9%) had acute pain. Regarding to nursing diagnoses identified in the attention to infants, 29 (93.5%) showed risk of infection. From mother-child binomial, 15 (48.4%) presented a diagnosis of effective breastfeeding, and 5 (16.1%) presented an ineffective breastfeeding. This survey highlighted the necessities of the mother-child rooming-in binomial caring being the start point to outline an instrument to achieve the systematized nursing care in this unit facility.

Keywords Newborn; Rooming-In Care; Nursing Process; Nursing Diagnosis; Postpartum Period.

Introdução

Alojamento conjunto é um sistema hospitalar em que o recém-nascido (RN) sadio com boa vitalidade, permanece ao lado da mãe no mesmo ambiente, desde o nascimento até a alta hospitalar ainda que a mãe esteja isenta de patologia que impossibilite ou contra-indique o contato com o RN. Tal sistema possibilita a prestação dos cuidados assistenciais ao binômio, bem como orientação à mãe sobre a saúde dela e de seu RN.

O Estatuto da Criança e do Adolescente no capítulo I, art. 10º, inciso V, estabelece que: “os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe”. As normas básicas para a implantação do sistema de alojamento conjunto em todo território nacional foram aprovadas pela portaria ministerial MS/GM nº 1016, de 26 de agosto de 1993, publicada no Diário Oficial da União nº 167, de 01/09/93- Seção integração da equipe multiprofissional de saúde nos diferentes níveis¹.

Logo após o parto, durante o período que permanecem no alojamento conjunto, mãe e RN passam por intensas modificações de adaptação psico-orgânica. Para a mulher esse período no alojamento conjunto é caracterizado por intensas modificações para o restabelecimento orgânico à situação não grávida. No entanto essas transformações não devem ser vistas somente nos aspectos endócrino e genital, mas no seu todo. A mulher nesse momento, como em todos os outros, deve ser vista como um ser integral, não excluindo seu comportamento psíquico.

Tal qual a puérpera, o RN também sofre alterações, pois suas primeiras 24 horas de vida constituem um período altamente vulnerável, durante o qual ele deve fazer importantes ajustes fisiológicos à vida extra-uterina.

O recém-nascido requer observação completa e especializada para garantir uma adaptação satisfatória à vida extra-uterina. A enfermeira deve estar ciente daqueles comportamentos que

sinalizam o vínculo estabelecido entre o RN e os pais. A consciência dos achados normais esperados durante o processo de avaliação ajuda a enfermeira a reconhecer qualquer desvio que possa impedir que o recém-nascido progrida sem intercorrências durante o período pós-natal imediato. Com o trabalho de parto, o parto, a recuperação e a admissão pós-parto cada vez mais curtos, a realização da avaliação neonatal completa e dos ensinamentos dos pais torna-se um desafio ². Objetivando qualificar cada vez mais o nível de assistência prestada ao cliente, família e comunidade, os profissionais de enfermagem estão aprimorando seus conhecimentos técnico-científicos, visando à aplicação e o ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ³.

O Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo normatizou a implantação da SAE nas instituições de Saúde e, com isso, vem fazendo com que toda a classe profissional se conscientize da importância em redefinir sua prática, baseando suas ações em valores éticos e organizando-as de forma a possibilitar a continuidade da assistência ⁴.

O sistema de assistência de enfermagem é definido como o conjunto das fases (histórico, prescrição e evolução de enfermagem) coordenadas entre si que funcionam como uma estrutura organizada ⁵.

A aplicação desse sistema ou sistematização se dá por meio de um método conhecido por Processo de Enfermagem. Este, desde a sua introdução no Brasil, por Wanda A. Horta, até nossos dias é amplamente utilizado como instrumento de ensino da assistência de enfermagem.

O processo de enfermagem é uma abordagem para a solução de problemas e habilita o enfermeiro a organizar e a administrar os cuidados de enfermagem. É um elemento do raciocínio crítico que propicia aos enfermeiros a individualização dos cuidados e respostas às necessidades do cliente de forma racional e precisa para melhorar ou manter o nível de saúde do cliente. As três características do processo são: organização, criatividade e propósito ⁶.

A organização é a seqüência de etapas para alcançar o objetivo, a criatividade é o desenvolvimento contínuo do processo em si mesmo e os propósitos são obter, verificar e comunicar os dados sobre o cliente de modo que uma base de dados seja estabelecida.

Para o planejamento e melhor implantação de um plano de assistência de enfermagem individualizado é imprescindível que, o enfermeiro após ter analisado os dados colhidos no histórico e exame físico, identifique os problemas de enfermagem, as necessidades básicas afetadas, o grau de dependência e faça um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família e da comunidade aos problemas/processos de vida vigentes ou potenciais que fornecem a base para a seleção das intervenções de enfermagem, para atingir resultados pelos quais a enfermeira é responsável; isso consiste na segunda etapa do processo, o diagnóstico de enfermagem ⁷.

O desenvolvimento do atual sistema de classificação para os diagnósticos de enfermagem iniciou-se com a primeira Conferência realizada na América do Norte, em 1973, e se constituiu em um marco para a trajetória da enfermagem em busca de confirmação como ciência e profissão. A enfermagem precisa de um sistema de classificação para que possa descrever e desenvolver uma fundamentação científica confiável e que os diagnósticos de enfermagem proporcionem um mecanismo útil para a estruturação do conhecimento ⁸.

Em 1982 houve a criação da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) com a finalidade de reunir esforços para denominar, classificar e desenvolver as questões referentes ao diagnóstico de enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem que são desenvolvidos pela NANDA, são uma forma de discriminar os fenômenos de interesse para a enfermagem, uma vez que designam e descrevem as respostas dos pacientes aos problemas de saúde ou aos processos vitais. O diagnóstico de enfermagem descreve problemas de saúde reais ou potenciais que os enfermeiros, em virtude de sua formação e experiência, são capazes e legalmente habilitados para tratar ⁹.

O diagnóstico de enfermagem é função específica do enfermeiro, mas o ato de diagnosticar segue o mesmo processo para todos que o fazem, isto é, o processo de inferir a natureza e a causa de um estado indesejado de coisas. Além de necessitar de conhecimento para fazê-lo, também se deve possuir habilidade para resolver a situação problemática ou indesejável ⁹.

Os diagnósticos de enfermagem foram agrupados pela NANDA em 9 categorias denominadas de padrões de respostas humanas que são: trocar, comunicar, mover, relacionar, valorizar, perceber, sentir, conhecer e escolher.

Cada diagnóstico aceito pela NANDA tem uma definição que busca explicitar a idéia ou o significado do nome do diagnóstico. Além da definição, cada diagnóstico de enfermagem é apresentado com uma listagem de características definidoras e outra de fatores relacionados. As características definidoras são as evidências que o enfermeiro identifica no paciente a partir do levantamento dos dados e, que pelo seu julgamento, interpreta e agrupa; elas são fundamentais para a afirmação diagnóstica. Os fatores relacionados são elementos que contribuem para a ocorrência do diagnóstico. Devem ser investigados, pois auxiliam na determinação das intervenções. Os diagnósticos podem ser reais ou potenciais. Os potenciais, como se referem às situações de risco do paciente e não às respostas já apresentadas, não têm características definidoras, mas têm os fatores de risco que são a base para afirmá-los quanto os fatores que contribuem para o alto risco ¹⁰.

O desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem encontra-se bem avançado internacionalmente e, no Brasil, busca-se acompanhar e desenvolver o processo nos diversos contextos encontrados, estando as escolas com reformas curriculares voltadas para a prática fundamentada no foco da enfermagem como necessidades relevantes de saúde e de bem-estar do indivíduo, da família e da comunidade.

Diante do exposto e por observar, como graduanda, a importância da aplicação da assistência sistematizada de enfermagem ao binômio mãe/filho e sua eficácia durante os estágios curriculares; pela constatação de que faltam publicações que comprovem a efetivação na prática profissional brasileira da SAE nos alojamentos conjuntos e acreditando que o levantamento dos diagnósticos de enfermagem do binômio mãe/RN fornece um perfil das necessidades de cuidados desses clientes, o qual possibilita a organização do conhecimento necessário na área, estabeleceu-se para o presente estudo o seguinte objetivo: identificar os diagnósticos de enfermagem mais freqüente do binômio mãe/RN em alojamento conjunto em um hospital de ensino.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal, descritiva, exploratória e retrospectiva, realizada no setor de alojamento conjunto do Hospital de Base (HB) de São José do Rio Preto, na unidade de especialidade de Ginecologia e Obstetrícia.

O hospital é de grande porte, quaternário e de ensino, vinculado à Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), Autarquia Estadual que conta com dois cursos de graduação (Medicina e Enfermagem) e atende pacientes de alta complexidade e é referência para a região da cidade, cuja população é de mais de 350 mil habitantes.

O setor de alojamento conjunto, situado no quarto andar do hospital conta com 15 leitos de internação e tem internação média mensal de 160 binômios.

A população deste estudo constituiu-se de puérperas e seus respectivos recém-nascidos, internados na referida unidade, que foram assistidos pelos acadêmicos da terceira série de graduação em enfermagem da FAMERP, durante o período de estágio curricular em Pediatria, no segundo semestre de 2003. Todos os binômios mãe/RN internados no período foram distribuídos, pela docente responsável pelo estágio, aleatoriamente aos alunos, ficando um ou dois discentes responsáveis pela assistência de enfermagem de cada binômio. Isso dependia do número diário de binômios internados por aluno.

Coleta de dados

Utilizou-se para a coleta de dados, um formulário semi-estruturado construído pela IX turma durante o mesmo estágio em 2001, aplicado e validado pela X turma no estágio de 2002. Esse serviu como roteiro para a realização da anamnese e exame físico da puérpera e do RN, durante os estágios da XI turma. Com o levantamento desses dados, após entrevista estruturada e análise de prontuário, os alunos entregaram relatórios constituídos do histórico de todos os binômios mãe/RN, levantamento das necessidades humanas básicas afetadas e identificação dos diagnósticos de enfermagem, com seus fatores relacionados e características definidoras, baseando-se na taxonomia II da NANDA, definida anteriormente.

Com um dos binômios de sua responsabilidade, escolhidos aleatoriamente pelos discentes durante o estágio, aplicaram a SAE, ou seja, o processo de enfermagem, em todas as suas etapas. Somente os relatórios desses binômios foram utilizados para a concretização do objetivo desta pesquisa, por mostrar-se mais completo e integral.

Questões éticas

Este projeto, por ter utilizado material de ensino clínico durante estágio curricular do curso de graduação em enfermagem da FAMERP não foi submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da FAMERP.

Apresentação e tratamento dos dados

Os dados obtidos foram agrupados e relacionados segundo os objetivos desta pesquisa. Os resultados foram tratados em função de índices absolutos e de percentuais e apresentados sob formas de quadros e tabelas, procurando-se agrupar os dados em categorias semelhantes.

Resultados e Discussão

Os resultados encontrados referem-se a uma população de 31 binômios mãe/RN internados em uma Unidade de alojamento conjunto.

Foram formulados, ao todo, 32 categorias diferentes de Diagnósticos de Enfermagem, sendo 22 identificadas para as puérperas; 10 para seus respectivos recém-nascidos, com a repetição de 2 categorias em relação às puérperas; e 2 relacionadas ao binômio. O total de Diagnósticos de Enfermagem foi de 174, sendo 101 encontrados nas puérperas, com média de 3,3 Diagnósticos para cada uma; 53 identificados nos recém-nascidos, com média de 1,7 por RN; e 20 formulados para os binômios, obtendo uma média de 0,6 Diagnóstico por binômio. Não foram encontrados trabalhos semelhantes a este para a comparação dos resultados.

Houve Diagnósticos de Enfermagem reais e potenciais com predominância dos reais, exceto em relação aos recém-nascidos em que predominaram os potenciais. Os Diagnósticos reais referem-se àquelas respostas presentes nos pacientes e os Diagnósticos potenciais referem-se a situações para as quais os pacientes apresentam risco para a resposta em questão.

As Tabelas abaixo mostram os diagnósticos de enfermagem da população e as respectivas frequências.

TABELA 1. Diagnósticos de Enfermagem identificados no atendimento a puérperas internadas em alojamento conjunto. Hospital de Base, São José do Rio Preto, 2003. (n=31).

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	N	%
1. Risco para infecção	29	93,5
2. Integridade tissular prejudicada	23	74,2
3. Dor aguda	13	41,9
4. Conhecimento deficiente	7	22,6
5. Risco para constipação	5	16,1
6. Ansiedade	4	12,9
7. Padrão de sono perturbado	3	9,7
8. Risco para volume de líquido deficiente	2	6,4
9. Risco para volume de líquido desequilibrado	2	6,4
10. Privação de sono	1	3,2
11. Medo	1	3,2
12. Eliminação urinária prejudicada	1	3,2
13. Constipação	1	3,2
14. Dentição prejudicada	1	3,2
15. Volume de líquidos excessivo	1	3,2
16. Risco para integridade da pele prejudicada	1	3,2
17. Desobstrução ineficaz de vias aéreas	1	3,2
18. Desempenho de papel ineficaz	1	3,2
19. Maternidade prejudicada	1	3,2
20. Volume de líquido deficiente	1	3,2
21. Mobilidade física prejudicada	1	3,2
22. Memória prejudicada	1	3,2

Observa-se na Tabela 1 que, de 31 puérperas 29 (93,5%) apresentaram risco para infecção e que os outros Diagnósticos mais frequentes foram: integridade tissular prejudicada 23 (74,2%) e dor aguda 13 (41,9%).

O conhecimento deficiente foi identificado em 7 (22,6%) puérperas e o risco para constipação em 5 (16,1%). Constatou-se ainda que 17 categorias diagnósticas foram formuladas para 4 (12,9%) puérperas ou menos, indicando que cada paciente tem necessidades individualizadas de cuidados.

TABELA 2. Diagnósticos de Enfermagem identificados no atendimento a recém-nascidos internados em alojamento conjunto. Hospital de Base, São José do Rio Preto, 2003. (n=31)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	N	%
1. Risco para infecção	29	93,5
2. Risco para aspiração	23	19,3
3. Risco para temperatura corporal desequilibrada	13	19,3
4. Proteção ineficaz	7	16,1
5. Hipotermia	5	6,4
6. Náusea	4	3,2
7. Padrão ineficaz de alimentação infantil	3	3,2
8. Risco para lesão	2	3,2
9. Risco para integridade da pele prejudicada	2	3,2
10. Risco para sufocação	1	3,2

Em relação aos Diagnósticos de Enfermagem identificados no atendimento dos 31 recém-nascidos dessas puérperas, a Tabela 2 permite verificar que 29 (93,5%) também apresentaram risco para a infecção. O risco para aspiração e o risco para temperatura corporal desequilibrada foram encontrados em 6 (19,3%) RNs e a proteção ineficaz em 5 (16,1%).

Assim como as puérperas, cada recém-nascido possui sinais e sintomas individuais que dependem de vários fatores, necessitando de cuidados diferenciados, por isso foram formuladas 6 categorias diagnósticas para apenas 2 (6,4%) ou 1 (3,2%) RN.

TABELA 3. Diagnósticos de Enfermagem identificados no atendimento a binômios mãe/ RN internados em alojamento conjunto. Hospital de Base, São José do Rio Preto, 2003. (n=31)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	N	%
1. Amamentação eficaz	15	48,4
2. Amamentação ineficaz	5	16,1

Na Tabela 3, os dados demonstraram ainda que de 31 binômios mãe/RN, 15 (48,4%) apresentaram o Diagnóstico de amamentação eficaz e 5 (16,1%) de amamentação ineficaz. Entretanto, em 11 (35,5%) binômios não foram identificados Diagnósticos referentes à amamentação, podendo estes possuir amamentação tanto eficaz quanto ineficaz. Em razão da grande importância do aleitamento materno para melhoria da saúde e qualidade de vida do binômio e por ser muitas vezes o primeiro e único contato, de no máximo 3 dias, que a mãe e o RN estabelecem com a equipe de saúde no alojamento conjunto, consideramos essencial a abordagem das ações sistematizadas de enfermagem relacionadas ao aleitamento, contribuindo para uma assistência mais direcionada e eficaz¹¹.

Levando-se em consideração a proposta do presente estudo, serão detalhados a seguir os fatores relacionados encontrados em 30% ou mais dos Diagnósticos de Enfermagem apresentados na mesma frequência.

Esse critério, dando ênfase apenas aos Diagnósticos de Enfermagem com mais de 30% de frequência, visa o estabelecimento de padrões mínimos para posterior proposta de instrumento de aplicação prática no alojamento conjunto.

TABELA 4. Fatores relacionados ao diagnóstico risco para infecção em puérperas internadas no alojamento conjunto. H. B. FAMERP, São José do Rio Preto. (n=29)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	Fatores Relacionados	N	%
Risco para infecção	- Defesa primária inadequada (incisão cesariana)*	17	58,6
	- Exposição ambiental a patógenos aumentada (internação hospitalar)*	14	48,3
	- Defesa primária inadequada (episiórrafia)*	11	37,9

Nota: As informações assinaladas com asterisco (*) representam as especificidades apresentadas pelas puérperas.

O Diagnóstico de risco para a infecção é definido como o estado em que o indivíduo está em risco aumentado de ser invadido por organismos patogênicos¹². Das 29 puérperas constatadas com esse Diagnóstico, 17 (58,6%) apresentaram defesa primária inadequada em razão da incisão cesariana em região supra-pública e 11 (37,9%) relacionada à episiórrafia. Em 14 (48,3%) foi identificada a exposição ambiental a patógenos aumentada, pela internação hospitalar.

Após o parto pode se desenvolver um processo infeccioso no trato genital denominado infecção puerperal. Embora isso possa ocorrer em qualquer fase do puerpério, em geral acontece nos dez dias após o parto. Essa infecção pode ser localizada e envolver as mamas, assim como as estruturas do canal de parto, incluindo-se os órgãos genitais femininos externos, a vagina, o útero e os paramétrios; ou pode espalhar-se pelos sistemas circulatório ou linfático e causar celulite pélvica, tromboflebite séptica, peritonite ou choque bacteriano. A incidência dessas complicações foi diminuída pela técnica asséptica e pelos avanços tecnológicos, mas a infecção ainda é uma das principais causas de morbidade materna. Em condições ideais, a abordagem é profilática e voltada para o reconhecimento precoce da infecção e para o tratamento antibiótico imediato e rigoroso. O diagnóstico diferencial da febre, a avaliação e o exame físico cuidadoso são fundamentais para se excluírem outras causas de infecção, tais como redução da função respiratória, pielonefrite, tromboflebite e infecções das feridas¹³.

O risco aumenta nas pacientes com anemia e desnutrição; relações sexuais antes do parto, quando a bolsa se rompe ou depois que já se rompeu; técnicas invasivas durante o trabalho de parto, falhas da técnica asséptica e cuidados perineais inadequados; trabalho de parto prolongado, principalmente após o rompimento da bolsa; ruptura prolongada da bolsa; hemorragia, especialmente se a perda sanguínea for superior a 1.000 ml; o parto cesárea; manipulação e traumatismo obstétrico¹³.

O diagnóstico de risco para infecção é um dos mais frequentes em doentes internados em diversas unidades de hospital especializado⁹.

TABELA 5. Fatores relacionados ao diagnóstico integridade tissular prejudicada em puérperas internadas no alojamento conjunto. H. B. FAMERP, São José do Rio Preto. (n=23)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	Fator Relacionado	N	%
Integridade tissular prejudicada	- Parto Cesárea	12	52,2
	- Parto Normal	7	30,4

Verifica-se na Tabela 5 que, o Diagnóstico de integridade tissular prejudicada foi formulado para 23 puérperas. Esse diagnóstico é definido como o estado de dano às túnicas mucosas, córnea, pele ou tecido subcutâneos ¹². Dessas 23 puérperas, 12 (52,2%) apresentaram como característica definidora incisão cirúrgica em região supra-púbica e 7 (30,4%) episiorrafia, tendo como fatores relacionados respectivamente o parto cesárea e o parto normal.

Já que a realização de um dos tipos de parto é essencial para o nascimento do bebê no momento ideal e para isso é necessária a realização de incisão cesariana ou episiorrafia em alguns casos, esse diagnóstico é imprescindível. As intervenções podem ser as mesmas do Diagnóstico de risco para infecção, já mencionadas, uma vez que aplicando-se adequadamente as intervenções para evitar a infecção, promove-se também o restabelecimento da integridade tissular.

TABELA 6. Fatores relacionados ao diagnóstico dor aguda em puérperas internadas no alojamento conjunto. H. B. FAMERP, São José do Rio Preto. (n=13)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	Fator Relacionado	N	%
Dor aguda	- Parto Cesárea	8	61,5
	- Parto Normal	4	30,8

De acordo com a Tabela 6, o Diagnóstico de dor aguda, que é definido como o estado de experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular real ou potencial ou descrita em termos de tal lesão; início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com um término antecipado ou previsível e uma duração de menos de seis meses, foi encontrado em 13 puérperas ¹². As características da dor aguda foram definidas por 8 (61,5%) puérperas por meio de expressão facial tensa; 7 (53,8%) pelo relato verbal de dor em incisão cirúrgica supra-púbica e 4 (30,8%) em episiorrafia; e também 4 (30,8%) por gestos protetores.

Dos fatores relacionados, em 8 (61,5%) puérperas foi identificado a realização de parto cesárea e em 4 (30,8%) a de parto normal.

TABELA 7. Fatores relacionados ao diagnóstico risco para infecção em recém-nascidos internados no alojamento conjunto. H. B. FAMERP, São José do Rio Preto. (n=29)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	Fatores Relacionados	N	%
Risco para infecção	- Defesa primária inadequada (coto umbilical)*	28	96,5
	- Exposição ambiental a patógenos aumentada (internação hospitalar)*	16	55,2
	- Sistema imunológico em amadurecimento	16	55,2

Nota: As informações assinaladas com asterisco (*) representam as especificidades apresentadas pelos recém-nascidos.

Nota-se na Tabela 7 que, assim como as puérperas, esse diagnóstico foi identificado em 29 RNs, sendo que desses, 28 (96,5%) apresentaram como fator relacionado à defesa primária inadequada referente à presença do coto umbilical, e 16 (55,2%) à exposição ambiental a patógenos aumentada decorrente de internação hospitalar e/ou do sistema imunológico em amadurecimento, relacionando-se 11 desses recém-nascidos com a prematuridade.

TABELA 8. Fatores relacionados ao diagnóstico amamentação eficaz em binômios mãe/ RN internados no alojamento conjunto. H. B. FAMERP, São José do Rio Preto. (n=15)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	Fatores Relacionados	N	%
Amamentação eficaz	- Estrutura oral da criança e mamária da mãe normal	9	60,0
	- Idade gestacional da criança maior que 34 semanas	7	46,7
	- Conhecimento básico sobre amamentação	6	40,0

Como mostra a Tabela 8, o Diagnóstico de amamentação eficaz foi formulado para 15 binômios mãe/filho. Esse diagnóstico é definido como o estado em que o binômio demonstra adequada proficiência e satisfação com o processo de amamentação ¹². Dentre esses 15 binômios, 13 (86,7%) apresentaram como característica definidora sucção/deglutição no peito regular e sustentada; 10 (66,7%) boa pega do RN ao mamar e/ou padrões eficazes de comunicação mãe-filho.

Em relação aos fatores relacionados a esse diagnóstico, 9 (60,0%) binômios tinham estrutura oral da criança e mamária da mãe normais; 7 (46,7%) idade gestacional da criança maior que 34 semanas; e 6 (40,0%) conhecimento básico sobre amamentação. O aleitamento materno deve ser visto como prática indispensável para a melhoria da saúde e da qualidade de vida dos binômios. As estratégias de promoção dessa prática são utilizadas há aproximadamente duas décadas e enfatizam a necessidade de conscientizar a população sobre as inúmeras vantagens oferecidas pelo leite materno em relação a outros tipos de leite ¹¹.

A prática do aleitamento materno é muito complexa, pois deve contemplar não apenas os aspectos biológicos, mas também os psicológicos e sócio-culturais nele envolvidos. O ato de amamentar está relacionado, sobretudo, a um conjunto de fatores que contribuem ou interferem nesta prática para o seu êxito ¹¹.

Uma das estratégias propostas pela Organização Mundial da Saúde é a formação de recursos humanos para o incentivo ao aleitamento materno e assistência à mulher que deseja amamentar ou que está amamentando ¹¹.

O enfermeiro como profissional de saúde tem a oportunidade de realizar além das ações educativas, ações assistenciais especificamente na prevenção e tratamento dos traumas mamilares, ingurgitamento mamário e mastite, patologias comuns no início da amamentação, responsáveis algumas vezes, pelo desmame precoce ¹¹.

Dessa forma, as ações de enfermagem relacionadas à amamentação devem ser realizadas de forma sistematizada. Acredita-se que o uso do diagnóstico como etapa do processo de enfermagem, no atendimento aos binômios mãe-filho durante o período de internação ou nas consultas de enfermagem de retorno ambulatorial, possa contribuir para uma assistência mais direcionada e eficaz¹¹.

Em virtude da grande importância da amamentação, a orientação por parte da enfermagem sobre aleitamento é fundamental no alojamento conjunto, tanto para os binômios que a realizam de modo ineficaz como para os que realizam de forma eficaz, para que não fiquem dúvidas e as mães não tenham problemas quanto a isso após a alta hospitalar.

Os Diagnósticos de Enfermagem formulados para a população foram distribuídos segundo os padrões propostos pela NANDA. A Classificação de Diagnósticos de Enfermagem em padrões é um arranjo sistemático de fenômenos relacionados em grupo ou categorias baseado em características que os objetos têm em comum¹².

Os padrões de saúde alterados das puérperas foram: trocar (67,3%), sentir (17,8%), conhecer (7,9%), mover (5,0%) e relacionar (2,0%); os padrões de saúde alterados dos recém-nascidos foram: trocar (96,2%), mover (1,9%) e sentir (1,9%); o padrão de saúde alterado dos binômios mãe/RN foi o mover (100,0%).

A frequência dos Diagnósticos encontrados foi maior para o padrão Trocar, possivelmente em razão de sua relação com fatores biológicos, ambientais e terapêuticos a que estão submetidas as puérperas e seus recém-nascidos; isso poderia ser esperado uma vez que se encontram no alojamento conjunto em um processo de transição fisiológica. As necessidades fisiológicas ou de sobrevivência são as de maior prioridade, pois são as que, em geral, os indivíduos procuram satisfazer em primeiro lugar¹⁴. As demais frequências de Diagnósticos por padrão foram gradativamente diminuindo.

Com relação aos Diagnósticos formulados para os binômios, verifica-se que 100% referem-se ao padrão Mover, que se relaciona com os aspectos da amamentação, de grande relevância no alojamento conjunto.

Conclusões

O desenvolvimento desta pesquisa favoreceu a identificação das necessidades de cuidados de binômios internados em alojamento conjunto de um hospital de ensino do interior paulista, sendo o ponto de partida para o desenvolvimento de propostas de intervenções de enfermagem para sanar essas necessidades, além da oportunidade para o desenvolvimento da habilidade diagnóstica do pesquisador.

Nesse processo de investigação, as análises das entrevistas e dos dados do exame físico levaram ao aprofundamento da especificidade do binômio com base nos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA.

A pesquisa que contou com 31 binômios mãe/RN, internados em uma Unidade de alojamento conjunto assistidos por acadêmicos de graduação em enfermagem durante estágio curricular e escolhidos aleatoriamente, permitiu que fossem formulados os Diagnósticos de Enfermagem e identificados os padrões de saúde alterados com as seguintes conclusões: os Diagnósticos de Enfermagem formulados para mais de 30% das puérperas foram: risco para infecção, integridade tissular prejudicada e dor aguda; o Diagnóstico de Enfermagem formulado para mais de 30% dos recém-nascidos foi o de risco

para infecção; o Diagnóstico de Enfermagem formulado para mais de 30% dos binômios mãe/RN foi o de amamentação eficaz. Para os padrões que apareceram em menor frequência ou os que não apareceram, possivelmente não tenham sido adequadamente explorados em razão: da interferência do meio ambiente, da falta de vínculo entre aluno e binômio, da falta de prática e de habilidade na execução da SAE pelos alunos, ou ainda, por não se constituir naquele momento um problema relevante para os clientes.

De acordo com os resultados encontrados, observa-se maior facilidade dos alunos em relação à detecção dos aspectos biológicos por serem mais concretos, ou seja, observáveis e mensuráveis, limitados pelo tempo e pelo espaço, do que os aspectos psicossociais, referentes aos padrões Sentir, Relacionar, Conhecer, que são mais abstratos, e por isso podem não ser mensuráveis diretamente, dissociados de qualquer instância específica, independentemente de tempo e espaço⁽¹²⁾. Apesar disso, as situações emocionais estão presentes nesse momento na maioria das vezes e são de fundamental importância.

O presente estudo possibilitará a elaboração de um instrumento com os Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes do binômio mãe/RN em alojamento conjunto em forma de check list, de preenchimento simples e rápido, proposto para obtenção de uma assistência de enfermagem sistematizada nessa Unidade. Esse instrumento será construído em conjunto com as enfermeiras do alojamento conjunto que acompanham o desenvolvimento da pesquisa desde seu início. Nossa sugestão é que o instrumento proposto seja aplicado por essas enfermeiras e pelos alunos do terceiro ano de enfermagem durante o estágio de Pediatria no segundo semestre de 2004, sendo modificado de acordo com a necessidade e posteriormente validado.

Acreditamos que esta pesquisa contribuirá para o planejamento do cuidado aos binômios mãe/RN que se encontram em alojamento conjunto, resultando na implantação de ações rápidas e eficazes para a resolução dos problemas identificados. “Diagnósticos de enfermagem comuns a um grupo de indivíduos delineiam o perfil desse grupo, permitindo um direcionamento global das intervenções de enfermagem”¹⁵.

Referências bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Normas Básicas para Alojamento Conjunto. Fev. 2004. [citado 2004 Fev 19]. Disponível em: <http://www.aleitamento.org.br/aloha1.htm>
2. Wong DL, Whaley LF. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
3. Barros ALBL, Sousa VD, Laubé G, Albertini LF. Análise sobre o ensino do exame físico em escolas de enfermagem da cidade de São Paulo. *Acta Paul Enf* 1997;10(3):44-54.
4. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN-SP). Documentos básicos de enfermagem: principais leis e resoluções que regulamentam o exercício profissional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. São Paulo: COREN; 2000.
5. Gaidzinski RR, Kimura M. Entrevista e exame físico: instrumentos para levantamento de dados. In: Campedelli MC, organizador. *Processo de enfermagem na prática*. 2ª ed. São Paulo: Ática; 2000. cap.6, p.66-88.
6. Potter PA, Perry AG. O raciocínio crítico e o julgamento de enfermagem. In: Potter PA, Perry AG. *Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. v 1, cap. 6, p.90-8.

7. Conselho Regional de Enfermagem. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). São Paulo, fev. 2004. [citado 2004 Fev. 19]. Disponível em: http://www.corensp.org.br/programas/sae_texto.html
8. Carpenito LJ. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. 8ª. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.
9. Pasini D, Alvim I, Kanda L, Mendes RSP, Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem de pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI). Rev Esc Enfermagem USP 1996 dez;30(3):501-18.
10. Cruz DALM. Diagnóstico de enfermagem: aspectos históricos e definição. Rev Paul Enfermagem 1994 jan.-dez.;13(1/3):3-7.
11. Abrão ACFV, Gutiérrez MGR, Marin HF. Utilização do diagnóstico de enfermagem segundo a classificação da NANDA, para a sistematização da assistência de enfermagem em aleitamento materno. Rev Latinoam Enfermagem 1997 abr.;5(2):49-59.
12. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos de Enfermagem: definições e classificações. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.
13. Melson KA, Jaffe MS, Kenner C, Amlung S. Enfermagem materno-infantil: planos de cuidados. 3ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2002.
14. Galdeano LE, Rossi LA, Nobre LF, Ignácio DS. Diagnóstico de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. Rev Latinoam Enfermagem 2003 mar.-abr.;11(2):199-206.
15. Cruz DALM. Os diagnósticos de enfermagem no ensino e na pesquisa. Rev Esc Enfermagem USP 1992 dez.;26(3):427-34.

Correspondência:

Flávia dos Santos Patine
Rua Cila, 3535 ap 52 – Redentora
15015-800 – São José do Rio Preto-SP
e-mail: patineflavia@yahoo.com.br

Não há conflito de interesse