



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM UTILIZANDO A CIPE® PARA CRIANÇAS COM MICROCEFALIA

¹Jardene Soares Tavares, ²Maria Hellena Ferreira Brasil, ³José Madson Medeiros Souza, ⁴Gabriela Lisieux Lima Gomes, ⁴Keylla Talitha Fernandes Barbosa, ⁴Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira and ^{*5}Keyth Sulamitta de Lima Guimarães

¹Enfermeira, Graduada pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, João Pessoa – PB, Brasil

²Graduanda em Enfermagem, Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, João Pessoa – PB, Brasil

³Enfermeiro, Mestre em Gestão e Economia da Saúde, João Pessoa – PB, Brasil

⁴Enfermeira, Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB, Brasil

⁵Enfermeira, Doutoranda em Ciências da Nutrição pela Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 24th June, 2019

Received in revised form

28th July, 2019

Accepted 20th August, 2019

Published online 30th September, 2019

Key Words:

Enfermagem; Assistência de enfermagem; Microcefalia; Processo de enfermagem.

ABSTRACT

Objetivo: Construir diagnósticos de enfermagem a partir do perfil clínico de crianças nascidas com microcefalia. **Materiais e Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado no município de João Pessoa-PB-Brasil. A população foi composta por crianças nascidas com microcefalia acompanhadas para realização de estimulação precoce. A amostra é do tipo não probabilística por conveniência, composta por sete crianças nascidas com microcefalia. A coleta de dados foi realizada no período de outubro a novembro de 2017, através de um questionário semiestruturado. A análise se deu por meio dos Programas Microsoft Excel e Minitab e os diagnósticos de enfermagem foram elaborados utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Ressalta-se que foram observados os preceitos éticos que normatizam a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Foi possível traçar o perfil das crianças com microcefalia no município em estudo, destacando as características sociodemográficas. Os diagnósticos identificados com maior frequência foram: Cognição prejudicada, Comunicação prejudicada, Marcha prejudicada, Crescimento atrasado e Desenvolvimento Psicomotor atrasado. **Conclusão:** A realização deste estudo norteia os profissionais de enfermagem sobre os diagnósticos mais prevalentes em crianças com microcefalia, possibilitando um planejamento da assistência de forma integral.

Copyright © 2019, Jardene Soares Tavares et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Jardene Soares Tavares, Maria Hellena Ferreira Brasil et al. 2019. "Diagnósticos de enfermagem utilizando a cipe® para crianças com microcefalia", *International Journal of Development Research*, 09, (09), 29944-29947.

INTRODUCTION

A microcefalia é uma alteração na estrutura ou função do cérebro, que pode estar presente ao nascimento ou manifestar-se posteriormente, cuja etiologia, complexa e multifatorial, envolve diversos fatores que podem ser genéticos e ambientais. A identificação da microcefalia se dá principalmente pela medição do perímetro cefálico (PC), procedimento comum no acompanhamento clínico do recém-

nascido que visa a identificação de uma possível doença neurológica (Ministério da Saúde, 2015). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) para o diagnóstico de microcefalia o PC deve ser igual ou inferior a 31,9 centímetros, para meninos, e, para meninas, igual ou inferior a 31,5 centímetros. Estes parâmetros são válidos para bebês nascidos com 37 semanas ou mais semanas de gestação. O novo padrão foi adotado no dia 09 de março de 2016 pelo Ministério da Saúde, tendo como objetivo padronizar as referências para todos os países (Menezes, Pacheco, Tomal, & Guedes, 2016). A microcefalia tem associação com diversos fatores, como desnutrição da mãe, abuso de drogas durante a

gestação, presença de infecções durante o período gestacional, agressões ambientais e causas ainda desconhecidas, que podem afetar o desenvolvimento do cérebro e se associar à doença (Reis, 2015). No Brasil, no ano de 2015, houve um aumento no número de casos de microcefalia em relação à média anual dos anos anteriores, totalizando 1.608 casos. Nesse mesmo ano observou-se que os estados da região Nordeste Pernambuco, Sergipe e Paraíba apresentaram maiores coeficientes de prevalência de microcefalia ao nascer, predominando entre os recém-nascidos o sexo feminino (58%) (Marinho *et al.*, 2016). Após investigações acerca desta problemática, a OMS divulgou a evidência que a epidemia do vírus Zika (ZIKV) é a etiologia do aumento do número de casos de microcefalia no Brasil (OMS, 2016). A maioria dos casos de microcefalia é acompanhada de alterações motoras e cognitivas que variam de acordo com o grau de acometimento neurológico (Ministério da Saúde, 2015). Desse modo, não há tratamento específico para a patologia em questão, mas ações de suporte, como a neuroestimulação precoce, que pode auxiliar no desenvolvimento do bebê e da criança. Tais ações são executadas por meio de acompanhamento periódico, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Ministério da Saúde, 2016).

Diante do contexto, ressalta-se a necessidade de capacitação da equipe multidisciplinar em saúde, especialmente do profissional de Enfermagem, tomando como base o conhecimento acerca da microcefalia e suas alterações motoras e cognitivas, e também a qualidade do cuidado que vem sendo desempenhado para estas crianças, com vistas a proporcionar medidas para a redução dos riscos de complicações. Como subsídio para a atuação do enfermeiro frente à criança com microcefalia destaca-se o Processo de Enfermagem, que consiste em um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional. Tal instrumento deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem, 2009). De maneira correlata, a utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) como instrumento para realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) visa classificar os diagnósticos, resultados e intervenções, com o objetivo de estabelecer uma linguagem comum que represente a prática da profissão. Trata-se de uma terminologia padronizada ampla e complexa, que representa o domínio da prática de enfermagem no âmbito mundial, contribuindo para a sua eficácia (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2018).

Considerando que o trabalho da enfermagem ao cuidar de crianças deve envolver interação, vínculo, aconselhamento e, principalmente, apoio à pessoa responsável pelo seu cuidado, este estudo justifica-se por buscar gerar subsídios que fortaleçam a assistência de enfermagem voltada a crianças com microcefalia, especialmente, diante do aumento do número de casos no Brasil. Levando-se em consideração o exposto, surgiu o seguinte questionamento: quais são os diagnósticos de Enfermagem para crianças nascidas com microcefalia de acordo com a CIPE®? Desse modo, o objetivo do estudo consiste em construir diagnósticos de enfermagem a partir do perfil clínico de crianças nascidas com microcefalia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida em uma Instituição de Referência, localizada no município de João Pessoa-PB-Brasil, vinculada à Secretaria Estadual de Educação, referência no Serviço de Reabilitação nas quatro áreas da deficiência (física, intelectual, visual e/ou auditiva). A coleta de dados foi realizada na referida instituição nos meses de outubro e novembro de 2017, através de uma entrevista subsidiada por questionário semiestruturado, que contava com duas partes: a primeira abordava os dados sociodemográficos, como renda familiar, estado civil, condições de habitação e escolaridade dos pais ou responsáveis. A segunda etapa do questionário abarcou a avaliação da saúde das crianças, sendo composto por três tópicos: antecedentes clínicos da mãe, antecedentes familiares e avaliação clínica da criança para subsídio da elaboração dos diagnósticos de enfermagem. A população do estudo foi composta por crianças nascidas com microcefalia acompanhadas para realização de estimulação precoce. A amostra deste estudo é do tipo não probabilística por conveniência, composta por sete crianças nascidas com microcefalia, com idade entre seis meses a dois anos, que possuem cadastro na instituição de referência. Foram incluídas aquelas com o diagnóstico de microcefalia; com idade entre seis meses a dois anos. Foram excluídas as crianças que não possuíam condições clínicas para serem avaliadas, ou ainda, aquelas em que os responsáveis não concordaram em participar da pesquisa.

Os dados da avaliação das crianças foram inseridos e tratados nos Programas Microsoft Excel e Minitab, distribuídos em tabelas. Os diagnósticos de enfermagem baseados na CIPE® versão 2015 foram construídos de acordo com o modelo 7 Eixos, composto por: Foco, Julgamento, Meios, Ação, Tempo, Localização e Cliente, conforme recomendações da taxonomia utilizada (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2016). Para tanto, utilizou-se a CIPE® por se tratar de uma terminologia padronizada que nomeia, classifica e vincula fenômenos que descrevem os elementos essenciais da prática profissional, os quais perpassam pelo julgamento sobre determinadas necessidades do indivíduo (diagnósticos de enfermagem), até a possibilidade de influenciar positivamente os diagnósticos sobre as necessidades humanas e sociais (ações/intervenções de enfermagem) (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2018). O presente estudo foi norteado pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, aprovado sob parecer CAEE 71793417.0.0000.5176. A anuência para realização da entrevista seguiu a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os familiares e cuidadores. Além disso, este estudo respeita as normas estabelecidas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

RESULTADOS

Os dados analisados revelam que quanto ao estado civil dos pais/mães das crianças nascidas com microcefalia houve prevalência do concubinato, presente em 71,4% (n=5) dos casos; 42,9% (n=3) das mães e 57,1% (n=4) dos pais estudaram até o ensino fundamental II incompleto; no tocante à renda familiar, 42,9% (n=3) possuem como renda um salário mínimo e 42,9% (n=3) de um a dois salários mínimos. No que se refere aos antecedentes clínicos do período gestacional, 100% (n=7) das mães realizaram pré-natal durante a gestação; em relação as doenças adquiridas nesta fase, a infecção pelo Zika vírus

prevaleceu em 57,1% (n=4) dos casos. Em relação ao sexo das crianças, os dados mostram que a maioria das crianças é do sexo masculino, com 57,1% (n=4) dos casos; no que se refere à idade das crianças 28,6% (n=2) destas possuem 1 ano e 9 meses e 28,6% (n=2) possuem 1 ano e 10 meses; 42,9% (n=3) são brancas; 85,7% (n=6) das crianças avaliadas nasceram no município de João Pessoa, PB, Brasil. Das crianças que participaram deste estudo 57,1% (n=4) apresentam deficiências motora e visual e 42,9% (n=3) apresentam, apenas, deficiência motora.

A média do peso das crianças foi de 10,29 kg (desvio padrão $\pm 2,656$). Realizando a análise do peso das crianças avaliadas, quatro apresentam-se com peso adequado para a idade, duas encontram-se com peso muito abaixo para idade e uma está com peso elevado para a idade (Ministério da Saúde, 2013). Diante da avaliação das crianças nascidas com microcefalia, foi possível construir diagnósticos de enfermagem de acordo com o Modelo 7 eixos da CIPE® (Versão 2). Os diagnósticos identificados foram: Visão prejudicada, Risco de aspiração, cognição prejudicada, comunicação prejudicada, equilíbrio do pescoço prejudicado, peso prejudicado, peso corporal elevado, peso nos limites normais, marcha prejudicada, risco de convulsão, crescimento atrasado, deglutição prejudicada, desenvolvimento psicomotor atrasado, mastigação prejudicada, movimento corporal prejudicado e eliminação intestinal prejudicada. É oportuno destacar que os diagnósticos cognição prejudicada, comunicação prejudicada, marcha prejudicada, crescimento atrasado e desenvolvimento psicomotor atrasado, estiveram presentes em todas as crianças que foram avaliadas.

DISCUSSÃO

No que concerne ao perfil sociodemográfico dos responsáveis, o estudo de Brito *et al.* (2010) apresentou resultados semelhantes a este, o qual 73,8% dos responsáveis pelas crianças eram casados. A pesquisa de Oliveira, Moreira, Lima e Melo (2018) revela que para as mães a participação do companheiro no cuidado à família é essencial para o equilíbrio emocional, este muitas vezes perdido após o diagnóstico da microcefalia. Quanto ao grau de escolaridade, os dados encontrados por Pimentel, Furtado e Saldanha (2018) vão de encontro com essa pesquisa, apresentando apenas cerca de 8% dos participantes com ensino fundamental II incompleto e a maioria (53,8%) possuía ensino médio completo ou superior completo/incompleto. No tocante à renda familiar, os achados de Félix e Farias (2018) se assemelham com os deste estudo, o qual a renda era de majoritariamente um salário mínimo. A pesquisa de Brito *et al.* (2010) revela uma realidade com maiores dificuldades financeiras, observando-se que 24,3% dos entrevistados não possuíam renda fixa ou esta era inferior a um salário mínimo.

A literatura evidencia que fatores como baixa instrução e baixas condições socioeconômicas influenciam negativamente na adesão integral à assistência pré-natal e consequentemente contribuem para o nascimento de uma criança de risco. Ressalta-se a importância da adaptação das orientações dadas pela equipe multiprofissional durante o ciclo gravídico-puerperal ao contexto socioeconômico em que a família está inserida (Goudard *et al.*, 2016). No que se refere aos antecedentes clínicos do período gestacional, a pesquisa de Abreu, Novais e Guimarães (2016), revelou que cerca de 50% das participantes realizou seis ou mais consultas durante o

acompanhamento pré-natal. O pré-natal de boa qualidade é essencial para a detecção precoce de patologias, possibilitando um prognóstico mais positivo. Ademais, durante a gestação 22,2% tiveram diagnóstico confirmado para Zika, fato que se relaciona com a associação feita pelo Ministério da Saúde entre os casos de Zika e microcefalia. No que diz respeito aos dados sobre os tipos de deficiências presentes em crianças nascidas com microcefalia, estudo realizado com 25 lactentes recém-nascidos com microcefalia identificou que 50% apresentou alterações visuais, corroborando com os achados desta pesquisa (Flor, Guerreiro, & Anjos, 2017). Tal fato também pode ser evidenciado nos dados do ministério da saúde, que indica que o comprometimento motor e cognitivo está presente em cerca de 90% dos casos de microcefalia (Ministério da Saúde, 2015). Na avaliação do peso das crianças, neste estudo 28,5% possui peso muito abaixo para idade. Foi identificado na literatura que as crianças com microcefalia possuem maior probabilidade de nascerem com baixo peso ou serem recém-nascidos pequenos para a idade gestacional (Prata-Barbosa, Martins, Guastavino, & Cunha, 2019). Entretanto, a maior parte apresenta peso adequado (57,1%), achado que corrobora com o estudo de Marinho *et al.* (2016), o qual 63% dos nascidos vivos com microcefalia no Brasil entre 2000-2015 estavam com peso adequado. Os dados supracitados corroboram a necessidade de atenção especializada por meio dos profissionais de saúde, destacando a necessidade de preparo da equipe multidisciplinar e do profissional da enfermagem que lida diretamente com as crianças com microcefalia e sua família, nos diferentes contextos de atenção. No concernente aos diagnósticos de enfermagem identificados através da avaliação clínica das crianças participantes deste estudo, destaca-se os que foram observados em toda a amostra, os quais estão associados às alterações neurológicas, evidenciadas pela literatura como principais manifestações clínicas da microcefalia (Brunoniet *al.*, 2016).

Considerações Finais

A realização deste estudo pôde trazer benefícios às crianças nascidas com microcefalia, através da avaliação das suas condições sociodemográficas e do seu estado de saúde, bem como através da construção de afirmativas de diagnósticos de enfermagem de acordo com a CIPE®, contribuindo para melhor assistência de enfermagem voltada a este público. Diante disso, o referido trabalho torna-se relevante mediante o alcance dos objetivos propostos. Dessa forma, deve-se promover a discussão sobre a necessidade do profissional da enfermagem atuar no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento destas crianças, de modo que a realização desta pesquisa motiva o desenvolvimento de outros estudos que envolvam as crianças com microcefalia, em especial estudos que desenvolvam intervenções de enfermagem por meio da CIPE®. Dentre as limitações do estudo está o fato de a avaliação clínica ser um processo subjetivo e que por isso pode representar lacunas na interpretação, trazendo assim implicações às ações futuras da Enfermagem, além disso, em alguns casos a condição clínica da criança, impossibilitou a avaliação, justificando o número reduzido da amostra. Por outro lado, o estudo tem pontos fortes como a elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem por meio dos fenômenos da prática utilizando-se a CIPE®, que, com isso, corrobora com a uniformização de uma linguagem científica, ampliando a aplicabilidade do Processo de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- Abreu, T. T., Novais, M. C. M., Guimarães, I. C. B. 2016. Crianças com microcefalia associada a infecção congênita pelo vírus Zika: características clínicas e epidemiológicas num hospital terciário. *Rev. Ciênc. Méd. Biol.*, 15(3), 426-433.
- Brito, V. R. S., Souza, F. S., Medeiros, F. A. L., Coura, A. S., Gadelha, F. H. A., França, I. S. X. 2010. Incidência de malformação congênita e atenção em saúde nas instituições de referência. *Rev. Rene*, 11(4), 29-37.
- Brunoni, D., Blascovi-Assis, S. M., Osório, A. A. C., Seabra, A. G., Amato, C. A. H., Teixeira, M. C. T. V., Rocha, M. M., & Carreiro, L. R. R. 2016. Microcefalia e outras manifestações relacionadas ao vírus Zika: impacto nas crianças, nas famílias e nas equipes de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(10), 3297-3302.
- Conselho Federal de Enfermagem. 2009. *Resolução COFEN nº 358/2009*. Brasília, DF.
- Conselho Internacional de Enfermeiros. 2016. *CIPE Versão 2 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lisboa, Portugal.
- Conselho Internacional de Enfermeiros. 2018. *CIPE Versão 2017 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lisboa, Portugal.
- Félix, V. P. S. R., Farias, A. M. 2018. Microcefalia e dinâmica familiar: a percepção do pai frente à deficiência do filho. *Cad. Saúde Pública*, 34(12).
- Flor, C. J. D. R. V., Guerreiro, C. F., Anjos, J. L. M. 2017. Desenvolvimento neuropsicomotor em crianças com microcefalia associada ao Zika Vírus. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 7(3), 313-318.
- Goudard, M. J. F., Simões, V. M. F., Batista, R. F. L., Queiroz, R. J. S., Brito e Alves, M. T. S. S., Coimbra, L. C., Martins, M. G., Barbieri, M. A., Nathasje, I. F. 2016. Inadequação do conteúdo da assistência pré-natal e fatores associados em uma coorte no nordeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(4), 1227-1238.
- Marinho, F., Araújo, V. E. M., Porto, D. L., Ferreira, H. L., Coelho, M. R. S., Lecca, R. C. R., Oliveira, H., Poncioni, I. P. A., Maranhão, M. H. N., Brandão e Mendes, Y. M. M., Fernandes, R. M., Lima, R. B., & Neto, D. L. R. 2016. Microcefalia no Brasil: prevalência e caracterização dos casos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), 2000-2015. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 25(4), 701-712.
- Menezes, H. L. S., Pacheco, J. N., Tomal, N. R., & Guedes, V. R. 2016. Zika Vírus associado à microcefalia. *Rev Pato Tocantins*, 3(2), 32-45.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 2013. *Caderneta de Saúde da Criança Menina (8a. ed.)*. Brasília-DF: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 2013. *Caderneta de Saúde da Criança Menino (8a. ed.)*. Brasília-DF: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 2015. *Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika*. Brasília, DF.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 2016. *A estimulação precoce na Atenção Básica: guia para abordagem do desenvolvimento neuropsicomotor pelas equipes de Atenção Básica, Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), no contexto da síndrome congênita por zika*. Brasília, DF.
- Oliveira, M. C., Moreira, R. C. R., Lima, M. M., & Melo, R. O. 2018. Vivências de mães que tiveram filhos com microcefalia. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32:e26350, 1-11.
- Organização Mundial de Saúde. 2016. *Microcefalia*. Retirado de: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5276:um-ano-apos-notificacao-do-surto-de-microcefalia-no-brasil-opas-oms-segue-apoiando-pais-em-investigacoes-e-resposta&Itemid=812
- Pimentel, P. L. B., Furtado, F. M. F., Saldanha, A. A. W. 2018. Vulnerabilidades acerca do cuidado na perspectiva de mães de bebês com microcefalia. *Psicologia em estudo*, 23, 1-15.
- Prata-Barbosa, A., Martins, M. M., Guastavino, A. B., Cunha, A. J. L. A. 2019. EffectsofZikainfectionongrowth. *J Pediatr (Rio J)*, 95(S1), S30-S41.
- Reis, R. P. 2015. Aumento dos casos de microcefalia no Brasil. *Rev Med Minas Gerais*, 25(Supl.6), 88-89.
