

CUIDADOS EM RECÉM-NASCIDOS E PUÉRPERAS EXECUTADOS POR ENFERMEIRA DURANTE A CONSULTA DE ENFERMAGEM ¹

Care for newborn babies and their mother by the nurse during the nursing appointment

Maria Coeli Campedelli (2)
 Maria Romana Friedlanter (2)

RESUMO

A consulta de enfermagem é uma atividade que proporciona à enfermeira condições para atuar de forma direta e independente com o cliente, caracterizando, dessa forma, a sua autonomia profissional. Pretendeu-se neste trabalho levantar quais os problemas dos recém-nascidos e das puérperas que requereram a intervenção da enfermeira no sentido de executar "cuidados" durante o atendimento pela consulta de enfermagem e quais os tipos de cuidados que se fizeram necessários. O estudo foi realizado no Hospital Universitário da USP, no qual foram analisadas 2222 consultas de enfermagem executadas por 14 enfermeiras obstetras no ano de 1983. Os problemas foram computados e agrupados segundo sua semelhança e identidade e divididos em: aqueles tipos de problemas que podem sugerir ou indicar alterações patológicas e aqueles tipos de problemas que surgiram em decorrência da atuação da mulher como mãe ou como puérpera. Quanto aos cuidados executados foram em número de 714 sendo 658 nos recém-nascidos e 56 nas puérperas. Quanto aos problemas que demandaram maior número de "cuidados" foram aqueles classificados como "problemas que podem sugerir ou indicar alterações patológicas" e quanto ao tipo de "cuidado", foram os "curativos no coto umbilical" no caso dos recém-nascidos e "curativos na cicatriz de cesárea" nas puérperas.

Unitermos: Consulta de Enfermagem
 Enfermagem Materno-Infantil

ABSTRACT

The nursing appointment is an activity that give an opportunity to the nurse to act directly and independently with the client, characterizing her/him as an independent professional. It was the intention of this study to raise the problems of the newborns and their mothers which demanded nursing intervention and the kind of procedure required during the nursing appointment. The study was carried out at Hospital Universitário da USP (University Hospital) when 2222 nursing appointments done by 14 obstetric nurses in the year of 1983 were analysed. The problems were computed and categorized by its similarities and identities and separated in: problems related to pathological alteration; problems brought about by the women to herself and to the babies. The total number of care procedures undertaken was of 714, 658 for the newborn and 56 for the mothers. The problems that demanded the largest number of care measures were the ones classified as related to pathological alterations, and the kinds of procedure mostly required were care of the umbilical cord and of the cesarian incision.

Key Words: Nursing Appointment
 Obstetric and Pediatric Nursing

1 Introdução

A consulta de enfermagem tem sido um dos recursos utilizados pela enfermeira para atuar de forma direta e independente junto ao cliente caracterizando a sua autonomia como profissional liberal. Esse recur-

so proporciona à enfermeira um meio para documentar sua prática desencadeando condições para raciocinar e tomar decisões bem fundamentadas quanto à assistência a ser prestada.

Segundo CASTRO (1975) essa atividade vem sendo desenvolvida pelas enfermeiras no Brasil desde 1968 principalmente para assistir à gestante e a criança sadia. Cabe às enfermeiras de Saúde Pública o mérito de haverem desenvolvido o procedimento a ponto de incorporá-lo definitivamente à prática de en-

(1) Trabalho apresentado na 40ª Reunião Anual da IBPC, em julho de 1988 — São Paulo.

(2) Enfermeiras. Professoras Assistente-Doutoras da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

fermagem embora esta atividade, conforme salientou CASTRO (1977), seja apropriada para o atendimento de qualquer tipo de paciente não hospitalizado. Esta autora enfatiza ainda, em seu estudo exploratório sobre consulta de enfermagem, que esta é uma prática institucionalizada recentemente no país, representando o apogeu de um processo evolutivo do atendimento individual da enfermeira em Saúde Pública. Concluiu em seu trabalho que se necessita de "uma metodologia de consulta de enfermagem que a caracterize como prerrogativa da enfermeira e a coloque em posição apropriada para o desempenho de seu papel na equipe de saúde junto ao paciente não hospitalizado".

Para CAMPEDELLI (1987) a consulta de enfermagem é uma atividade implícita nas funções da enfermeira que, usando de sua autonomia profissional, assume a responsabilidade quanto à ação de enfermagem a ser determinada frente aos problemas detectados e a estabelecer a intervenção a nível de prestar os cuidados que se fizerem necessários, ministrar as orientações indicadas no momento e encaminhar para outros profissionais quando a competência de resolução do problema fugir do seu âmbito de ação.

No XXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem (1979), o Comitê de Consulta de Enfermagem (1979) definiu-a como "atividade diretamente prestada pela(o) enfermeira(o) ao cliente através da qual são identificados os problemas de saúde-doença e prescritas e implementadas medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação do cliente". Em 1986 esta atribuição foi legalizada pela Lei n.º 7498/86 do Exercício da Enfermagem.

ANDRADE (1979) acentua que "a consulta de enfermagem inclui técnicas, normas e procedimentos que orientam e controlam a realização das ações destinadas à obtenção, análise e interpretação de informações sobre as condições de saúde da clientela e as decisões quanto à orientação e outras medidas que possam influir na adoção de práticas favoráveis à saúde". Dessa forma possibilita o levantamento de dados sobre o cliente e fornece subsídios para que o profissional os possa analisar, identificar problemas e decidir quais as condutas a serem tomadas para a assistência adequada.

O registro dos dados e das ações de enfermagem devem ser anotados de forma constante e sistemática para possibilitar também a realização de pesquisas sobre os problemas de sua clientela, as soluções mais apropriadas e efetivas, os fatores predisponentes e desencadeantes de tais problemas. O acúmulo desses conhecimentos fortalecerá e dará forma concreta à ciência de enfermagem (FRIEDLANDER, 1981).

PINTO (1981) considera que toda enfermeira tem preparo para executar uma consulta de enfermagem e que, portanto, se ela não se manifesta como uma atividade

intencionada e reconhecida na instituição, subentende-se que permanece em latência.

No hospital Universitário da Universidade de São Paulo onde foi realizado o presente estudo, em termos de assistência a nível primário, existe uma norma institucionalizada, na qual o Departamento de Assistência de Enfermagem responsabiliza-se por prestar assistência à puérpera e ao recém-nascido (no retorno ao hospital durante o puerpério imediato), ambos assintomáticos, por meio da consulta de enfermagem. Esta atividade vem sendo desenvolvida desde a primeira cliente registrada no hospital, de forma sistemática com anuência de toda a equipe multiprofissional uma vez que, os obstetras assumem o puerpério mediato (após 40 dias).

A consulta é feita pela enfermeira da unidade de Obstetrícia que se desloca até o ambulatório especificamente para atender às consultas agendadas. Supõe-se que ela tenha maior conhecimento desses clientes porque a acompanhou durante o período de internação, presenciou o interesse da mãe quando as orientações foram ministradas, a maneira pela qual esta desenvolvia as técnicas ensinadas e que atitude tomava para cuidar de seu filho.

Durante a consulta a enfermeira da unidade tem melhores condições para detectar mudanças bruscas de comportamento, ansiedade da mãe no momento e diversificação dos problemas levantados na puérpera e no recém-nascido. Este conhecimento prévio é um componente valioso para a decisão das condutas e soluções fazendo com que as mesmas não sejam padronizadas e sim individualizadas atendendo as necessidades próprias de determinada cliente.

Para o binômio mãe-filho, no Hospital Universitário, a consulta de enfermagem tem por objetivos:

- detectar, o mais precocemente possível, as alterações que possam acontecer, solucioná-las se for da competência da enfermeira ou encaminhar a paciente a outros profissionais;
- esclarecer a puérpera quanto às dúvidas que possam ter surgido nos primeiros dias após a volta à residência;
- prestar os cuidados de enfermagem necessários;
- avaliar o grau de compreensão das orientações ministradas no alojamento conjunto da Clínica Obstétrica, reforçando-as quando necessário;
- dar continuidade às orientações referentes à amamentação, cuidados com o recém-nascido, relações sexuais e higiene pessoal;
- reforçar a necessidade do comparecimento à consulta de puerpério mediato e da matrícula no Centro de Saúde da área.

Enquanto o recém-nascido fica no berço faz-se a consulta à puérpera e, em seguida, a da criança. Caso a enfermeira verifique algum problema, que no

seu julgamento deva ser atendido pelo médico, ela solicita a presença do obstetra ou do pediatra. Caso o problema seja na área nutricional ou social, o encaminhamento será feito para o profissional específico.

Com a intenção de resgatar parte da experiência acumulada pelas enfermeiras do Hospital Universitário na realização da consulta de enfermagem e, dessa forma, subsidiar outras experiências da mesma natureza uma vez que acreditamos estar contribuindo com a melhoria do nível de assistência profissional prestada à clientela, decidimos realizar um estudo cujos objetivos específicos explicitaremos a seguir.

2 Objetivos

— Verificar quais os problemas identificados nos recém-nascidos e nas puérperas através da consulta de enfermagem (no puérpero imediato) que demandaram a execução de cuidados de enfermagem.

— Levantar quais os tipos de cuidados que foram executados pelas enfermeiras durante a consulta de enfermagem (no puerpério imediato), nos recém-nascidos e nas puérperas.

3 Metodologia

O estudo foi realizado no Hospital Universitário já mencionado no qual a consulta de enfermagem no puerpério imediato é institucionalizada e realizada pelas enfermeiras obstetras que ali trabalham.

Para efeito do presente trabalho definiram-se as condutas executadas pelas enfermeiras como: a) cuidados executados, b) orientações ministradas e c) encaminhamentos efetuados — ou para marcar nova consulta com a enfermeira ou para marcar consulta com o médico, a nutricionista ou a assistente social.

População

A população estudada foi constituída pelo total de prontuários referentes ao atendimento das consultas de enfermagem do binômio mãe-filho, executadas no ano de 1983, por 14 enfermeiras obstetras que, neste estudo, foram identificadas pelas letras do alfabeto de "A" à "O". O levantamento foi realizado por uma enfermeira treinada especificamente para este fim que, com base nos impressos de consulta preenchidos dos prontuários, registrou os problemas e os cuidados num instrumento elaborado tendo em vista a computação dos mesmos.

Crítérios para a computação dos problemas

Os problemas foram computados e agrupados se-

gundo sua semelhança ou identidade e, em seguida, foram classificados em:

— tipos de problemas que podem sugerir ou indicar alterações patológicas;

— tipos de problemas surgidos em decorrência da atuação da mulher como mãe ou como puérpera.

Quanto às condutas encontradas verificou-se que alguns problemas não foram acompanhados de conduta específica, são os problemas "sem conduta registrada". Outros eram acompanhados por condutas que os tentavam solucionar, são os "com registros de conduta".

Tratamento dos resultados

Utilizaram-se tabelas com números absolutos e percentuais para permitir a compreensão e a análise descritiva dos dados obtidos.

4 Resultados

A tabela n.º 1 apresenta o total de atendimentos realizados. Verificou-se que em um ano foram realizadas 2.222 consultas das quais 1.198 de puérperas e 1.024 de recém-nascidos. O número de recém-nascidos é menor pois, embora a consulta seja para o binômio mãe-filho, nem todas as puérperas vieram acompanhadas de seus filhos. Esta diferença de 174 é explicada a medida em que:

— quando o recém-nascido (RN) tem algum problema de saúde ele não fica com a mãe no alojamento conjunto e permanece no berçário;

— quando é a mãe que apresenta algum problema que a impossibilita de cuidar de seu filho o RN também permanece no berçário;

— óbitos fetais e neonatais;

— O RN não comparece à consulta quando é adotado por outra família.

Observa-se que o número de atendimentos foi menor no mês de maio o que se explica por um surto de diarreia no berçário que obrigou a suspensão das internações. A média de consultas mensais fica em 185 consultas, com pequena variabilidade mensal.

Parece, portanto, que um serviço de enfermagem que assuma a responsabilidade de atender a sua clientela por meio de consulta de enfermagem tem, em potencial, a atribuição de atender cerca de 06 clientes por dia, se as características daquele serviço forem similares ao estudado por nós.

Na tabela n.º 02 verifica-se que tivemos um total de 1.024 atendimentos de RN nos quais foram detectados pelo menos um problema em 954 deles. Não se observou registro de problemas em 70 RN. Embora as crianças fossem potencialmente sadias as enfermeiras encontraram problemas em 93,2% de RN.

Tabela 1

Total de Consultas realizadas no puerpério imediato ao binômio mãe-filho, segundo as 14 enfermeiras obstetras, no período de janeiro à dezembro de 1983, no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.

Enfermeira Binômio mãe-filho Mês	A		B		C		D		E		F		G		H		I		J		L		M		N		O		TOTAL		TOTAL		
	RN	P	RN	P	RN	P	RN	P	RN	P	RN	P	RN	P	RN	P	RN	P	RN	P	RN	P	RN	P	RN	P	RN	P	RN	P			
Janeiro	54	57	9	11	16	16																									79	84	163
Fevereiro	31	38			18	25	29	35	1	1																					79	99	178
Março	22	30	1	1	4	4	35	44			16	17	10	13																	88	109	197
Abril							33	14					32	40																	65	74	139
Mai	14	23					5	11					11	15	2	2	1	3													33	54	87
Junho	29	31					3	3					12	15	30	38															74	87	161
Julho	55	61					5	4							17	19	15	18													92	102	194
Agosto	27	31					0	2							16	19			50	52	16	14									109	118	227
Setembro							7	8							47	55					56	61									110	124	234
Outubro							16	23							42	47					5	7	26	32	3	3	4	4			96	116	212
Novembro			33	39			11	13											35	39			17	19	2	3					98	113	211
Dezembro			42	42			1	1			23	27																			101	118	219
Total Parcial	232	271	85	103	38	45	145	178	1	1	39	44	65	83	154	180	16	21	120	129	77	82	-3	51	5	6	4	-	1024	1198	2222		

RN = Recém-nascido
P = Puérpera
Fontes: Prontuários do Hospital Universitário

Tabela 2

Distribuição do total de 1.024 recém-nascidos que foram atendidos pelas 14 enfermeiras obstetras na consulta de enfermagem do Hospital Universitário em 1983.

Nº de Enfermeira	Recém-nas- cidos atendidos	Recém-nas- cidos com problemas	Problemas levantados	Condutas tomadas	Cuidados executados	Orientações ministradas	Encaminha- mento para nova con- sulta com enfermeira	Encaminha- mento para consulta médica	Encaminha- mento para a Nutricio- nista	Encaminha- mento para a Assisten- te Social	Condutas sem registro
A	232	232	913	818	128	559	71	47	10	3	315
B	85	75	165	193	30	141	7	8	5	2	18
C	38	35	109	110	17	79	8	4	2	-	25
D	145	140	551	633	136	415	26	53	3	-	114
E	1	1	3	4	1	2	1	-	-	-	1
F	39	39	120	122	16	88	6	12	-	-	28
G	65	60	195	211	49	131	21	10	-	-	51
H	154	150	555	410	71	301	6	30	-	2	231
I	16	14	53	53	11	32	7	3	-	-	19
J	120	91	190	179	32	126	12	8	-	1	59
L	77	77	584	538	138	379	13	5	3	-	203
M	43	31	84	78	25	48	2	3	-	-	33
N	5	5	11	13	3	9	-	1	-	-	2
O	4	4	15	10	1	8	1	-	-	-	6
TOTAL	1024	954	3548	3372	658	2318	181	184	23	8	1105

Foram encontrados 3.548 problemas, isto é, 3,7 problemas por RN em média. Para a solução desses problemas foram tomadas 3372 condutas assim distribuídas: 658 cuidados executados, 2.318 orientações ministradas e 396 encaminhamentos (184 para médicos pediatras, 181 para nova consulta de enfermagem,

23 para nutricionistas e 08 para assistentes sociais). Como os RN eram potencialmente sadios parece coerente o fato de 68,7% das condutas tomadas serem orientações à mãe. A necessidade de se recorrer a outros profissionais para a solução de problemas foi caracterizada apenas em 11,7% das condutas. Eviden-

cia-se, assim, que no puerpério imediato, para os RN, é a enfermeira um profissional com competência para atender as necessidades da clientela.

Chama também a atenção que 31,1% de problemas não contaram com conduta registrada (1.105 do total de 3.548) e levanta-se a hipótese das enfermeiras não registrarem a conduta por esquecimento, falta de hábito ou pressa. As escolas de enfermagem raramente introduzem em seu currículo a prática da consulta de enfermagem e esta atribuição ainda é aprendida no serviço ou em cursos de atualização ou especialização.

Na tabela n.º 3, verifica-se que, em relação às puérperas, encontrou-se um total de 1.198 atendimentos nos quais foram detectados pelo menos um problema em 787 delas. Não foram registrados problemas

em 411 (34,3%) puérperas.

Foram levantados 1.476 problemas, ou seja, uma média de 1,8 problema por puérpera. Para esses 1.476 problemas foram tomadas 1.396 condutas assim distribuídas: 56 cuidados executados, 952 orientações e 388 encaminhamentos. As orientações também constituíram a maioria (68,2%) das condutas tomadas pelas enfermeiras, seguidas pelos encaminhamentos (27,8%).

Observa-se dessa forma que mesmo puérperas potencialmente normais apresentam problemas e que estes podem ser da competência do enfermeiro numa taxa aproximada de 72,2%.

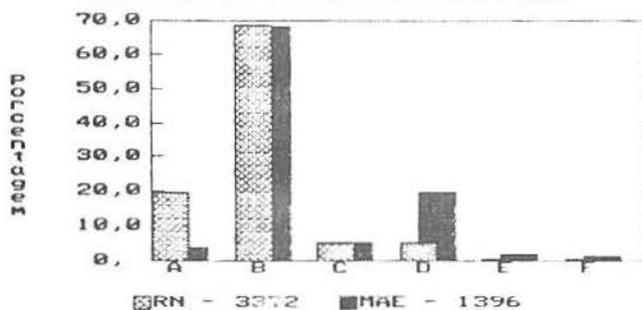
A análise das condutas estão apresentadas nos gráficos de n.º 1 a n.º 4.

Tabela 3
Distribuição do total de 1.198 puérperas que foram atendidas pelas 14 enfermeiras obstetras na consulta de enfermagem do Hospital Universitário, em 1983

Nº de Enfermeiras	Puérperas atendidas	Puérperas com problemas	Problemas levantados	Condutas tomadas	Cuidados executados	Orientações ministradas	Encaminhamento para nova consulta com enfermeira	Encaminhamento para consulta médica	Encaminhamento para Nutricionista	Encaminhamento para Assistente Social	Condutas sem registro
A	271	161	354	372	15	226	17	102	6	6	72
B	103	46	63	74	1	52	3	14	3	1	3
C	45	21	31	35	2	19	1	4	8	1	1
D	178	125	197	217	12	132	15	50	2	6	53
E	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1
F	44	32	44	40	2	23	4	9	2	-	16
G	83	40	54	70	4	35	16	15	-	-	12
H	180	157	303	225	11	159	5	48	2	-	121
I	21	14	32	28	-	16	1	9	-	2	5
J	129	68	98	82	1	67	3	9	1	1	22
L	82	76	209	203	7	180	3	11	1	1	27
M	51	38	74	40	1	33	3	3	-	-	41
N	6	4	8	4	-	4	-	-	-	-	4
O	4	4	8	6	-	6	-	-	-	-	2
TOTAL	1198	787	1476	1396	56	952	71	274	25	18	380

Gráfico 1

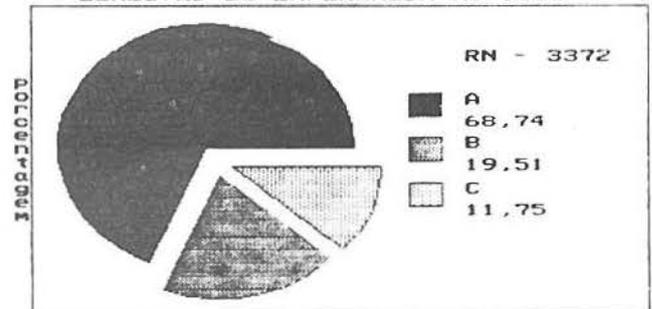
CONDUTAS DE ENFERMAGEM-HU 1983



- A = Cuidados Executados
- B = Orientações Ministradas
- C = Encaminhamentos para Enfermeira
- D = Encaminhamentos para Médico
- E = Encaminhamentos para Nutricionista
- F = Encaminhamentos para Assistente Social

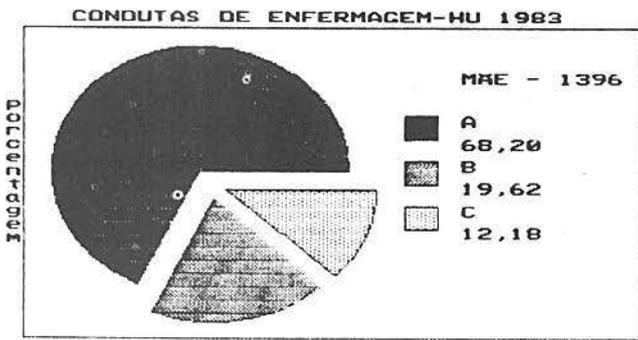
Gráfico 2

CONDUTAS DE ENFERMAGEM-HU 1983



- A = Orientações Ministradas
- B = Encaminhamentos Efetuados
- C = Cuidados Executados

Gráfico 3



- A = Orientações ministradas
- B = Encaminhamentos efetuados
- C = Cuidados executados

Gráfico 4

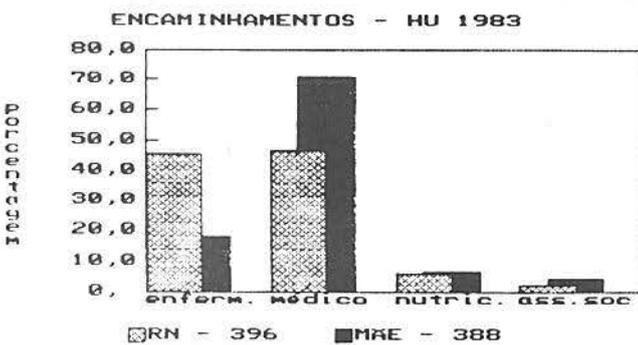
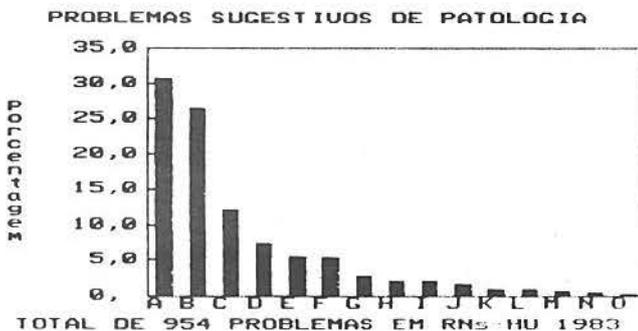


Gráfico 5



- A = Secreção na cicatriz umbilical
- B = Assadura
- C = Secreção ocular
- D = Granuloma umbilical
- E = Monilíase
- F = Impetigo
- G = Dificuldade para evacuar
- H = Secreção nasal
- I = Regurgitação
- J = Obstrução nasal
- K = Lesões de pele ou couro cabeludo
- L = Pele ressecada
- M = Fratura de clavícula
- N = Sinais inflamatórios na cicatriz umbilical
- O = Polidactilia

Nesses gráficos apresentam-se os dados que permitem uma análise dos tipos de condutas adotadas pelas enfermeiras e constata-se que as orientações correspondem a 68,6% de todas as condutas. A nível ambulatorial e tratando-se de clientes potencialmente saudáveis o resultado é coerente com que se esperava. Mesmo assim as enfermeiras decidiram por condutas tipo "cuidados" em 15% do total das condutas. A porcentagem restante ficou a cargo dos encaminhamentos para outros profissionais.

Gráfico 6



- A = Condições inadequadas do coto umbilical
- B = Condições inadequadas de higiene corporal
- C = Uso de substância não recomendada no coto umbilical
- D = Insegurança da mãe para cuidar do RN
- E = Higiene do mamilo com substância não recomendada
- F = Coto umbilical coberto
- G = Unhas compridas
- H = Ferimento por corte de unha

Gráfico 7



- A = Sinais inflamatórios na cicatriz da cesárea
- B = Cicatriz de cesárea infectada
- C = Sinais inflamatórios na papila mamária
- D = Cicatriz de cesárea com deiscência
- E = Engurgitamento mamário
- F = Dor
- G = Episiotomia com deiscência
- H = Loquiação não fisiológica
- I = Lesões na pele
- J = Chumaço de gaze com odor fétido na vagina
- K = Suspeita de TB

As tabelas 4 e 5 demonstram os problemas que necessitaram de cuidados e os respectivos tipos de cuidados próprios para resolução em RN e puérperas.

Nessas últimas tabelas e nos gráficos 5, 6 e 7, fica evidente que os problemas que demandaram maior número de cuidados foram aqueles classificados como "problemas que podem sugerir ou indicar alterações patológicas" para os quais encontrou-se 954 no RN

e 616 nas puérperas.

Quanto aos tipos de cuidados foram os curativos no coto umbilical, no caso dos RN, e curativos nas cicatrizes de cesárea nas puérperas.

É importante salientar que neste tipo de trabalho que é elaborado a partir de registros anteriores é impossível verificar se as condutas foram ou não adequadas à resolução dos problemas.

Tabela 4
Distribuição dos problemas levantados nos 954 recém-nascidos que tiveram problemas, com relação aos cuidados executados, segundo as enfermeiras obstetras. São Paulo, 1983

TIPOS DE PROBLEMAS	PROBLEMAS	Nº	CUIDADO		
			Nº	%	TIPO
Problemas que podem sugerir ou indicar alterações patológicas	Secreção na cicatriz umbilical	293	282	96,24	Curativo
	Assadura	252	03	1,20	Higienização do local
	Secreção ocular	121	13	10,74	Limpeza com água boricada
	Granuloma umbilical	71	68	95,77	Cauterização com nitrato de prata e curativo
	Monilíase	52	03	5,77	Limpeza com água boricada
	Impetigo	51	02	3,92	Limpeza das lesões
	Dificuldade para evacuar	26	04	15,38	Exercícios e massagens
	Secreção nasal	21	03	14,28	Limpeza com água e cotonete
	Regurgitação	19	01	5,26	Limpeza
	Obstrução nasal	16	01	6,25	Remoção com soro fisiológico e cotonete
	Lesões de pele ou couro cabeludo	10	01	10,00	Limpeza
	Pele ressecada	09	01	11,11	Passou cold cream
	Fratura de clavícula	07	01	14,28	Enfaixamento
	Sinais inflamatórios na cicatriz umbilical	04	04	100,00	Limpeza e curativo
	Polidactilia	02	01	50,00	Curativo (local do dedo supra numérico)
SUB TOTAL		954	388	40,67	
Problemas em decorrência da atuação da mãe	Condições inadequadas do coto umbilical	209	203	97,13	Limpeza e curativo do coto
	Condições inadequadas de higiene corporal	80	23	28,75	Higienização
	Uso de substância não recomendada no coto umbilical	49	25	51,02	Limpeza e curativo
	Insegurança da mãe para cuidar do RN	30	15	50,00	Mãe fez curativo com a enfermeira
	Limpa os mamilos com substância não recomendada	20	01	5,00	Higienização
	Coto umbilical coberto	15	01	6,66	Limpeza e curativo
	Unhas compridas	06	01	16,66	Corte de unhas
Ferimento por corte de unha	01	01	100,00	Curativo	
SUB TOTAL		410	270	65,85	
TOTAL		1364	658	48,24	

Tabela 5
Distribuição dos problemas levantados nas 787 puérperas que tiveram problemas, com relação aos cuidados executados, segundo as enfermeiras obstetras. São Paulo, 1983

TIPOS DE PROBLEMAS	PROBLEMAS	Nº	CUIDADO		
			Nº	%	TIPO
Problemas que podem sugerir ou indicar alterações patológicas	Sinais inflamatórios na cicatriz da cesárea	101	26	25,74	Curativo
	Cicatriz de cesárea infectada	22	08	36,36	Curativo
	Sinais inflamatórios na papila mamária	88	07	7,95	Cauterização com nitrato de prata*
	Cicatriz de cesárea com deiscência	18	07	38,88	Curativo
	Ingurgitamento mamário	176	01	0,56	Calor + expressão da mama
	Dor	83	01	1,20	Curativo na incisão
	Epistomia com deiscência	80	01	1,25	Curativo
	Loquiação não fisiológica	33	01	3,03	Massagem no útero
	Lesões na pele	13	01	7,69	Curativo
	Chumaço de gaze com odor fétido na vagina	01	01	100,00	Retirado o chumaço
	Suspeita de TBC	01	01	100,00	Colhido BK
SUB TOTAL		616	55	8,92	
Problemas em decorrência da própria atuação	Condições inadequadas de higiene corporal	40	01	2,50	Limpeza na cicatriz de cesárea
SUB TOTAL		40	01	2,50	
TOTAL		656	56	8,53	

*se com fissura ou maceração; e pomada a base de bálamo de peru se hiperemiada.

5 Conclusões

As enfermeiras, por meio da consulta de enfermagem, detectaram problemas em 93,2% dos recém-nascidos e 65,7% das puérperas. Isto evidencia a necessidade da consulta no puerpério imediato uma vez que a clientela é potencialmente sadia e, mesmo nessas condições precisa da atuação do profissional da área de saúde prevenir, não só o aumento do número de problemas, como também o agravamento desses problemas.

Dos problemas encontrados em RN, 68,9% foram seguidos por condutas de enfermagem no intuito de os solucionar. Do total dessas condutas percebeu-se que as orientações ministradas corresponderam a 68,7% o que parece coerente tendo em vista a potencialidade sadia da clientela. Da mesma maneira em puérperas, 74,4% dos problemas foram seguidos por consultas e destas 68,2% corresponderam a orientações ministradas.

Como o atendimento é caracteristicamente ambulatorial a execução de cuidados propriamente dita só correspondeu a 19,5% em recém-nascidos e 04% em puérperas.

A necessidade de encaminhamentos a outros profissionais constituiu 11,7% das condutas em recém-nascidos e 27,8% nas puérperas. As enfermeiras arcam, então, com 88,3% das soluções em RN e 72,2% em puérperas. Estes números falam a favor da necessidade de um profissional bem preparado e com formação do mais alto nível para arcar com essa responsabilidade. Também parece que o enfermeiro é o profissional que pode assumir essa atribuição uma vez que ele mesmo soluciona a maioria dos problemas encontrados.

Conclui-se também que, na população estudada, os problemas que demandaram maior número de cuidados foram os curativos no coto umbelical e os curativos em cicatriz de cesárea. Ambos os problemas são do tipo "problemas que podem sugerir ou indicar alterações patológicas" o qual foi responsável por 58,9% dos cuidados necessários ao RN e 98,2% às puérperas. Este resultado é coerente com as expectativas, ou seja, que o referido tipo de problema demandasse em maior número de condutas.

Finalmente salienta-se que ficou claro que para o mesmo tipo de problema registrado foram adotadas condutas diferentes. Esta observação pode indicar que a assistência de enfermagem pode e deve ser individualizada para cada caso bem como que cada profissional tem uma linha de conduta diferente.

Como toda investigação esta também apresenta uma série de limites e não oferece todas as respostas importantes ao conhecimento da questão em estudo. Assim, sugere-se que estudos posteriores sejam realizados pois os resultados de tais estudos viriam a dar subsídios aos profissionais e às escolas colaborando para o desenvolvimento do conhecimento do cuidado de enfermagem.

Referências Bibliográficas

- 1 ANDRADE, O.B. de. A consulta de Enfermagem em sistema de programa de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 1(1):08-12, abr. 1979.
- 2 CASTRO, I.B. e. Estudo exploratório sobre consulta de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, 28(4):76-94, out./dez. 1975.
- 3 CAMPEDELLI, M.C. *Consulta de enfermagem ao binômio mãe-filho análise das consultas de Enfermagem*. São Paulo, USP/Faculdade de Saúde Pública, 1987. 83p. Tese Dout.
- 4 COMITÊ de consulta de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 32(4):407-8, out./dez. 1979.
- 5 FRIEDLANDER, M.R. O processo de enfermagem ontem, hoje e amanhã. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, 15(2):129-34, maio/ago. 1981.
- 6 PINTO, T.M. *Atuação de enfermagem segundo as áreas de atribuição em serviços ambulatoriais de Curitiba*. Florianópolis, UFSC, 1981. 158p. Diss. maestr.

Endereço do Autor: Maria Coeli Campedelli
 Author's address: Escola de Enfermagem da USP - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - 05403 - São Paulo (SP).