

Validação de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem da clínica pediátrica

Validation of nursing diagnoses, interventions and outcomes in a pediatric clinic
Validación de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería de la clínica pediátrica

Ana Márcia Nóbrega Dantas¹, Kenya de Lima Silva¹, Maria Miriam Lima da Nóbrega¹

¹ Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa-PB, Brasil.

Como citar este artigo:

Dantas AMN, Silva KL, Nóbrega MML. Validation of nursing diagnoses, interventions and outcomes in a pediatric clinic. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(1):80-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0647>

Submissão: 02-02-2017

Aprovação: 21-03-2017

RESUMO

Objetivos: Elaborar as definições operacionais dos diagnósticos da Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem da Clínica Pediátrica de um Hospital Escola e realizar a validação de conteúdo e clínica da referida Nomenclatura. **Método:** Pesquisa metodológica, desenvolvida em duas etapas: estudo documental, para a validação de conteúdo das definições operacionais dos diagnósticos de enfermagem; e pesquisa aplicada, do tipo estudo de casos clínicos, realizada com crianças de 0 a 5 anos. **Resultados:** Os 126 diagnósticos foram submetidos à validação por consenso e 55,6% foram validados. Foram realizados seis estudos de casos clínicos, utilizando as fases do processo de enfermagem, fundamentado na teoria das Necessidades Humanas Básicas, identificando-se 24,3% dos diagnósticos validados e 54,5% das intervenções de enfermagem constantes na Nomenclatura. **Conclusão:** O estudo mostrou a eficácia do uso da Nomenclatura na Clínica Pediátrica, de modo a aprimorar o cuidar e permitir a realização de uma assistência de qualidade.

Descritores: Enfermagem; Processos de Enfermagem; Saúde da Criança; Classificação da Prática; Estudos de Validação.

ABSTRACT

Objectives: To elaborate operational definitions for the Nomenclature nursing diagnoses, interventions and outcomes of the Pediatric Clinic at a University Hospital and carry out a validation of the content and clinical aspects of this Nomenclature. **Method:** Methodological research, developed in two stages: documentary study, for the validation of content of the operational definitions of nursing diagnoses; and secondly applied research, via clinical cases, performed with children from 0 to 5 years. **Results:** The 126 diagnoses were submitted to consensus validation and 55.6% were validated. Six clinical case studies were carried out, using the phases of the nursing process, based on the theory of Basic Human Needs, identifying 24.3% of the validated diagnoses and 54.5% of the nursing interventions listed in the Nomenclature. **Conclusion:** The study showed the effectiveness of using the Nomenclature in the Pediatric Clinic, in order to optimize the care and quality of health services.

Descriptors: Nursing; Nursing Processes; Child Health; Classification for Practice; Validation Studies.

RESUMEN

Objetivos: Elaborar las definiciones operacionales de los diagnósticos de la Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería de la Clínica Pediátrica de un Hospital Escuela y realizar la validación de contenido y clínica de la referida Nomenclatura. **Método:** Pesquisa metodológica, desarrollada en dos etapas: estudio documental, para la validación de contenido de las definiciones operacionales de los diagnósticos de enfermería; y pesquisa aplicada, del tipo estudio de casos clínicos, realizada con niños de 0 a 5 años. **Resultados:** Los 126 diagnósticos fueron sometidos a la validación por consenso y 55,6% fueron validados. Fueron realizados seis estudios de casos clínicos, utilizando las fases del proceso de enfermería, fundamentado en la teoría de las Necesidades Humanas Básicas, identificándose 24,3% de los diagnósticos validados y 54,5% de las intervenciones de enfermería constantes en la Nomenclatura. **Conclusión:** El estudio

mostró la eficacia del uso de la Nomenclatura en la Clínica Pediátrica, de modo a mejorar, cuidar y permitir la realización de una asistencia de cualidad.

Descritores: Enfermería; Procesos de Enfermería; Salud de Niños; Clasificación de la Práctica; Estudios de Validación.

AUTOR CORRESPONDENTE Ana Márcia Nóbrega Dantas E-mail: am_nobrega@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A hospitalização causa na criança vários sentimentos, como ansiedade, o que desequilibra seu estado emocional e acentua o sentimento de fragilidade⁽¹⁾. Esse é um processo complicado e de difícil aceitação, porque a rotina da criança e o contato social são modificados com a transferência da pessoa para o ambiente hospitalar⁽²⁾. Fatores como duração da internação, gravidade da doença, sintomas e tipo de intervenção podem provocar repercussões no desenvolvimento infantil⁽³⁾.

O impacto da hospitalização causa na família sensações diversas, como tristeza, impotência, medo, culpa, além do desgaste físico e emocional. Esses acontecimentos contribuem para que a família e, principalmente, o/a acompanhante se sintam cada vez mais frágeis, fato que reflete no processo de internação e afeta diretamente sua vida⁽⁴⁾. Para reduzir a carga de sentimentos negativos, a assistência deve ser centrada tanto na criança quanto na família. Para isso, a equipe de enfermagem deve estar apta tanto para fazer os procedimentos técnicos quanto para facilitar as experiências hospitalares para a criança e família. No entanto, essa forma de cuidar é um desafio para a Enfermagem, pois é preciso conhecer e compreender as necessidades da criança e de sua família e adaptá-las aos cuidados⁽⁵⁾.

Há de se ressaltar que o cuidado requer métodos de organização para sistematizar a assistência. A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e o processo de enfermagem (PE) são meios para guiar, orientar e estruturar a qualificação e individualizar o cuidado⁽⁶⁾ às crianças, aos adolescentes e à sua família.

Pesquisas vêm sendo desenvolvidas no sentido de instrumentalizar a SAE e a operacionalizar o processo de enfermagem no cuidado à criança e ao adolescente⁽⁷⁻⁹⁾. Isso resulta na construção de uma Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, a fim de contribuir com as ações assistenciais e documentação da prática profissional, na perspectiva de assegurar uma assistência diferenciada e de qualidade para crianças e adolescentes hospitalizados⁽¹⁰⁾.

No entanto, a falta de uma nomenclatura validada dificulta a denominação e identificação de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para os profissionais de Enfermagem, quando há pouca experiência na prática clínica e pouca precisão no processo de raciocínio diagnóstico; para os acadêmicos de Enfermagem, o pouco conhecimento em relação à prática assistencial; tudo isso dificulta a realização de uma assistência individualizada, integral e qualificada para cada criança.

Posto isso, questiona-se: Com base na literatura da área, podem ser desenvolvidas definições operacionais para os diagnósticos de enfermagem constantes na Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para crianças hospitalizadas na Clínica Pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley/Universidade Federal da

Paraíba(HULW/UFPB)? Que enunciados da Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções e enfermagem dessa Nomenclatura podem ser validados clinicamente com crianças de 0 a 5 anos hospitalizadas na Clínica Pediátrica?

Para tanto, este estudo teve como objetivos elaborar as definições operacionais dos diagnósticos de enfermagem contidos na Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem da Clínica Pediátrica de um Hospital Escolae realizar a validação de conteúdo e clínica da referida Nomenclatura.

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley HULW-UFPB e obedeceu aos aspectos éticos preconizados pela Resolução nº 446/2012, que apresenta diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos⁽¹¹⁾, e pela Resolução COFEN nº 311/2007⁽¹²⁾.

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica, dividida em duas etapas: 1ª –Definições operacionais dos enunciados de diagnósticos de enfermagem; e a 2ª –Validação clínica dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

Primeira etapa: definições operacionais dos enunciados de diagnósticos de enfermagem

Trata-se de um estudo documental, cujo objetivo foi o de elaborar e validar as definições operacionais dos diagnósticos de enfermagem contidos na Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem do HULW/UFPB para a Clínica Pediátrica, classificadas de acordo com as Necessidades Humanas Básicas de Horta. Essa etapa foi desenvolvida em duas fases: 1) definição operacional dos enunciados e 2) validação por consenso das definições construídas.

Para elaborar a definição operacional de diagnósticos de enfermagem, foram utilizadas as seguintes etapas: 1) desenvolvimento de uma definição preliminar; 2) revisão da literatura; 3) mapeamento do significado do conceito; e 4) afirmação da definição operacional⁽¹³⁾. Foram elaboradas as definições operacionais para os diagnósticos de enfermagem, que representem o conceito na literatura e na realidade da prática assistencial, na Clínica Pediátrica do HULW/UFPB.

Para a fase de validação por consenso das definições construídas, foi empregada a técnica de validação por consenso⁽¹⁴⁾, que consiste em formar um grupo particular de enfermeiros clínicos, considerando seu conhecimento e a experiência clínica, com o propósito de obter a opinião coletiva ou o consenso entre especialistas clínicos sobre determinado fenômeno.

O grupo de especialistas clínicos foi selecionado com base nos seguintes critérios: ser enfermeiro, ter atuado há, no mínimo, quatro anos na Clínica Pediátrica, e/ou desenvolver atividades profissionais como docente ou pesquisador ou autor ou orientador nas temáticas de processo de enfermagem/consulta de enfermagem, CIPE® e saúde da criança. Para essa seleção, foi elaborada e encaminhada uma carta-convite aos participantes pré-selecionados, por meio do correio eletrônico, explicando os objetivos e a natureza do estudo.

O grupo de especialistas foi constituído de duas enfermeiras assistenciais do hospital escola, uma docente do curso de Enfermagem e uma enfermeira pesquisadora envolvida no projeto-mãe deste estudo, as quais foram inseridas na pesquisa após concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Ao término dessa etapa, a Nomenclatura da Clínica Pediátrica foi reorganizada de acordo com as Necessidades Humanas Básicas, direcionada para crianças de 0 a 5 anos, contendo uma relação de conceitos de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem.

Segunda etapa da pesquisa: validação clínica dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem

Conforme as orientações metodológicas do CIE, os conceitos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem devem ser validados clinicamente com a realização de estudos de casos clínicos na respectiva área de atuação⁽¹⁵⁾. Eles devem ser realizados utilizando-se as fases do processo de enfermagem: histórico, diagnóstico de enfermagem, planejamento, intervenção e avaliação. Para essa pesquisa, o processo de enfermagem teve como fundamentação teórica o modelo conceitual das Necessidades Humanas Básicas de Horta, utilizado na instituição.

Os sujeitos da pesquisa foram crianças com idades de 0 a 5 anos, hospitalizadas na Clínica Pediátrica de um hospital escola. A amostra foi do tipo não probabilística, por conveniência, na qual se utilizou o critério de dois meses para coleta de dados. Antecedendo a realização da coleta de dados, foram dadas informações aos responsáveis pela criança sobre o estudo e solicitada autorização para participar da pesquisa, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O estudo seguiu as fases do processo de enfermagem, conforme resolução 358/2009. Na etapa de coleta de dados, utilizou-se o instrumento elaborado em uma pesquisa realizada com crianças de 0 a 5 anos hospitalizadas⁽⁷⁾. Na fase de diagnóstico de enfermagem, foi utilizado o julgamento clínico, a partir da identificação e interpretação dos dados obtidos do histórico de enfermagem e das observações da pesquisadora; para a denominação, foram utilizados os enunciados validados e constantes na Nomenclatura da Clínica Pediátrica para crianças de 0 a 5 anos. Depois de identificados os diagnósticos de enfermagem, foram determinados os resultados esperados e selecionadas as intervenções de enfermagem descritas na Nomenclatura.

Os estudos de casos foram analisados, enfatizando-se os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem mais frequentes, identificados nas crianças que participaram da pesquisa.

RESULTADOS

Definições operacionais dos diagnósticos de enfermagem

Foram elaboradas as definições operacionais dos 126 diagnósticos/resultados de enfermagem contidos na Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem do HULW/UFPB para a Clínica Pediátrica. Esses diagnósticos/resultados de enfermagem e suas respectivas definições foram submetidos a um grupo de especialistas para que avaliassem a presença dos diagnósticos na prática clínica com crianças de 0 a 5 anos de idade. As definições foram avaliadas como forma de clarificar seu significado e sua identificação, por meio dos indicadores empíricos e do raciocínio clínico na prática de enfermagem.

Dos 126 diagnósticos/resultados de enfermagem e suas definições, 56(44,4%) foram considerados como não aplicáveis a crianças com idades de 0 a 5 anos para a Clínica Pediátrica do HULW/UFPB, e 70 (55,6%) foram validados.

Alguns diagnósticos, como 'Dor epigástrica', 'Dor aguda', 'Dor crônica', 'Falta de conhecimento sobre a doença e o tratamento' e 'Atividades de recreação deficientes' não foram validados pelo fato de estarem incluídos em outros diagnósticos, por exemplo: 'Dor (especificar a intensidade e a localização)', 'Falta de conhecimento (especificar)' e 'Atividades de recreação interrompidas', respectivamente. Os diagnósticos 'Volume de líquidos aumentado', 'Volume de líquidos diminuído' e 'Marcha descoordenada' não foram validados por serem semelhantes aos diagnósticos 'Edema', 'Desidratação' e 'Deambulação prejudicada', respectivamente, e por não apresentarem uma definição tão característica para as crianças na faixa etária do estudo.

Outros motivos para não validação dos diagnósticos foram: diagnósticos aplicados às crianças maiores de 5 anos, por exemplo: 'Disúria' e 'Depressão'; diagnósticos aplicáveis às crianças de 0 a 5 anos, mas não frequentes na Clínica Pediátrica do HULW/UFPB, como 'Risco de comportamento desorganizado do lactente'; e os diagnósticos não aplicáveis às crianças de 0 a 5 anos hospitalizadas na Clínica Pediátrica, local do estudo.

Validação clínica dos conceitos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem

Os 70 conceitos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem constantes na Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem da Clínica Pediátrica do HULW/PB para crianças de 0 a 5 anos, foram submetidos à validação clínica, por meio de seis estudos de caso desenvolvidos com crianças nesta faixa etária hospitalizadas na Clínica Pediátrica e acompanhadas de seus responsáveis legais. As crianças que participaram do estudo tinham idades entre 22 dias e 4 anos; cinco do sexo masculino e uma do sexo feminino.

Foram identificados 17 diagnósticos de enfermagem, o que corresponde a 24,3% dos validados, dos quais 14 são negativos ('Diarreia', 'Desidratação', 'Intolerância alimentar', 'Falta de conhecimento' [especificar], 'Mobilidade física prejudicada', 'Integridade da pele prejudicada', 'Apetite prejudicado', 'Respiração prejudicada', 'Sono prejudicado', 'Hipertermia', 'Higiene oral prejudicada', 'Atividades de recreação interrompida', 'Dor', 'Edema'),

dois diagnósticos positivos ('Higiene corporal preservada', 'Sono preservado') e um diagnóstico de risco ('Risco de infecção'). A partir dos diagnósticos, elaborou-se um plano de cuidados de enfermagem para a implementação das intervenções. Para cada diagnóstico, foi elencado um resultado esperado.

Considerando a relação entre diagnósticos de enfermagem identificados e Necessidades Humanas Básicas, observou-se que o maior número está ao nível psicobiológico, com 15

diagnósticos, seguido de dois diagnósticos no nível psicossocial, distribuídos conforme Tabela 1.

Para esses diagnósticos, prescreveram-se 164 intervenções de enfermagem (Quadro 1). Descartadas as repetições, restaram 113, com uma média de 6,6 intervenções por conceito diagnóstico, das quais 61 intervenções (o que corresponde a 54,5%) fazem parte da Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem do HULW/UFPB para a Clínica Pediátrica.

Tabela 1 – Distribuição dos Diagnósticos de Enfermagem, de acordo com as Necessidades Humanas Básicas identificadas nas crianças de 0 a 5 anos na Clínica Pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley /Universidade Federal da Paraíba(HULW/ UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2016

Necessidades humanas básicas	Diagnóstico de enfermagem	F	%
Necessidades psicobiológicas			
Oxigenação	Respiração prejudicada	2	33,3
Hidratação	Desidratação	3	50,0
	Edema	1	16,8
Nutrição	Apetite prejudicado	1	16,8
	Intolerância alimentar	1	16,8
Eliminação	Diarreia	2	33,3
Sono e repouso	Sono prejudicado	2	33,3
	Sono preservado	1	16,8
Exercício e atividade física/mecânica corporal/ motilidade	Mobilidade Física prejudicada	1	16,8
Cuidado corporal	Higiene oral prejudicada	2	33,3
	Higiene corporal preservada	1	16,8
Integridade física e cutaneomucosa	Integridade da pele prejudicada	2	33,3
Regulação térmica	Hipertermia	1	16,8
Regulação imunológica	Risco de infecção	4	66,8
Percepção	Dor	1	16,8
Necessidade psicossocial			
Educação para a saúde/aprendizagem	Falta de conhecimento da mãe/ responsável sobre a doença e tratamento	4	66,8
Recreação e lazer, criatividade	Atividades de recreação interrompida	1	16,8

Quadro 1 – Intervenções de enfermagem para os diagnósticos mais prevalentes do estudo, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2016

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Risco de Infecção	Atentar para o controle do volume infundido; Avaliar a realização de higiene pessoal da criança; Avaliar o local do acesso venoso periférico diariamente; Ensinar as medidas protetoras para minimizar o risco de infecção; Instalar a medicação para infundir em 2h; Instruir sobre os cuidados necessários, como o local da punção, para evitar infecção; Monitorar os sinais vitais; Orientar a equipe quanto aos cuidados com técnicas assépticas; Orientar a mãe sobre a importância de lavar as mãos e manter a higiene corporal; Realizar procedimentos utilizando técnica asséptica; Fazer punção utilizando técnica asséptica e Verificar a PA* antes, durante e depois da infusão de metilprednisolona.
Falta de conhecimento da mãe sobre a doença e tratamento	Avaliar a capacidade de aprendizagem da mãe; Esclarecer as dúvidas da mãe sobre a doença e tratamento da criança; Esclarecer as dúvidas que surgirem depois da técnica realizada; Explicar os procedimentos a serem realizados; Orientar a mãe sobre os cuidados com a pega e com o posicionamento do RN** para a amamentação; Orientar a mãe quanto aos cuidados com os mamilos; Orientar a mãe sobre os sinais indicativos de convulsão; Orientar a mãe sobre a doença e tratamento da criança; Empregar a técnica de <i>feedback</i> quanto às orientações sobre o diagnóstico e tratamento.

Continua

Quadro 1 (cont.)

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Desidratação	Controlar o volume de líquido infundido; Atentar para o controle da infusão venosa; Avaliar o controle da diurese (pesar fraldas); Avaliar sinais e sintomas de desidratação (fontanela deprimida, diminuição da diurese, pele ressecada); Estimular a ingestão de líquidos de 20 ml no intervalo de cada mamadeira; Estimular a ingestão de líquidos de 30 a 50 ml nos intervalos da dieta; Manter o acesso venoso periférico; Orientar a mãe sobre a importância de ingestão de líquidos; Orientar a mãe sobre a manutenção do aleitamento materno em livre demanda.
Diarreia	Administrar pomada (vitaminas A e D) na região afetada; Avaliar a região afetada quanto ao aspecto e à coloração diariamente; Avaliar a frequência e as características das fezes; Avaliar a pele e as mucosas da região genital; Manter a higiene íntima do lactente/recém-nascido; Manter a pele limpa e seca; Monitorar a pele perianal para detectar irritações e úlceras, diariamente; Orientar a mãe para fazer a higienização com água e sabão, e não, com lenço umedecido; Orientar sobre os cuidados antes e depois das evacuações; Orientar quanto às trocas de fraldas; Orientar sobre a higienização das mamadeiras diariamente; Orientar sobre a higienização das mãos; Supervisionar o cuidado com a pele; Verificar o peso uma vez por semana.
Integridade da pele prejudicada	Administrar AGE (ácidos graxos essenciais) nos locais das lesões com crostas e nas áreas em cicatrização; Administrar pomada prescrita no local da lesão aberta; Avaliar a região afetada diariamente; Avaliar as características das lesões diariamente; Estimular a hidratação, oferecendo copos com 100 ml de água; Manter a pele limpa e seca; Orientar a mãe quanto à higiene corporal da criança; Orientar a mãe sobre a lavagem das mãos e a manutenção da higiene corporal e oral da criança; Orientar a mãe sobre os cuidados com as lesões; Orientar sobre os cuidados com aplicação e remoção da pomada na região perianal; Orientar sobre a prevenção de assaduras e supervisionar o cuidado com a pele.
Higiene oral prejudicada	Avaliar a higiene oral diariamente; Avaliar depois da higiene oral; Avaliar as características de odor bucal; Contatar o/a dentista para o tratamento das cáries; Elogiar a criança ou a mãe em relação à continuidade do cuidado com a higiene oral; Ensinar à criança e à mãe os princípios de uma boa higiene oral; Orientar sobre a necessidade de escovar os dentes e fazer a higiene bucal com água bicarbonatada.
Sono prejudicado	Incentivar atividades recreativas durante o dia; Proporcionar um ambiente calmo e seguro; Orientar a equipe de enfermagem e a mãe para fazer a lavagem nasal sempre que as narinas tiverem obstruídas e antes de dormir; Orientar a mãe sobre as medidas para melhorar o sono, por exemplo: elevar a cabeceira; Incentivar atividades recreativas durante o dia; Avaliar o quadro clínico, para verificar se há desconforto e obstrução das vias aéreas diariamente; Proporcionar um ambiente calmo e seguro.
Respiração prejudicada	Administrar nebulização com soro fisiológico nos intervalos da nebulização com medicamento; Avaliar a ausculta respiratória diariamente; Contatar a fisioterapeuta para discutir sobre os cuidados com a criança; elevar a cabeceira do leito; Estimular a ingestão de líquidos, oferecendo copos de 50 a 100ml; Orientar a mãe a manter a criança com roupa; Orientar a mãe sobre a higienização nasal da criança; Realizar lavagem nasal com soro fisiológico a 0,9%, antes da nebulização; Verificar os sinais vitais de 6 em 6 h

Notas: * Pressão Arterial; ** Recém-nascido

DISCUSSÃO

Um dos diagnósticos mais frequentes nos estudos de caso foi o Risco de infecção, que se caracteriza por vulnerabilidade à invasão e à multiplicação de microrganismos patogênicos, decorrente de lesões na pele, alteração no pH das secreções, diminuição de hemoglobina, imunossupressão,

leucopenia, vacinação inadequada, desnutrição e procedimentos invasivos.

Quando em processo de hospitalização, a criança fica mais vulnerável aos riscos de infecções, devido a procedimentos invasivos para tratamento terapêutico⁽¹⁶⁾ — p.ex., punção venosa periférica, procedimento comum e complexo⁽¹⁷⁾ — e à entrada de agentes infecciosos na corrente sanguínea. Nos

recém-nascidos, o grau do risco aumenta por apresentarem fragilidade nas barreiras de proteção, como a pele e a mucosa, assim como do sistema imunológico, que, na faixa etária de 0 a 5 anos, não está completo⁽¹⁸⁾.

Nesta pesquisa, o risco de infecção está relacionado à infecção de corrente sanguínea, contudo não foi possível especificar isso, pois o diagnóstico validado da Nomenclatura de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem para a Clínica Pediátrica não possui essa especificidade. Por essa razão, sugere-se que, no diagnóstico de “risco de infecção”, seja incluído o termo “especificar”, visto que a criança pode apresentar vários riscos de infecção, condição necessária para direcionar a assistência de enfermagem. Para esse diagnóstico, foram planejadas e implantadas intervenções de enfermagem descritas no Quadro 1. Até o final do estudo, não apresentaram sinais ou sintomas de infecção, as crianças que tinham esse risco.

Foi um dos mais constantes nos estudos de caso, o diagnóstico de enfermagem “Falta de conhecimento da mãe sobre a doença e tratamento”, definido como deficiência de informação relacionada a algo e caracterizado pela falta de adesão para promover, recuperar e reabilitar a saúde do paciente, conhecimento inadequado sobre maternidade, hospitalização da criança e tratamento terapêutico, comportamentos inapropriados, como de distração, dificuldade de aprender, baixa escolaridade e falta de vontade de aprender.

A falta de informações precisas e pertinentes ao estado de saúde da criança é uma das questões que mais afligem as mães e eleva o grau de ansiedade e de estresse⁽¹⁹⁾. Apesar das mudanças do cotidiano no cuidado de enfermagem nas unidades pediátricas, depois da inserção da família⁽²⁰⁾ no contexto hospitalar, a assistência a ela ainda é pouco direcionada⁽²¹⁾.

A mãe/responsável deve compreender o significado da doença do filho, os procedimentos que serão realizados, sua progressão clínica e as condutas para ajudar a equipe no intuito de melhorar a saúde da criança. No entanto, elas relatam que muitos profissionais não estão completamente disponíveis para escutar e esclarecer suas dúvidas⁽¹⁹⁾. Esse é um dado preocupante, porque a equipe de enfermagem proporciona o cuidado direto ao binômio mãe-filho.

Nos estudos de caso, a falta de conhecimento da mãe sobre a doença e tratamento também foi associada a outros fatores, como a baixa escolaridade e o fator socioeconômico. Apenas uma mãe tem o Ensino Superior concluído, três cursaram o Ensino Médio incompleto, uma concluiu o Ensino Médio, e outra cursou o 2º ano do Ensino Fundamental.

Para esse diagnóstico, foram planejadas e implantadas intervenções de enfermagem descritas no Quadro 1. Após a implementação, as mães apresentaram conhecimento melhorado sobre a doença e tratamento da criança e demonstraram compreender a doença, o tratamento, os cuidados e os procedimentos a serem realizados.

O diagnóstico de enfermagem “Desidratação” diz sobre um distúrbio hídrico e eletrolítico corporal que ocorre quando a eliminação total de líquidos excede a ingestão total, apresenta níveis leve, moderado e grave. Manifesta-se com a perda de peso, alterações tegumentares, pele e membranas mucosas ressecadas, depressão das fontanelas, resposta reduzida a

estímulos, preenchimento capilar prolongado, frequência cardíaca alterada, sinais de falha circulatória, perda de apetite, alterações nos hábitos de ingestão, globo ocular encovado, alterações na cor e na temperatura da pele, redução ou falta de lacrimejamento, de salivação e diminuição da diurese, alteração na temperatura corporal, taquipneia, hiperpneia nos níveis mais graves, fraqueza, irritabilidade, que progride para letargia e, até mesmo, inconsciência.

Para o referido diagnóstico, foram planejadas e implantadas intervenções de enfermagem descritas no Quadro 1. Depois da implementação das intervenções, todas as crianças apresentaram hidratação melhorada; apenas uma continuou usando hidratação oral.

O diagnóstico de “Diarreia”, definido como a eliminação de fezes, líquidas ou pastosas, acompanhada de cólicas, dores abdominais, aumento dos ruídos intestinais, mais de três evacuações de fezes líquidas em 24 horas e urgência intestinal, é uma das principais causas de internações hospitalares em crianças, especialmente nos países em desenvolvimento, e é mais prevalente nas crianças com menos de 5 anos. Nas menores de 1 ano, aparece como fator contribuinte do índice de mortalidade⁽²²⁾. Em razão do sistema imunológico em desenvolvimento, as crianças dessa faixa etária apresentam menos resistência aos elementos patogênicos da diarreia⁽²³⁾.

Seu aparecimento pode estar relacionado ao nível socioeconômico dos pais, às situações de saneamento básico e de moradia, às estações do ano e às regiões brasileiras⁽²⁴⁾, condições de higiene ou alimentos contaminados. É mais frequente no Nordeste e no Norte.

Foram planejadas e implementadas as intervenções de enfermagem apresentadas no Quadro 1. Depois da implementação, as crianças com esse diagnóstico apresentaram melhora da diarreia; em um dos casos, as fezes continuaram pastosas e com frequência normal para a idade. Em outro caso, o resultado foi diarreia diminuída, de sete para quatro episódios, também seguindo com fezes pastosas.

Também foi identificado nos estudos de caso o diagnóstico “Integridade da pele prejudicada”, que ocorre quando a epiderme e/ou a derme se danifica devido a perfuração ou fricção da pele, imobilidade no leito, ferida cirúrgica, umidade, alterações no turgor e/ou na pigmentação da pele, circulação prejudicada, prurido, eritema e lesões na pele.

Sabe-se que a pele, principalmente a dos recém-nascidos, é mais delicada e aponta imaturidade em suas camadas, o que contribui para que haja mais riscos de manifestação de agentes patogênicos⁽¹⁸⁾. As lesões por dermatite de fralda são mais comuns nas crianças menores de dois anos, período em que elas usam fralda quase todo o tempo. Observa-se que a demora da troca de fraldas e o contato da urina com a pele intensificam as ações dos agentes irritantes, que são causadores das alterações na pele⁽²⁵⁾.

Foram planejadas e implementadas as intervenções de enfermagem para esse diagnóstico, apresentadas no Quadro 1. Depois de realizadas as intervenções, as crianças apresentaram integridade da pele melhorada.

O diagnóstico de enfermagem “Higiene oral prejudicada” — definido como ausência de hábitos de higienização bucal,

caracterizada por halitose, presença de cárie dentária, falta de cuidado bucal, presença de aftas e placas esbranquiçadas — também foi identificado no estudo de caso.

O processo de internação modifica toda a estrutura da criança, e as alterações nos hábitos rotineiros desfavorecem a higiene oral. O ambiente hospitalar juntamente com as modificações nos horários de alimentação, alterações nos costumes e nos modos alimentares, a inserção medicamentosa e os incômodos causados pela doença são fatores que contribuem para que a higiene oral não seja reconhecida como um cuidado prioritário⁽²⁶⁾.

Nas crianças do estudo, os responsáveis pela higienização são seus cuidadores ou familiares. Por essa razão, é fundamental que entendam a importância e os cuidados necessários para uma boa higienização⁽²⁷⁾, visto que, nessa idade, a criança não tem uma visão de autocuidado eficiente. Apesar disso, uma parte delas tende a querer fazer a própria higienização oral, por se considerar independentes.

Uma das crianças da pesquisa, com quatro anos e sete meses, fazia sua higienização oral sem supervisão da mãe. Na avaliação da cavidade bucal, foram identificadas cáries e halitose. Estudo⁽²⁷⁾ desenvolvido na Serra Gaúcha aponta que 50,9% dos responsáveis pela criança demonstravam não saber o valor e a relevância de uma boa higienização oral por falta de aproximação dos profissionais de saúde, e 32,7% disseram que as crianças escovavam os dentes sozinhas. É essencial que os profissionais de saúde se comuniquem com a família, porquanto uma higienização eficaz mantém o controle microbiológico na região da boca e minimiza o surgimento de placas bacterianas⁽²⁸⁾.

Para esse diagnóstico, foram planejadas e implementadas as intervenções de enfermagem apresentadas no Quadro 1. Depois de feitos esses procedimentos, as crianças apresentaram higiene oral melhorada, com ausência de halitose, e as mães relataram conhecimento sobre os cuidados de higienização.

Outro diagnóstico identificado foi o “Sono prejudicado”, definido como interrupções limitadas pelo tempo da quantidade e da qualidade do sono decorrente de fatores externos e/ou internos, como não se sentir descansado, dificuldade de adormecer, ambiente desfavorável, sensação de noite mal dormida, indisposição para as atividades cotidianas e pesadelos.

O ambiente hospitalar compromete o padrão de sono regular da criança devido aos ruídos hospitalares, às luzes acesas, aos desconfortos, à ansiedade, entre outros⁽²⁹⁾. Os cuidados de enfermagem e os procedimentos realizados com a criança, no momento do sono, são outros fatores que, após realizados, prejudicam a qualidade do sono e dificultam o adormecer da criança e a irritam.

Para esse diagnóstico, foram planejadas e implementadas as intervenções de enfermagem constantes no Quadro 1. Depois de feitas as intervenções de enfermagem, o sono das crianças melhorou, e uma das mães relatou que a criança ficou mais disposta durante o dia.

Também foi encontrado nos estudos de caso o diagnóstico de enfermagem “Respiração prejudicada”, processo de inspirar ou expirar que proporciona ventilação inadequada e resulta em ventilação-minuto diminuída, alteração da frequência respiratória, do ritmo respiratório e da profundidade respiratória, batimentos das asas do nariz, dificuldade de sugar o seio,

de se alimentar e de deglutir. A obstrução nasal, característica encontrada nas crianças do estudo, dificulta a entrada e/ou a saída normal do ar pelas vias aéreas, que passa a acontecer por via oral e modifica toda a mecânica respiratória.

As crianças com menos de cinco anos são muito vulneráveis a desenvolver problemas respiratórios, visto que esse sistema ainda está em processo de desenvolvimento. Em razão disso, os problemas respiratórios são considerados frequentes na infância e aumentam a morbimortalidade nessa faixa etária⁽³⁰⁾.

Para esse diagnóstico, foram planejadas e implementadas as intervenções de enfermagem apresentadas no Quadro 1. Depois que as intervenções de enfermagem foram executadas, a respiração das crianças melhorou.

Limitações do estudo

As limitações da pesquisa remetem ao fato que os diagnósticos e as intervenções de enfermagem validas aplicam-se a realidade das crianças hospitalizadas na Clínica Pediátrica do HULW/UFPB. Contudo, recomenda-se o desenvolvimento de estudos de casos em outros cenários assistenciais, no intuito de identificar a aplicabilidade da Nomenclatura em outras realidades de cuidado à criança hospitalizada.

Contribuições para área de enfermagem, saúde ou política pública

Os estudos de caso trazem consideráveis contribuições para a Enfermagem, visto que colaboram para aprimorar o processo de enfermagem em crianças de 0 a 5 anos, dando visibilidade às etapas do processo de enfermagem. A validação da Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem da Clínica Pediátrica para as crianças de 0 a 5 anos alicerça a aplicação da CIPE® na prática assistencial, contribui para a utilização de uma linguagem padronizada com definições de enunciados de diagnósticos de enfermagem relacionados à prática e facilita o processo de raciocínio diagnóstico do profissional enfermeiro, porque os conceitos são avaliados considerando-se a realidade da assistência. Por conseguinte, o estudo também colabora com a documentação da prática de enfermagem na assistência à criança, visto que propõe uma linguagem padronizada, compreensível e útil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos propostos na pesquisa foram alcançados. No primeiro momento, procedeu-se à elaboração das definições operacionais para os enunciados de diagnósticos de enfermagem contidos na Nomenclatura. Ao passar pelo processo de validação do tipo consenso, constatou-se que 55,6% dos diagnósticos de enfermagem presentes na nomenclatura foram validados para crianças de 0 a 5 anos. No segundo momento, foi feita a validação clínica da Nomenclatura, por meio de seis estudos de caso que seguiu as fases do processo de enfermagem, e identificou-se que 24,3% dos diagnósticos foram validados, sendo aplicáveis à prática. O estudo revelou, ainda, que 54,5% das intervenções de enfermagem utilizadas nos estudos de caso fazem parte das intervenções presentes na Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de

enfermagem do HULW/UFPB para a Clínica Pediátrica. Portanto, podem ser utilizadas na prática contribuindo para um cuidado eficaz, seguro e de qualidade à criança.

Os estudos de casos para a validação dos diagnósticos/resultados de enfermagem e suas definições, baseados na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, contribuíram para aprimorar o processo de enfermagem aplicado a crianças na faixa etária de 0 a 5 anos, na Clínica Pediátrica, e para auxiliar o planejamento da assistência de enfermagem de forma precisa, clara e fácil, individualizando o cuidado. Com esses casos, também foi possível direcionar os problemas de enfermagem de acordo com as necessidades básicas de cada criança, elencar os diagnósticos visando compreender seu significado, elaborar o planejamento

das intervenções, implementar tais intervenções de acordo com as necessidades diárias de cada binômio e na perspectiva de promover um cuidado eficiente e eficaz, avaliar o binômio e verificar se os resultados esperados foram alcançados.

FOMENTO

Pesquisa encontra-se inserida no projeto de pesquisa “Validação da nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para as unidades clínicas do hospital universitário da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)”, financiado pelo CNPq no Edital Universal 14/2014, processo 448448/2014-9.

REFERÊNCIAS

1. Lapa DF, Souza TV. Scholars' perception about hospitalization: contributions for nursing care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011[cited 2016 Aug 30];45(4):810-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en_v45n4a03.pdf
2. Martins AKL, Silva RG, Fernandes CM, Souza AMA, Vieira NFC. Effects of clown therapy in the child's hospitalization process. *Rev Pesq: Cuid Fundam*[Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 10];8(1):3968-78. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4206/pdf_1819
3. Hostert PCCP, Motta, AB, Enumo SRF. Coping with hospitalization in children with cancer: The importance of the hospital school. *Estud Psicol* [Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 15];32(4):627-39. Available from: http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v32n4/en_0103-166X-estpsi-32-04-00627.pdf
4. Santos LF, Oliveira LMAC, Barbosa MA, Siqueira KM, Peixoto MKAV. Reflections of child hospitalization in the life of the familiar attendee. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2016 Sep 10];66(4):473-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a02>
5. Quirino DD, Collet N, Neves AFG. Child hospitalization: nursing conceptions about the mother's companion. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2016 Aug 25];31(2):300-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v31n2/14.pdf>
6. Duran ECM, Toledo VP. Analysis of knowledge production on the nursing process: exploratory-descriptive study. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2011[cited 2016 Aug 25];32(2):234-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v32n2/a04v32n2.pdf>
7. Silva KL. Construção e validação de instrumento de coleta de dados para crianças de 0-5 anos[dissertação] Universidade Federal da Paraíba: Centro de Ciências da Saúde, 2004.
8. Nóbrega RV, Nóbrega MML, Silva KL. Nursing diagnoses, outcomes and interventions for children in a Pediatric Clinic of a school hospital. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011[cited 2016 Sep 15];64(3):501-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a14.pdf>
9. Marques DK, Nóbrega MML, Silva KL. Construction and validation of nursing diagnosis statements for adolescent inpatients. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2012 [cited 2016 Sep 15];14(3):626-33. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/pdf/v14n3a20.pdf>
10. Nóbrega MML(Org.). Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados nas unidades clínicas do HULW/UFPB utilizando a CIPE®. João Pessoa: Ideia; 2011.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Resolução n.º 466/12. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.
12. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n.º 311/2007. Dispõe sobre a aprovação da reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Rio de Janeiro, 2007.
13. Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. *Measurement in nursing and health research*. 4.ed. New York (NY): Springer; 2010. 504p.
14. Carlson J. Consensus validation process: a standardized research method to identify and link the relevant NANDA, NIC, and NOC terms for local populations. *Inter J Nurs Terminol Class*[Internet]. 2006 [cited 2016 Oct 06];17(1):p.23-24. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijnt.2006.17.issue-1/issuetoc>
15. Conselho Internacional de Enfermeiros. CIPE® versão 2: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: versão 2.0. São Paulo: Algor Editora, 2011.
16. Silva EC, Silva KL, Collet N, Nóbrega MML, Marques DKA. Managing the time of nursing actions in caring for hospitalized children and adolescents. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2014 [cited 2016 Oct 17];8(11):3920-8. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/5871/10798>

17. Modes PSSA, Gaíva MAM, Rosa MKO, Granjeiro CF. Nursing care during complications caused by newborn venous puncture. *Rev Rene*[Internet]. 2011[cited 2016 Oct 23];12(2):324-32. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2_html_site/a14v12n2.htm
18. Diniz LMO, Figueredo BCG. The newborn's immune system. *Rev Med Minas Gerais* [Internet]. 2014[cited 2016 Sep 30];24(2):227-33. Available from: <http://mmg.org/artigo/detalhes/1604>
19. Figueredo SV, Gomes ILV, Pennafort VPS, Monteiro ARM, Figueredo JV. Therapeutic communication between health professionals and mothers accompanying children during impatient treatment. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 24];17(4):690-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0690.pdf>
20. Miranda AR, Oliveira AR, Toia LM, Stucchi HKO. The evolution of nursing care models of in-hospital children in the last 30 years: from a disease centered model to a child and family centered model. *Rev Fac Ciênc Méd*[Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 15];17(1):5-9. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/12890/pdf>
21. Sampaio PSS, Angelo M. Familycare in pediatrics: experience of nurses in a university hospital. *Rev Soc Bras Enferm Ped* [Internet]. 2015[cited 2016 Oct 26];15(2):85-92. Available from: http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n2/vol_15_n_2-artigo-de-pesquisa-1.pdf
22. Masukawa MLT, Moriwaki AM, Santana RG, Uchimura NS, Uchimura TT. Impact of oral human rotavirus vaccine on hospitalization rates for children. *Acta Paul Enferm*[Internet]. 2015[cited 2016 Oct 30];28(3):243-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/1982-0194-ape-28-03-0243.pdf>
23. Sousa GRS, Oliveira EAR, Lima LHO, Silva AKA, Formiga LMF, Rocha SS. Profile of children with diarrhea in a public hospital. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 25];2(2):34-39. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/1049/pdf>
24. Ojeda ATA, Rosa AM, Almeida DR, Campos FMC. Morbidity from diarrheal diseases in children under 5 years in the state of Mato Grosso. *Rev Eletr Gest Saúde* [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 26];4(4):1314-25. Available from: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/615/pdf>
25. Aquino AL, Chianca TCM, Brito RCS. The integrity of affected skin evidenced by diaper-area dermatitis: an integrative review. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Oct 26];14(2):414-24. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a22.htm>
26. Lima MCPS, Lobo INR, Leite KVM, Muniz GRL, Steinhauser HC, Maia PRM. Oral health status of children admitted to the Children's Municipal Hospital of Imperatriz-Maranhão. *Rev Bras Odontol* [Internet]. 2016[cited 2016 Oct 30];73(1):24-29. Available from: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/607/477>
27. Demari S, Marques C, Pereira JT, Oliveira RS, Werle SB. Evaluation of knowledge about oral hygiene from primary caretakers of children aged 0-6 years old. *FOL: Fac Odontol Lins- Unimep* [Internet]. 2016 [cited 2016 Nov 04];26(1):11-18. Available from: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/2777/1740>
28. Busanello J, Pinto DM, Schons ES, Baumgart D, Poll MA. Nursing care to adult patient: mucocutaneous injuries prevention and patient safety. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 25];5(4):597-606. Available from: <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16310/pdf>
29. Costa SV, Ceolim MF. Factors that affect inpatients' quality of sleep. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 20];47(1):46-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v47n1/a06v47n1.pdf>
30. Pascoal LM, Lopes MVO, Chaves DBR, Beltrão BA, Silva VM, Monteiro FPM. Impaired gas exchange: accuracy of defining characteristics in children with acute respiratory infection. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2015[cited 2016 Nov 20];23(3):491-99. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/0104-1169-rlae-0269-2581.pdf>