

# Diagnósticos de enfermagem em pediatria à luz das necessidades essenciais das crianças

*Pediatric nursing diagnoses in light of the essential needs of children*

Nádia Proença de Melo<sup>1</sup>, Juliana Martins de Souza<sup>2</sup>, Samara Macedo Cordeiro<sup>3</sup>,  
Clariana Vitória Ramos de Oliveira<sup>4</sup>, Maria De La Ó Ramallo Veríssimo<sup>1</sup>

## RESUMO

Objetivou-se levantar estudos de desenvolvimento de diagnósticos de enfermagem em pediatria e relacionar tais diagnósticos às necessidades essenciais das crianças. Estudo teórico, de revisão da literatura nas bases Cinahl, Embase, Bdenf, e no portal Pubmed, e análise comparativa das definições e componentes dos diagnósticos selecionados, com os conteúdos das necessidades essenciais das crianças. Foram identificados 10 diagnósticos, em 17 artigos de estudos de desenvolvimento de diagnósticos de enfermagem em pediatria. A maioria dos diagnósticos foi relativa a agravos respiratórios, além de dor e nutrição, os quais correspondem à necessidade essencial de proteção física e segurança. Os diagnósticos voltados ao desenvolvimento infantil tiveram correspondência ao maior número de necessidades essenciais das crianças. Concluiu-se que a necessidade de proteção física e segurança é a mais contemplada nos diagnósticos selecionados e os diagnósticos de desenvolvimento infantil tiveram maior abrangência de resposta a necessidades.

**Descritores:** Enfermagem Pediátrica; Saúde da Criança; Diagnósticos de Enfermagem.

## ABSTRACT

The objective of this research was to gather studies on the development of nursing diagnoses in pediatrics and to relate such diagnoses to the essential needs of children. A theoretical study was conducted based on a review of the literature found in the Cinahl, Embase and Bdenf databases and Pubmed webpage, along with a comparative analysis between the definitions and components of the selected diagnoses, and the contents of the essential needs of children. Ten diagnoses were identified in 17 articles on the development of pediatric nursing diagnoses. Most diagnoses were related to respiratory problems, in addition to pain and nutrition, which correspond to the essential need for safety and physical protection. The diagnoses focused on child development corresponded to the greatest number of essential needs of children. The conclusion is that safety and physical protection is the most frequently identified need in the selected diagnoses and the diagnoses of child development had a greater scope in responding to those needs.

**Descriptors:** Pediatric Nursing; Child Health; Nursing Diagnosis.

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil. E-mails: [nadia.melo16@usp.br](mailto:nadia.melo16@usp.br), [mdlorver@usp.br](mailto:mdlorver@usp.br)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Goiás – Catalão (GO), Brasil. E-mail: [jumartins2005@gmail.com](mailto:jumartins2005@gmail.com)

<sup>3</sup>Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil. E-mail: [samara.cordeiro@fcmcasasp.edu.br](mailto:samara.cordeiro@fcmcasasp.edu.br)

<sup>4</sup>Harvard T. H. Chan School of Public Health – Boston (MA), Estados Unidos da América. E-mail: [clarivitoria@gmail.com](mailto:clarivitoria@gmail.com)

**Como citar este artigo:** Melo NP, Souza JM, Cordeiro SM, Oliveira CVR, Veríssimo MOR. Diagnósticos de enfermagem em pediatria à luz das necessidades essenciais das crianças. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2019 [acesso em: \_\_\_\_\_];21:57041. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.57041>.

Recebido em: 05/02/2019. Aceito em: 18/08/2019. Publicado em: 31/12/2019.

## INTRODUÇÃO

As práticas da enfermagem devem estar pautadas em referenciais teóricos que representem temas específicos da ação de enfermagem e da população atendida. As especificidades da ação de enfermagem, na dimensão assistencial, são orientadas pelas teorias de enfermagem e modelos clínicos correspondentes. A sistematização da atenção de enfermagem, fundamentada em modelos teóricos, favorece meios para organizar informações dos clientes, analisar e interpretar tais dados, cuidar e avaliar os resultados do processo de cuidado<sup>(1)</sup>. No Brasil, a sistematização da assistência, via processo de enfermagem, vem se consolidando como um meio de prover assistência de enfermagem de melhor qualidade para os usuários dos serviços, mediante atenção a suas necessidades de saúde, bem como um meio de delimitar um espaço profissional<sup>(2)</sup>.

No caso da atenção à criança, as especificidades a serem consideradas correspondem a sua condição de sujeito em desenvolvimento e a suas vulnerabilidades por essa condição. Dentre as teorias elaboradas para atender e respaldar cientificamente a prática de enfermagem<sup>(3)</sup>, nenhuma coloca a criança como conceito principal, nem representa as relações e as concepções inerentes ao processo de desenvolvimento, o que implica atenção reduzida frente a suas reais necessidades<sup>(4)</sup>, quando da implementação do processo de enfermagem.

A compreensão de tais especificidades determinou a criação do Marco Legal da Primeira Infância brasileiro<sup>(5)</sup>. Essa lei estabelece que todo profissional que atua com crianças deve incorporar os conhecimentos atuais sobre o crescimento e o desenvolvimento infantil, e sobre direitos da criança, em suas práticas. Tal movimento sustenta-se nas evidências sobre a importância do período infantil para a constituição do ser humano. Os primeiros anos de vida compõem o alicerce de todo o processo de desenvolvimento físico, emocional e social: o cérebro infantil alcança a maior parte de seu crescimento celular e estabelece trilhões de sinapses até 2-3 anos; as bases da autoestima, senso de moralidade, responsabilidade e empatia, capacidade de aprendizado e de relacionamento social são estabelecidas até os 5-6 anos<sup>(6)</sup>.

Tendo em vista suscitar proposições de cuidado que respeitem as especificidades das crianças e forneçam um contexto seguro de desenvolvimento, favorecendo o alcance de suas potencialidades e funcionamento social saudável, foi proposta<sup>(5)</sup> a adoção do referencial das Necessidades Essenciais das Crianças<sup>(7)</sup> para orientar a sistematização do cuidado. Esse referencial foi concebido com base em evidências científicas sobre o que as crianças precisam para seu crescimento, desenvolvimento e aprendizagem<sup>(8)</sup>. Tais necessidades são: relacionamentos sustentadores contínuos; proteção física e segurança; experiências que respeitem as características individuais; experiências adequadas ao desenvolvimento; estabelecimento de limites, organização e expectativas; comunidades estáveis, amparadoras e de continuidade cultural<sup>(7)</sup>. Observou-se que esse

referencial abrange as diversas dimensões do desenvolvimento infantil descritas na Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, ampliando o foco da atenção e embasando ações profissionais que apoiem o alcance do potencial intelectual, social, emocional e físico das crianças<sup>(4)</sup>.

Com a finalidade de contribuir para a construção da ciência de enfermagem com foco na atenção à criança, o objetivo deste estudo foi levantar estudos de desenvolvimento de diagnósticos de enfermagem em pediatria e relacionar tais diagnósticos às necessidades essenciais das crianças.

## MÉTODO

Estudo teórico, a partir de revisão integrativa da literatura.

A revisão integrativa da literatura<sup>(9)</sup>, para o levantamento de estudos voltados ao desenvolvimento de diagnósticos de enfermagem em pediatria, foi realizada em janeiro de 2018 e teve como questão “quais diagnósticos de enfermagem em pediatria/saúde infantil foram submetidos a processos de pesquisa, tais como testes de acurácia, validação clínica, ou outros, para seu desenvolvimento ou aperfeiçoamento?”. Foram utilizados os descritores *nursing diagnosis, child, e pediatric nursing*, nas bases de dados Cinahl, Embase, Bdenf, e no portal Pubmed. Foram critérios de inclusão: estudos publicados até o momento da busca (a ausência de recorte temporal visou abarcar o maior número de publicações); estudos sobre diagnósticos de enfermagem submetidos à análise mediante testes de validação ou de acurácia, com população de crianças maiores de 29 dias de vida; publicações nos idiomas inglês, português, ou espanhol. Foram excluídos estudos cujos objetivos se limitaram ao levantamento de prevalência de diagnósticos de enfermagem em unidades de pediatria.

Os artigos selecionados foram organizados<sup>(9)</sup> em um quadro contendo: referência, idioma, objetivo, método, resultado e conclusão. Foram então extraídos do quadro os títulos dos diagnósticos e suas características definidoras, para realizar a classificação de acordo com as necessidades essenciais. Os elementos não informados no artigo, mas disponíveis na taxonomia, como características definidoras ou fatores relacionados, foram consultados em texto de referência<sup>(10)</sup> e incluídos na análise.

A análise dos diagnósticos foi orientada pela questão “Qual a abrangência do diagnóstico, considerando as necessidades essenciais das crianças?”. Foi realizada análise comparativa com o referencial teórico das Necessidades Essenciais das Crianças<sup>(7)</sup>, conforme estudo anterior<sup>(11)</sup>. Na realização de análise comparativa, realizam-se diversas leituras dos materiais referentes ao conteúdo dos diagnósticos apresentados pela taxonomia ou propostos pelos autores, bem como do referencial, verificando os significados a serem comparados. Estes significados podem referir-se à definição do diagnóstico e descrição de seus elementos e as necessidades do referencial.

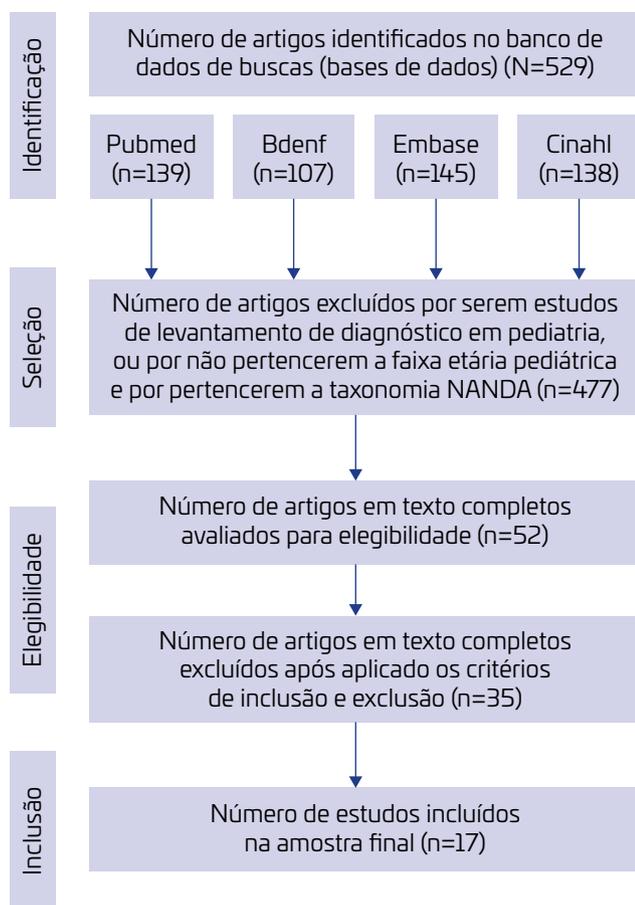
Para essa análise, foram considerados os títulos dos diagnósticos, suas definições e seus componentes: características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco.

Todos esses elementos foram analisados para identificar correspondências com as definições das Necessidades Essenciais das Crianças. Na sequência, foi elaborado um quadro contendo o diagnóstico e seus elementos, provenientes da taxonomia ou da nova proposta, para a organização e apresentação da correspondência dos conteúdos com as necessidades essenciais.

## RESULTADOS

A Figura 1 sintetiza o processo de busca e seleção das publicações.

A amostra final foi composta por 17 artigos, publicados entre 2009 e 2016, sendo cinco artigos de 2009 a 2012, e 12 artigos de 2013 a 2016. Destes, 11 (64,7%) foram publicados em idioma inglês ou espanhol, e seis (41,1%) em língua portuguesa, sendo o Brasil o país de origem de todos os estudos. Quanto ao tipo de estudo: 15 eram transversais, um de revisão sistemática da literatura, e um experimental.



Fonte: Banco de dados da pesquisa.

**Figura 1.** Fluxograma do processo de seleção dos estudos. São Paulo, SP, 2018.

Foram identificados 10 diagnósticos de enfermagem, assim distribuídos: quatro relativos ao sistema respiratório, em 13 publicações, quatro relativos ao desenvolvimento infantil, em duas publicações, um relativo à dor, em duas publicações, e um relativo à nutrição, em uma publicação (Tabela 1). A análise dos diagnósticos segundo o referencial das Necessidades Essenciais da Criança<sup>(7)</sup> mostrou que a grande maioria deles correspondeu à Necessidade de Proteção Física e Segurança, e apenas um diagnóstico abrangeu todas as necessidades essenciais (Tabela 1).

## DISCUSSÃO

Este estudo permitiu verificar que as publicações referentes a testes de validação ou de desenvolvimento de diagnósticos de enfermagem em pediatria foram em pequeno número; em sua maioria, foram pesquisas nacionais, provenientes do mesmo conjunto de autores. Os estudos de levantamento de diagnósticos de enfermagem foram encontrados em maior número, e podem estar relacionados às necessidades dos serviços em estabelecer um mapeamento da clientela atendida e elaboração de protocolos assistenciais.

Verificou-se que a grande maioria dos estudos analisou diagnósticos relativos a agravos respiratórios, possivelmente dado ao perfil epidemiológico das crianças no Brasil. As doenças respiratórias representam 16% das causas de hospitalização em crianças de zero a cinco anos, principalmente pneumonia, asma e bronquiolite<sup>(29)</sup>, e até 40% dos atendimentos ambulatoriais. Ainda que o índice de mortalidade por estas afecções tenha reduzido na última década, ainda tem sido considerada a quinta causa mais prevalente de morte na infância<sup>(30)</sup>.

Dentre estes diagnósticos voltados aos agravos respiratórios, o mais frequente foi o diagnóstico de enfermagem “Desobstrução ineficaz das vias aéreas”<sup>(12-19)</sup> e refere-se a uma situação bastante comum em crianças, devido às características anatômicas das vias respiratórias, e à incapacidade de mobilizar as secreções sem ajuda. Os demais diagnósticos de enfermagem identificados, “Padrão respiratório ineficaz”<sup>(20-22)</sup>, “Ventilação espontânea prejudicada” e “Troca de gases prejudicada”<sup>(23)</sup> relacionam-se a situações de maior prejuízo da função respiratória e sua atribuição implica intervenções de caráter imediato.

Os diagnósticos de enfermagem “Dor aguda”<sup>(26,27)</sup> e “Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais”<sup>(28)</sup> podem estar presentes em diversas situações clínicas, como diagnósticos principais ou associados. Tais diagnósticos também são prevalentes nos atendimentos infantis. A dor é considerada um importante sinal de atenção, devendo ser foco na atuação imediata do enfermeiro, visando garantir a qualidade assistencial. A nutrição desequilibrada pode ser causa da situação clínica que leva a criança ao atendimento de saúde, mas, frequentemente, é consequência do adoecimento: as crianças têm tendência a diminuir a

**Tabela 1.** Distribuição dos diagnósticos analisados, segundo a necessidade essencial a que se relacionam. São Paulo, SP, 2018.

Título do diagnóstico	Definição (proposta ou taxonomia)	Elementos do diagnóstico	Necessidades essenciais
Desobstrução ineficaz das vias aéreas <sup>(12-19)</sup> .	Domínio 11: segurança/proteção. Classe 2: lesão física. Incapacidade de eliminar secreções ou obstruções do trato respiratório para manter a via aérea desobstruída <sup>(10)</sup> .	Alteração na frequência respiratória; Alteração no padrão respiratório; Ausência de tosse; Cianose; Dificuldade para verbalizar; Dispneia; Escarro em excesso; Inquietação; Olhos arregalados; Ortopneia; Ruídos adventícios respiratórios; Sons respiratórios diminuídos; Tosse ineficaz.	Proteção física e segurança
Padrão respiratório ineficaz <sup>(20-22)</sup> .	Domínio 4: atividade/reposo. Classe 4: respostas cardiovasculares/pulmonares. Definição: inspiração e/ou expiração que não proporciona ventilação adequada <sup>(10)</sup> .	Assumir posição de três pontos; Batimento de asa do nariz; Bradipneia; Capacidade vital diminuída; Diâmetro anteroposterior do tórax aumentado; Diminuição da pressão expiratória; Diminuição da pressão inspiratória; Dispneia; Excursão torácica alterada; Fase de expiração prolongada; Ortopneia; Padrão respiratório anormal; Respiração com os lábios franzidos; Taquipneia; Uso da musculatura acessória para respirar; Ventilação-minuto diminuída.	Proteção física e segurança
Troca de gases prejudicada <sup>(23)</sup> .	Domínio 3: eliminação e troca. Classe 4: função respiratória. Definição: excesso ou déficit na oxigenação e/ou na eliminação de dióxido de carbono na membrana alveolocapilar <sup>(10)</sup> .	Batimento de asa do nariz; Cefaleia ao acordar; Confusão; Cor da pele anormal; Diaforese; Diminuição do nível de dióxido de carbono (CO <sub>2</sub> ); Dispneia; Gasometria arterial anormal; Hipercapnia; Hipoxemia; Hipóxia; Inquietação; Irritabilidade; Padrão respiratório anormal; Perturbação visual; pH arterial anormal; Sonolência; Taquicardia.	Proteção física e segurança
Ventilação espontânea prejudicada <sup>(23)</sup> .	Domínio 4: atividade/reposo. Classe 4: respostas cardiovasculares/pulmonares. Definição: incapacidade de iniciar e/ou manter respiração independente que seja adequada para sustentação da vida <sup>(10)</sup> .	Apreensão; Aumento da frequência cardíaca; Aumento da pressão parcial de dióxido de carbono(PCO <sub>2</sub> ); Aumento da taxa metabólica; Cooperação diminuída; Diminuição da pressão parcial de oxigênio (PO <sub>2</sub> ); Diminuição na saturação arterial de oxigênio (SaO <sub>2</sub> ); Dispneia; Inquietação; Uso aumentado da musculatura acessória; Volume corrente diminuído;	Proteção física e segurança
Disposição para o desenvolvimento infantil melhorado do lactente <sup>(24)</sup> .	“Mudanças constantes na maturação das estruturas físicas, cognitivas e psicossociais que podem ser melhoradas e são suficientes para o lactente alcançar funções cada vez mais complexas em	1- Domínio físico: apresenta crescimento satisfatório, com índices antropométricos esperados (peso, comprimento, circunferência cefálica e braquial, pregas cutâneas tricípital e subescapular) para idade e sexo do lactente e Desempenha habilidades motoras grossas e finas conforme o padrão etário;	Experiências adequadas ao desenvolvimento; Proteção física, segurança;

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Título do diagnóstico	Definição (proposta ou taxonomia)	Elementos do diagnóstico	Necessidades essenciais
	suas habilidades motoras, em pensamentos e relacionamentos sociais e nos aspectos do conhecimento (aprendizagem, memória, linguagem, pensamento, julgamento e resolução de problemas <sup>(24)</sup> .	2- Domínio cognitivo: expressa adequadamente suas capacidades iniciais de percepção e processamento e Expressa linguagem conforme o padrão etário; 3- Domínio psicossocial: estabelece relação mútua com pais e/ou cuidadores primários conforme o padrão etário e demonstra padrões de comportamento sociais conforme o padrão etário.	
Disposição para o Desenvolvimento infantil melhorado <sup>(25)</sup> .	Definição: padrão de cuidado que é suficiente para apoiar e fortalecer o desenvolvimento da criança <sup>(25)</sup> .	Evidência de vínculo da criança com o cuidador; Necessidades da criança atendidas; Ambiente familiar favorável ao desenvolvimento; Condições econômicas favoráveis; Apoio do profissional de saúde; Vínculo com os pais; Criança amamentada; Contexto social adequado; Apoio do cuidador para vivenciar situações estressantes (entrada em creches, internações, mudanças familiares etc.).	Relacionamentos sustentadores contínuos. Experiências que respeitem as características individuais. Proteção física, segurança e regulamentação; Experiências adequadas ao desenvolvimento. Estabelecimento de limites, organização e expectativas. Comunidades estáveis e amparadoras, e de continuidade cultural.
Risco de atraso no desenvolvimento <sup>(25)</sup> .	Definição: risco de atraso no desenvolvimento infantil devido a exposição que interferem negativamente no desenvolvimento <sup>(25)</sup> .	Doenças; Distúrbios genéticos; Distúrbios congênitos; Distúrbios sensoriais; Ser classificado como risco para o desenvolvimento, de acordo com uma escala de avaliação padronizada; Crescimento inadequado (perímetro cefálico, peso e altura muito abaixo do esperado para a idade); Prematuridade e /ou baixo peso.	Proteção física, segurança;
Atraso no desenvolvimento infantil <sup>(25)</sup> .	Definição: criança classificada como tendo atraso no desenvolvimento segundo escala de avaliação do desenvolvimento adotada como referência <sup>(25)</sup> .	Dificuldade ou incapacidade em desempenhar habilidades típicas do grupo etário; Dificuldade ou incapacidade em desempenhar habilidades psicossociais típicas do grupo etário; Dificuldade ou incapacidade em desempenhar habilidades cognitivas típicas do grupo etário; Dificuldade ou incapacidade em desempenhar habilidades motoras típicas do grupo etário; Dificuldade ou incapacidade em desempenhar habilidades de linguagem típicas do grupo etário.	Experiências adequadas ao desenvolvimento; Proteção física, segurança e regulamentação;

Continua...

**Tabela 1.** Continuação.

Título do diagnóstico	Definição (proposta ou taxonomia)	Elementos do diagnóstico	Necessidades essenciais
Dor Aguda <sup>(26,27)</sup> .	Domínio 12: conforto. Classe 1: conforto físico. Definição: experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão (International Association for the Study of Pain); início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com término antecipado ou previsível e com duração menor que três meses <sup>(10)</sup> .	Alteração no apetite; Alteração no parâmetro fisiológico; Autorrelato da intensidade usando escala padronizada da dor; Autorrelato das características da dor usando instrumento padronizado de dor; Comportamento de distração; Comportamento expressivo; Comportamento protetor; Desesperança; Diaforese; Espasmo muscular que minimiza o movimento da área afetada; Evidência de dor usando uma lista padronizada de comportamento de dor para quem não consegue se comunicar verbalmente; Expressão facial de dor; Foco em si próprio; Foco estreitado; Posição para aliviar a dor; Pupilas dilatadas; Representante relata comportamento de dor/alterações nas atividades.	Proteção física, segurança e regulamentação;
Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais <sup>(28)</sup> .	Domínio 2: nutrição. Classe 1: ingestão. Definição: ingestão de nutrientes insuficiente para satisfazer às necessidades Metabólicas <sup>(10)</sup> .	Alteração no paladar; Aversão a alimento; Cavidade oral ferida; Cólica abdominal; Diarreia; Dor abdominal; Fragilidade capilar Fraqueza dos músculos necessários à deglutição; Fraqueza dos músculos necessários à mastigação; Incapacidade percebida de ingestão de alimentos; Informações incorretas; Informações insuficientes; Ingestão de alimentos menor que a ingestão diária recomendada (IDR); Interesse insuficiente pelos alimentos; Membranas mucosas pálidas; Percepções incorretas; Perda de peso com ingestão adequada de alimentos; Perda excessiva de pelos; Peso corporal 20% ou mais abaixo do ideal; Ruídos intestinais hiperativos; Saciedade imediatamente após a ingestão de alimentos; Tônus muscular insuficiente.	Proteção física, segurança e regulamentação;

\*Foi utilizada a nomenclatura da NANDA-I traduzida para o português.

ingesta alimentar em situações de doenças agudas, bem como de quadros crônicos ou de complicações clínicas.

Esses seis diagnósticos de enfermagem referem-se a domínios da taxonomia diagnóstica<sup>(10)</sup> que abordam aspectos do funcionamento físico, mecânico ou bioquímico; já constavam na taxonomia e os estudos realizaram teste dos componentes em situações clínicas. Assim, comparados ao referencial das necessidades essenciais das crianças<sup>(7)</sup>, esses diagnósticos

corresponderam à necessidade de proteção física, segurança e regulamentação, a qual aborda o funcionamento, equilíbrio e manutenção dos sistemas fisiológicos e a saúde, com demanda de cuidados para a manutenção da integridade física e fisiológica. Esse achado corrobora com a identificação dos diagnósticos de enfermagem levantados em pesquisas de saúde infantil<sup>(11,31)</sup>.

Os diagnósticos de enfermagem relativos ao desenvolvimento infantil abrangem um maior número de

necessidades atendidas quando comparadas ao referencial teórico e trataram-se de proposições de novos diagnósticos. Esse fator é relevante, pois o diagnóstico de atraso do desenvolvimento infantil, elaborado anteriormente, foi excluído das publicações recentes da NANDA-I, com a justificativa de que não haviam estudos com evidências clínicas para sua utilização<sup>(10)</sup> e a não há diagnóstico de promoção do desenvolvimento infantil na taxonomia. A importância de revisão desses diagnósticos também foi corroborada por estudo teórico<sup>(32)</sup> que evidenciou a insuficiência de abrangência do fenômeno desenvolvimento infantil por eles.

Dentre os diagnósticos propostos, dois referiram-se à promoção do desenvolvimento infantil: “Desenvolvimento infantil melhorado do lactente”<sup>(24)</sup> e “Disposição para o Desenvolvimento infantil melhorado”<sup>(25)</sup>. O primeiro<sup>(24)</sup> tem, em sua definição e características definidoras, conteúdos restritos a características e habilidades da criança, especificamente a aquisição de habilidades nos domínios físico, cognitivo e psicossocial, correspondendo, assim, à necessidade de experiências adequadas ao desenvolvimento. Esta necessidade é pautada em uma perspectiva maturacional do organismo, em que a criança progride nas diversas áreas de acordo com seu ritmo próprio.

O outro diagnóstico de promoção do desenvolvimento infantil<sup>(25)</sup> está embasado em uma definição de desenvolvimento infantil que considera a interação entre a criança e o cuidado que ela recebe como aspecto central da promoção. Dado que os elementos do diagnóstico apresentados pelos autores contemplam questões da criança e do ambiente, das relações com os cuidadores e profissionais de saúde e das condições sociais e econômicas, verificou-se que ele contempla a necessidade de relacionamentos sustentadores contínuos, necessidade de experiências que respeitem as características individuais, necessidade de proteção física, segurança e regulamentação, necessidade de experiências adequadas ao desenvolvimento, necessidade de estabelecimento de limites, organização e expectativas e necessidade de comunidades estáveis e amparadoras, e de continuidade cultural.

A diferença entre a correspondência com as necessidades essenciais das crianças entre os diagnósticos de promoção propostos evidencia a necessidade de mais estudos clínicos para seu aprimoramento e identificação da versão mais efetiva para a prática.

Houve, ainda, um estudo sobre a proposição de um diagnóstico real, relativo ao atraso no desenvolvimento: “Atraso no desenvolvimento infantil”<sup>(25)</sup>. Este contempla as necessidades de proteção física e segurança, e de experiências adequadas ao desenvolvimento, dado que seus elementos contêm aspectos que se referem à aquisição de habilidades de linguagem, motoras, cognitivas e psicossociais esperadas para cada faixa etária. Esse estudo veio contribuir para fornecer evidências científicas para a inclusão do diagnóstico na taxonomia e aplicação prática.

O último diagnóstico relacionado ao desenvolvimento infantil refere-se a um diagnóstico de risco, intitulado “Risco de atraso no desenvolvimento infantil”<sup>(25)</sup>, que corresponde à necessidade de proteção física, segurança e regulamentação. Os elementos que compõem este diagnóstico divergem do atual diagnóstico de risco da NANDA-I, e os estudos para seu aprimoramento também poderão contribuir para as evidências científicas que o sustentem.

Diferentemente dos demais, os diagnósticos relativos ao desenvolvimento são específicos para a população infantil e podem contribuir para a abordagem dos enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil, que é importante indicador de saúde<sup>(33)</sup>. O olhar para o desenvolvimento das crianças responde aos princípios e recomendações do “Marco legal da primeira infância”<sup>(7)</sup>.

Essa revisão integrativa possibilitou identificar correspondências dos diagnósticos de enfermagem levantados com todas as necessidades essenciais da criança, ressaltando-se a de segurança e proteção. Estudos que utilizem as necessidades essenciais da criança como referencial teórico para o desenvolvimento de diagnósticos podem auxiliar a ampliar o foco da atenção, fortalecendo a promoção de saúde. A utilização dos diagnósticos de enfermagem como ferramenta para a organização do cuidado, à luz desse referencial, pode estimular intervenções favoráveis ao desenvolvimento físico, intelectual e emocional, e de relações familiares e sociais adequadas e seguras<sup>(4,7,11)</sup>, na perspectiva da integralidade em saúde<sup>(34)</sup>.

Este estudo evidenciou a necessidade de incrementar pesquisas sobre aperfeiçoamento de diagnósticos de enfermagem em pediatria. Destaca-se para a preocupação emergente dos pesquisadores em aprimorar pesquisas sobre diagnósticos voltados ao desenvolvimento infantil, já que são ferramentas para a atuação integral e integrada do enfermeiro na vigilância de saúde da criança.

## CONCLUSÃO

A análise dos diagnósticos de enfermagem oriundos de estudos voltados ao desenvolvimento de diagnósticos de enfermagem em pediatria, na perspectiva das necessidades das crianças, possibilitou desenhar um panorama do conhecimento atual sobre a temática e apontar as lacunas para a continuidade das pesquisas sobre diagnósticos. Verificou-se pouca variabilidade de diagnósticos de enfermagem em pediatria já analisados em pesquisa de validação de conteúdo e clínica, e que estes respondem majoritariamente à necessidade de proteção física e segurança, o que demonstra que esta é uma área ainda com reduzido número de estudos.

Desta maneira, torna-se importante realizar estudos de aperfeiçoamento em diagnósticos de enfermagem que contemplem as demais necessidades essenciais das crianças a fim de possibilitar ao enfermeiro fundamentar suas ações em

evidências científicas com conteúdos validados e com maior abrangência das necessidades infantis.

Espera-se com este estudo, incentivar os enfermeiros a olharem para os diagnósticos de enfermagem considerando as Necessidades Essenciais das Crianças, tendo em vista sua potência como ferramentas para alcance de um olhar ampliado.

## REFERÊNCIAS

1. Souza MF. As teorias de enfermagem e suas influências nos processos cuidadosos. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. Sistema de Assistência de Enfermagem (SAE): evolução e tendências. 5ª ed. São Paulo: Ícone; 2012. p.35-45.
2. Cianciarullo TI. O desenvolvimento do conhecimento na enfermagem: padrões de conhecimento e sua importância para o cuidar. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. Sistema de Assistência de Enfermagem (SAE): evolução e tendências. 5ª ed. revista, atualizada e ampliada. São Paulo: Ícone; 2012. p.21-34.
3. Bousso RS, Poles K, Cruz DALM. Conceitos e teorias na enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [acesso em: 28 abr. 2018];48(1):144-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000100018>.
4. Veríssimo MLOR. Necessidades essenciais das crianças para o desenvolvimento: referencial para o cuidado em saúde. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2018 [acesso em: 10 jan. 2018];(51):e03283. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017017403283>.
5. Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei da Câmara nº 14, de 2015. Marco legal da primeira infância [acesso em: 30 mar. 2018]. Disponível em: <http://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/120182>.
6. Johnson SB, Riis JL, Noble KG. State of the Art Review: Poverty and the Developing Brain. Pediatrics [Internet]. 2016 [acesso em: 10 jan. 2018];137(4):1-16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2015-3075>.
7. Brazelton TB, Greenspan ST. As necessidades essenciais da criança: o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver. Porto Alegre: Manole; 2002.
8. Dantas AMN, Gomes GLL, Silva KL, Nóbrega MML. Diagnósticos de enfermagem para as etapas do crescimento e desenvolvimento de crianças utilizando a CIPE®. Rev Eletr Enf [Internet]. 2016 [acesso em: 10 jun. 2018];18:e1165. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.35524>.
9. Soares CA, Hoga LAK, Peduzzi M, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [acesso em: 15 jun. 2017];48(2):335-45. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>.
10. NANDA-International. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020. Porto Alegre: Artmed; 2018.
11. Costa P, Duarte AP, Belela-Anacleto ASC, Andrade PR, Balieiro MMFG, Veríssimo MDLOR. Nursing diagnoses in primary health care consultations to newborns. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [acesso em: 10 jun. 2018];71(6):2961-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0954>.
12. Sousa VEC, Lopes MVO, Silva VM. Systematic review and meta-analysis of the accuracy of clinical indicators for ineffective airway clearance. J Adv Nurs [Internet]. 2014 [acesso em: 10 jun. 2018];71(3):498-513. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.12518>.
13. Chaves DBR, Beltrão BA, Pascoal LM, Oliveira ARS, Andrade LZC, Santos ACB, et al. Características definidoras dos diagnósticos de enfermagem “desobstrução ineficaz das vias aéreas”. Rev Bras Enf [Internet]. 2016 [acesso em: 10 jun. 2018];69(1):102-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690114i>.
14. Andrade LZC, Silva VM, Lopes MVO, Chaves DBR, Távora RCO. Desobstrução ineficaz de vias aéreas: prevalência e espectro dos seus indicadores clínicos. Acta Paul Enferm [Internet]. 2014 [acesso em: 10 jun. 2018];27(4):319-25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400054>.
15. Mendes CL, Cavalcante JCB, Lopes MVO, Lima LHO. Desobstrução ineficaz das vias aéreas em crianças asmáticas: um estudo descritivo. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2012 [acesso em: 10 jun. 2018];21(2):371-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200015>.
16. Lima LH, Lopes MV, Falcão RT, Freitas RM, Oliveira TF, Costa MC. Intervention for ineffective airway clearance in asthmatic children: a controlled and randomized clinical trial. Int J Nurs Pract [Internet]. 2013 [acesso em: 10 jun. 2018];19(1):88-94. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12033>.
17. Silva VM, Lopes MV, Araujo TL, Ciol MA, Carvalho EC. Clinical indicators of Ineffective airway clearance in children with congenital heart disease. J Clin Nurs [Internet]. 2009 [acesso em: 10 jun. 2018];18(5):729-36. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19256040>.
18. Andrade LZC, Moura KKM, Chaves DBR, Silva VM, Lopes MVO. Desobstrução ineficaz das vias aéreas em crianças com infecção respiratória aguda. Rev Eletr Enferm [Internet]. 2014 [acesso em: 10 mar. 2018];16(1):21-7. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.20315>.

19. Pascoal LM, Lopes MVO, Silva VM, Chaves DBR, Beltrão BA, Nunes MM, et al. Clinical Differentiation of respiratory nursing diagnosis among children with acute respiratory infection. *J Pediatric Nursing* [Internet]. 2016 [acesso em: 10 mar. 2018];31(1):85-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.08.002>.
20. Beltrão BA, Herdman TH, Pascoal LM, Chaves DB, Lopes MV. Ineffective breathing pattern in children and adolescente with congenital heart: accuracy of defining characteristics. *J Clin Nurs* [Internet]. 2015 [acesso em: 10 mar. 2018];24(17-18):2505-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.12838>.
21. Silva VM, Lopes MV, Araujo TL, Beltrão BA, Monteiro FP, Cavalcante TE, et al. Operational definitions of outcome indicators related to ineffective breathing patterns in children with congenital heart disease. *Heart Lung* [Internet]. 2011 [acesso em: 10 mar. 2018];40(3):e70-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2010.12.002>.
22. Sousa VEC; Lopes MVO, Silva VM, Keenen GM. Defining the key clinical indicators for ineffective breathing pattern in pediatric patients: a meta-analysis of accuracy studies. *J Clin Nurs* [Internet]. 2015 [acesso em: 10 mar. 2018];24(13-14):1773-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.12815>.
23. Carvalho DMC, Silva VM, Tavora RCO, Chaves DBR, Beltrão BA, Lopes MVO. Adecuación de las características definidoras en los diagnósticos de deterioro del intercambio de gases y de la ventilación espontánea en niños asmáticos. *Enferm Clín* [Internet]. 2015 [acesso em: 10 mar. 2018];25(6):296-304. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-145597>.
24. Monteiro FPM, Araújo TL, Costa FBC, Leandro TA, Cavalcante TE, Lopes MVO. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem “Disposição para o desenvolvimento melhorado do lactente”. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em: 10 mar. 2018];69(5):855-63. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0131>.
25. Souza JM, Cruz DALMD, Veríssimo MOR. Child Development: new diagnosis for the NANDA International. *Int Nurs Knowl* [Internet]. 2018 [acesso em: 10 jun. 2018];29(2):112-116. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12167>.
26. Ferreira AM, Predebon CM, Cruz DALM, Rabelo ER. Clinical validation of nursing diagnosis of acute pain in hospitalized children. *Int J Nurs Terminol Classif* [Internet]. 2011 [acesso em: 10 mar. 2018];22(4):162-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2011.01194.x>.
27. Predebon CM, Cruz DALM, Matos FGOA, Ferreira AM, Pasin S, Rabelo ER. Evaluation of pain and accuracy diagnostic in hospitalized children. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 2012 [acesso em: 10 mar. 2018];23(2):106-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01206.x>.
28. Teixeira IX, Lopes MV, Martins LC, Diniz CM, Menezes AP, Alves NP. Validation of clinical indicators of imbalanced nutrition: Less than body requirements in early childhood. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2016 [acesso em: 10 mar. 2018];31(2):179-86. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.02.011>.
29. Frauches DO, Lopes IBD, Glacon in HTA, Pacheco JPG, Costa RF, Lourenço CB. Doenças respiratórias em crianças e adolescentes: um perfil dos atendimentos na atenção primária em Vitória/ES. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2017 [acesso em: 10 mar. 2018];12(39):1-11. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1450](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1450).
30. França EB, Lansky S, Rego MAS, Malta DC, França JS, Teixeira R, et al. Principais causas de mortalidade na infância no Brasil, entre 1990 e 2015: estimativas do estudo de carga global de doenças. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2017 [acesso em: 10 mar. 2018];20(1):66-68. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700050005>.
31. Luciano TS, Nóbrega MML, Saparolli ECL, Barros ALBL. Cross mapping of nursing diagnosis in infant health using the International Classification of Nursing practice. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [acesso em: 10 mar. 2018];48(2):247-53. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000200008>.
32. Souza JM, Veríssimo MLOR. Child Development in the NANDA-I and International Classification for Nursing Practices Nursing Classifications. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 2013 [acesso em: 10 mar. 2018];24(1):44-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01228.x>.
33. Coelho R, Ferreira JP, Sukiennik, Halpern R. Child Development in primary care: a surveillance proposal. *J Pediatr* [Internet]. 2016 [acesso em: 10 mar. 2018];92(5):505-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.12.006>.
34. Cursino EG, Fujmori E, Gaíva MAM. Integralidade no ensino da saúde da criança na graduação em Enfermagem: perspectiva de docentes. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [acesso em: 10 mar. 2018];48(1):112-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000100014>.

