

## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM MAIS FREQUENTES EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

THE MOST FREQUENT NURSING DIAGNOSES  
IN A PEDIATRIC ADMISSION UNIT

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA MAS FRECUENTES  
EN UNA UNIDAD DE INTERNACION PEDIATRICA

MARIA APARECIDA MUNHOZ GAÍVA<sup>1</sup>, ANNELITA ALMEIDA OLIVEIRA  
REINERS<sup>2</sup>, FRANCISCA MERCEDES TEIXEIRA<sup>3</sup>

### RESUMO

Este é um estudo descritivo cujos objetivos foram elaborar um instrumento de coleta de dados, com base nos Padrões Funcionais de Saúde de Gordon (1994), aplicá-lo em uma unidade de internação pediátrica de um hospital escola; identificar os diagnósticos de enfermagem mais freqüentes apresentados pelas crianças internadas descrevendo suas características definidoras e fatores relacionados e colaborar para a validação dos diagnósticos de enfermagem da NANDA referentes ao cuidado à criança. A amostra compreendeu 23 crianças menores de 10 anos, sendo identificados 32 (trinta e dois) diagnósticos de enfermagem, dos quais os mais freqüentes foram: manutenção da saúde alterada, integridade da pele prejudicada, processos familiares alterados, conforto alterado, déficit de conhecimento, interação social prejudicada e risco para infecção.

**Palabras chaves:** Diagnóstico de enfermagem, Saúde da criança, Enfermagem pediátrica.

### ABSTRACT

This is a descriptive qualitative study whose aims were to elaborate an assessment guideline for infant and early childhood undertaken in a pediatric unit in a public hospital, based on the Functional Health Patterns of Gordon, to identify the most frequent nursing diagnoses in that area, its defining characteristics and related factors, and to collaborate to the validation of the nursing diagnoses of NANDA. The sample was composed by 23 children under ten years old and 32 nursing diagnoses were identified, of which the most frequent were: altered health maintenance, impaired skin integrity, altered family processes, altered comfort, knowledge deficit, social interaction damaged and risk for infection.

**Keywords:** Nursing diagnosis, Children health, Pediatric nursing, and NANDA's taxonomy.

<sup>1</sup>Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem e Nutrição da UFMT, Doutoranda do Programa de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-SP.

<sup>2</sup>Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem e Nutrição da UFMT, Doutoranda do Programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-SP.

<sup>3</sup>Enfermeira da Unidade Pediátrica do Hospital Universitário Júlio Muller da UFMT.

## RESUMEN

Este es un trabajo descriptivo, cuyos objetivos fueron elaborar un instrumento de recolección de datos, apoyado en los Patrones Funcionales de la Salud de Gordon (1994), poner en práctica en una unidad de internación pediátrica de un hospital escuela, identificar los diagnósticos de enfermería más frecuentes presentados por los niños ingresados, describiendo sus características definidoras y factores relacionados, y colaborar para la validación de los diagnósticos de enfermería de la NANDA concernientes al cuidado de los niños. La muestra comprendió 23 niños menores de 10 años, siendo identificados 32 (treinta y dos) diagnósticos de enfermería, de los cuales los más frecuentes fueron: mantención de la salud perturbada, integridad de la piel perjudicada, procesos familiares alterados, bienestar perturbado, déficit de conocimiento, interacción social perjudicada y riesgo de infección.

**Palabras claves:** Diagnóstico de enfermería, Salud del niño, Enfermería pediátrica, Taxonomía de la NANDA.

## I. INTRODUÇÃO

O enfermeiro, em uma Unidade Pediátrica, presta cuidados a crianças e adolescentes e seus familiares. Este atendimento demanda conhecimentos científicos relativos às necessidades decorrentes do processo de crescimento e desenvolvimento da criança e a problemas de saúde comuns nesta faixa etária, bem como, à compreensão da dinâmica familiar e do contexto social em que estão inseridos. Da mesma forma, requer que o enfermeiro desenvolva uma assistência de qualidade com objetivo de atender às necessidades globais da criança e família, criando um ambiente de confiança, diminuindo a ansiedade e, com isso minimizando o estresse decorrente da hospitalização.

A assistência sistematizada é uma forma que o enfermeiro tem de prestar este atendimento pois baseia-se em métodos científicos e, portanto, possibilita o encontro de soluções para os problemas de enfermagem enfrentados no dia a dia em uma unidade de internação.

Na unidade pediátrica do hospital escola no qual atuamos ainda não estão implantadas todas as etapas da sistematização da assistência de enfermagem. As enfermeiras rotineiramente realizam somente a prescrição e a evolução de enfermagem dos pacientes internados. Os obstáculos apontados por elas são: número insuficiente de pessoal, falta de tempo do enfermeiro, desvalorização

da sistematização pelo próprio enfermeiro e equipe de enfermagem, dentre outros.

Assim sendo, entendemos que essa prática não mais vem atendendo às necessidades do serviço e acreditamos que se faz necessária uma mudança na mentalidade da equipe de enfermagem, no sentido de procurar novas formas de agir em enfermagem garantindo uma assistência fundamentada em princípios científicos, conseqüentemente, mantendo sua qualidade. Desta forma, a partir da aplicação de um instrumento de coleta de dados e do levantamento dos diagnósticos de enfermagem mais freqüentes na unidade, pretendemos obter subsídios para discutir o uso da metodologia da assistência de enfermagem na unidade estudada.

O processo de enfermagem é constituído de cinco fases que podem variar de acordo com o referencial teórico adotado. São elas: o histórico, o diagnóstico, o planejamento, a implementação e a evolução. No Brasil, o diagnóstico de enfermagem foi introduzido por Wanda Horta, na década de 60, e constituiu-se em uma das etapas do processo de enfermagem proposto por ela (Horta, 1979).

A definição de diagnóstico de enfermagem, aprovada em 1990 pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2000, p. 143), consiste em "um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais. Um diagnóstico de enfermagem proporcio-

na a base para a seleção de intervenções de enfermagem para atingir resultados pelos quais a enfermeira é responsável”.

Para Carpenito (1997), os Diagnósticos de Enfermagem proporcionam um método útil para a organização do conhecimento de enfermagem. O uso do diagnóstico pela enfermagem além de possibilitar a identificação dos problemas do paciente, cria uma linguagem própria para a profissão e constitui uma oportunidade para a individualização da assistência, com vistas ao cuidado integral do paciente.

Consideramos que o levantamento dos diagnósticos de enfermagem mais frequente em unidade de internação pediátrico de um hospital escola proporciona uma visão geral dos problemas os quais a equipe de enfermagem lida diariamente, constituindo-se em um referencial comum para guiar o planejamento das suas intervenções nesta área assistencial.

Desta forma, neste trabalho, nossos objetivos foram:

## II. OBJETIVOS

–Elaborar um instrumento de coleta de dados com base nos Padrões Funcionais de Saúde de Gordon (1994).

–Identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes apresentados pelas crianças internadas em unidade de internação pediátrica de um hospital escola, a partir da aplicação do instrumento proposto.

–Descrever as características definidoras e fatores relacionados aos diagnósticos de enfermagem identificados.

–Colaborar para a validação dos diagnósticos de enfermagem da NANDA referentes ao cuidado à criança hospitalizada.

## III. METODOLOGIA

Este foi um estudo exploratório de natureza descritiva, realizado com crianças internadas na unidade de pediatria de um hospital es-

cola do município de Cuiabá, Mato Grosso, durante o período de Fevereiro a Abril de 2000.

Este hospital escola atende basicamente clientes encaminhados de outros serviços ou atendidos em seus ambulatórios, sendo que a unidade de internação pediátrica estudada recebe principalmente crianças com problemas crônicos de saúde como os de origem renal, respiratória e cardíaca, e ainda, com doenças tropicais características da nossa região.

Fizeram parte da amostra 23 crianças menores de 10 anos e seus acompanhantes, internadas no referido período.

A coleta dos dados foi realizada por nós, após esclarecimento ao acompanhante da criança quanto à finalidade da pesquisa e obtenção de seu consentimento. Os dados foram coletados por meio de entrevista e exame físico, utilizando-se para o registro um instrumento, previamente validado em um estudo piloto, com questões fechadas e abertas direcionadas para a área em estudo, baseadas nos Padrões Funcionais de Saúde de Gordon (1994), sistema este que já vem sendo utilizado por nós no ensino de enfermagem.

O Sistema de Classificação dos Padrões Funcionais de Saúde é um precursor do sistema NANDA, proposto por Gordon em 1982, que denomina seus padrões por Tipologia e não por Taxonomia; aceito e ainda bastante difundido na enfermagem. Esses Padrões Funcionais de Saúde são: percepção de saúde/manutenção da saúde; nutricional/metabólico; eliminação; atividade/exercício; sono/repouso; cognitivo/perceptivo; auto-percepção/auto-conceito; papel/relacionamento; sexualidade/reprodução; enfrentamento/tolerância ao estresse; valor/crença.

**Instrumento de Coleta de Dados:** Elaborado a partir do modelo dos Padrões Funcionais de Saúde de Gordon (1994). As questões foram formuladas a partir da nossa experiência e de exemplos da literatura (Gordon,1994; Carpenito,1997). O instrumento foi estrutu-

rado em três partes: a primeira parte contendo dados de identificação da criança e do acompanhante, a segunda parte, contendo dados subjetivos e, a terceira composta de dados objetivos. Para o pré-teste, inicialmente, o instrumento foi submetido a leitura e sugestões dos enfermeiros e docentes de enfermagem que atuam na unidade pediátrica e, depois, foi aplicado pelas pesquisadoras com posterior correção e complementação.

**Aplicação do instrumento de coleta de dados:** Não encontramos grandes dificuldades na aplicação do instrumento de coleta de dados, apesar do mesmo ser extenso fato que determinou uma média de 1:30' (uma hora e trinta minutos) para cada coleta. Cabe ressaltar que, algumas vezes, as coletas tiveram que ser interrompidas por procedimentos inerentes à assistência médica ou de enfermagem, sendo retomadas a seguir. As questões foram suficientes para a formulação de diversos Diagnósticos de Enfermagem, embora muitas hipóteses diagnósticas tenham surgido. Como dificuldade encontramos a falta de espaço físico apropriado que pudesse resguardar a privacidade dos entrevistados, tanto no que tange a coleta dos dados subjetivos como ao exame físico.

Para a síntese dos dados, bem como a nomeação dos diagnósticos de enfermagem foi utilizada a literatura de referência básica Carpenito (1997), que também contempla as categorias diagnósticas da NANDA. Foram considerados definitivos apenas aqueles diagnósticos identificados em uma única coleta

de dados, aqueles que necessitaram de mais dados para a sua confirmação foram considerados como diagnósticos possíveis.

Da mesma forma, a referência supracitada foi utilizada na elaboração das características definidoras e fatores relacionados, cujos termos optamos por descrever o mais próximo possível dos dados encontrados em nossa realidade.

#### IV. RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Caracterização dos sujeitos da pesquisa:** A idade das crianças variou entre 15 dias e 10 anos, sendo a maioria pertencente a faixa etária de 1 a 10 anos. Em relação aos acompanhantes, no momento da coleta de dados, 86,9% (20) eram mães e 13,1% (3) eram pais da criança. Quanto ao nível de escolaridade, 86,9% (20) dos informantes tinham o primeiro grau incompleto, 4,3% (1) tinham o 2º grau incompleto e 8,6% (2) eram analfabetos. Acreditamos ser importante que o enfermeiro valorize esse dado, no sentido de orientar adequadamente os acompanhantes/ família.

O grau de escolaridade materna tem recebido atenção especial por parte dos pesquisadores, pois os dados indicam que a saúde física e mental da criança está relacionada diretamente com o nível de instrução da mãe (FIBGE, 1992; Monteiro, 1988).

O Quadro I mostra a lista dos trinta e dois (32) Diagnósticos de Enfermagem e respectivas freqüências que encontramos no período da pesquisa, perfazendo uma média de 3 diagnósticos por criança.

**Quadro I.** Distribuição dos Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes na Unidade Pediátrica, Cuiabá, 2000.

Diagnósticos de enfermagem	Frequência	%
1. Comunicação Prejudicada	1	3,1
2. Comunicação Verbal Prejudicada	1	3,1
3. Conforto Alterado	4	12,5
4. Controle Ineficaz do Regime Terapêutico	1	3,1
5. Déficit de Conhecimento	4	12,5
6. Deglutição Prejudicada	1	3,1
7. Desenvolvimento Alterado	3	9,3
8. Desgaste do Papel de Cuidador	2	6,2
9. Distúrbio do Auto-conceito	1	3,1
10. Distúrbio do Padrão de Sono	1	3,1
11. Distúrbio na Auto-Imagem	1	3,1
12. Eliminação Intestinal Alterada	1	3,1
13. Excesso do Volume de Líquidos	3	9,3
14. Integridade da Mucosa Vaginal Alterada	1	3,1
15. Integridade da Pele Prejudicada	9	28,1
16. Interação Social Prejudicada	4	12,5
17. Manutenção da Saúde Alterada	8	25,0
18. Manutenção da Saúde Bucal Alterada	1	3,1
19. Manutenção da Saúde do Cuidador Alterada	1	3,1
20. Mobilidade Física Prejudicada	1	3,1
21. Mucosa Oral Alterada	1	3,1
22. Padrão Respiratório Ineficaz	1	3,1
23. Processos Familiares Alterados	5	15,6
24. Reação de Pesar Antecipada	1	3,1
25. Risco para Aspiração	1	3,1
26. Risco para Desgaste do Papel de Cuidador	1	3,1
27. Risco para Função Respiratória Alterada	1	3,1
28. Risco para Infecção	5	15,6
29. Risco para Lesão	1	3,1
30. Risco para Padrão Ineficaz de Alimentação Infantil	1	3,1
31. Síndrome do Déficit do Autocuidado	2	6,2
32. Troca de Gases Prejudicada	3	9,3

Podemos perceber que alguns diagnósticos apareceram com maior frequência, como Integridade da pele prejudicada, Manutenção da saúde alterada, Risco para infecção, Processos familiares alterados, Conforto alterado e Déficit de conhecimento. No entanto,

nesses artigos estaremos discutindo somente aqueles diagnósticos que, para nós, as autoras, são os mais significativos na população estudada por representarem o modelo de assistência desenvolvido na nossa prática de ensino e assistência, cujo foco é centrado na criança.

No modelo assistencial centrado na criança, a instituição vê a criança em sua unidade biopsicoespiritual, enfatizando suas características individuais, seu estágio atual de crescimento e desenvolvimento e seus hábitos e costumes. A família é estimulada a permanecer ao lado da criança hospitalizada e a participar ativamente da assistência, divergindo do modelo biomédico que tem como foco da assistência o diagnóstico e tratamento da patologia/ sinais e sintomas (Schmitz, 1989).

Os Diagnósticos de Enfermagem de áreas como a do relacionamento, a da percepção/manutenção da saúde, e a da auto-percepção/auto-conceito, têm íntima relação com o social, cultural e o psicológico da criança e

sua família, porém o modelo biomédico de atenção à saúde não os valorizam. Na medida em que tais diagnósticos de enfermagem estão surgindo de uma prática diferenciada dos enfermeiros, estudos aprofundados são necessários no sentido de se determinar ações de enfermagem que tenham a criança e a família como foco da sua atenção e que possam suprimir ou minimizar estes problemas.

Discutiremos a seguir os diagnósticos de enfermagem encontrados com seus respectivos fatores relacionados e características definidoras que, conforme foi dito acima, para nós são os mais significativos, tentando fazer uma relação com outros diagnósticos que foram encontrados por entendermos que há uma inter-relação entre eles.

**Quadro II.** Diagnóstico Manutenção da Saúde Alterada, respectivos fatores relacionados e características definidoras identificados nas crianças estudadas. Cuiabá, 2000.

Diagnóstico de enfermagem	Fatores relacionados	Características definidoras
Manutenção da saúde alterada	1. Falta de educação sobre os fatores relativos à manutenção da saúde.	1.1. Higiene oral precária, cáries e má conservação dos dentes; unhas sujas, higiene corporal precária e pediculose.
	2. Falta de instrução sanitária adequada dos pais e falta de acesso aos serviços de saúde.	2.1. Ausência de vacinação ou atraso das vacinas; dieta incorreta; falta de informação sobre desenvolvimento e estimulação da criança.

Observa-se que a maior frequência de Diagnósticos de Enfermagem é o de Manutenção da Saúde Alterada (Quadro II), que segundo Carpenito (1997) é o estado no qual o indivíduo ou grupo apresenta um distúrbio de saúde devido ao estilo de vida pouco sadio ou à falta de conhecimento sobre o controle de uma condição. Entendemos que a predominância desse diagnóstico no grupo

de crianças estudadas tem relação com o baixo nível de escolaridade dos acompanhantes e, portanto, com uma deficiente educação para a saúde. A estes dados pode-se somar o diagnóstico de Déficit de Conhecimento (Quadro III) dos pais cuidadores que, na sua maioria, estão relacionados à falta de orientação de saúde sobre a doença e o tratamento.

**Quadro III.** Diagnóstico Déficit de Conhecimento, respectivos fatores relacionados e características definidoras identificados nas crianças estudadas. Cuiabá, 2000.

Diagnóstico de enfermagem	Fatores relacionados	Características definidoras
Déficit de conhecimento	1. Falta de orientação da equipe de saúde.	1.1. Verbalização de deficiência de conhecimento, percepção incorreta acerca da doença da criança e solicitação de informações.

Acreditamos que as concepções dos familiares em relação à saúde são afetadas pelos determinantes que lhes impõem a sua condição social, e também pelos preconceitos ou pré noções que são resultantes de sua inserção num contexto social e histórico particular.

A Manutenção da Saúde Alterada também tem relação com a falta de acesso aos serviços de saúde, seja por sua ausência ou pela indisponibilidade de profissionais capacitados.

Monteiro e Cervini (1992) em estudo de abrangência nacional sobre o uso de serviços de saúde por famílias com crianças menores de 5 anos, constatou a existência de inúmeras disparidades entre diferentes regiões e estratos sociais, sendo que as populações de baixa renda, urbanas ou rurais, apresentavam um padrão relativamente bai-

xo de uso dos serviços de saúde, em razão do menor acesso aos serviços e outros fatores ligados à qualidade da assistência.

Os dados acima descritos mostram que os serviços de saúde precisam mudar o enfoque tradicional de atendimento centrado na doença e trabalhar na modalidade da promoção da saúde, na perspectiva voltada para a qualidade de vida.

Os dados mostram também que a hospitalização da criança, pode representar uma excelente oportunidade para que o enfermeiro ofereça às crianças e membros da família orientações sobre a doença e suas necessidades de saúde.

O Quadro IV mostra o diagnóstico de Desenvolvimento Alterado, cujos fatores relacionados foram a doença, o tratamento e a hospitalização.

**Quadro IV.** Diagnóstico Desenvolvimento Alterado, seus fatores relacionados e características definidoras identificados nas crianças estudadas. Cuiabá, 2000.

Diagnóstico de enfermagem	Fatores relacionados	Características definidoras
Desenvolvimento alterado	1. Tratamento prolongado e hospitalizações repetitivas.  2. Capacidade física comprometida e dependência secundária a danos neurológicos.	1.1. Atraso escolar.  2.1. Incapacidade para realizar tarefas ou para evidenciar comportamentos típicos de seu grupo etário; irritabilidade; regressão; pouco relacionamento com amigos.

O crescimento e desenvolvimento são processos complexos que envolvem numerosos componentes, todos sujeitos a uma ampla variedade de influências. A doença e a hospitalização podem interferir no desenvolvimento de forma temporária ou permanente. Considerando que dentre as crianças participantes do estudo havia algumas com alterações neurológicas e doenças crônicas

degenerativas, se justifica a presença desse diagnóstico.

O enfermeiro, como participante da assistência a criança hospitalizada, deve apoiá-la tanto quanto a sua família no sentido de assegurar e estimular o processo de desenvolvimento.

O Quadro V mostra o diagnóstico de enfermagem de Distúrbio da Auto-imagem.

**Quadro V.** Diagnóstico de Distúrbio da Auto-imagem, seus respectivos fatores relacionados e características definidoras identificados nas crianças estudadas. Cuiabá, 2000.

Diagnóstico de enfermagem	Fatores relacionados	Características definidoras
Distúrbio da auto-imagem	1. Orelha de abano.	1.1. Resposta negativa verbal; vergonha e retraimento dos contatos sociais.
	2. Uso de óculos.	2.1. Recusa em olhar-se no espelho; verbalização de que não gosta do rosto com os óculos.

A doença e a hospitalização representam uma crise na vida da criança. Para Wong e Walley (1989) as crianças são mais vulneráveis às crises da doença e hospitalização por diversos fatores, entre eles destacamos a mudança do estado habitual de saúde e da rotina de seu ambiente, o número limitado de mecanismos que elas possuem para enfrentar e superar eventos estressantes. A reação da criança à crise depende da fase de desenvolvimento em que ela se encontra e das experiências anteriores de doenças e hospitalizações, do sistema de apoio disponível e da gravidade da doença. Ainda para as autoras citadas, dentre os principais eventos estressantes provocados pela doença na criança estão a separação, a perda de controle e a lesão corporal.

Considerando que as crianças reagem diferentemente, de acordo com sua faixa etária aos fatores estressantes da hospitalização e doença, cabe a equipe de saúde, principalmente o enfermeiro, conhecê-los em cada grupo etário e propor intervenções para que a crise seja enfrentada com sucesso.

Neste estudo, entendemos que as crian-

ças têm um ideal corporal que é ameaçado por alterações no próprio corpo, como as orelhas de abano e a cor da pele ou por um objeto do ambiente externo, como os óculos.

Stuart & Sundeen (1987) apud Carpenito (1997) afirmam que *o desenvolvimento da imagem corporal da criança está baseado em seu próprio corpo, sendo influenciado pelas percepções passadas e presentes de seu corpo, o funcionamento fisiológico, a maturação do desenvolvimento e a resposta dos outros a ele.* Ainda para essas autoras a criança aprende a ver a si mesma da forma como é vista pelos seus pais e pelas pessoas significativas.

Scipien, Chard, Howe & Barnard (1990) apud Carpenito (1997) dizem que a experiência e as restrições impostas pela doença crônica ou pela incapacidade podem interferir no desenvolvimento da auto-estima. Constatamos que tal afirmativa pode ser verdadeira quando encontramos na avaliação da saúde das crianças estudadas, respostas negativas como vergonha e retraimento por causa das mudanças na aparência secundária a doença crônica, levando-as a ter uma interação social prejudicada (Quadro VI).

**Quadro VI.** Diagnóstico de enfermagem Interação social prejudicada, seus fatores relacionados e características definidoras identificadas nas crianças estudadas. Cuiabá, 2000.

Diagnóstico de enfermagem	Fatores relacionados	Características definidoras
Interação social prejudicada	1. Mudança na aparência secundária a doença crônica. 2. Doença crônica e cor da pele.	1.1. Retraimento dos contatos sociais. 2.1. Retraimento dos contatos sociais; afastamento da escola, sensação de rejeição e embaraço.

**Quadro VII.** Diagnóstico de enfermagem Processos familiares alterados, seus fatores relacionados e características definidoras identificadas nas crianças estudadas. Cuiabá, 2000.

Diagnóstico de enfermagem	Fatores relacionados	Características definidoras
Processos Familiares Alterados	<p>1. Interrupção da rotina familiar devido ao tratamento que consome tempo; mudanças emocionais em todos os membros familiares devido ao tratamento de um membro da família; hospitalização de um membro doente; encargos financeiros de um membro da família.</p> <p>2. Alcoolismo.</p> <p>3. Ganho de um novo membro na família.</p> <p>4. Impacto de um membro doente na família; doença potencialmente incapacitante; desgaste da pessoa que presta cuidado</p>	<p>1.1. Ausência de comunicação aberta e efetiva entre os membros da família; não satisfação das necessidades emocionais e financeiras de todos os membros da família.</p> <p>2.1. Paternidade inconsistente; agressão verbal e física; medo e raiva.</p> <p>3.1. Ausência de comunicação aberta e efetiva entre os membros da família; não satisfação das necessidades físicas, emocionais e financeiras de todos os membros da família.</p> <p>4.1. Sentimentos maternos de raiva; insegurança, tensão; problemas conjugais.</p> <p>4.2 Não satisfação das necessidades físicas, emocionais e financeiras de todos os membros da família.</p>

Como se observa no quadro acima, não são poucos os diagnósticos de Processos Familiares Alterados, que é o estado no qual uma família geralmente sustentadora apresenta um estressor que desafia seu funcionamento, previamente efetivo (Carpenito, 1997).

Nesta pesquisa, o que nos chamou a atenção foram os efeitos da doença da criança na dinâmica familiar, bem como, alterações outras associadas a ela. Os estudos com crianças portadoras de doenças crônicas comprovam que as repercussões da doença atingem toda família, desde a criança, seus pais e irmãos, até os parentes mais próximos (Hayes, 1997; Ângelo, 1997).

## V. CONCLUSÃO

Na busca para melhor atender aos seus clientes a Enfermagem tem se dedicado a incrementar seus conhecimentos pautados em fundamentação científica que dá sustento à sua prática. Neste sentido, os Diagnósticos de Enfermagem constituem-se em um dos últimos avanços da profissão e tem contribuído para que o enfermeiro possa focalizar a sua atenção a problemas específicos da sua área de atuação. Com este estudo as pesquisadoras puderam vislumbrar problemas de enfermagem próprios de uma Unidade de

Internação Pediátrica e podem, com isso, colaborar na reformulação da assistência sistematizada e planejamento de ações de Enfermagem juntamente com enfermeiros e docentes da área.

Para a clientela estudada (23 crianças) foram identificados 32 diagnósticos de enfermagem, sendo a frequência média de 3 diagnósticos por criança. A formulação desses diagnósticos expressou as alterações de 9 padrões funcionais de saúde, dos onze propostos por Gordon (1994), não sendo identificados nenhum diagnóstico nos padrões de sexualidade e valores e crenças.

Os diagnósticos encontrados revelam a especificidade da clientela e sugerem que outros estudos sejam realizados, a fim de se confirmarem os resultados aqui identificados, fortalecendo os conhecimentos sobre diagnóstico de enfermagem na área pediátrica.

Os achados encontrados nos permitiram também perceber a relevância da coleta de dados e a importância da entrevista centrada na realidade vivenciada pelo indivíduo e família, garantindo a qualidade da sistematização da assistência de enfermagem.

## VI. BIBLIOGRAFIA

- ÂNGELO, M. "Com a família em tempos difíceis: uma perspectiva de enfermagem". São Paulo, 1997, p. 117. Tese (Livre docência). Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo.
- BLACK, J. M.; MATASSARIN-JACOBS, E. Enfermagem

- Médico-Cirúrgica: uma abordagem psicofisiológica. Trad. Carlos Henrique de Araújo Consendey e outros. 4. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 1996.
- CARPENITO, L. J. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. Trad. Ana Thorell. 6. ed. Porto Alegre. Artes Médicas, 1997.
- CARPENITO, L. J. Manual dos diagnósticos de enfermagem. 6º ed. Porto Alegre. Artes Médicas, 1998.
- DOENGENS, M. E. ; MOORHOUSE, M. F. Diagnóstico e intervenção em enfermagem. Trad. Regina Machado Garcez 5. ed. Porto Alegre. Artmed, 1999.
- FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Crianças e adolescentes: indicadores sociais, v. 4. Rio de Janeiro, Departamento de Estatísticas e Indicadores Sociais, 1992.
- GORDON, M. Nursing diagnosis: process and application. 3º ed. St. Louis. Mosby, 1994.
- HAYES, V. E. "Families and children's chronic conditions: knowledge development and methodological considerations". International Journal, v. 11, Nº 4, 1997, p. 259-287.
- HORTA, W. A. Processo de enfermagem. São Paulo, EPU, 1979.
- MONTEIRO, C. A Saúde e nutrição das crianças de São Paulo: diagnóstico, contrastes sociais e tendências. São Paulo, Hucitec-Edusp, 1988.
- MONTEIRO, M.F.G; CERVINI, R. (org.) Perfil estatístico de crianças e mães no Brasil: aspectos de saúde e nutrição de crianças no Brasil: 1989. Rio de Janeiro, IBGE, 1992.
- NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 1999-2000, organizado por North American Nursing Association. Trad. Jeanne Liliane Marlene Michel. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- SCHMITZ, E. M. R. "A problemática da hospitalização infantil: aspectos psicológicos". In: SCHMITZ, E. M.R. *et al.* A enfermagem em pediatria e puericultura. São Paulo, Atheneu, 1989. cap. 16, p. 181-96.
- WHALEY, L. F; WONG, D. L. Enfermagem pediátrica: Elementos essenciais à intervenção efetiva. 2º ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1989.