

Diagnósticos e resultados de enfermagem à criança com alteração nutricional: estudo descritivo

Nursing diagnoses and outcomes for children with nutritional anomalies: a descriptive study

Los diagnósticos y resultados de enfermería sobre niños con alteración nutricional: un estudio descriptivo

Thaluana Selvero de Souza¹

ORCID: 0000-0001-8150-0733

Juliana Duarte Chaibe Campos¹

ORCID: 0000-0002-9568-2125

Sarah França Villela¹

ORCID: 0000-0001-6222-290X

Glauce Araujo Ideião Lins^{II}

ORCID: 0000-0002-1862-6269

Manuela Costa Melo¹

ORCID:0000-0002-2018-1801

¹Escola Superior em Ciências da Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

^{II}Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Como citar este artigo:

Souza TS, Campos JDC, Villela SF, Lins GAI, Melo MC. Nursing diagnoses and outcomes for children with nutritional anomalies: a descriptive study.

Rev Bras Enferm. 2020;73(3):e20180809.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0809>

Autor Correspondente:

Manuela Costa Melo

E-mail: melomanuela91@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Aparecida Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Marcos Brandão

Submissão: 16-10-2018

Aprovação: 30-04-2019

RESUMO

Objetivos: elaborar enunciados diagnósticos e resultados de enfermagem à criança com alteração nutricional a partir de termos encontrados em protocolo clínico pediátrico e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem 2017. **Métodos:** estudo exploratório-descritivo, realizado com validação de diagnósticos/resultados por seis enfermeiras da clínica pediátrica do hospital-escola do Distrito Federal. Realizou-se mapeamento cruzado entre os termos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem 2017 com termos do protocolo de atenção à saúde da criança. Foram elaborados a lista de diagnósticos/resultados de enfermagem, essa lista foi submetida ao processo de validação com utilização da escala tipo Likert por meio do índice de validade de conteúdo, que considera validado o enunciado que possuir IVC > 0,79. **Resultados:** gerados 51 enunciados diagnósticos/resultados, dessas, 11 constantes na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Os diagnósticos não constantes foram avaliados conforme similaridade e abrangência à Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. 30 enunciados diagnósticos/resultados de enfermagem foram validados, possuindo ICV > 0,79 entre os enfermeiros, no processo de validação. **Conclusão:** este estudo possibilitará a formação de um subconjunto terminológico Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem voltado à nutrição da criança.

Descritores: Diagnósticos de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Educação em Saúde; Análise estatística; Teoria de Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to develop nursing diagnoses and outcomes for children with nutritional anomalies based on terms found in a children's clinical protocol and on the 2017 International Classification for Nursing Practice. **Methods:** exploratory-descriptive study, conducted with the validation of diagnoses/outcomes by six nurses of the children's clinic of the Federal District's teaching hospital. It was based on the cross-mapping between the terms of International Classification for Nursing Practice 2017 and the terms of a children's health care protocol. The list of nursing diagnosis/outcomes was developed, then submitted to the validation process using a Likert-type scale and considering statements with content validity index > 0.79 to be validated. **Results:** a total of 51 diagnoses/outcomes were generated, and of those, 11 were contained in International Classification for Nursing Practice. Those that were not in it were evaluated for similarity and comprehensiveness in relation to International Classification for Nursing Practice. Thirty nursing diagnoses/outcomes were validated with CVI > 0.79 among the nurses in the validation process. **Conclusions:** this study will allow the formation of a terminological International Classification for Nursing Practice subset aimed at children's nutrition.

Keywords: Standardized Nursing; Terminology Child Health; Child Health; Integrity in Health; Pediatric Nursing.

RESUMEN

Objetivos: elaborar enunciados diagnósticos y resultados de enfermería sobre el niño con alteración nutricional a partir de términos encontrados en el protocolo clínico pediátrico y en la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería 2017. **Métodos:** estudio exploratorio-descritivo, con la validación de diagnósticos/resultados realizada por seis enfermeras de una Clínica pediátrica del Hospital-Escuela del Distrito Federal (Brasil). Se realizó un mapeo cruzado entre los términos de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería 2017 y los términos del Protocolo de Atención Sanitaria del Niño. Se elaboró una lista de diagnósticos/resultados de enfermería, a la cual se sometió al proceso de validación, que utilizó la escala tipo Likert por medio del índice de validez de contenido, que considera válido el enunciado que posee IVC > 0,79. **Resultados:** de los 51 enunciados diagnósticos/resultados obtenidos, 11 estaban presentes en la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería. Los diagnósticos no presentes se evaluaron mediante la similitud y el alcance de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería. Treinta enunciados diagnósticos/resultados de enfermería con ICV > 0,79 fueron validados por los enfermeros en el proceso. **Conclusiones:** este estudio puede permitir la formación de un subconjunto terminológico Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería en torno a la nutrición del niño.

Descriptor: Diagnóstico de Enfermería; Atención de Enfermería; Educación en Salud; Análisis Estadístico; Teoría de Enfermería.

INTRODUÇÃO

O processo de enfermagem (PE) é um instrumento metodológico, que possui a finalidade de identificar, descrever, compreender, e explicar como os clientes respondem aos problemas relacionados ao processo saúde-doença, ele define o momento em que há necessidade de intervenção profissional e as condutas a serem adotadas⁽¹⁻²⁾. Esse instrumento facilita o raciocínio, o cuidado e a documentação adequada da prática da enfermagem. Consta em um instrumento sequencial, cíclico, em que suas fases podem ser retomadas e reelaboradas caso seja necessário, produzindo assim um cuidado integral, coerente e individualizado ao cliente atendido.

Todo o PE necessita do embasamento de uma teoria de enfermagem que mais se enquadre ao tipo de atendimento e à clínica. As teorias de enfermagem fundamentam de forma científica as práticas do enfermeiro e o PE⁽²⁻⁴⁾. A Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB)⁽⁵⁾, de Wanda Aguiar Horta, baseada na Teoria da Motivação Humana, de Abraham Maslow⁽⁶⁾, é uma teoria amplamente utilizada em diversas clínicas, que busca identificar as necessidades humanas que se encontram prejudicadas nos clientes e a partir delas, traçar planos de ações individualizadas.

A infância é uma fase marcada por conhecida vulnerabilidade, tanto em relação à cuidados, quanto à fisiologia. O processo de crescimento e desenvolvimento necessita de uma série de intervenções e estímulos, sendo o consumo inadequado de nutrientes, excessos ou carências⁽⁷⁻⁸⁾, um marco comprometedor desse processo. Alterações dessa necessidade podem gerar graves consequências a criança, desde doenças diarreicas, respiratórias, infecções⁽⁸⁾, prejuízos no desenvolvimento, até óbito infantil, sendo essas enfermidades as principais causas de internação nessa faixa etária.

No serviço hospitalar, no caso deste estudo, na unidade pediátrica os enfermeiros podem apresentar dificuldades para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), devido às inúmeras demandas que realizam, apresentando dificuldades para a aplicação do PE⁽⁹⁾. O desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem (CIPE) pode facilitar o uso da classificação nos serviços de saúde. Os termos contidos no modelo de Sete Eixos da CIPE⁽¹⁰⁾, quando combinados, produzem diagnósticos de enfermagem, tendo como base a norma para elaboração de terminologias de Enfermagem ISO 18.104, que foi publicada em 2003 e atualizada em 2014^(1,11).

Considerando a complexidade dos clientes internados na unidade pediátrica de um hospital-escola de Brasília, a vulnerabilidade do período da infância, a importância dos aspectos nutricionais, as dificuldades apresentadas pela equipe para a implementação da SAE, e a necessidade do fortalecimento da linguagem padronizada, surgiu o seguinte questionamento: como desenvolver uma lista de diagnósticos/resultados CIPE relacionada às alterações nutricionais da criança?

OBJETIVOS

Elaborar enunciados diagnósticos e resultados de enfermagem para a criança com alteração nutricional, e assim, desenvolver diagnóstico/resultados de enfermagem validados para crianças

hospitalizadas que apresentem alterações nutricionais, a partir de termos encontrados em protocolo clínico pediátrico e a CIPE 2017.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Este estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do Distrito Federal, e seu desenvolvimento atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo na abordagem exploratório-descritivo, realizado na clínica pediátrica de um hospital-escola de Brasília, uma instituição pública com atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), localizado em Brasília, Distrito Federal (DF). Realizado entre novembro de 2017 a fevereiro de 2018.

Protocolo do estudo

O estudo foi desenvolvido em etapas. A primeira foi documental, estruturada com base na coleta de dados do caderno de atenção básica número 33, elaborado pelo Ministério da Saúde, para a prática da atenção à saúde da criança⁽⁸⁾, e no modelo de Sete Eixos da CIPE versão 2017. Para a escolha desse caderno foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: a) ano de publicação de sua mais nova edição, b) sua disponibilidade na íntegra e c) sua abrangência do conteúdo referente à saúde da criança em crescimento e desenvolvimento. Os critérios de exclusão: a) publicação em formato diferente de protocolo, b) documento que não estivesse em língua portuguesa, pois o estudo demanda equivalência semântica, além de tradução literal da palavra, c) período de publicação que antecederesse o ano de 2012; e d) não possuir a temática saúde da criança na íntegra. Essa etapa resultou na construção do banco terminológico CIPE 2017, onde o conteúdo foi normalizado quanto a flexões de gênero, grau e número aos termos da CIPE 2017.

Na segunda etapa, foi realizado mapeamento cruzado entre os termos da CIPE 2017 com os termos do protocolo de atenção básica número 33⁽⁸⁾, caderno adotado pelo Ministério da Saúde para a saúde da criança, no qual foram destacados os termos do protocolo que se mostravam constantes nos Sete eixos da CIPE 2017 e realizada a elaboração dos enunciados diagnóstico/resultados de enfermagem (DE/RE)^(1,11) relacionados à alteração nutricional da criança, a partir da avaliação termo a termo, de suas respectivas definições/conceito em artigos científicos e dicionário de termos médicos⁽¹²⁾ às definições de cada termo da CIPE 2017. Adotando, para sinais e sintomas, minimamente, o eixo foco, e as demais situações, minimamente eixo foco e julgamento, respeitando a ISO 18.104.2014⁽¹³⁾.

Os DE/RE foram elaborados em planilha do programa *Excel for Windows 2007* e colocados em ordem alfabética, foram realizadas correções gráficas, de gênero, número e uniformização com a CIPE. Assim, foi feito o mapeamento cruzado⁽¹¹⁾ com os DE/RE elaborados no estudo e os DE/RE da CIPE no programa *Access*

For Windows 2007, no qual foram identificados os enunciados constantes e não constantes na CIPE, que foram separados de acordo com os critérios de Leal⁽¹⁾, que avalia a similaridade e abrangência em: enunciados similares, mais abrangentes, mais restritos e sem concordância com a CIPE. Todos os enunciados identificados resultaram em uma lista de DE/RE relacionados à alteração nutricional da criança.

O instrumento utilizado para a validação dos enunciados elaborados foi um questionário *Google Forms*, criado por meio de uma escala do tipo Likert⁽¹⁾, em que foi escolhido, para a sua elaboração, o modelo “grande caixa de seleção”, que contém linhas com os diagnósticos/resultados de enfermagem, e colunas com valores da escala que neste estudo variam de um a quatro, sendo os conceitos: 1 classificado como “irrelevante”, 2 “pouco relevante”, 3 “relevante” e 4 “muito relevante”.

A lista de enunciados elaborada foi submetida a um processo de validação com profissionais enfermeiros da área da saúde da criança de um hospital-escola de Brasília.

População e critérios de inclusão e exclusão

Para a escolha dos enfermeiros, foram estabelecidos os seguintes critérios para inclusão: a) possuir curso superior em Enfermagem; b) possuir experiência profissional por mais de um ano na área de enfermagem pediátrica; e como exclusão: a) profissionais de outras categorias e enfermeiras com afastamento das atividades, na unidade pediátrica, por mais de 6 meses. A seleção foi realizada por conveniência, sendo selecionadas para este estudo seis enfermeiras com experiência na assistência em clínica pediátrica. Foi realizada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em loco, em data e horário previamente combinado, e após os termos deu-se seguimento com o preenchimento de formulário para o processo de validação.

Análise dos resultados e estatística

No processo de validação foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (ICV), que mede a porcentagem de jures que estão em concordância com um determinado aspecto do instrumento e seus itens, avaliando a pertinência dos diagnósticos/resultados para a prática clínica⁽¹⁾.

O questionário foi respondido pelos enfermeiros na unidade pediátrica, por meio de um aparelho eletrônico portátil (*tablet*), no período de janeiro e fevereiro de 2018. Cada profissional analisou os itens individualmente, em seu tempo – média de 30 a 40 minutos – dando a cada um dos itens do questionário a pontuação na escala tipo Likert que pelo seu entendimento fosse a mais adequada⁽¹⁴⁾. Após o preenchimento, cada profissional selecionava a opção “enviar”, garantindo que suas respostas fossem encaminhadas sem alterações. Todos os questionário preenchidos retroalimentaram o gráfico *Google Forms*, que é previsto pelo próprio programa de forma automática, que posteriormente foram analisados, calculado o índice de validade do conteúdo (IVC) de cada afirmativa por meio da média dos valores de cada item, somando-se todos os IVC atribuídos ao respectivo item julgado por cada profissional, de acordo com a escala Likert, calculados e dividindo pelo número de respostas⁽¹⁾, como na fórmula: $(V1 +$

$V2 + V3 + V4 + V5 + V6) / 6$, onde “V” representa “valor” da escala Likert atribuído por cada profissional ao item que se avalia, os números, os profissionais envolvidos e o divisor representam o número de respostas.

No caso deste estudo, por serem seis juízes, os itens necessitam apresentar um índice de concordância maior ou igual a 0,8, que corresponde aos enunciados que recebam pontuação média entre três e quatro na escala já citada, sendo estes considerados itens validados. Os enunciados considerados válidos representarão a lista de DE/RE CIPE para criação de subconjunto terminológico CIPE da criança com alteração nutricional.

RESULTADOS

Dos termos retirados do protocolo de atenção à saúde da criança – utilizados os termos constantes do protocolo com a linguagem de enfermagem CIPE – obteve-se, dentre os 10.500 termos mapeados, 402 termos constantes distribuídos da seguinte forma: foco (223); julgamento (16); ação (23); local (64); meio (42); cliente (17); tempo (17) (Figura 1).

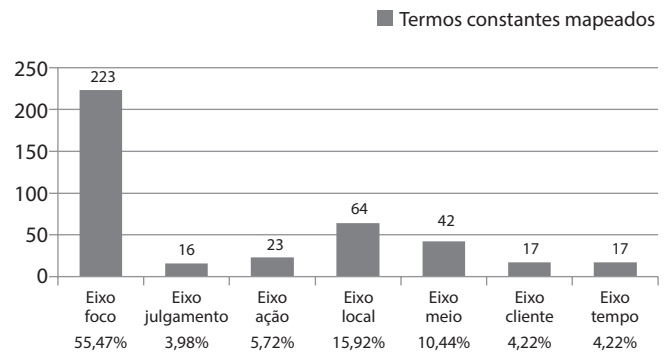


Figura 1 – Distribuição dos termos constantes mapeados entre o protocolo e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem por eixos

Os DE/RE foram elaborados a partir dos termos constantes identificados no protocolo de saúde da criança e nos Sete Eixos da CIPE com base na TNHB, considerando os aspectos nutricionais da criança, gerando uma lista de 51 enunciados. Desse total de enunciados, 11 afirmativas se mostraram constantes no livro da CIPE 2017 no setor de Diagnósticos e Resultados de enfermagem, e 40 não constantes.

Os enunciados não constantes foram analisados quanto à similaridade e abrangência, onde obteve-se uma parcela de 19 afirmativas similares (47,5%), 2 mais abrangentes (5%), 10 mais restritos (25%) e 9 sem concordância (22,5%).

Todos os enunciados, constantes e não constantes, geraram uma lista de DE/RE relacionados à nutrição da criança hospitalizada, que foi submetido a um processo de validação, com as enfermeiras, por meio do uso de uma escala tipo Likert.

Com a análise do gráfico gerado pelo preenchimento dos questionários *Google Forms* e o cálculo da média das pontuações da escala tipo Likert de cada DE/RE, constatou-se que dos 51 enunciados elaborados, 30 (58%) apresentaram $ICV > 0,79$, ou seja, foram validados, e 21 (42%) $ICV < 0,79$, sendo não validados (Tabela 1).

Tabela 1 – Relação dos diagnósticos/resultados de enfermagem com suas respectivas pontuações médias na escala tipo Likert

Diagnósticos/resultados de enfermagem à criança com alteração nutricional	Pontuação média na escala Likert
Desenvolvimento infantil normal	2,1
Baixa deglutição	2,5
Dependência de amamentação	
Desmaio	
Moderada aceitação de alimento	
Presença de bulimia	
Presença de ingestão de alimentos	
Baixa energia da criança (fadiga)	2,6
Baixa mastigação	
Dentição prejudicada	
Ingurgitamento mamário	
Metabolismo normal	
Presença de apetite	2,8
Presença de deglutição	
Presença de hiperatividade	
Presença de laceração da mama materna	
Presença de sucção	
Risco de bulimia	
Baixo desenvolvimento infantil	
Atraso no desenvolvimento infantil	
Presença de obstrução intestinal.	
Risco de desnutrição	3
Risco de diarreia	
Risco de hipoglicemia	
Risco de vômito.	
Hipoglicemia	3,1
Náusea	
Obesidade movimento	
Baixo intestinal	
Risco de aspiração pulmonar	
Risco de constipação	
Atraso no crescimento da criança	3,3
Baixa absorção de vitaminas	
Baixa adesão ao alimento do hospital	
Baixa ingestão de alimentos	
Baixa sucção	
Baixo acesso a alimento	
Desconforto abdominal	
Diabetes	
Dislipidemia	
Alergia a alimento	3,5
Baixa aceitação da alimentação	
Baixo metabolismo	
Constipação	
Desidratação	
Encoprese	
Presença de apetite	
Diarreia	3,6
Dor abdominal	
Ingestão normal de alimento	
Desnutrição	3,8
Vômito	

Os DE/RE que possuíram maiores pontuações na escala aplicada foram: desnutrição e vômito (pontuação 3,8); diarreia, dor abdominal e ingestão normal de alimento (pontuação 3,6). Os DE/RE validados apresentaram-se em um quantitativo de 8 constantes na CIPE e 22 não constantes. Já os enunciados excluídos na validação, ou seja, aqueles que receberam ICV < 0,8, representam um total de 21 DE/RE elaborados neste estudo, correspondendo à 42%.

Os DE/RE com maiores índices de reprovação foram: a) desenvolvimento infantil normal (pontuação 2,1); b) baixa deglutição,

dependência de amamentação; c) desmaio, d) moderada aceitação de alimento; e) presença de bulimia; e f) presença de ingestão de alimentos (pontuação de 2,5). Os DE/RE não validados apresentaram-se em um quantitativo de 3 constantes na CIPE e 18 não constantes.

DISCUSSÃO

Os dados do censo populacional de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que apesar do crescente envelhecimento populacional, uma grande parcela da população é composta por crianças e adolescentes – dos mais de 190 milhões de habitantes do Brasil, cerca de 29 milhões são crianças com idade entre 0 e 9 anos e 35 milhões de crianças e jovens com idade entre 10 e 19 anos, totalizando cerca de 63 milhões de crianças e jovens. Percentualmente, em 2010 o censo concluiu que 24,08% da população brasileira era composta por crianças entre 0 e 14 anos⁽¹⁵⁾. As crianças representam um grupo de grande vulnerabilidade devido ao rápido crescimento e à imaturidade fisiológica e imunológica.

A população infantil brasileira vem, ao longo dos anos, demonstrando crescimento preocupante nos indicadores antropométricos e desequilíbrio das necessidades básicas do indivíduo. A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) (2008-2009) apresentou a evolução dos indicadores de crianças brasileiras entre 5 e 9 anos e mostrou aumento do sobrepeso de 10,9% em 1974-1975 para 34,8% em 2008-2009, em meninos, e de 8,6% para 32% em meninas, no mesmo período⁽⁸⁾.

A nutrição influencia diretamente o crescimento físico, desenvolvimento neuropsicomotor e o sistema imunológico, prevenindo doenças infecciosas⁽¹⁶⁾. Os distúrbios da nutrição são apontados como causas primárias de morbidade e mortalidade e constituem um dos fatores complicadores que comprometem o prognóstico das doenças humanas⁽¹⁷⁾.

Diante de toda a relevância da questão nutricional na saúde da criança e na prática da enfermagem, a relação dessa questão nutricional com as NHB pode ser definida como “estados de tensões conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios das necessidades básicas do indivíduo, família e comunidade, exigindo do enfermeiro a resolução dos problemas encontrados”⁽¹⁸⁾. As NHB são divididas em subcategorias: a) psicobiológicas; b) psicossociais; e c) psicoespirituais. Entre as necessidades psicobiológicas, a subcategoria nutrição em crianças, na população brasileira, evidencia alterações patológicas importantes, estando relacionada com a dislipidemia, obesidade^(8,19), e com o crescente aparecimento de diabetes mellitus do tipo II⁽¹⁹⁾. Outras alterações importantes são em relação aos déficits alimentares. O Brasil alcançou as metas relativas à redução da desnutrição infantil, porém, apesar da melhoria do acesso à saúde e do aumento da renda da população, os indicadores relativos às deficiências de micronutrientes permaneceram elevados⁽¹⁶⁾.

A avaliação nutricional deve ser realizada pelos profissionais de saúde em crianças com risco nutricional, na qual devem ser mensurados os dados de peso e estatura, avaliadas de acordo com as curvas de crescimento e desenvolvimento, e classificados de acordo com os índices de peso/estatura, estatura/idade, índice de massa corporal/idade e peso/idade⁽²⁰⁾. Essa prática faz parte do cotidiano da enfermagem na assistência à saúde da criança, em todos os níveis de atenção.

Na prática da enfermagem, as anotações fornecem subsídios ao enfermeiro no estabelecimento do plano de cuidados/prescrição da área; suporte para análise reflexiva dos cuidados ministrados. Os registros de enfermagem são fundamentais para o desenvolvimento da SAE, conforme a Resolução Cofen nº 358/2009, pois são fonte de informações essenciais para assegurar a continuidade da assistência⁽²¹⁾, por ser realizado por um profissional específico que pressupõe uma série de ações dinâmicas e inter-relacionadas para sua realização, que possibilita individualizar o cuidado, transformar a prática da enfermagem, e servir de base para elaborar os DE/RE.

Neste estudo, 30 dos DE/ RE elaborados, que representam 58% do total, receberam ICV > 0,79, sendo estes validados. Outros estudos utilizando método semelhante também receberam aprovação dos enunciados diagnósticos/resultados de enfermagem > 50%⁽²²⁾.

Os DE/RE que obtiveram maiores índices de validação neste estudo: a) desnutrição e vômito (pontuação 3,8), que dizem respeito aos sinais e sintomas de prevalência significativa em caso de carências nutricionais, juntamente com o enunciado b) diarreia (pontuação 3,6), conforme descrito em alguns estudos voltados para a temática. Ambos os enunciados são situações frequentes na clínica pediátrica, juntamente com o enunciado dor abdominal (pontuação 3,6) e desidratação (pontuação 3,5) que são DE/RE pertinentes frente aos casos de gastroenterites e doenças diarreicas.

O DE/RE alergia a alimento (pontuação 3,5) mostra-se como um atual problema de saúde pública, de prevalência crescente ao decorrer das décadas, sendo definida como uma patologia relacionada a uma resposta imunológica anormal, que ocorre após a ingestão/contato com determinado alimento, podendo ser uma reação imunológica ou não imunológica. Na infância, os alimentos de maior destaque frente à alergia alimentar são o leite de vaca, ovo, trigo e soja, que são alimentos amplamente utilizados⁽²³⁻²⁴⁾.

Os enunciados: baixa aceitação da alimentação, baixo metabolismo, constipação, e encoprese (3,5) fazem relação com a transição nutricional atual, decorrente das modificações na estrutura da dieta, relacionada às mudanças socioeconômicas, demográficas e ao acelerado processo de industrialização que repercute na cultura alimentar^(7,19). Ingestão normal de alimento (pontuação 3,6) e presença de apetite (pontuação 3,5) foram os únicos DE/RE com enfoque positivo.

Os diagnósticos validados ainda necessitam passar por uma validação clínica, e por meio da sua utilização na prática, podem adequar-se à realidade assistencial⁽²⁾. A não validação dos 21 enunciados elaborados, que correspondem à 42% do total, pode estar relacionada às particularidades do ambiente, às condições de trabalho⁽²⁵⁾, e às demandas excessivas dos profissionais em sua prática clínica. Durante os preenchimentos dos questionários, em vários momentos apareciam demandas de complexidades distintas às enfermeiras.

Considerando o ambiente hospitalar, algumas afirmativas podem ter sido julgadas como não prioritárias, o que pode também ter influenciado a não validação de alguns diagnósticos/resultados de enfermagem⁽²⁶⁾ deste estudo, considerando a complexidade que é a saúde da criança. Observou-se também que vários diagnósticos/resultados de enfermagem receberam ICV < 0,80 devido à preferência das enfermeiras com relação ao agravo de saúde relacionado à carência nutricional e excessos calóricos.

Estudos reforçam que a nutrição das crianças brasileiras apresenta elevada inadequação do consumo de micronutrientes e também excessos calóricos⁽²⁵⁻²⁶⁾. Deve-se levar em consideração a baixa taxa de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, além de alimentos disponíveis às crianças em cantinas escolares⁽²⁶⁾, que agrega maior vulnerabilidade ao desequilíbrio nutricional infantil.

Considerando as diferentes regiões do país, há prevalências entre carência e excessos nutricionais⁽²⁷⁾. Pensando no público atendido na unidade deste estudo, pode-se inferir que alguns enunciados podem não ter sido validados considerando a realidade da população atendida na unidade.

Ressalta-se a relevância deste estudo, uma vez que a nutrição das crianças brasileiras é reconhecidamente um problema de saúde pública⁽²⁸⁻³⁰⁾, sendo importante a oferta de atenção sistematizada à criança com alteração nutricional, a fim de promover um cuidado raciocinado, de qualidade, coerente, cíclico e individualizado, de acordo com o processo de enfermagem^(4,9,22).

Limitação do estudo

Foram encontradas limitações neste estudo, sendo elas: a dificuldade para encontrar estudos semelhantes a este; estudos que descrevessem as subcategorias de Wanda Horta detalhadamente; e adesão de participantes da pesquisa para a validação dos DE/RE. Apesar dessas limitações, o estudo atingiu seu objetivo, na medida em que apresentou os enunciados diagnósticos e resultados de enfermagem para alteração nutricional da criança.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

A realização deste estudo auxiliará de forma positiva a implementação da sistematização da assistência na clínica pediátrica, facilitando o raciocínio clínico e a tomada de decisão dos enfermeiros com relação às alterações nutricionais do público pediátrico. Os diagnósticos/resultados validados poderão ser utilizados de forma prática e fortalecerão o emprego da CIPE 2017. A utilização do processo de enfermagem sugere diagnósticos e resultados não constantes para inclusão na CIPE. O estudo possibilitará a construção de um subconjunto terminológico CIPE relacionado à alteração nutricional da criança contendo os DE/RE e suas respectivas intervenções e, posteriormente, a construção de um subconjunto terminológico CIPE para a saúde da criança hospitalizada em clínica pediátrica.

CONCLUSÕES

A utilização de linguagens especiais de enfermagem possui grande importância para a garantia de uma comunicação clara e a sistematização de uma assistência precisa, organizada e individualizada à cada receptor do cuidado de enfermagem.

Os DE/RE desnutrição, vômito, diarreia, dor abdominal, ingestão normal de alimento, alergia a alimento, baixa aceitação da alimentação, baixo metabolismo, constipação, desidratação, encoprese, presença de apetite, atraso no crescimento da criança, baixa absorção de vitaminas, baixa adesão ao alimento do hospital, baixa ingestão de alimentos, baixa sucção, baixo acesso a alimento, desconforto abdominal, diabetes, dilipidemia, hipoglicemia,

náusea, obesidade, baixo movimento intestinal, risco de aspiração pulmonar, risco de constipação, risco de desnutrição, risco de diarreia, risco de hipoglicemia e risco de vômito, que foram validados neste estudo, poderão ser aplicados e passar por uma validação clínica, sendo utilizados pelos profissionais atuantes na área pediátrica.

A elaboração da lista de diagnósticos/resultados de enfermagem voltados para a criança com alteração nutricional abrange apenas um dos vários aspectos relacionados à saúde da criança. Acredita-se que a realização deste estudo inspire acadêmicos à

construção de subconjuntos terminológicos CIPE nas diversas unidades de hospitais.

Faz-se necessário o seguimento deste estudo para a estruturação de intervenções de enfermagem a cada um dos enunciados diagnósticos/resultados de enfermagem para a construção de um subconjunto terminológico CIPE para a criança hospitalizada com alteração nutricional. A utilização de subconjuntos CIPE na prática clínica fortalece a linguagem padronizada de enfermagem, a sistematização da assistência e a utilização da CIPE como linguagem unificadora, e assim valorizar a prática, o ensino e a pesquisa em enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Cubas MR, Nóbrega MML. Atenção primária em saúde: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
2. Trindade LR, Ferreira AM, Silveira A, Rocha EN. Processo de enfermagem: desafios e estratégias para sua implementação sob a ótica de enfermeiros. *Saúde (Santa Maria)* [Internet]. 2016[cited 2018 Apr 12];42(1):75-82. Available from: <http://dx.doi.org/10.5902/2236583419805>
3. Silveira RCP, Robazzi MLCC. Nursing assessment of adults and older adults and the basic human needs theory: a reflection. *Rev Enferm UFPE*. 2014;8(10):3525-32. doi: 10.5205/reuol.6039-55477-1-ed.0810201432
4. Pereira PJS, Souza NFH, Almeida RJ, Menezes DC, Bom GC, Trettene AS. Nursing diagnoses and interventions in children submitted to cochlear implantation. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 14];51:e03238. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016045203238>
5. Pinheiro AM, Tannure MC. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
6. Castro LS, Castro GS. A motivação em foco: uma revisão de literatura acerca das teorias motivacionais de Maslow e Herzberg, suas semelhanças, diferenças e contribuições para o administrador moderno. *Rev Diál Ciênc*[Internet]. 2016[cited 2017 Apr 20];1(36):1-26. Available from: periodicos.ftc.br/index.php/dialogos/article/view/54
7. Carvalho CA, Fonsêca PCA, Priore SE, Franceschini SCC, Novaes JF. Food consumption and nutritional adequacy in Brazilian children: a systematic review. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2015[cited 2018 Jan 30];33(2):211-21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2015.03.002>
8. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento [Internet]. *Cadernos de Atenção Básica*, nº 33. 2012 [cited 2017 Dec 24]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf
9. Silva FR, Prado PF, Carneiro JA, Costa FM. Implementação da sistematização da assistência de enfermagem: dificuldades e potencialidades. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde* [Internet]. 2014[cited 2018 Jan 30];12(2):580-90. Available from: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1609>
10. Garcia TR. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. 2nd ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.
11. Albuquerque LM. Construção de subconjunto terminológico CIPE para crianças e adolescentes vulneráveis à violência doméstica[Dissertação]. São Paulo (SP): Universidade São Paulo; 2014. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-09012015-155552/es.php>
12. Rey L. Dicionário de termos técnicos de medicina e saúde. 2nd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
13. Marin HF, Peres HHC, Sasso GTMD. Análise da estrutura categorial da Norma ISSO 18104 na documentação em Enfermagem. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jan 20];26(3):299-306. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000300016>.
14. Silva Jr SD, Costa FJ. Measurement and verification scales: a comparative analysis between the Likert and phrase completion scales. *PMKT* [Internet]. 2014 Oct [cited 2019 Mar 13]; 15(1):1-16. Available from: <https://pt.scribd.com/document/299659824/1-Mensuracao-e-Escalas-de-Verificacao-Uma-Analise-Comparativa-Das-Escalas-de-Likert-e-Phrase-Completion>
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Censo Demográfico 2010 [Internet]. 2010 [cited 2017 Apr 24]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>
16. Vaz MA, Oliveira GG, Pinheiro MS, Medeiros EFF. Suplementação na infância e a prevenção da carência de micronutrientes. *Rev Med Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2017 Apr 29];6(1):116-131. Available from: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/7684/5108>
17. Lopez FA, Campos Júnior D, organizers. Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 2nd ed. Barueri: Manole; 2010.
18. Horta WA. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
19. Zeitler P, Fu J, Tandon N, Nadeau K, Urakami T, Barrett T, et al. ISPAD clinical practice consensus guidelines 2014. Type 2 diabetes in the child and adolescent. *Pediatr Diabetes* [Internet]. 2014 Sep [cited 2017 Apr 29];15(Suppl 20):26-46. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25182306>
20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [Internet]. 2016. [cited 2017 Apr 24]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_terapia_nutricional_atencao_especializada.pdf

21. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Guia de recomendações para registro de Enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de Enfermagem [Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 29]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomendações-CTLN-Versão-Web.pdf>
 22. Nascimento DM, Nóbrega MML, Carvalho MWA, Norat EM. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados submetidos à prostatectomia. *Rev Eletronica Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2017 Nov 21];13(2):165-73. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.11117>
 23. Berzuino MB, Fernandes RCS, Lima MA, Matias ACG, Pereira IRO. Alergia alimentar e o cenário regulatório no Brasil. *Rev Eletronica Farm* [Internet]. 2017 [cited 2019 Feb 10];14(2):23-36. Available from: <https://doi.org/10.5216/ref.v14i2.43433>
 24. Sicherer SH, Sampson HA. Food allergy: a review and update on epidemiology, pathogenesis, diagnosis, prevention, and management. *J Allergy Clin Immunol* [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 10];141:41-58. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29157945>
 25. Castro MCF, Fuly PSC, Garcia TR, Santos MLSC. ICNP® terminological subgroup for palliative care patients with malignant tumor wounds. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 22];29(3):340-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600047>
 26. Reis CEG, Vasconcelos IAL, Barros JFN. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2011 [cited 2018 Jan 22];29(4):625-33. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822011000400024>
 27. Ministério da Saúde (BR). Saúde e estado nutricional de crianças menores de cinco anos [Internet]. 2008. [cited 2018 Jan 20]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/saude_nutricional.php
 28. Coutinho JG, Gentil PC, Toral N. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [cited 2018 May 09];24(Suppl 2):332-340. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001400018>
 29. Verde SMML. Childhood Obesity: public health problem in the 21 century. *Sao Paulo Med J* [Internet]. 2011 [cited 2018 Jan 20];129(5):283-284. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v129n5/v129n5a01.pdf>
 30. Pedraza DF, Silva FA, Melo NLS, Araujo EMN, Sousa CPC. Estado nutricional e hábitos alimentares de escolares de Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 12];22(2):469-477. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017222.26252015>
-