

Diagnósticos de Enfermagem em crianças com cardiopatias congênicas: mapeamento cruzado

Nursing diagnoses in children with congenital heart disease: cross mapping

Valéria Gonçalves Silva¹

Juliana de Melo Vellozo Pereira¹

Lyvia da Silva Figueiredo¹

Tereza Cristina Felipe Guimarães¹

Ana Carla Dantas Cavalcanti¹

Descritores

Diagnóstico de Enfermagem;
Cardiopatias congênicas; Enfermagem
pediátrica; Crianças

Keywords

Nursing diagnosis; Heart defects,
congenital; Pediatric nursing; Child

Submetido

21 de Julho de 2015

Aceito

5 de Novembro de 2015

Autor correspondente

Juliana de Melo Vellozo Pereira
Rua Dr. Celestino, 74, Niterói, RJ, Brasil.
CEP: 24020-091
juvellozo.uff@gmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500088>

Resumo

Objetivo: Identificar Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional a partir dos termos encontrados nos registros de Enfermagem de crianças com cardiopatias congênicas hospitalizadas e verificar associação entre estes termos e os Diagnósticos de Enfermagem mapeados.

Métodos: Estudo observacional, transversal desenvolvido por mapeamento dos termos nos registros de Enfermagem de crianças hospitalizadas de até 2 anos com cardiopatia congênita. A associação entre os termos e os Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes foi avaliada pelo teste t de *Student* ou qui quadrado.

Resultados: Nos 82 registros analisados, os Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes foram Risco de infecção (81,7%), Troca de gases prejudicada (46,3%) e Intolerância à atividade (36,6%). O termo "cianótico" e "hipocorado" tiveram relação estatisticamente significativa com o diagnóstico Troca de gases prejudicada.

Conclusão: Observou-se que os termos registrados em prontuários de crianças com cardiopatias congênicas permitiram a identificação dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional, além da verificação das associações.

Abstract

Objective: To identify the NANDA International nursing diagnoses from the terms found in the nursing records of hospitalized children with congenital heart defects, and verify the association between these terms and the mapped nursing diagnoses.

Methods: Observational and cross sectional study, developed by mapping of the terms in the nursing records of hospitalized children up to two years of age with congenital heart disease. The association between the terms and the most frequent nursing diagnoses were evaluated using the Student's t-test or chi-square.

Results: The most frequent nursing diagnoses in the 82 records analyzed were: risk for infection (81.7%), impaired gas exchange (46.3%) and activity intolerance (36.6%). The terms "cyanotic" and "pallor" had significant associations with the diagnosis, impaired gas exchange.

Conclusion: The terms recorded in the records of children with congenital heart disease allowed for the identification of NANDA International nursing diagnoses, in addition to verification of associations.

¹Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

Os defeitos cardíacos congênitos são anormalidades observadas ao nascimento, tanto na estrutura como na função cardiocirculatória. As malformações parecem resultar de uma interação multifatorial, que abrange fatores genéticos e ambientais.⁽¹⁾ Uma em cada mil crianças nascidas por ano possui defeitos cardíacos, o que corresponde a quase 1% das crianças nascidas.⁽²⁾

Na presença do diagnóstico médico de cardiopatia congênita, os cuidados de Enfermagem prestados devem ser estabelecidos e executados precocemente, para manter a criança estável ou compensada hemodinamicamente.⁽³⁾ Para tal, enfermeiros utilizam o Processo de Enfermagem, que é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, sendo organizadas em cinco etapas: Histórico de Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem (DE), Planejamento de Enfermagem, Implementação, Avaliação de Enfermagem.⁽⁴⁾

Os DE, neste estudo, são julgamentos clínicos sobre as respostas da criança e/ou da família à cardiopatia e à hospitalização, que proporcionaram a seleção de intervenções que visem o alcance de resultados pelos quais enfermeiros foram responsáveis.^(5,6)

A implementação do processo de enfermagem pautado em sistemas de linguagem padronizada (SLP) gera documentação e informações acerca da contribuição da Enfermagem no cuidado de crianças com cardiopatias congênitas. Neste sentido, o conhecimento dos DE da NANDA International (NANDA-I) mais frequentes desta clientela contribui para a Sistematização da Assistência de Enfermagem por fornecer evidências para a construção de Prontuários Eletrônicos de Pacientes, protocolos e instrumentos de registro, planejamento do cuidado, gerenciamento de riscos, auditorias, escolha de indicadores e resultados a serem mensurados, melhorando a qualidade da assistência prestada e fornecendo maior segurança aos pacientes.

Com o avanço do conhecimento e a necessidade de pautar o cuidado em saúde em evidências científicas, aponta-se, com este estudo, uma lacuna sobre as respostas de crianças com cardiopatias congênitas hospitalizadas a doença e seu tratamento para,

assim, documentar com linguagem padronizada os DE que, até então, estavam descritos em linguagem não padronizada nos registros de enfermagem.

Este estudo teve como objetivo identificar DE da NANDA-I a partir dos termos encontrados nos registros de Enfermagem de crianças com cardiopatias congênitas hospitalizadas e verificar associação entre estes termos e os DE mapeados.

Métodos

Estudo observacional, transversal com a utilização da ferramenta metodológica mapeamento cruzado (*cross mapping*), definida como um método para explicar algo, por meio de palavras com significado igual ou semelhante, servindo como um processo para comparar dados.⁽⁷⁾

O estudo foi desenvolvido a partir da análise dos registros de 82 prontuários de crianças hospitalizadas em uma instituição de referência nacional em cardiologia localizada no município do Rio de Janeiro (RJ), Brasil. As atribuições principais do instituto são: atividades cardiológicas de alta complexidade; serviços de assistência (prevenção, diagnóstico, tratamento clínico - cirúrgico das afecções cardiovasculares e reabilitação); ensino e pesquisa. O cenário da pesquisa foi escolhido devido ao processo de implantação do Processo de Enfermagem com linguagens padronizadas.

Para a coleta de dados, foram utilizados todos os prontuários de crianças com até 2 anos de idade, internadas no serviço, no período de janeiro a junho de 2014, que corresponderam a aproximadamente 110 internações, segundo os dados extraídos do sistema de gerenciamento de internação da instituição. Destes, 17 prontuários corresponderam às internações recorrentes e 11 prontuários não foram localizados pelo serviço de arquivo médico, pois foram encaminhados para consultas médicas, faturamento e internação, totalizando 82 prontuários estudados.

Foram incluídos prontuários de crianças com diagnóstico médico confirmado de cardiopatia congênita acianótica e cianótica, internação ≥ 48 horas entre janeiro a junho de 2014. Foram considerados registros realizados por enfermeiros e técnicos/auxi-

liares de Enfermagem, sem identificar a autoria dos registros. Foram excluídos prontuários de crianças com cardiopatias congênitas que foram submetidas à cirurgia corretiva.

O mapeamento foi realizado por meio da transcrição e análise do registro de enfermagem de admissão realizado entre 24 e 48 horas de internação. A seleção desse período para a coleta dos termos foi devido a maior quantidade de termos registrados pela equipe de enfermagem.

Para o mapeamento, foram empregadas duas regras: categorização dos termos de Enfermagem (busca por termos) e separação de conceitos nucleares de modificadores (processo realizado para aumentar as combinações entre os termos). Para facilitar a realização do mapeamento, foi utilizado um instrumento de documentação elaborado pelas pesquisadoras,⁽⁷⁾ composto por cinco partes: identificação da criança; transcrição dos registros após 24h da admissão; fragmentação dos registros para busca de termos originais; identificação dos títulos diagnósticos através de combinação exata ou parcial e avaliação dos peritos.

Os prontuários continham um total de 3.940 termos, que foram analisados e mapeados por uma pesquisadora enfermeira com 10 anos de experiência profissional em cardiopediatria e outra doutora em enfermagem especializada em processo de enfermagem e sistema de linguagem padronizada.

O mapeamento foi realizado a partir da fragmentação dos registros para busca de termos originais e distribuição em categorias, de acordo com o tipo de combinação dos mesmos. Se o termo encontrado combinasse exatamente com a linguagem da NANDA-I, era categorizado como combinação exata; se apresentasse sinônimos, conceitos similares e termos relacionados, era categorizado como combinação parcial. A exclusão de repetições e a normalização dos termos ocorreram posteriormente ao mapeamento.

Após a exclusão das repetições, obteve-se um total de 357 termos. A seguir, foi realizada a normalização, restando 312 termos, ou seja, a uniformização dos gêneros e eliminação de elementos que não referiram conceitos particulares definidos, como expressões pseudo-terminológicas. Na etapa de nor-

malização, houve exclusão de apenas 45 termos, devido à pequena exclusão de sinônimos, já que o mapeamento por combinação parcial considera as sinonímias. Foram mapeados por combinação parcial 148 termos e, por combinação exata, 5 termos; logo, o total de termos mapeados foi de 153. Um total de 159 termos não foram mapeados, porque não apresentavam combinação exata ou parcial com a Classificação de DE da NANDA-I. Portanto, estes não interferiram no resultado do estudo. São exemplos de termos que não apresentavam combinação: *acianótico, afebril, sem normalidades*.

Os formulários foram encaminhados por endereço eletrônico para avaliação de cinco enfermeiros peritos, que analisaram os DE, sendo estes considerados válidos quanto à presença ou à ausência quando houve concordância a partir de três peritos. Utilizou-se este método de avaliação para conferir maior acurácia nos diagnósticos de enfermagem selecionados.⁽⁸⁾

A seleção dos enfermeiros peritos deu-se a partir dos seguintes critérios: profissionais que tivessem prática assistencial de mais de 5 anos na área de cardiologia pediátrica, experiência no ensino e pesquisa em Diagnósticos de Enfermagem comprovada por pelo menos duas publicações na área, título de mestre e/ou doutor com dissertação/tese na área de cardiopatias congênitas/Diagnósticos de Enfermagem.

Foram consideradas as seguintes variáveis para o estudo: sexo, faixa etária, naturalidade, procedência, etnia, motivo de internação, tipo de cardiopatia, sinais vitais (frequência respiratória, frequência cardíaca, temperatura e pressão arterial sistólica, saturação de oxigênio arterial), termos de Enfermagem, DE da NANDA-I e número de DE por paciente. Todas as variáveis foram analisadas transversalmente. Os dados do formulário de documentação e registro foram digitados em computador e armazenados em forma de banco de dados, utilizando os programas *Microsoft Excel 2013* e *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0 para análise estatística. A análise descritiva dos dados foi realizada por cálculo de frequência, média ou mediana, desvio padrão e percentis, de acordo com o comportamento da variável (normalidade) identificado através do teste estatístico *Shapiro-Wilk*.

Na análise inferencial, a associação entre as variáveis numéricas de caracterização (sinais vitais e do número de DE por paciente) e os DE mais frequentes foi avaliada pelo teste *t* de *Student* ou *Mann Whitney*. Foram considerados DE mais frequentes aqueles presentes em pelo menos 30% dos registros de enfermagem após análise de concordância dos enfermeiros peritos.

Para avaliar associação entre variáveis nominais de caracterização e os DE, foram utilizados o teste qui quadrado e exato de *Fisher*, quando necessário. Em todos os casos, diferenças foram consideradas estatisticamente significativas sempre que o valor associado à análise fosse $<0,05$.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

A tabela 1 apresenta a caracterização das crianças com cardiopatias congênitas. Os pacientes possuíam um perfil majoritariamente do sexo masculino (54,9%), eram lactentes (91,5%), nasceram na região metropolitana do Rio de Janeiro (76,8%) e eram pardos (41,5%). As crianças internaram em sua maioria para tratamento cirúrgico (53,7%) e possuíam cardiopatia acianótica (58,5%). Destas, 19,5% também apresentavam síndrome de Down. Dos registros relatados em prontuários, 41,5% foram realizados por técnicos de Enfermagem. Seis crianças participantes deste estudo foram a óbito.

A partir da seleção dos 153 termos de Enfermagem para o mapeamento cruzado em DE pelos peritos, os mais encontrados nos prontuários das crianças com cardiopatias congênitas foram: “cianótico” (80,5%), “esforço respiratório” (79,3%), “taquipneico” (72,0%), “hipocorado” (65%), “lactente” (64,6%), “acesso venoso periférico” (42,7%), “hidratação venosa” (34,1%), “frequência respiratória =60 irpm” (30,5%), “frequência respiratória =52 irpm” (28,0%), “acompanhado da mãe” (28,0%), “choroso” (22%), “frequência cardíaca =160bpm” (19,5%) e “saturação arterial de oxigênio =75%” (18%).

Tabela 1. Distribuição das crianças com cardiopatias congênitas de acordo com as características demográficas e clínicas (n=82)

Características	n(%)	Média (±DP)	Mediana (25-75%)
Sexo			
Masculino	45(54,9)	-	-
Feminino	37(45,1)	-	-
Idade (meses)			8(4,5-14,5)
Faixa etária			
Lactente	75(91,5)	-	-
Recém-nascido	7(8,5)	-	-
Tempo de internação (dias)			9(3-16)
Naturalidade			
Perdas	4(4,9)	-	-
Capital	63(76,8)	-	-
Interior	13(15,9)	-	-
Outro Estado	2(2,4)	-	-
Procedência			
Perdas	2(2,4)	-	-
Residência	64(75,6)	-	-
Transferência de outro hospital	16(19,5)	-	-
CTI da instituição	1(1,2)	-	-
Etnia			
Perdas	32(39)	-	-
Parda	34(41,5)	-	-
Branca	15(18,3)	-	-
Negra	1(1,2)	-	-
Motivo de internação			
Cirúrgico	44(53,7)	-	-
Intervencionista	29(35,4)	-	-
Clínico	9(11)	-	-
Tipo de cardiopatia			
Acianótica	48(58,5)	-	-
Cianótica	34(41,5)	-	-
Peso (kg)			6,8(4,7-9,2)
Frequência respiratória (irpm)		50,9±16,0	
Frequência cardíaca (bpm)		133,2±25,7	
Temperatura (°C)		36,0±0,5	
Saturação de oxigênio (%)		83,4±11,1	
Pressão arterial sistólica (mmHg)			90(80-100)
Registros em prontuários			
Perdas	15(18,3)	-	-
Técnico em Enfermagem	34(41,5)	-	-
Enfermeiro	33(40,2)	-	-
Óbitos	6(7,31)	-	-

DP - desvio padrão; CTI - centro de terapia intensiva; irpm - inspiração respiratória por minuto; bpm - batimentos por minuto

A tabela 2 traz frequência dos DE quanto à presença, ausência e as discordâncias entre os peritos, (00004) Risco de infecção foi o diagnóstico mais frequente nos pacientes (81,7%), seguido de (00030) Troca de gases prejudicada (46,3%) e (00092) Intolerância à atividade (36,6%). Ressalta-se que houve média de $3,0\pm 1,5$ DE por criança, sendo que mais de 75% dos sujeitos apresentaram mais de cinco diagnósticos. O diagnóstico (00155) Risco de quedas foi o que apresentou maior percentagem de discordância entre os peritos (45,1%).

Ao verificar a associação entre os três DE mais frequentes, ou seja, “Risco de infecção”, “Troca de gases prejudicada” e “Intolerância à atividade”, com os termos mapeados mais frequentes, os termos “cianótico” ($p < 0,001$) e “hipocorado” ($p = 0,04$) tiveram relação estatisticamente significativa, com o diagnóstico troca de gases prejudicada.

Crianças que possuíam o diagnóstico “Risco de infecção” tiveram maior número de DE inferidos pelos peritos ($p = 0,004$). Crianças com o diagnóstico “Troca de gases prejudicada” apresentaram número maior de DE e médias de saturação de oxigênio menores do que as crianças que não tiveram esse DE ($p < 0,001$ e $p = 0,002$, respectivamente). Os pacientes que possuíam o diagnóstico “Intolerância à atividade” apresentaram saturação de oxigênio menor do que as crianças sem esse diagnóstico ($p < 0,001$).

Tabela 2. Diagnósticos de Enfermagem identificados em crianças com cardiopatias congênitas após análise de concordância dos enfermeiros peritos (n=82)

Diagnósticos de Enfermagem	Presença n(%)	Ausência n(%)	Discordantes n(%)
(00004) Risco de infecção	67(81,7)	14(17,1)	1(1,2)
(00030) Troca de gases prejudicada	38(46,3)	43(52,4)	1(1,2)
(00092) Intolerância à atividade	30(36,6)	49(59,8)	3(3,7)
(00032) Padrão respiratório ineficaz	22(26,8)	58(70,7)	2(2,4)
(00094) Risco de intolerância à atividade	17(20,7)	65(79,3)	-
(00029) Débito cardíaco diminuído	16(19,5)	64(78,0)	2(2,4)
(00155) Risco de quedas	15(18,3)	30(36,6)	37(45,1)
(00204) Perfusão tissular periférica ineficaz	15(18,3)	67(81,7)	-
(00111) Atraso no crescimento e desenvolvimento	14(17,1)	66(80,5)	2(2,4)
(00116) Comportamento desorganizado do lactente	14(17,1)	68(82,9)	-
(00062) Risco de tensão do papel do cuidador	11(13,4)	71(86,6)	-
(00039) Risco de aspiração	9(11,0)	73(89,0)	-
(00031) Desobstrução ineficaz de vias aéreas	6(7,3)	76(92,7)	-
(00206) Risco de sangramento	4(4,9)	77(93,9)	1(1,2)
(00200) Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída	4(4,9)	78(95,1)	-
(00007) Hipertermia	3(3,7)	79(96,3)	-
(00205) Risco de choque	2(2,4)	80(97,6)	-
(00046) Integridade da pele prejudicada	2(2,4)	80(97,6)	-
(00011) Constipação	1(1,2)	81(98,8)	-
(00132) Dor aguda	1(1,2)	81(98,8)	-
(00025) Volume de líquidos excessivo	1(1,2)	81(98,8)	-

A tabela 3 apresenta os fatores relacionados/fatores de risco e características definidoras dos três DE mais frequentes (presentes em pelo menos 30% dos registros de enfermagem) após concordância entre os peritos: “Risco de infecção”, “Troca de gases prejudicada” e “Intolerância à atividade”.

“Risco de infecção”, diagnóstico mais evidente no grupo de crianças com cardiopatias congênitas de acordo com a avaliação dos peritos, apresentou como fatores de risco mais frequentes os procedimentos invasivos (89,6%) e as defesas primárias inadequadas (77,6%).

O fator relacionado desequilíbrio na ventilação-perfusão (89,5%) e a característica definidora hipoxemia (73,7%) evidenciaram o diagnóstico “Troca de gases prejudicada”. Para “Intolerância à atividade”, o único fator relacionado identificado para esse diagnóstico foi o desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio (96,7%) e a característica definidora mais presente foi a dispneia aos esforços (30,5%).

O único fator relacionado identificado para o diagnóstico padrão respiratório ineficaz foi a hiperventilação (86,4%) e a característica definidora mais frequente foi taquipnéia (100,0%).

Tabela 3. Frequência dos fatores relacionados e características definidoras dos Diagnósticos de Enfermagem mais presentes em pacientes com cardiopatia congênita (n=82)

Diagnósticos de Enfermagem	n(%)
Risco de infecção	
Fatores de risco	
Procedimentos invasivos	60(89,6)
Defesas primárias inadequadas	52(77,6)
Exposição ambiental aumentada a patógenos	6(9)
Troca de gases prejudicada	
Fatores relacionados	
Desequilíbrio na ventilação-perfusão	34(89,5)
Mudanças na membrana alvéolo-capilar	1(2,6)
Características definidoras	
Hipoxemia	28(73,7)
Taquicardia	20(52,6)
Dispneia	15(39,5)
Cianose	12(31,6)
Intolerância à atividade	
Fator relacionado	
Desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio	29(96,7)
Características definidoras	
Dispneia aos esforços	25(30,5)
Desconforto aos esforços	5(6,1)
Alterações ECG - arritmias	1(1,2)

Discussão

Este estudo apresentou como limitação o caráter transversal do método, que impossibilitou avaliar a evolução dos diagnósticos de enfermagem na amos-

tra estudada no decorrer da internação. Além disso, a inferência diagnóstica dos peritos pode ter sido interferida pela descrição incompleta dos registros de enfermagem acerca das respostas humanas dos pacientes.

O presente estudo apresentou pela primeira vez os DE da NANDA-I mais frequentes em crianças com cardiopatias congênicas através de mapeamento dos termos nos registros de enfermagem e viabilizou a inclusão destes dados em sistemas de informação computadorizados que utilizam esta linguagem padronizada, trazendo benefícios para a Enfermagem e para as instituições hospitalares que assistem esta clientela. Os DE mais frequentes foram Risco de infecção, Troca de gases prejudicada e Intolerância à atividade.

Um estudo realizado sobre DE em crianças com cardiopatias congênicas hospitalizadas na região Nordeste do Brasil verificou a associação entre os DE, fatores relacionados/problemas colaborativos e também identificou o “Risco de infecção” como o DE de risco mais frequente (82,2%). Os principais fatores e risco desse diagnóstico foram os procedimentos invasivos e defesas primárias inadequadas.⁽⁹⁾

Considerando a complexidade das cardiopatias congênicas, esta clientela se torna mais vulnerável a infecções, o que pode acarretar aumento no tempo de internação e maior mortalidade. Uma série de fatores proporciona o desenvolvimento das infecções hospitalares na criança, tais como: a lenta maturação do seu sistema imunológico, o compartilhamento de objetos entre pacientes pediátricos; a desnutrição aguda; a presença de anomalias congênicas; o uso de medicamentos, particularmente de corticosteroides; e as doenças hemato-oncológicas. A maioria das infecções que atingem crianças hospitalizadas é de origem bacteriana, e pode-se observar que mesmo com importância clínica as infecções virais, são menos frequentes. A incidência da infecção em pediatria cresceu nos últimos anos com o aumento dos procedimentos invasivos, do desenvolvimento tecnológico, o uso indiscriminado dos antimicrobianos.⁽¹⁰⁾ Um estudo realizado em Fortaleza (CE) com 270 avaliações diagnósticas em crianças portadoras de cardiopatias congê-

nitas teve “Troca de gases prejudicada” (91,5%) como o DE com maior frequência, sendo o fator relacionado de maior destaque o desequilíbrio na ventilação-perfusão (89,5%).⁽⁹⁾ Essas evidências estão em consonância com os dados evidenciados neste estudo, em que as crianças manifestaram o diagnóstico em questão frequentemente pelo fator relacionado acima. A característica definidora mais evidente desse diagnóstico foi mapeada nos registros de Enfermagem com o termo “cianótico”. Outro estudo revelou elevada incidência de diagnóstico pré-natal (66%), por meio de uma triagem de saúde pública com oximetria de pulso, realizada por enfermeiros. O reconhecimento precoce dessas cardiopatias é fundamental diante da implicação prognóstica, devido à rápida deterioração clínica e à alta mortalidade.⁽¹¹⁾

O diagnóstico de enfermagem intolerância à atividade foi evidenciado em mais de um terço da amostra deste estudo. Um estudo que caracterizou dados sociodemográficos e a história alimentar das crianças portadoras de cardiopatias congênicas descreveu que, em recém-nascidos, os esforços físicos são bem limitados; apenas a sucção do seio materno e o choro constituem esforços físicos. Os lactentes podem apresentar desconforto respiratório durante o esforço para evacuação e ao realizarem atividades de brincadeiras com as outras crianças. Tais situações foram identificadas e caracterizadas no estudo principalmente como dispnéia aos esforços, que é uma das características definidoras do DE Intolerância à Atividade.⁽¹²⁾

O “Padrão respiratório ineficaz” foi um dos poucos diagnósticos mapeados por combinação exata, a partir do termo registrado no prontuário, ou seja, “taquipneico”, que é uma resposta humana importante à cardiopatia congênita devido ao desequilíbrio entre a oferta e demanda de oxigênio. Também foi a resposta humana (88,5%) mais encontrada em estudos que analisaram o referido diagnóstico em crianças com cardiopatias congênicas.^(5,13,14)

“Risco de quedas” foi o DE que apresentou maior porcentagem de discordância entre os peritos (45,1%) em relação ao único fator de risco mapea-

do nos registros, menor de 2 anos de idade, por considerarem pouca importância clínica para inferência do diagnóstico.

No entanto, um estudo de caso de uma criança com 8 meses com cardiopatia congênita para descrever um plano de cuidados utilizando NANDA-I, *Nursing Interventions Classification* (NIC) e *Nursing Outcomes Classification* (NOC) identificou o “Risco de quedas” como principal DE de risco, em presença de fatores de risco secundário à localização do paciente.⁽¹⁵⁾ Há necessidade de novos estudos para evidenciar a etiologia do risco de queda nesta clientela e direcionar intervenções de Enfermagem.

Conclusão

O mapeamento cruzado permitiu uma correspondência entre os termos livres utilizados pelas enfermeiras com a nomenclatura padronizada dos DE da NANDA I. Estes termos confirmam a presença de 21 DE em crianças nestas condições clínicas e faixa etária e reforçam a necessidade de planejamento de ações que atendem esta demanda de cuidado. Os DE mais frequentes foram “Risco de infecção”, “Troca de gases prejudicada” e “Intolerância à atividade”, sendo que os termos “cianótico” e “hipocorado” foram associados ao DE “Troca de gases prejudicada”.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao Instituto Nacional de Cardiologia (INC), que possibilitou suporte à pesquisa.

Colaborações

Silva VG, Figueiredo LS e Guimarães TCF declaram que contribuíram com a redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Silva VG, Pereira JMV e Cavalcanti ACD colaboraram nas etapas de concepção do estudo, análise, interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- Garcia X, Sachdeva R, Swearingen CJ, Kane J, Haber H, Bhutta AT, et al. A novel paradigm for providing improved care to chronic patients in cardiac intensive care unit. *Congenit Heart Dis.* 2012; 7(5):403-9.
- Penny DJ, Shekerdemian LS. The American Heart Association's recent scientific statement on cardiac critical care: implications for pediatric practice. *Congenit Heart Dis.* 2013; 8(1):3-19.
- Marino BS, Lipkin PH, Newburger JW, Peacock G, Gerdes M, Gaynor JW, Mussatto KA, Uzark K, Goldberg CS, Johnson WH Jr, Li J, Smith SE, Bellinger DC, Mahle WT; American Heart Association Congenital Heart Defects Committee, Council on Cardiovascular Disease in the Young, Council on Cardiovascular Nursing, and Stroke Council. Neurodevelopmental outcomes in children with congenital heart disease: evaluation and management: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation.* 2012; 126(9):1143-72.
- de Moraes Lopes MH, Higa R, Dos Reis MJ, de Oliveira NR, Christóforo FF. Evaluation of the nursing process used at a Brazilian teaching hospital. *Int J Nurs Terminol Classif.* 2010; 21(3):116-23.
- Beltrão BA, Herdman TH, Pascoal LM, Chaves DB, da Silva VM, de Oliveira Lopes MV. Ineffective breathing pattern in children and adolescents with congenital heart disease: accuracy of defining characteristics. *J Clin Nurs.* 2015; 24(17-18):2505-13.
- Herdman TH, Kamitsuru SE. *Nanda International. Nursing Diagnoses 2015-17: Definitions and Classification.* Oxford: Wiley Blackwell; 2014.
- Zielstorff RD, Cimino C, Barnett OG, Hassan L, Blewett DR. Representation of nursing terminology in the UMLS Metathesaurus: a pilot study. *Proceedings of the Sixteenth Annual Symposium in Computer Application in Medical Care.* New York: McGraw-Hill; 1992 p.392-6.
- Pereira JM, Cavalcanti AC, Santana RF, Cassiano KM, Queluci GC, Guimarães TC. Nursing diagnosis for inpatients with cardiovascular disease. *Escola Anna Nery Rev Enferm.* 2011; 15(4):737-45.
- de Sousa VE, Lopes MV, da Silva VM, Keenan GM. Defining the key clinical indicators for ineffective breathing pattern in paediatric patients: a meta-analysis of accuracy studies. *J Clin Nurs.* 2015; 24(13-14):1773-83.
- Cavalcante AM, Brunori EH, Lopes CT, Silva AB, Herdman TH. Nursing diagnoses and interventions for a child after cardiac surgery in an intensive care unit. *Rev Bras Enferm.* 2015; 68(1):155-60.
- Walsh W. Evaluation of pulse oximetry screening in Middle Tennessee: cases for consideration before universal screening. *J Perinatol.* 2011; 31(2):125-9.
- Monteiro FP, Ramos MB, Pontes TO, Holanda GF, Morais HC, Araújo TL. Food characteristics of children with congenital heart disease. *Cienc Enferm.* 2012; 18(1):77-88.
- Silva VM, Lopes MV, Araujo TL. Nursing diagnoses in children with heart disease: a survival analysis. *Int J Nur Terminol Class.* 2007; 18(4):131-40.
- Beltrão BA, Silva VM, Araujo TL, Lopes MV. Clinical indicators of ineffective breathing patterns in children with congenital heart disease. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications.* 2011; 22(1):4-12.
- Fernandez SA, Elvira MT. Plan de cuidados al niño com uma cardiopatia congênita: utilizando NANDA, NIC y NOC. *Enferm Cardiol.* 2008; 15(4):33-6.