



# Diagnósticos de enfermagem em crianças hospitalizadas

## Nursing diagnoses in hospitalized children

Thayane Alves Moura César Lopes<sup>1</sup>, Maria de Fátima Vasques Monteiro<sup>1</sup>, Joseph Dimas de Oliveira<sup>1</sup>, Dayanne Rakelly de Oliveira<sup>1</sup>, Ana Karina Bezerra Pinheiro<sup>2</sup>, Simone Soares Damasceno<sup>1</sup>

**Objetivo:** descrever a frequência dos diagnósticos de enfermagem em crianças hospitalizadas. **Métodos:** estudo transversal, realizado em uma unidade hospitalar infantil, a partir de 738 prontuários. A análise dos dados baseou-se na estatística descritiva. **Resultados:** identificou-se frequência de 2.100 diagnósticos de enfermagem distribuídos em 15 conceitos de diagnósticos, seis domínios e 12 classes, conforme a Taxonomia II da NANDA-I. Os mais prevalentes foram: padrão respiratório ineficaz (18,7%), hipertermia (15,2%), padrão de sono prejudicado (11,1%), nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais (10,8%), medo (9,3%), dor aguda (7,1%) e diarreia (6,7%). **Conclusão:** foram descritos cinco diagnósticos de enfermagem mais incidentes em crianças hospitalizadas “padrão respiratório ineficaz”, “hipertermia”, “diarreia” “medo” e “dor aguda”. Destes, os três primeiros apresentam estreita relação com as condições que determinam as maiores causas de hospitalização na infância: infecções respiratórias agudas e gastroenterites.

**Descritores:** Processo de Enfermagem; Criança Hospitalizada; Diagnóstico de Enfermagem.

**Objective:** to describe the frequency of nursing diagnoses in hospitalized children. **Methods:** this is a cross-sectional study carried out in a hospital for children, from 738 medical records. Data analysis was based on descriptive statistics. **Results:** a frequency of 2,100 nursing diagnoses was identified, distributed in 15 diagnostic concepts, six domains, and 12 classes, according to NANDA-I Taxonomy II. The most prevalent diagnoses were: ineffective respiratory pattern (18.7%), hyperthermia (15.2%), impaired sleep pattern (11.1%), unbalanced nutrition: less than body needs (10.8%), fear (9.3%), acute pain (7.1%) and diarrhea (6.7%). **Conclusion:** five nursing diagnoses were described in hospitalized children: “ineffective respiratory pattern”, “hyperthermia”, “diarrhea”, “fear” and “acute pain”. The first three diagnoses are closely related to the conditions that determine the major causes of hospitalization in childhood: acute respiratory infections and gastroenteritis.

**Descriptors:** Nursing Process; Child, Hospitalized; Nursing Diagnosis.

<sup>1</sup>Universidade Regional do Cariri. Crato, CE, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Dayanne Rakelly de Oliveira  
Rua Padre Redondo, 09. Vila Alta. CEP: 63119-320. Crato, CE, Brasil. E-mail: dayanne\_rakelly@yahoo.com.br

## Introdução

O diagnóstico de enfermagem consiste no julgamento clínico do enfermeiro sobre respostas humanas reais ou potenciais a problemas de saúde ou processos de vida de um indivíduo, família ou comunidade e compõe uma das etapas do processo de enfermagem, fornecendo a base para a sistematização da assistência em enfermagem e, assim, a identificação de problemas do cliente e seleção de intervenções pelas quais o enfermeiro é responsável<sup>(1-2)</sup>.

O processo de enfermagem se insere no paradigma científico de produção de conhecimento e por isso, favorece o reconhecimento e consolidação da enfermagem como ciência, visto que possibilita o planejamento das ações de enfermagem<sup>(2)</sup>. O diagnóstico de enfermagem, nesse contexto, atua como guia para o planejamento e a implementação dos cuidados e como fonte de conhecimento específico da profissão, favorecendo os processos de ensinar, pesquisar e cuidar em enfermagem, em diferentes situações de cuidado à criança<sup>(3)</sup>.

A identificação de diagnósticos de enfermagem em clientelas específicas possibilita a determinação das necessidades de cuidado da população, sensíveis à ação da enfermagem, evidenciando assim, a contribuição da profissão para solução, alívio e prevenção de problemas de saúde. Nesse sentido, pesquisas têm sido realizadas visando identificar diagnósticos de enfermagem entre crianças hospitalizadas e com condições específicas de saúde, as quais contribuem para consolidação do corpo de conhecimentos relativos à enfermagem pediátrica e fornecem evidências para a construção de protocolos, instrumentos de registro e planejamento do cuidado<sup>(4-5)</sup>.

Com relação à criança hospitalizada, a identificação dos diagnósticos de enfermagem evidenciará as respostas humanas frente à doença e hospitalização apontando as principais necessidades de cuidado possibilitando, assim, o planejamento das ações de enfermagem diante das demandas mais prevalentes, com vistas à promoção da assistência de enfermagem baseada em evidências científicas. Este estudo objeti-

vou descrever a frequência dos diagnósticos de enfermagem em crianças hospitalizadas.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal, realizado em um hospital municipal infantil situado no município de Juazeiro do Norte, localizado na região Sul do Ceará. A referida instituição hospitalar possui capacidade para 28 leitos pediátricos e uma ocupação média de 15 a 20 leitos/dia.

Os dados foram coletados entre os meses de agosto e outubro de 2015, obtidos dos prontuários de crianças internadas entre o período de janeiro a outubro de 2014, a partir dos seguintes critérios de inclusão: prontuários que apresentassem os impressos referentes à Sistematização da Assistência de Enfermagem devidamente preenchidos de crianças com idades inferiores há 10 anos, considerando a maior prevalência de internações até esta faixa etária na instituição pesquisada. Excluíram-se os prontuários com grafia ilegível, aspecto que impossibilitou a confirmação dos critérios de elegibilidade para este estudo.

Foram identificados 753 prontuários de crianças hospitalizadas no período descrito. Desses, 15 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão da pesquisa e ao final, para compor a amostra do estudo ficaram 738 crianças.

O instrumento utilizado para coletar os dados foi desenvolvido especificamente para este fim, sendo realizado um teste piloto na instituição, cujos prontuários utilizados para esta finalidade foram excluídos do estudo. Não houve necessidade de ajustes no instrumento testado. Foram pesquisadas variáveis sociodemográficas e clínicas, idade da criança e do principal cuidador, escolaridade, procedência, diagnóstico médico, sistema orgânico afetado pela doença e estado vacinal da criança; e os diagnósticos de enfermagem, por domínios e classes da Taxonomia II da NANDA-I, tendo em vista aqueles que a literatura aponta como sendo mais prevalentes em crianças hospitalizadas<sup>(6-7)</sup>.

Após a coleta dos dados, elaborou-se um banco

de dados utilizando o programa *Microsoft Office Excel* 2007, o qual permitiu a seleção, codificação e tabulação dos dados relativos aos diagnósticos de enfermagem. A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva, com distribuição de frequências e porcentagens absolutas e relativas para designar a ocorrência dos diagnósticos de enfermagem, bem como, para quantificar o perfil sociodemográfico e clínico das crianças. Empregou-se o teste qui-quadrado de proporção admitindo um nível de significância 5% ( $p < 0,05$ ). Adotou-se uma margem de erro de 5%, calculado um intervalo de confiança de 95%.

O estudo foi desenvolvido respeitando as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

## Resultados

Entre as crianças, 407 (55,1%) foram do sexo masculino, sendo que, a faixa etária entre 28 dias a 23 meses e 29 dias obteve maior prevalência nos interna-

mentos 425 (57,6%), seguida da faixa etária de dois a seis anos de idade 202 (27,4%). A mãe foi referida como principal cuidadora da criança, seguida da avó em quase todas as situações 732 (99,6%) e possuíam, em sua maioria, idade entre 24 e 60 anos, 353 (47,8%), com apenas o ensino fundamental incompleto 192 (26,0%). Porém, muitos prontuários não apresentaram informação quanto à escolaridade materna 211 (28,6%).

Identificou-se frequência de 2.100 diagnósticos de enfermagem distribuídos em 15 títulos de diagnósticos, conforme a Taxonomia II da NANDA-I, classificados em seis domínios e 12 classes. Os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes foram: padrão respiratório ineficaz, hipertermia, padrão de sono prejudicado, nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais, medo, dor aguda e diarreia. Conforme se observa na Tabela 1, há significância estatística para todas as proporções de diagnósticos de enfermagem identificados ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 1** - Frequência dos diagnósticos de enfermagem, segundo domínio e classe da Taxonomia II da NANDA-I em crianças hospitalizadas

Domínio	Classe	Diagnósticos de Enfermagem	f (%)	IC 95,0%	p
Atividade/repouso	Respostas cardiovasculares/pulmonares	Padrão respiratório ineficaz	392 (18,7)	17,0 - 20,4	<0,001
	Sono/repouso	Padrão de sono prejudicado	234 (11,1)	9,8 - 12,5	<0,001
	Equilíbrio/energia	Fadiga	13 (0,6)	0,3 - 1,0	<0,001
	Atividade/exercício	Mobilidade física prejudicada	8 (0,4)	0,1 - 0,7	<0,001
Segurança/proteção	Termorregulação	Hipertermia	320 (15,2)	13,7 - 16,8	<0,001
		Risco de infecção	119 (5,7)	4,7 - 6,7	<0,001
	Infecção	Integridade da pele prejudicada	93 (4,4)	3,6 - 5,4	<0,001
		Proteção ineficaz	35 (1,7)	1,1 - 2,3	<0,001
Nutrição	Nutrição	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	226 (10,8)	9,4 - 12,0	<0,001
	Hidratação	Volume de líquidos deficiente	46 (2,2)	1,6 - 2,9	<0,001
		Volume de líquidos excessivo	29 (1,4)	0,94 - 2,0	<0,001
Enfrentamento/tolerância ao estresse	Reações de enfrentamento	Medo	195 (9,3)	8,0 - 10,6	<0,001
		Ansiedade	100 (4,8)	3,9 - 5,7	<0,001
Conforto	Conforto físico	Dor aguda	149 (7,1)	6,0 - 8,2	<0,001
Eliminação e troca	Função gastrointestinal	Diarreia	141 (6,7)	5,6 - 7,8	<0,001

\*Teste do qui-quadrado de proporção; IC= Intervalo de Confiança

## Discussão

Os limites deste estudo referem-se aos aspectos próprios do delineamento utilizado, por se tratar de pesquisa transversal, seus resultados não podem ser generalizados para contextos distintos. Contudo, discutiram-se informações pertinentes às principais necessidades de cuidados de crianças em ambiente hospitalar com alta abrangência amostral.

A análise do perfil clínico das crianças hospitalizadas revelou que as doenças respiratórias (pneumonia, asma e bronquiolite aguda) e gastroenterites corresponderam a maior parte dos casos identificados nesta pesquisa, sendo consideradas causas importantes de morbimortalidade na infância no Brasil<sup>(8)</sup>. Percebeu-se, portanto, que os achados desta pesquisa seguem a tendência nacional para condições de saúde mais prevalentes em crianças, responsáveis pelo maior número de internações hospitalares na infância.

Quanto às internações hospitalares de crianças, é preciso considerar que as hospitalizações por determinadas causas, como por exemplo, as afecções respiratórias, tornam-se um indicador indireto da resolutividade da atenção básica à saúde e ambulatorial. Admite-se que a ampla cobertura e o acesso da população a serviços de Atenção Primária à Saúde de qualidade são capazes de reduzir as taxas de hospitalizações infantis<sup>(9)</sup>.

A utilização de um sistema de linguagem padronizado possibilita a produção de um plano de cuidado direcionado e baseado em evidências<sup>(10-11)</sup>, além de promover documentação e informação relativa à contribuição da enfermagem no processo de cuidado de crianças hospitalizadas<sup>(5)</sup>.

Serão discutidos os diagnósticos mais prevalentes por domínio identificado. Nessa perspectiva, o diagnóstico “Padrão respiratório ineficaz”, pertencente ao domínio atividade/repouso foi o mais prevalente neste estudo, definido como “inspiração e/ou expiração que não proporciona ventilação adequada”. No contexto da hospitalização infantil é preciso considerar que essa resposta humana relaciona-se,

frequentemente, com as doenças do sistema respiratório, causa importante de internação pediátrica no Brasil, e, neste estudo, o principal fator relacionado ao referido diagnóstico foi a “fadiga da musculatura respiratória”<sup>(12:234)</sup>, presente majoritariamente em crianças com infecções respiratórias agudas.

Estudo similar também destacou a alta prevalência de “padrão respiratório ineficaz”<sup>(13)</sup> em crianças durante a internação hospitalar, apontando que esse diagnóstico deve ser prioritário no planejamento do cuidado de enfermagem, tendo em vista que afeta diretamente a oxigenação tissular, sendo esta uma função vital, requerendo intervenções rápidas e resolutivas, partindo de uma avaliação criteriosa da função respiratória e das manifestações apresentadas pela criança. O uso da musculatura acessória, dispneia e mudança na frequência respiratória foram as principais características definidoras associadas ao diagnóstico. Portanto, essas condições devem ser criteriosamente avaliadas pela equipe de enfermagem.

O diagnóstico de enfermagem “Hipertemia”, no domínio segurança/proteção prevaleceu em 15,4% dos casos. Condição comum entre crianças hospitalizadas e atendidas em pronto-socorro pediátrico<sup>(14)</sup>, a sua ocorrência, neste estudo, foi maior na faixa etária dos lactentes e esteve relacionada, principalmente, a presença de foco infeccioso nos sistemas respiratório e gastrointestinal. A ocorrência de hipertermia em lactentes, associa-se a maior imaturidade do sistema termorregulador nesta faixa etária. Ressalta-se, que a alta prevalência de infecções respiratórias e gastrointestinais em crianças hospitalizadas no Brasil reflete a baixa integração e resolutividade dos serviços de atenção básica no país<sup>(8-9)</sup>.

A hipertermia corresponde ao aumento da temperatura corporal devido a um desequilíbrio entre a produção e a dissipação de calor<sup>(15)</sup>. Em crianças, pode caracterizar-se por irritabilidade, letargia, taquipneia, taquicardia entre outras características definidoras, pode estar relacionada a própria doença ou condição de saúde, assim como trauma, desidratação e aumento da taxa metabólica basal<sup>(12)</sup>.

O “Padrão de Sono Prejudicado” esteve presen-

te em 11,1% da amostra e observou-se também maior prevalência desta condição em lactentes. O fator relacionado, em todos os casos identificados, foi a “barreira ambiental”<sup>(12)</sup>, que diz respeito a permanência da criança em local não familiar, no caso, o hospital. Cumpre destacar que o padrão do sono é estabelecido no início da vida da criança, logo, os hábitos, rotinas e horários são essenciais para a formação de ritmos normais. O sono fragmentado, a troca de turnos, a separação da família gera estresse e irritabilidade na criança, o que justifica a ocorrência do referido diagnóstico em crianças hospitalizadas.

A presença do diagnóstico “Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais”, justificou-se pela modificação do hábito alimentar da criança durante a hospitalização, podendo diminuir o estímulo e a vontade de comer, além da própria condição patológica apresentada, a qual pode associar-se a inapetência. No lactente, os fatores estressantes ou a própria condição patológica, pode resultar na diminuição da sucção, da mastigação ou mesmo do interesse pelo alimento e consequente perda de peso. O fator relacionado neste estudo, foi a ingestão alimentar insuficiente<sup>(12)</sup>.

No domínio enfrentamento/tolerância ao estresse foram identificados os diagnósticos de enfermagem “Medo” e “Ansiedade”, os quais são problemas frequentemente enfrentados diante da hospitalização da criança. O medo foi o problema mais prevalente no domínio em discussão, posto que foi identificado nos prontuários de 195 crianças que compuseram a amostra (9,3%), ainda assim, esse achado representa um número relativamente pequeno se comparado a outras pesquisas, a exemplo de estudo que apresentou o “medo” como resposta humana em 80,0% de crianças hospitalizadas<sup>(16)</sup>. Essa divergência, entretanto, pode estar relacionada à faixa-etária das crianças hospitalizadas, visto que, neste estudo, houve maior prevalência de lactentes e há maior dificuldade em constatar características definidoras do referido diagnóstico durante essa fase do desenvolvimento infantil.

O “Medo”, como diagnóstico de enfermagem corresponde a “resposta à ameaça percebida que é

conscientemente reconhecida como um perigo”<sup>(12:343)</sup>. Possui entre suas características definidoras, respostas comportamentais que costumam ser prevalentes na faixa etária de pré-escolares (dois a seis anos), escolares (seis a 10 anos), a exemplo do comportamento de ataque, impulsividade e estado de alerta aumentado. Pelo exposto, supõe-se maior dificuldade dos enfermeiros identificarem o referido diagnóstico em lactentes, fato que pode estar relacionado a não identificação do diagnóstico medo nessa população.

Ressalta-se que o diagnóstico “Medo” corresponde a uma resposta humana bastante prevalente em crianças hospitalizadas, e pode gerar impactos negativos para o desenvolvimento infantil, com potencial para traumas psicológicos, havendo a necessidade da equipe de enfermagem planejar ações que reduzam esses impactos, a exemplo da utilização de estratégias específicas em pediatria, como o brinquedo terapêutico, ferramenta lúdica que favorece a compreensão da hospitalização e dos procedimentos realizados, permitindo a descarga emocional da criança e possibilitando meios para que ela enfrente a hospitalização.

A este respeito, o Conselho Federal de Enfermagem lançou, recentemente, resolução<sup>(17)</sup>, que atualiza a norma para utilização da técnica do brinquedo terapêutico pela equipe de enfermagem à criança hospitalizada, destacando a importância da prescrição do enfermeiro para que a equipe de enfermagem execute a técnica na assistência à criança e à família hospitalizadas. Além disso, destaca-se que essa é uma técnica em enfermagem pediátrica que deve contemplar as etapas do processo de enfermagem ratificando, assim, a sua importância no contexto da sistematização da assistência de enfermagem em pediatria.

A “Dor aguda” é um diagnóstico classificado no domínio do conforto e diz respeito à “experiência sensorial e emocional desagradável associada à lesão tissular real ou potencial”<sup>(12:449)</sup>, estando presente em 7,1% da amostra estudada. Na infância, sua principal característica definidora é o comportamento expressivo evidenciado por agitação, gemido e choro bem como o relato verbal, quando em crianças maiores, aspectos identificados nesta pesquisa.

A presença da dor em crianças hospitalizadas é bastante frequente e pode ser causada por procedimentos como punção venosa, coletas de exames, curativos ou pelo próprio processo patológico<sup>(18)</sup>, observa-se, contudo diferentes prevalências de sua ocorrência nos estudos<sup>(6-7)</sup>, sugerindo que os diferentes contextos de produção do cuidado podem determinar a maior ou menor prevalência do referido diagnóstico em crianças.

Evidencia-se, portanto, a necessidade de instrumentalizar os serviços pediátricos e capacitar os profissionais de saúde para lidarem adequadamente com a dor da criança durante a hospitalização. Dentre as estratégias, destacam-se o uso de escalas para avaliação da dor na infância e a utilização do brinque-do terapêutico objetivando que a criança experiencie a hospitalização e os procedimentos de forma menos dolorosa<sup>(18-19)</sup>.

No domínio eliminação e troca, o diagnóstico de enfermagem “Diarreia” foi identificado em 141 (6,7%) crianças hospitalizadas que compuseram a amostra e trata-se de uma das respostas humanas mais importantes frente à ocorrência de gastroenterites na infância. A diarreia na infância ocorre, frequentemente, em crianças que já iniciaram a adição de alimentos complementares em sua dieta, além do leite materno, ou que fazem uso de leite artificial.

As principais implicações do diagnóstico “diarreia” em crianças hospitalizadas, no contexto da produção de cuidados de enfermagem, diz respeito à necessidade de monitoração das eliminações intestinais, incluindo frequência, consistência, volume e coloração, assim como, a avaliação constante da pele da região perianal para detectar irritações, além do estímulo à ingestão de líquidos. Por vezes, a realização do balanço hídrico, pode constituir-se em uma estratégia necessária, tendo em vista o risco de desidratação<sup>(6)</sup>.

Não obstante, tem-se observado a redução da ocorrência de hospitalizações por doenças diarreicas em crianças no Brasil<sup>(20)</sup>, especialmente após o ano de 2006, em que foi implantada a vacina contra rotavírus no Programa Nacional de Imunização. Contudo, a escassez de acesso ao saneamento básico adequado se

configura, na região do estudo, como um dos fatores que limita o declínio de diarreias na infância permanecendo como condição que determina hospitalização de crianças.

Os achados do estudo favorecem o planejamento da assistência de modo fundamentado e direcionado às necessidades mais incidentes na população pediátrica. Como implicações para prática clínica, os dados desta pesquisa fornecem subsídios para construção de instrumentos relativos à sistematização da assistência à criança hospitalizada, aprimorando o processo de trabalho e assim, a qualidade assistencial da enfermagem pediátrica.

## Conclusão

Foram descritos cinco diagnósticos de enfermagem mais incidentes em crianças hospitalizadas “padrão respiratório ineficaz”, “hipertermia”, “diarreia” “medo” e “dor aguda”. Destes, os três primeiros apresentam estreita relação com as condições que determinam as maiores causas de hospitalização na infância: infecções respiratórias agudas e gastroenterites.

## Colaborações

Lopes TAMC, Monteiro MFV e Damasceno SS contribuíram para a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Oliveira JD, Oliveira DR e Pinheiro AKB contribuíram na análise e interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Processo de enfermagem: guia para a prática. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem; 2015.
2. Garcia TR. Systematization of nursing care: substantive aspect of the professional practice. Esc Anna Nery. 2016; 20(1):5-10. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160>

3. Paloma-Castro O, Romero-Sánchez JM, Paramio-Cuevas JC, Pastor-Montero SM, Castro-Yuste C, Frandsen AJ, et al. Nursing diagnosis of grieving: content validity in perinatal loss situations. *Int J Nurs Knowl*. 2014; 25(2):102-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/2047-3095.12015>
4. Tastan S, Linch GCF, Keenan GM, Stifter J, McKinney D, Fahey L, et al. Evidence for the existing American Nurses Association-recognized standardized nursing: terminologies: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2014; 51(8):1160-70. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.12.004>
5. Silva VG, Pereira JMV, Figueiredo LS, Guimarães TCF, Cavalcanti ACD. Nursing diagnoses in children with congenital heart disease: cross mapping. *Acta Paul Enferm*. 2015; 28(6):524-30. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500088>
6. Leon PAP, Nóbrega MML. Nursing Diagnosis in hospitalized children using NANDA-I: a case study. *Online Braz J Nurs Online [Internet]*. 2012 [cited 17 June 2017]; 11(1):5-12. Available from: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3553/html\\_1](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3553/html_1)
7. Souza JP, Silva DAR. Nursing diagnoses in hospitalisation infant: possible relations cartographic-symbolic. *Rev Uninga [Internet]*. 2014 [cited 17 June 2017]; 17(2):30-8. Available from: <http://www.mastereditora.com.br/download-398>
8. Martins RS, Eduardo MBP, Nascimento AF. Time trends in mortality from intestinal infectious diseases among children under five years old, in São Paulo State, Brazil, 2000-2012. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016; 25(3):419-29. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000300010>
9. Oliveira BRG, Collet N, Mello DF, Lima RAG. The therapeutic journey of families of children with respiratory diseases in the public health service. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012; 20(3):1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300005>
10. Carvalho OMC, Silva KR, Andrade LZC, Silva, VM, Lopes MVO. Prevalence of nursing diagnoses of breastfeeding in the mother-infant dyad in basic health unit. *Rev Rene*. 2014; 15(1):99-107. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000100013>
11. Ubaldo I, Matos E, Salum NC, Girondi JBR, Shiroma LB. NANDA International nursing diagnoses in patients admitted to a medical clinic unit. *Rev Rene*. 2017; 18(1):68-75. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000100010>
12. North American Nursing Diagnosis Association -NANDA International. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017*. Porto Alegre: Artmed; 2015.
13. Andrade LZC, Chaves DBR, Silva VM, Beltrão BA, Lopes MVO. Respiratory nursing diagnoses for children with acute respiratory infection. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(5):713-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000500011>
14. Guedes AC, Damas BGB, Santos JO, Naas I. Diagnósticos de enfermagem em uma unidade de pronto-socorro pediátrico. *Pediatr Mod [Internet]*. 2013 [citado 2017 jun. 17]; 49(7):263-68. Disponível em: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=5420](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5420)
15. Salgado PO, Silva LCR, Silva PMA, Paiva IRA, Macieira TGR, Chianca TCM. Nursing care to patients with high body temperature: an integrative review. *Rev Min Enferm*. 2015; 19(1):220-6. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150017>
16. Branco CSN, Pamplona YAP. Diagnósticos de enfermagem em crianças portadoras de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Enferm Contemp*. 2013; 2(1):103-11. doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v2i1.235>
17. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 0546 de 9 de maio de 2017: atualiza a norma para utilização da técnica do brinquedo terapêutico pela equipe de enfermagem na assistência à criança hospitalizada. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2017.
18. Santos JP, Maranhão DG. Cuidado de Enfermagem e manejo da dor em crianças hospitalizadas: pesquisa bibliográfica. *Rev Soc Bras Enferm Ped [Internet]*. 2016 [citado 2017 jul. 29]; 16(1):44-50. Disponível em: [https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf.../vol\\_16\\_n\\_1-artigo-de-revisao-2.pdf](https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf.../vol_16_n_1-artigo-de-revisao-2.pdf)
19. Ferreira NAS, Esmeraldo JD, Blake MT, Antão JYFL, Raimundo-Daminello R, Abreu LC. Social representation of the hospital ludic: look of the child. *J Hum Grow Develop [Internet]*. 2014 [cited 29 July 2017]; 24(2):188-94. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822014000200011&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822014000200011&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)
20. Meneguessi GM, Mossri RM, Segatto TC, Reis PO. Morbimortalidade por doenças diarreicas agudas em crianças menores de 10 anos no Distrito Federal, Brasil, 2003 a 2012. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015; 24(3):721-30. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000400014>