



OBNJ
Online Brazilian Journal of Nursing

PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



Diagnóstico de enfermagem em crianças hospitalizadas utilizando a NANDA-I: estudo de caso

Pollyana Amorim Ponce de Leon¹, Maria Miriam Lima da Nóbrega²

1,2 Universidade Federal da Paraíba, PB, Brasil

RESUMO

Objetivo: Identificar diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA-I em crianças hospitalizadas em uma Clínica Pediátrica de um hospital escola, baseado na teoria das necessidades humanas básicas de Horta.

Método: Trata-se de um estudo de caso, com abordagem quantitativa, realizado com 37 crianças hospitalizadas, na faixa etária de 0 a 5 anos. Os dados coletados passaram por um processo de julgamento das necessidades afetadas, resultando na identificação de diagnósticos de enfermagem, denominados utilizando-se a Taxonomia da NANDA-I.

Resultados: Foram identificados 184 diagnósticos distribuídos em 36 conceitos diagnósticos, com uma média de 5.1 por criança. Os diagnósticos obtidos com maior frequência foram *Integridade da pele prejudicada*, *Risco de infecção*, *Risco de desequilíbrio eletrolítico* e *Dor aguda*.

Conclusão: Espera-se que esta pesquisa venha servir de estímulo para novos estudos nesta área, que necessita, a cada dia, de profissionais capacitados e com pensamento crítico para a execução de atividades complexas.

Palavras-chaves: Enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Criança

INTRODUÇÃO

A hospitalização é uma realidade na vida de grande parte da população infantil, pois, a cada ano, mais de um milhão de crianças são internadas por diversas causas. Com isso, não se pode ignorar o impacto que estas crianças e seus familiares sofrem com este processo, pois esta experiência, na infância, é considerada muito traumática, podendo desencadear a origem de diversos fatores como: angústia, ansiedade e medo, diante de uma situação desconhecida e ameaçadora, que poderá refletir em toda a sua vida adulta⁽¹⁾.

Muitas vezes, no cuidado à criança hospitalizada, predomina o atendimento clínico, individual, curativo, com tecnologia sofisticada e altamente intervencionista. Essa assistência tem se mostrado insuficiente, porque falta a busca pela integralidade da criança, que atende às necessidades de diagnóstico e de terapêutica, consequentes da dor, do choro, da agressão, do mau humor, entre outros. Estes fatores, somados às atividades técnicas, centradas no anátomo fisiológico, focalizando na manutenção do crescimento, do desenvolvimento e na qualidade de vida, na recreação e na implementação do relacionamento mãe-filho⁽²⁾.

A despeito disso, em pesquisa realizada verificou-se que o momento da hospitalização pode representar não só um período em que crianças apresentam enfermidades que impõem limitações de diversas formas, mas também, uma ocasião, para sistematizar condutas que beneficiarão no desenvolvimento da criança, como: o aleitamento materno, as imunizações, a nutrição sadia, a prevenção de acidentes e de infecções, por meio de reuniões entre profissionais de saúde e as mães⁽³⁾. Do mesmo modo, em outro estudo realizado no âmbito hospitalar foram citados ganhos positivos como um período em que se encontra neste local, um contexto mais favorável de cuidado, de atenção e de alimentação que o de sua casa⁽⁴⁾.

Cuidar da criança no momento de sua hospitalização é complexo e requer sensibilidade, para estar aberto aos acontecimentos e às mudanças de uma unidade pediátrica, que envolvem as relações e inter-relações das famílias, equipes e crianças, levando em

consideração suas particularidades do desenvolvimento e crescimento humano. A filosofia do cuidado à criança se une ao conhecimento obtido durante as vivências pessoais e profissionais. A criança deverá permanecer vinculada na unidade familiar por meio da humanização do cuidado, do respeito a ela como ser individual, com suas características próprias ⁽⁵⁾.

O processo do cuidar de uma criança é considerado como algo complexo, que exige do profissional um conhecimento teórico que fundamente esse cuidar, visando às peculiaridades e a caracterização de cada faixa etária, visto que o crescimento e o desenvolvimento psicológico, social e intelectual são evolutivos e interdependentes ⁽⁶⁾. Para facilitar a execução do cuidar em enfermagem utiliza-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem, para fundamentar a tomada de decisões sobre o cuidado.

De acordo com a Resolução COFEN 358/2009, a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de enfermagem, que por sua vez é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional. Este processo organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, onde a fase de Diagnóstico de enfermagem é entendida como um processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem, que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, e que constituem a base para a seleção das ações ou das intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados ⁽⁷⁾.

Para a identificação de Diagnóstico de enfermagem se faz necessário um processo intelectual complexo, onde se utilizam as habilidades cognitivas, experiência e conhecimento científico, para que o enfermeiro possa decidir e interpretar os dados objetivos e subjetivos do paciente ⁽⁸⁾. Usam-se também neste processo as terminologias de enfermagem, que têm dado aos enfermeiros à possibilidade de documentar, de forma sistemática, o cuidado prestado a criança, utilizando os elementos da prática. Dentre as

terminologias de enfermagem a Taxonomia II da NANDA-I, proporciona uma comunicação clara, correta, objetiva e de fácil entendimento para todos os que compõem a equipe de enfermagem, melhorando a qualidade dos registros das informações, e permitindo, ao profissional, a capacidade de reflexão crítica, direcionando para uma prática mais científica e menos intuitiva ⁽⁹⁾.

Este estudo teve como objetivos identificar diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA-I em crianças de 0 a 5 anos hospitalizadas em uma Clínica Pediátrica de um hospital escola, baseado no modelo teórico das necessidades humanas básicas de Horta.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, com abordagem quantitativa para a análise dos dados, realizado em um hospital universitário, local que se destaca por sua atuação na área de ensino e assistência, o qual disponibiliza campo de prática na profissionalização dos alunos dos cursos de medicina, enfermagem, fisioterapia, nutrição, farmácia, odontologia, serviço social, psicologia, educação física, comunicação social, entre outros. A pesquisa foi iniciada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, atendendo e respeitando os preceitos da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisa com seres humanos⁽¹⁰⁾, sendo protocolado com o número 376/10.

Fizeram parte da amostra 37 crianças hospitalizadas na Clínica Pediátrica, que se encontravam na faixa etária de 0 a 5 anos, considerada a faixa etária de maior prevalência na instituição e para a qual já existia um instrumento de coleta de dados validado, denominado de "Histórico de Enfermagem para Crianças de 0 a 5 anos", que foi desenvolvido baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta ⁽⁶⁾.

A coleta ocorreu no período de julho a outubro de 2010. Inicialmente, foram abordados a mãe, o pai ou o acompanhante da criança de 0 a 5 anos, explicado a importância da pesquisa e entregue o termo de consentimento livre e esclarecido para assinatura do

responsável. Após a autorização da mãe/responsável aplicou-se o instrumento mencionado anteriormente para a coleta de dados e foi realizado o exame físico da criança.

Os dados coletados passaram por um processo de análise por criança, o que resultou em quadros individualizados, contendo as necessidades afetadas, os indicadores empíricos identificados de cada necessidade e os diagnósticos de enfermagem, que foram feitos utilizando o processo de raciocínio clínico e a Taxonomia II da NANDA-I. Após a identificação dos diagnósticos de enfermagem, os mesmos foram classificados de acordo com Necessidades Humanas Básicas⁽¹¹⁾. Em seguida, os diagnósticos de enfermagem mais frequentes foram analisados, no que diz respeito às características definidoras ou os fatores de risco que apresentaram relevância para a amostra de crianças de 0 a 5 anos. Os dados foram analisados por meio de estatísticas descritivas.

RESULTADOS

Os resultados do estudo permitiram a caracterização da amostra, a identificação dos diagnósticos de enfermagem, os quais foram classificados de acordo com as necessidades humanas e com sua frequência, e foram analisadas as características definidoras ou os fatores de risco de relevância dos diagnósticos de enfermagem mais frequentes.

Na caracterização da amostra levou-se em consideração a faixa etária da criança, a sua procedência e a escolaridade do acompanhante, considerado a mãe ou o responsável pela criança. Os dados evidenciam que 22 (59,46%) das crianças estavam no período de Lactente, 13 (35,14%) no período Pré-escolar e 2 (5,41%) no período neonatal. Com relação à procedência das crianças hospitalizadas, os dados evidenciam que o local com maior número de procedência foi do município de João Pessoa-PB com 32 (86,49%), 4 (10,81%) de outros municípios do Estado da Paraíba e 1 (2,70%) não foi informado. Observou-se uma maior quantidade de internamento de crianças procedente do próprio município de João Pessoa, em que muitas delas vieram de suas residências, de

Programas de Saúde da Família (PSF) e de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os dados relacionados à escolaridade dos pais ou do acompanhante da criança, evidenciam que 14 (37,8%) tinham o nível fundamental incompleto, 10 (27,0%) o ensino médio completo, 6 (16,2%) não informaram o nível instrucional, 4 (10,8%) o ensino médio incompleto, 2 (5,4%) o fundamental completo e 1 (2,7%) sem escolaridade.

No que diz respeito aos Diagnósticos de enfermagem em crianças de 0 a 5 anos foram identificados 184 diagnósticos de enfermagem distribuídos em 36 conceitos diagnósticos, com uma média de 5.1 diagnósticos por criança, classificados em quinze necessidades humanas básicas, conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos diagnósticos de enfermagem identificados em crianças na faixa etária de 0 a 5 anos, internadas na Clínica Pediátrica de um hospital universitário, por necessidade humana básica. João Pessoa-PB, 2010.

Necessidades	Diagnósticos de enfermagem	F	%
Oxigenação	1. Troca de gases prejudicada	8	4,3
	2. Padrão respiratório ineficaz	5	2,7
	3. Ventilação espontânea prejudicada	2	1,1
	4. Risco de sufocação	2	1,1
Nutrição	1. Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	8	4,3
	2. Amamentação interrompida	1	0,5
Hidratação	1. Risco de desequilíbrio eletrolítico	17	9,2
	2. Volume de líquidos deficiente	4	2,1
	3. Risco de volume de líquidos deficiente	2	1,2
Eliminação	1. Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional	8	4,3
	2. Motilidade gastrointestinal disfuncional	6	3,3
	3. Diarreia	1	0,5
	4. Risco de constipação	1	0,5

	5. Eliminação urinária prejudicada	1	0,5
Sono e Repouso	1. Insônia	4	2,2
Exercício	1. Mobilidade física prejudicada	6	3,3
Integridade física	1. Integridade da pele prejudicada	28	15,2
	2. Icterícia neonatal	1	0,5
Regulação térmica	1. Termorregulação ineficaz	4	2,2
	2. Hipertermia	2	1,1
	3. Hipotermia	2	1,1
Regulação Neurológica	1. Comportamento desorganizado do bebê	1	0,5
	2. Risco de comportamento desorganizado do bebê	1	0,5
	3. Risco de confusão aguda	1	0,5
Regulação Imunológica	1. Risco de infecção	25	13,6
Regulação do crescimento	1. Atraso no crescimento e no desenvolvimento	7	3,8
Regulação vascular	1. Débito cardíaco diminuído	2	1,1
	2. Risco de choque	1	0,5
	3. Risco de sangramento	1	0,5
Percepção	1. Dor aguda	13	7,1
Segurança	1. Medo	5	2,7
	2. Paternidade ou maternidade prejudicada	3	1,6
	3. Ansiedade	1	0,5
	4. Desempenho do papel ineficaz (Mãe)	1	0,5
Comunicação e recreação	1. Atividade de recreação deficiente	8	4,3
	2. Comunicação verbal prejudicada	1	0,5
Total		184	100,0

DISCUSSÃO

As necessidades humanas básicas são estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais. Quando em estados de equilíbrio dinâmico, essas necessidades não se manifestam, porém estão latentes e surgem com maior ou menor intensidade, dependendo do desequilíbrio instalado⁽¹¹⁾. No estudo foram identificados diagnósticos de enfermagem nas necessidades de Oxigenação, Nutrição, Hidratação, Eliminação, Sono e Repouso, Exercício, Integridade física, Regulação térmica, Regulação Neurológica, Regulação Imunológica, Regulação do crescimento, Regulação vascular, Percepção, Segurança, Comunicação e recreação. Mas, os diagnósticos de enfermagem que apresentaram maior frequência foram classificados nas necessidades de Integridade física, Regulação imunológica, Hidratação e Percepção, os quais serão discutidos neste artigo.

Na necessidade de Integridade física o diagnóstico de enfermagem: *Integridade da pele prejudicada* 28 (15,2%) foi o mais frequente. Este diagnóstico é conceituado como sendo epiderme e/ou derme alteradas⁽⁹⁾. As características definidoras para este diagnóstico, pela pesquisa, foram lesões pruriginosas, lesão do traqueóstomo, lesão no palato (pós-cirúrgico), mucosa dos lábios ressecada, lesões ganglionares, petéquias, lesão da gastrostomia e pústulas. Este diagnóstico foi o mais frequente do estudo, e ao analisarmos podemos perceber que muitas das características definidoras que foram identificadas estão relacionadas a procedimentos cirúrgicos e também a algum sintoma da doença que a criança apresentava.

Com relação à integridade da pele, todas as crianças, em cada grupo etário, temem a lesão corporal por mutilação, invasão corporal, mudança na imagem, incapacidade ou morte. É importante que a equipe de enfermagem reconheça importância do procedimento e avalie a compreensão da criança⁽¹²⁾.

Para que alguns fatores não interfiram na integridade da pele da criança, alguns cuidados devem ser realizados para a prevenção de lesões como: mover o menor no leito (quando acamado), para impedir o surgimento de úlceras pelo corpo; avaliar e sugerir um plano terapêutico nutricional que ajude na recuperação das perdas de substâncias facilitadoras das lesões, e realizar procedimentos em regiões do corpo com menos risco de abrasões.

Na necessidade de Regulação Imunológica identificou-se o diagnóstico de enfermagem *Risco de Infecção* 25 (13,6%), sendo este o segundo mais frequente no estudo. O diagnóstico de *Risco de Infecção* tem como conceito o risco aumentado de ser invadido por organismos causadores de doenças⁽⁹⁾. Os fatores de risco identificados para este diagnóstico foram alergia (medicamento, poeira, alguns tipos de fraldas, pelos, perfume) e calendário vacinal incompleto de acordo com a idade.

Na infância, com o período de alta suscetibilidade às doenças transmissíveis, a imunização é uma das estratégias de prevenção mais importantes da sociedade, nos dias de hoje¹². Apesar das muitas vacinas, atualmente disponíveis, poderem ser fornecidas a indivíduos de qualquer idade, o principal esquema recomendado começa durante a fase da latência, e é completado durante a fase inicial da infância⁽¹³⁾.

Também durante o período de hospitalização da criança, muitas ações, exercidas pelos familiares, são importantes para a prevenção de infecções futuras. Neste período o familiar é orientado quanto à importância da simples lavagem das mãos, e sob os riscos da infecção hospitalar; este aprende o significado e o interpreta, reproduzindo-o por meio da ação que é observada por meio do comportamento, tornando-se participante no controle da infecção hospitalar⁽¹⁴⁾.

Na necessidade de Hidratação foi identificado o terceiro diagnóstico mais frequente do estudo: *Risco de desequilíbrio eletrolítico* 17 (9,2%), que, segundo a Taxonomia da NANDA-I⁽⁹⁾, é definido como sendo o risco de mudança nos níveis eletrolíticos séricos, capaz de comprometer a saúde. Os fatores de risco deste diagnóstico, na pesquisa, incluíram desequilíbrio hídrico, perdas de eletrólitos (vômito, diarreias).

A manutenção de um volume quase que constante e de uma composição estável dos solutos dos líquidos corporais é primordial para a homeostasia do organismo. O corpo necessita, diariamente, de água, que varia, individualmente, sendo influenciada por uma série de fatores, como as condições ambientais, e a necessidade de vestimentas, que interferem na termorregulação, por exemplo ⁽¹⁵⁾.

A desidratação é o estado clínico consequente da diminuição de líquido corporal, com equilíbrio menor de água, e especialmente de eletrólitos. Quando a desidratação apresenta-se grave, põe em risco a integridade dos tecidos e órgãos, porque pode ocasionar lesões irreversíveis às células, por meio de distúrbios osmóticos agudos, intoxicações (por sódio, ureia, ácidos, entre outras substâncias), e alterações circulatórias (hipoxemia, isquemia, trombose) ou alterar funções vitais como circulação, oxigenação, atividade cardíaca, entre outros ⁽¹³⁾.

Na necessidade de Percepção foi identificado o diagnóstico de enfermagem de *Dor Aguda* 13 (7,1%). Este diagnóstico tem como conceito, segundo a NANDA-I⁽⁹⁾, a experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular real ou potencial ou descrita em termos de tal lesão (Associação Internacional para Estudo da Dor); início rápido ou lento, de intensidade leve a intensa, com término antecipado ou previsível e duração de menos de seis meses. As características definidoras encontradas na pesquisa foram comportamento não verbal de dor, dor em local cirúrgico, verbaliza dor (cabeça, abdominal, tórax, empachamento pós-prandial).

Algumas características das respostas das crianças frente à dor, de acordo com o desenvolvimento: no lactente jovem é apresentada a resposta corporal generalizada de

rigidez ou agitação, possivelmente com retraimento local e reflexo da área estimulada, choro alto, expressão facial de dor e não demonstra associação entre o estímulo que se aproxima e a dor subsequente; no lactente com mais idade ele apresenta uma resposta corporal localizada com retraimento deliberado da área estimulada, choro alto, expressão facial de dor e/ou raiva e resistência física, especialmente empurrando o estímulo para longe depois que ele é aplicado; e na criança jovem caracteriza-se pelo choro alto, expressões verbais (Ai, Ui), agitação de braços e pernas, tenta empurrar o estímulo para longe antes que ele seja aplicado, não colabora, precisa de contenção física, pede para o procedimento ser terminado, agarra-se aos pais, enfermeiro, ou outra pessoa que seja importante para ela ⁽¹²⁾. Assim, é necessária a utilização de sistemas de métodos objetivos de avaliação da dor, por meio do emprego rotineiro, junto ao leito, de escalas de avaliação do fenômeno doloroso desenhadas para um público alvo específico, sendo eles os pacientes que ainda não sabem verbalizar a dor que sentem ⁽¹⁶⁾.

Ao concluir o estudo, percebe-se que a partir das características definidoras e dos fatores de risco detalhados e direcionados para os quatro diagnósticos mais frequentes no estudo, vêm reforçar que a NANDA-I ⁽⁸⁾ descreve as características dos indivíduos, das famílias e das comunidades passíveis de observação e verificação, que funcionam como indicações ou inferências, que se agrupam como manifestações de uma doença existente ou estado de saúde bem estar, ou um diagnóstico de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional de enfermagem, mais especificamente o enfermeiro, deve estar bem preparado, capacitado, ter um conhecimento teórico empírico para que no momento da execução de suas atividades, utilizando o seu pensamento crítico, obtenha resultados satisfatórios, priorizando sempre a saúde e bem-estar da criança.

A realização do estudo evidenciou a importância da segunda etapa do Processo de enfermagem, que é o diagnóstico de enfermagem, por meio da identificação dos sinais e sintomas de crianças hospitalizadas na faixa etária de 0 a 5 anos; a padronização da linguagem da Enfermagem, utilizando a Taxonomia II da NANDA-I, sendo este um sistema de classificação empregado em todo o mundo, e que dá continuidade do cuidado prevenindo erros, repetições e desperdício de tempo.

Acredita-se que, utilizando diagnósticos baseados em um modelo teórico, seguindo um sistema de classificação internacional, a assistência de enfermagem é assegurada para uma continuidade da realização das demais etapas do Processo de enfermagem, fornecendo assim autonomia para o enfermeiro executar suas ações, promovendo, mantendo e melhorando a saúde da criança, que resulta em um cuidado qualificado e humanizado à criança, como também documenta a prática profissional para a

continuidade do cuidado, de forma que as pessoas envolvidas no tratamento tenham acesso ao plano de assistência. Espera-se, por tanto, que esta pesquisa venha servir de estímulo para novos estudos nesta área, que necessita, a cada dia, de profissionais interessados, capacitados, e com pensamento crítico para a execução de atividades complexas.

REFERÊNCIAS

1. Mitre RMA, Gomes RA. A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(5):1277-84.
2. Furtado MCC, Lima RA. G. Brincar no hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 1999;33(4):364-9.
3. Souza EL, Silva LR, Sá ACS, Bastos CM, Diniz AB, Mendes CMC. Impacto da internação na prática do aleitamento materno em hospital pediátrico de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* [online]. 2008;24(5):1062-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n5/13.pdf>.
4. Martins STF, Paduan VC. A equipe de saúde como mediadora no desenvolvimento psicossocial da criança hospitalizada. *Psicol estud*. 2010;15(1):45-54.
5. Dias SMZ, Motta MGC. Práticas e saberes do cuidado de enfermagem à criança Hospitalizada. *Cienc Cuid Saúde*. 2004;3(1):41-54.
6. Silva KL, Nóbrega MML. Collection of data for children of 0 - 5 years: construction and validation of an instrument. *Online braz J nurs*. [periodic online]. 2006;6(3) [cited 22 out 2010]; Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/704>
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009: dispõe sobre a sistematização da assistência de Enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF); 2009.
8. Benedet AS, Bub MBC. Manual de diagnóstico de enfermagem. 2ª ed. Florianópolis (SC): Bernúncia Editora, 2001.
9. NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2010. Porto Alegre (RS): Artmed, 2010.
10. Brasil. Resolução 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, Conselho Nacional de Saúde. *Informe epidemiológico do SUS*. 1996;5(2):12-42.
11. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo (SP): EPU, 1979.
12. Wong DL. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5.ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 1999.
13. Schmitz EM. A Enfermagem em pediatria e puericultura. São Paulo (SP): Atheneu, 2005.
14. Souza TV, Oliveira ICS. Interação familiar/acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada: perspectivas para a enfermagem pediátrica. *Esc. Anna Nery*. 2010;14(3):551-9.
15. Carvalho T, Mara LS. Hidratação e nutrição no esporte. *Rev Bras Med Esporte*. 2010;16(2):144-8.
16. Balda RCX, Almeida MFB, Peres CA, Guinsburg R. Fatores que interferem no reconhecimento por adultos da expressão facial de dor no recém-nascido. *Rev Paul Pediatr*. 2009;27(2):160-7.

Nota: This article is the summary of the dissertation Bezerra PAPL. Nursing diagnosis in hospitalized children using the Taxonomy II of NANDA-I, presented in the Graduate Program in Nursing at the Federal University of Paraíba, Brazil.

Date of examination: 15 de março de 2011

Recebido: 11/08/2011

Aprovado: 29/02/2012