

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS SEGUNDO A TAXONOMIA NANDA-I: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING DIAGNOSES IN PEDIATRIC PATIENTS HOSPITALIZED ACCORDING TO NANDA-I TAXONOMY: INTEGRATIVE REVIEW

MARÍLIA GABRIELA DE AZEVEDO ARAUJO SANTOS. Enfermeira, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Maranhão.

RITA DE CÁSSIA ARAÚJO. Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande.

ISAURA LETICIA TAVARES PALMEIRA ROLIM. Doutora em Enfermagem, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

PAULA CRISTINA ALVES DA SILVA. Mestre em Ciências Ambientais e Saúde, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

TIAGO AZEVEDO FEITOSA FERRO. Enfermeiro, Supervisor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde.

Rua Costa e Silva, S/N, Centro – São João dos Patos, CEP 65.665-000, Maranhão, Brasil. E-mail marilliagabi@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivou-se sintetizar o conhecimento da literatura sobre diagnósticos de enfermagem em pacientes pediátricos hospitalizados segundo a taxonomia NANDA-I. Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura com a questão norteadora: Quais os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em pacientes pediátricos em condição de internação hospitalar? A busca aconteceu nos meses de agosto a setembro de 2016, nas bases de dados PUBMED (*National Library of Medicine and National Institutes of Health*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) e o Banco de Dados de Enfermagem (BDENF) obedecendo o filtro dos últimos 5 anos. Os descritores utilizados foram: *Nursing diagnosis, Pediatrics e Hospitals*, para os cruzamentos: *Nursing Diagnosis AND Pediatrics AND Hospitals e Nursing Diagnosis AND Pediatrics*. Os artigos foram classificados de acordo com o nível de evidência, e os resultados categorizados conforme os domínios da NANDA-I. Os diagnósticos Integridade da pele prejudicada, Risco de desenvolvimento atrasado, Motilidade gastrointestinal disfuncional e Troca de gases prejudicada estiveram presentes em todos os artigos. É pequeno o número de pesquisas utilizando a taxonomia na saúde da criança.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico de Enfermagem. Pediatria. Hospital.

ABSTRACT

The objective was to synthesize the knowledge of the literature on nursing diagnoses in pediatric patients hospitalized according to the NANDA-I taxonomy. It was an integrative review of the literature with the guiding question: What are the most prevalent nursing diagnoses in pediatric patients in hospital admission condition? The search was carried out from August to September 2016 in the PUBMED (*National Library of Medicine and National Institutes of Health*) databases, LILACS (Latin American and Caribbean

Literature in Health Sciences), CINAHL (Cumulative Index to Nursing And Allied Health Literature) and the Nursing Database (BDENF) obeying the filter of the last 5 years. The descriptors used were: Nursing diagnosis, Pediatrics and Hospitals, for crosses: Nursing Diagnosis AND Pediatrics AND Hospitals and Nursing Diagnosis AND Pediatrics. The articles were classified according to the level of evidence, and the results categorized according to NANDA-I domains. Diagnostics Impaired skin integrity, delayed developmental risk, dysfunctional gastrointestinal motility and impaired gas exchange were present in all articles. The number of surveys using the taxonomy on the child's health is small.

KEYWORDS: Diagnosis of Nursing, Pediatrics, Hospital.

INTRODUÇÃO

As crianças, em sua maioria, não compreendem a doença nem as causas da sua hospitalização, principalmente quando afastadas de seu ambiente e de sua família, com alteração da rotina e perda do controle sobre seu próprio corpo. Mas quando os profissionais investem em estratégias de comunicação adequada, utilizando a linguagem verbal e não verbal, calma e eficiente, os danos causados pela hospitalização são minimizados (FARIAS et al., 2017).

A doença e a internação hospitalar compõem as primeiras crises com as quais as crianças se deparam. A criança hospitalizada atribui vários significados a essa nova ou repetida experiência, implicando inicialmente numa situação desagradável de estar doente, longe de casa, exposto a procedimentos dolorosos, sofrimento, nervosismo e, até mesmo, falta de liberdade (LUZ; MARTINI, 2012).

Nessa perspectiva, autores mostram que o resultado de uma metodologia aplicada para auxiliar as crianças e adolescentes no enfrentamento à situação de internação hospitalar é favorável, tendo em vista a possibilidade de tratamento e cura, o apoio, o cuidado por uma equipe multiprofissional e as novas amizades (LUZ; MARTINI, 2012).

Nesse contexto, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), através do processo de enfermagem (PE), é uma ferramenta importante na minimização dos efeitos negativos ocasionado pela doença e internação hospitalar. A SAE possibilita um cuidado com maior empoderamento, adotando um determinado modo de fazer fundamentado no conhecimento técnico-científico própria da área (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Por sua vez, o PE é a metodologia científica de operacionalização da SAE e organiza-se em cinco etapas, a saber: Coleta de dados; Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação de Enfermagem (BRASIL, Resolução nº 358, 2009). Segundo a Resolução nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem o Diagnóstico de Enfermagem é atividade privativa do Enfermeiro (BRASIL, 2009), definida como: “julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida ou a vulnerabilidade para essa resposta. Essa etapa constitui a base para a escolha das ações de enfermagem na busca pelo resultado desejado, de responsabilidade dos enfermeiros” (HERDMAN, 2015, p. 450).

O sistema de classificação dos diagnósticos de enfermagem mais utilizado mundialmente é a NANDA-I. Baseados nessa classificação,

enfermeiros atuam nas suas diversas áreas na busca pela assistência de excelência, com enfoque no cuidado oferecido a cada clientela específica.

Com apenas um domínio voltado especificamente para criança com diagnósticos de crescimento e desenvolvimento, a realização de pesquisas nessa dimensão é importante para o crescimento da SAE e para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem baseada nos diagnósticos da NANDA-I. Contribuindo assim, para o avanço do estado da arte na ciência da enfermagem.

Assim, o conhecimento dos diagnósticos de enfermagem de pacientes pediátricos hospitalizados é relevante para a identificação do perfil de problemas mais prevalentes e o planejamento de ações direcionadas para as reais necessidades nessa clientela. O uso da SAE na prática implica em uma rotina no trabalho de enfermagem acerca do cuidado oferecido ao paciente. Assim, se faz necessária a busca pelo conhecimento prévio já produzido na literatura.

Diante disso, busca-se saber: quais os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em pacientes pediátricos em condição de internação hospitalar? Destarte, tem-se como objetivo sintetizar o conhecimento produzido na literatura sobre diagnósticos de enfermagem em pacientes pediátricos internados segundo a taxonomia NANDA-I.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com o tema Diagnósticos de Enfermagem em pacientes pediátricos hospitalizados. A busca foi realizada entre os meses de agosto a setembro de 2016, nas bases de dados eletrônicas, a saber: PUBMED (*National Library of Medicine and National Institutes of Health*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF).

Cada base de dados foi acessada pela pesquisadora, a fim de garantir a seleção rigorosa de artigos acerca da temática. Para essa etapa foram selecionados os seguintes descritores indexados identificados no MESH (*Medical Subject Headings*): *Nursing diagnosis, Pediatrics e Hospitals*. Os cruzamentos para esses descritores foram: *Nursing Diagnosis AND Pediatrics AND Hospitals e Nursing Diagnosis AND Pediatrics*.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos disponíveis gratuitamente nas bases de dados selecionadas, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados nos últimos 5 anos e artigos que retratam os diagnósticos de enfermagem em pacientes pediátricos internados. Os critérios de exclusão foram: editoriais, cartas ao editor e artigos de revisão.

A partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os artigos foram dispostos de acordo com cada cruzamento e as bases de dados eletrônicas (Figura 1). A numeração correspondente ao cruzamento e à base de dados segue a lógica: encontrados/selecionados.

BASES	1º CRUZAMENTO Nursing Diagnosis AND Pediatrics AND Hospitals. (encontrados/selecionados)	2º CRUZAMENTO Nursing Diagnosis AND Pediatrics. (encontrados/selecionados)
CINHAL	08/01	14/01
PUBMED	822/00	1858/01
LILACS	00/00	03/00
BDEF	00/00	00/00

Figura 01 - Apresentação dos artigos encontrados em cada base de dados e selecionados a partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. São Luis – MA (2017).

A fim de identificar cuidadosamente os estudos selecionados, foi empregado um instrumento de coleta de dados contendo os componentes: ano de publicação, país onde o estudo foi realizado, delineamento metodológico, nível de evidência e diagnósticos de enfermagem.

Os artigos foram, inicialmente, classificados de acordo com o nível de evidência, conforme apresentado na Figura 2 (FINEOUT-OVERHOLT; LEVIN; MELNYK, 2005).

Nível de evidência	Delineamento metodológico	Força de evidência
Nível I	Evidências oriundas de revisões sistemáticas ou meta-análise de relevantes ensaios clínicos	Forte
Nível II	Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado	
Nível III	Ensaio clínico bem delineado sem randomização	Moderada
Nível IV	Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados	
Nível V	Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos	
Nível VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo	Fracas
Nível VII	Opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas	

Figura 02 – Níveis de evidência aplicados na descrição das publicações (2005).

Os resultados foram agrupados em categorias conforme os domínios da NANDA Internacional, de forma sequenciada.

RESULTADOS

Os estudos selecionados foram publicados nos anos de 2012 e 2014, todos no Brasil, com prevalência para estudos quantitativo descritivo, classificados com nível de evidência VI.

A figura 3 apresenta os artigos selecionados, organizados de forma sistemática, por ordem de ano de publicação. Somente dois artigos atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, o que já aponta para um cenário de

escassez no âmbito das publicações nesta temática.

Identificação do estudo	Ano de Publicação	País	Metodologia	Nível de Evidência	Diagnósticos de Enfermagem
A	2014	Brasil	Estudo transversal, quantitativo, descritivo.	VI	Risco de Choque Risco de Desequilíbrio do Volume de Líquidos Função Gastrointestinal prejudicada Icterícia neonatal Troca de gases prejudicada Padrão respiratório ineficaz Risco de Sangramento Risco de perfusão renal ineficaz Risco de atraso no desenvolvimento Débito cardíaco diminuído Hipotermia Desobstrução ineficaz de vias aéreas
B	2012	Brasil	Estudo de Caso coletivo, quantitativo, descritivo.	VI	Risco de Desequilíbrio eletrolítico Troca de Gases prejudicada Função Gastrointestinal prejudicada Integridade da Pele Prejudicada Risco de Infecção Atraso no crescimento e desenvolvimento Atividade de recreação deficiente Dor aguda

Figura 03 – Apresentação dos artigos selecionados conforme Ano de publicação, país, metodologia, nível de evidência e Diagnóstico de Enfermagem. São Luis – MA (2017).

As categorias temáticas foram estabelecidas de acordo com os domínios da NANDA-I a partir dos estudos selecionados, apresentadas na Figura 4. Foram encontrados 17 diagnósticos de enfermagem, distribuídos em 7 domínios, a saber: Promoção da Saúde, Nutrição, Eliminação e Troca, Atividade/Repouso, Segurança/Proteção, Conforto e Crescimento/Desenvolvimento.

Domínios da NANDA-I	Artigos
Promoção da Saúde	
Atividade de recreação deficiente	B
Nutrição	

Risco de desequilíbrio eletrolítico	B
Risco de volume de líquido desequilibrado	A
Icterícia neonatal	A
Eliminação e Troca	
Motilidade gastrointestinal disfuncional	A, B
Troca de gases prejudicada	A, B
Atividade/Repouso	
Débito cardíaco diminuído	A
Padrão respiratório ineficaz	A
Risco de perfusão renal ineficaz	A
Segurança/Proteção	
Risco de Choque	A
Risco de Infecção	B
Integridade da pele prejudicada	A, B
Desobstrução ineficaz de vias aéreas	A
Risco de sangramento	A
Hipotermia	A
Conforto	
Dor Aguda	B
Crescimento/Desenvolvimento	
Risco de desenvolvimento atrasado	A, B

Figura 04 – Diagnósticos de Enfermagem apresentados conforme os domínios da NANDA-I, e o artigo que o retrata. São Luis – MA (2017).

DISCUSSÃO

A identificação do perfil de problemas mais prevalentes e o planejamento de ações direcionadas para as reais necessidades na clientela estudada qualifica o trabalho da enfermagem acerca do cuidado oferecido ao paciente. Na presente pesquisa, foram encontrados 17 diagnósticos de enfermagem que serão discutidos a seguir.

O de Atividade de Recreação deficiente, presente somente no estudo B, também foi evidenciado em outro estudo que avaliou crianças de 0 a 12 anos, com prevalência de 80% (BRANCO; PAMPLONA, 2013). Um estudo qualitativo realizado em um hospital universitário de São Paulo apresenta a opinião das mães em relação ao brincar/brincadeira durante a internação hospitalar. Estas alegam ser um momento importante para tal atividade, pela tristeza e sofrimento que as crianças enfrentam. Os mesmos autores corroboram com as entrevistadas ao afirmar que essa atitude de brincar é utilizada pela criança para controlar situações difíceis ou dolorosas (SILVA; CORREA, 2010).

O Risco de desequilíbrio eletrolítico e o Risco de volume de líquido desequilibrado se fizeram presentes nos artigos B e A, respectivamente. Esses diagnósticos são evidenciados pela alteração nos parâmetros eletrolíticos e de volume, na maioria das vezes ocasionada pelo desconhecimento de restrições no consumo de alimentos e água (MAGRO, 2011). Ainda assim, vale ressaltar as variadas infusões de hidratação venosa e/ou medicações com maior diluição, além do comprometimento da função renal.

Icterícia neonatal foi um DE presente somente no estudo A. É evidenciado pela cor amarelo-alaranjada da pele, perfusão sanguínea anormal e idade entre 1 a 7 dias de vida. Este fato se explica pela amostra das pesquisas, onde tinha a maioria como recém-nascidos (RN) prematuros, tendo essa clientela um índice de 80% de icterícia neonatal fisiológica (OVIEDO, 2017).

Os diagnósticos de Motilidade gastrointestinal disfuncional e Troca de gases prejudicada fazem parte do domínio Eliminação e troca, estando presente em todos os estudos da pesquisa. Estudiosos apontam a Motilidade gastrointestinal disfuncional para uma adequação na dieta e controle de resíduos gástricos (GUEDES; SANTOS; OLIVEIRA, 2017). Outros pesquisadores, através de um estudo observacional com crianças até 2 anos, evidenciam a Troca de gases prejudicada em 46,3% de sua amostra, tendo este DE significância estatística com o sintoma cianose e hipocorado (SILVA et al., 2015).

O Débito cardíaco diminuído e o Padrão respiratório Ineficaz estiveram presentes somente no estudo A dessa pesquisa. O débito cardíaco diminuído foi apresentado na pesquisa de Shein et al. (2017) como um risco para desenvolver tal situação quando o paciente se encontra na condição de insuficiência respiratória grave, podendo desencadear aumento da pressão torácica. O padrão respiratório ineficaz esteve presente em 80% dos pacientes no estudo de Chagas et al. (2011), onde ele afirma está intimamente relacionado às características definidoras alterações na profundidade respiratória com relação estatística forte, e uso da musculatura acessória com relação moderada.

O diagnóstico de Risco de perfusão renal ineficaz, também presente no artigo A, definido como a vulnerabilidade à redução na circulação sanguínea para os rins (HERDMAN, 2015), podendo está relacionado com a diminuição do débito cardíaco. Braga (2013), em seu estudo de validação de conteúdo desse diagnóstico, sugere uma reformulação na definição para risco de redução na circulação para os rins, considerando débito urinário abaixo de 0,5ml/kg/h em 6h ou diminuição na taxa de filtração glomerular em 25%.

Risco de choque foi um DE apresentou-se no artigo A desse estudo, estando inserido no domínio Segurança/proteção, porém apresentando baixa frequência, assim como em outro estudo com crianças cardiopatas congênitas, que apresentou somente em 2,4% da sua amostra (SILVA et al., 2015).

Risco de infecção, presente no artigo B, foi evidenciado em 100% da amostra de outro estudo com crianças em tratamento hemodialítico, relacionado a procedimentos invasivos e doenças crônicas. Assim como, os mesmo autores apresentaram o DE Integridade da pele prejudicada somente em 20% de sua amostra (BRANCO; PAMPLONA, 2013), corroborando com demais autores que tiveram 26% de seus pacientes com este acometimento (GUEDES; SANTOS; OLIVEIRA, 2017). Pesquisa que aborda as intervenções de enfermagem para diagnósticos de enfermagem apresenta a atividade Lavagem das mãos como a principal intervenção para minimização do risco de infecção; e a atividade Mudança de decúbito para o risco de lesão por pressão (GUEDES; SANTOS; OLIVEIRA, 2017).

A Desobstrução ineficaz de vias aéreas foi um DE encontrado no estudo A, esteve presente em 89% das crianças estudadas por outros autores com maior evidência pela tosse ineficaz e ruídos respiratórios adventícios, não

apresentando relação estatística com a internação hospitalar, mas sim com a história familiar de asma (CHAVES et al., 2016).

O DE Risco de sangramento esteve presente também na pesquisa A. Um estudo que avaliou o perfil nutricional de crianças hospitalizadas ressalta a prevalência de 25,7% para crianças hospitalizadas com algum tipo de anemia. E ainda retrata uma pior aceitação da dieta para crianças que apresentam reação inflamatória (RODRIGUES et al., 2016). Acrescido a isso, pode-se pensar na clientela específica de UTI neonatal com elevado índice de prematuridade e instabilidade hemodinâmica, que é a maior clientela desse estudo.

A Hipotermia é um sinal comum em crianças prematuras, contribuindo para a morbidade e mortalidade neonatal. Em estudo, pesquisadores desenvolveram técnicas multifacetadas para diminuir esse fator de risco desde a sala de parto, incluindo nestas o uso de envoltório oclusivo e tampa. Com isso, obtiveram um resultado significativo na manutenção da temperatura axilar, diminuindo a taxa de crianças com temperatura <36°C de 55% para 6,2%, e o índice de intubação em 24h de 39% para 17,6% (RUSSO et al., 2014). Neste estudo, a hipotermia se fez presente no estudo A.

A Dor aguda apresentou-se somente no estudo B. Esse diagnóstico pertence ao domínio Conforto e é definido como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada à lesão real ou potencial (HERDMAN, 2015). Autores afirmam que estudos na formação em enfermagem sobre a dor é reduzido, são poucos os profissionais capacitados para identificar esse sintoma, e ainda adquiriram este conhecimento essencialmente na prática (LIMA, 2017).

O de Risco de desenvolvimento atrasado apresentou-se em ambos os estudos da presente pesquisa. O atraso no desenvolvimento infantil está comumente associado a prematuridade, como mostra um estudo de caso controle onde apresentou pior desenvolvimento cognitivo, linguístico e motor em crianças nascidas pré termo, em relação a crianças a termo (CHEONG et al., 2017). Este resultado possibilita uma ampliação ao olhar de profissionais da saúde para crianças prematuras, por já manifestar essa vulnerabilidade.

CONCLUSÃO

Com o desenvolvimento da pesquisa, foi encontrado somente 2 artigos, brasileiros, dos anos 2012 e 2014, que apresentaram 17 diagnósticos de enfermagem, sendo os mais prevalentes: Integridade da pele prejudicada, Risco de desenvolvimento atrasado, Motilidade gastrointestinal disfuncional e Troca de gases prejudicada.

O reconhecimento da prevalência dos diagnósticos de enfermagem, frente a essa clientela, sugere um olhar atento às necessidades humanas nesse âmbito. Reitera-se ainda, que o estudo auxilia a equipe e futuros trabalhos no direcionamento de intervenções que oportunizem a recuperação e/ou solução dos problemas de saúde aqui elencados.

O avanço do estado da arte em enfermagem é dependente de estudos desenvolvidos nesta área. Contudo, ainda é muito pequeno o número de pesquisas envolvendo o uso da taxonomia na saúde da criança, o que repercutiu numa limitação para o presente estudo evidenciado pela amostra reduzida de artigos.

REFERÊNCIAS

BRAGA, F.R. **Validação conceitual e clínica do diagnóstico de enfermagem “risco de perfusão renal ineficaz” em transplantados de células tronco hematopoéticas.** Belo Horizonte, 2013. 154f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais.

BRANCO, C.S.N.; PAMPLONA, Y.A.P. Diagnósticos de enfermagem em crianças portadoras de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista Enfermagem Contemporânea.** v.2, n.1, p.103-111, 2013.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL ENFERMAGEM. **Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009.** 2009. Disponível em: <http://www.portalcorenrs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao_7a3914c30c09bb242f08c9f36a776fdd.pdf>. Acesso em: 10 de setembro de 2015.

CHAGAS, K.L.M.; et al. Diagnósticos de enfermagem em crianças com sinais e sintomas respiratórios: um estudo descritivo. **Rev Rene**, v. 12, n. 2, p. 302-308, 2011.

CHAVES, D.B.R.; et al. Características definidoras do diagnóstico de enfermagem "desobstrução ineficaz de vias aéreas". **Rev. Bras. Enferm.** v.69, n.1, p.102-09, 2016.

CHEONG, J.L.; et al. **Association Between Moderate and Late Preterm Birth and Neurodevelopment and Social-Emotional Development at Age 2 Years.** JAMA Pediatr. 2017.

FARIAS, D.D.; et al. A hospitalização na perspectiva da criança: uma revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.** v. 11, n. 2, p. 703-711, 2017.

FINEOUT-OVERHOLT, E.; LEVIN, R.F.; MELNYK, B.M. Strategies for advancing evidence-based practice in clinical settings. **Journal of the New York State Nurses Association**, p. 28-32, 2004/2005.

GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc Anna Nery Ver Enferm.** v. 13, n. 1, p. 188-193, 2009.

HERDMAN, T. H. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2015-2017.** Porto Alegre: Artmed, 2015. 468 p.

LEON, P.A.P.; NÓBREGA, M.M.L. Nursing diagnosis in hospitalized children using NANDA-I: a case study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 11, n. 1, p. 68-77, 2012.

LIMA, L.A. **A avaliação da dor, um desafio para a enfermagem pediátrica.** Florianópolis, 2017. 26f. Monografia (Especialização). Universidade Federal de

Santa Catarina.

LUZ, J. H.; MARTINI, J.G. Compreendendo o significado de estar hospitalizado no cotidiano de crianças e adolescentes com doenças crônicas. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 6, p. 916-921, nov./dez. 2012.

MAGRO, C.Z. **Intervenções de enfermagem para pacientes em terapia renal substitutiva com volume de líquido excessivo e risco para desequilíbrio no volume de líquido**. Porto Alegre, 2011. 54f. Monografia (Graduação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

GUEDES, D.M.B.; SANTOS, L.C.; OLIVEIRA, E.A. intervenções de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, n. 1, p.102-111, 2017.

OVIEDO, M.A.E. **Factores asociados al uso de fototerapia para el tratamiento de ictericia neonatal em el hospital nacional “Luis N. Saenz” PNP Julio 2013 a julio 2016**. Lima, 2017. 71f. Monografia (Especialização). Facultad de Medicina Humana.

RODRIGUES, C.N.; et al. Perfil nutricional e fatores associados ao baixo peso e à redução do consumo alimentar em crianças hospitalizadas. **O Mundo da Saúde**. v. 40, n. 1, p. 61-72, 2016.

RUSSO, A.; et al. Reducing Hypothermia in Preterm Infants Following Delivery. **PEDIATRICS**. v. 133, n. 4, p. 1055-1064, 2017.

SANTOS, A.P.S.; SILVA, M.L.C.; SOUZA, N.L.; MOTA, G.M.; FRANÇA, D.F. Nursing diagnoses of newborns with sepsis in a Neonatal Intensive Care Unit. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 2, p.255-261, mar./abr. 2014.

SHEIN, S.T.; et al. Tratamento atual de crianças com asma crítica e quase fatal. **Rev Bras Ter Intensiva**. v. 28, n. 2, p. 167-178, 2017.

SILVA, V.G.; et al. Diagnósticos de Enfermagem em crianças com cardiopatias congênitas: mapeamento cruzado. **Acta Paul Enferm**. v. 28, n. 6, p. 524-30, 2015.

SILVA, D.F.; CORREA, I. Reflexão sobre as vantagens, desvantagens e dificuldades do brincar no ambiente hospitalar. **Rev. Min. Enferm**. v. 14, n. 1, p. 37-42, 2010