

Renata Marques Reis Silva
renata.mrs92@gmail.com

Enfermeira. Membro do Grupo de Pesquisa CRESCER da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia- Salvador- BA- Brasil.

Lorena de Santana Ribeiro

Enfermeira. Membro do Grupo de Pesquisa CRESCER da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia- Salvador- BA- Brasil.

Maurício dos Santos Barbosa

Enfermeira. Membro do Grupo de Pesquisa CRESCER da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia- Salvador- BA- Brasil.

Maria Carolina Ortiz Whitaker

Enfermeira. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Marcia Caneiro Oliveira

Enfermeira. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Josely Bruce dos Santos

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Faculdade Adventista da Bahia

BR 101, Km 197 – Caixa Postal 18 – Capoeiruçu - CEP:
44300-000 - Cachoeira, BA

Revista Brasileira de Saúde Funcional
REBRASF

PERFIL DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM UNIDADES PEDIÁTRICAS

PROFILE OF NURSING DIAGNOSES IN PEDIATRIC UNITS

RESUMO

Introdução: O processo do cuidar de uma criança é considerado complexo e requer do profissional conhecimento teórico que baseie esse cuidar, visando às particularidades de cada ser. Aos enfermeiros que atuam em pediatria compete o desafio de realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) à sua prática, unindo as necessidades das crianças e suas famílias, na qual algumas particularidades devem ser consideradas no desenvolvimento de cada uma dessas etapas. **Objetivos:** Identificar os perfis dos diagnósticos de enfermagem em enfermarias pediátricas. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, realizado com dados sobre os diagnósticos de enfermagem nos prontuários de crianças que estiveram hospitalizadas de janeiro de 2015 a janeiro de 2016, em três enfermarias pediátricas de um hospital escola. **Resultados:** Amostra composta por análise de 365 prontuários distribuídos pelas três enfermarias, nos quais predominaram crianças do sexo masculino, a maioria era considerada parda. Foram registrados 83 diagnósticos de enfermagem, com maior prevalência de: Risco de Quedas, Risco de infecção e Manutenção ineficaz da saúde. **Conclusão:** Os diagnósticos de enfermagem permitiram o reconhecimento do perfil da clientela e puderam auxiliar no planejamento das ações de enfermagem para estabelecer o cuidado às crianças. Os diagnósticos de enfermagem de maior ocorrência, risco de queda e de infecção, orientam para o

PALAVRAS-CHAVE:

Diagnósticos de enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Pediatria.

cuidado específico voltados para características da faixa etária e exposição a fatores que podem desencadear um processo infeccioso. Reconhecer como tem sido o processo de enfermagem ao cuidado da criança hospitalizada auxilia os enfermeiros a planejarem e a aprimorarem os cuidados.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The care process for a child is considered complex, and requires the professional theoretical knowledge that bases this care, aiming at the particularities of each being. Nurses who work in pediatrics units compete with the challenge of performing Nursing Care Systematization (SAE) with their practice, uniting the needs of children and their families, in which some particularities must be considered in the development of each of these stages. **OBJECTIVES:** To identify the profiles of nursing diagnoses in pediatric wards. **METHOD:** This is a descriptive, quantitative study with data on nursing diagnoses in the charts of children hospitalized from January 2015 to January 2016 in three pediatric wards of a school hospital. **RESULTS:** A sample composed by analysis of 365 charts distributed by the three wards, in which male children predominated, the majority were considered brown. There were 83 nursing diagnoses registered, with prevalence of: Falls risk, Infection risk and Ineffective health Maintenance. **CONCLUSION:** The nursing diagnoses allowed the recognition of the profile of the clientele and could assist in the planning of nursing actions to establish care for the children. Nursing diagnoses of higher occurrence, risk of falls and infection, guide the specific care of these children focused on characteristics of the age group and exposure to factors that can trigger an infectious process. Recognizing how the nursing process has been caring for the hospitalized child helps nurses plan and improve care.

Keywords: Nursing diagnoses. Nursing Care. Pediatrics.

1. INTRODUÇÃO

A hospitalização é um fato na vida de grande parte da população infantil, pois, a cada ano, mais de um milhão de crianças são hospitalizadas por distintas causas^[1]. Atualmente é conhecido que aproximadamente 11 milhões de crianças menores de cinco anos adoecem e morrem todos os anos. Entre os agravos de saúde que acometem as crianças, as infecções, em geral, caracterizam de 20 a 30% das mortes em crianças menores de cinco anos, em todo mundo, e causam cerca de 50% das internações de crianças na mesma faixa etária. Essas consequências poderiam ser evitadas se todas as crianças tivessem acesso ao serviço de saúde, de forma integral e adequada^[2].

O perfil de morbidade infantil é um importante parâmetro para políticas de saúde, pois permite reconhecer o motivo pelo qual as crianças adoecem. Porém, ao observarmos a literatura atual, encontramos que os estudos de mortalidade são mais numerosos do que os de morbidade, sobretudo no que se refere às internações hospitalares^[3].

As doenças do aparelho respiratório, doenças infecciosas e parasitárias e as doenças do aparelho digestivo motivaram a maioria das internações de crianças baianas na faixa etária de 1 (um) a 9 (nove) anos para o ano de 2012. Entretanto, para os pacientes de 5 (cinco) a 9 (nove) anos,

lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas configuraram importantes causas de internação, sendo responsáveis por um quantitativo semelhante ao das doenças do aparelho digestivo^[4]. Entre os adolescentes (10 a 19 anos) do sexo masculino, as principais causas de internação foram causas externas, doenças infecciosas e parasitárias (DIP) e doenças respiratórias.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), revelam um total de quase 80 milhões de crianças, adolescentes e jovens até 24 anos, cerca de 42% do total da população brasileira, reforçando a necessidade de planejar cuidados para essa população específica^[5]. Diversas ações políticas no Brasil têm sido elaboradas para direcionar programas e estratégias que busquem ampliar a rede de cobertura assistencial no âmbito preventivo, curativo e protetor para esta clientela, fundamentadas nos princípios básicos do SUS – Sistema Único de Saúde e agregam conhecimentos específicos da área fomentando maior envolvimento entre os níveis assistenciais de saúde e melhores resultados para os problemas identificados^[6].

Partindo-se do princípio de que, para minimizar o período de hospitalização e agilizar o processo de reabilitação, o planejamento do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada, e suas ações no processo de enfermagem, são indicadores de resolutividade e de qualidade da assistência, o objetivo desse trabalho é identificar os perfis dos diagnósticos de enfermagem em três enfermarias pediátricas de um hospital escola. Reconhecer o processo do cuidar em crianças hospitalizadas é primordial para avaliar as ações de enfermagem e sua influência no processo de reabilitação de saúde de crianças hospitalizadas.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório, realizado com os dados sobre o processo de enfermagem nos prontuários de crianças, em três unidades (A, B e C) de atendimento pediátrico de um hospital escola.

A Unidade A é destinada a internamentos de pacientes de 0 a 2 meses e 29 dias de vida. Projetada para dezesseis leitos com a proposta de ser semelhante à Unidade de Cuidados Intensivos. A equipe de enfermeiros da unidade é composta por sete profissionais.

A Unidade B é referência para tratamentos de diversas doenças metabólicas e investigação diagnóstica. Principais patologias vistas são obesidade, fibrose cística, epidermólise bolhosa, distúrbios metabólicos em geral, alergia à proteína do leite e intolerância à lactose, além de investigação de desnutrição e diarreia. Possui 13 leitos, sendo: 05 leitos berço na enfermaria – 01 destinada para pacientes com desnutrição; 05 leitos berço na enfermaria, 02 destinados a pacientes com diarreia; 03 leitos cama. A equipe de enfermeiros da unidade é composta por oito profissionais.

A Unidade C possui 26 leitos distribuídos em 07 enfermarias, das quais são 08 leitos berço clínica médica, 06 leitos cama clínica médica, 03 leitos cama cirúrgica, 03 leitos berço cirúrgico, 04 leitos osteogênese imperfeita, além de 02 quartos com leitos individuais para isolamento – um cirúrgico e um clínico. A equipe de enfermeiros da unidade é composta por onze profissionais.

As variáveis estudadas foram: causa de internação segundo a classificação do CID-10, idade, sexo, raça/cor, tempo de internação e diagnósticos de enfermagem. Foi realizado cálculo amostral

com auxílio do programa estatístico OpenEpi, considerando 95% de intervalo de confiança e 5% estatisticamente significativa para o estudo. Na Unidade A, do total de 166 internações no período estudado, foram utilizados 97 prontuários; na Unidade B, em um universo de 158 internações, foram escolhidos 71 prontuários; e na Unidade C, que apresentou 1096 internamentos, foram coletados dados de 197 prontuários. Os dados foram coletados nas fichas de diagnósticos de enfermagem, os quais estavam presentes nos prontuários de crianças que estiveram hospitalizadas nas unidades de enfermagem pediátrica por mais de três dias, no período de janeiro de 2015 a janeiro de 2016. Como critérios de exclusão: prontuários que estavam com diagnósticos de enfermagem incompletos. Para completar a análise dos dados, utilizou-se um ponto de corte de 30% do total do número de internações, a fim de considerar os diagnósticos com maior ocorrência nas unidades.

O estudo esteve de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Com parecer substanciado de aprovação número: 1.426.899.

A análise dos dados foi realizada através do programa Excel 2013 e do programa estatístico SPSS versão 21.0 com base na tabela dos resultados entre as variáveis estudadas. A partir de então, se deu a construção da tabela e gráficos finais, sendo os dados avaliados através da estatística descritiva, proporções e medidas de tendência central, foram considerados, média e desvio padrão e testes paramétricos para as variáveis com distribuição normal.

3. RESULTADOS

Foram analisados 365 prontuários de crianças que foram hospitalizadas no período de 01 (um) ano em um hospital escola, no estado da Bahia. Na tabela abaixo traçamos um perfil dessas crianças de acordo com as unidades estudadas. Na variável idade, a unidade A se diferencia, pois é para pequenos lactentes, tendo uma média de 1,2 meses; nas unidades B e C, a idade se assemelha entre 06 e 08 anos, em média; no tempo de internação, percebemos que a C possui a menor média de tempo, enquanto A e B convergem; percebemos pouca divergência entre os sexos, porém a maioria se configura do sexo masculino, tendo em B a exceção, por possuir mais do sexo feminino. Na variável raça/cor, a cor parda predomina em todas as unidades (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização da idade, dos dias de internação, do sexo e da raça em crianças hospitalizadas em Unidades pediátricas de um Hospital Universitário no período de janeiro 2015 a janeiro de 2016, no estado da Bahia.			
Unidades			
Variáveis (%)	A (n=97)	B (n=71)	C (n=197)
Idade em anos ($\mu \pm$)		-	6 \pm 5
Idade em meses ($\mu \pm$)		1,2 \pm 0,8	-
Internação em dias ($\mu \pm$)		10 \pm 9	14 \pm 13
Sexo			
Masculino		58 (59,8%)	32 (45,1%)
Feminino		39 (40,2%)	39 (54,1%)
			100 (50,8%)
			97 (49,2%)

Raça/Cor			
Branco	14 (14,4%)	13 (18,3%)	23 (11,7%)
Preto	12 (12,4%)	7 (9,9%)	10 (5,1%)
Pardo	71 (73,2%)	48 (67,6%)	162 (82,2%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Os diagnósticos, segundo a classificação internacional de doenças nas unidades pediátricas, que motivaram a internação das crianças, foram doenças do aparelho respiratório, afecções originadas no período perinatal e doenças infecciosas e parasitárias.

Ao considerarmos que os diagnósticos de enfermagem possibilitam julgamento clínico e proporcionam o estabelecimento de prioridades para intervenções com as crianças, melhorando o resultado da assistência, obtivemos resultado satisfatório ao encontrar que as enfermeiras identificaram 74 tipos de diagnósticos de enfermagem nas três enfermarias.

Quando analisamos as Unidades separadamente, encontramos diagnósticos que representam as características de atendimento de cada enfermaria e o perfil das crianças, mesmo com a descrição de diagnósticos semelhantes, para os aspectos gerais da hospitalização e da clientela, como os diagnósticos de risco de queda e de infecção.

Tabela 2 – Características dos diagnósticos de enfermagem de Unidade pediátricas de um Hospital Universitário no período de janeiro 2015 a janeiro de 2016.

Variáveis	Unidades de Internação		
	A (n=97)	B (n=71)	C (n=197)
Risco de Queda- n (%)	73 (72)	30 (42)	117 (59)
Risco de Infecção- n (%)	73 (72)	29 (41)	136 (69)
Manutenção Ineficaz da Saúde- n (%)	-	30 (42)	115 (58)
Processos Familiares Interrompidos- n (%)	41 (42)	-	82 (42)
Risco de Aspiração- n (%)	32 (33)	-	-
Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais- n (%)	-	23 (32)	-

Fonte: Dados da pesquisa.

4. DISCUSSÃO

Estudo realizado no ano de 2009 na cidade de São Paulo^[3], região sudeste do Brasil, evidenciou que a maioria das internações de crianças no Brasil ocorreu em menores de um ano e a média de tempo de internação no município foi de 07 dias.

Ao buscarmos dados na literatura nacional que evidenciam a relação entre sexo e internações hospitalares de crianças, encontramos que o sexo masculino apresentou maior ocorrência de patologias relacionadas a doenças respiratórias. Segundo um estudo realizado na Paraíba nos anos 2010 a 2015, com crianças de 0 a 4 anos, internadas por pneumonia, há sempre uma prevalência de crianças do sexo masculino, principalmente as menores de 01 ano, e de cor parda^[7]. Tais resultados estão de acordo com estudo de Ferrer^[3], que faz um comparativo do sexo de crianças internadas no estado de São Paulo e no Brasil, demonstra que há um predomínio de crianças do sexo masculino no cenário nacional e local.

No quesito raça/cor^[7], relaciona este fato ao Brasil ser um país miscigenado e segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, a maioria da população brasileira declara-se ser de cor parda, totalizando a maior prevalência desta raça/cor entre as crianças.

Os dados dos estudos expostos acima estão em consonância com as informações coletadas no presente trabalho, que traça um perfil de internamento de crianças baianas segundo idade, tempo de internação, sexo e raça/cor.

Ao estudarmos os dados dos gráficos referentes aos diagnósticos de enfermagem, percebemos que há dois diagnósticos de risco, que se constitui um julgamento clínico a respeito de alguma vulnerabilidade do indivíduo e família, no acréscimo de algum agravo^[8].

No quis diz respeito ao Diagnóstico de Risco de Quedas que pertence ao domínio 11 do NANDA I, segurança e proteção, e tem como definição: “Vulnerabilidade ao aumento da suscetibilidade a quedas, que pode causar dano físico e comprometer a saúde”^[8]. Relacionado ao estudo, esse diagnóstico provavelmente foi um dos mais traçados, pois nos fatores de risco do Nanda, o gênero masculino quando < 1 ano, supervisão inadequada e idade são plausíveis surgir, pois crianças e idosos são susceptíveis a este tipo de agravo, e a hospitalização faz com que esse risco se eleve.

Segundo o Protocolo de prevenção de quedas em crianças^[9], do Hospital Universitário Walter Cantídio, no Ceará, um agravo cometido no paciente hospitalizado se converte em mais custos para os hospitais. Esse protocolo de enfermagem foca no cuidado a criança e sistematiza essa atenção a segurança do paciente.

O planejamento e as ações voltadas à segurança do paciente, pela enfermagem, se constituem como um fator importante para evitar o surgimento de eventos adversos no ambiente hospitalar. Essa percepção deve estar aliada à educação em saúde e auxílio da família^[10].

Já relacionado ao Risco de Infecção que também pertence ao domínio 11 do NANDA e é definido por “Vulnerabilidade à invasão e multiplicação de organismos patogênicos, que pode comprometer a saúde”^[8], os fatores de risco relacionados à escolha desse diagnóstico são: imunossupressão, leucopenia, desnutrição, procedimento invasivo, alteração na integridade na pele. Este diagnóstico chama atenção, pois as crianças internadas já possuem algum tipo de infecção, o que nos leva a inferir que elas podem adquirir outro processo infeccioso decorrente da hospitalização, ou que os profissionais estão traçando os diagnósticos de forma automática.

Um estudo feito por Bezerra^[1], apresentou em seus achados o diagnóstico risco de infecção como o segundo mais frequente, e justificou-se tal diagnóstico na susceptibilidade das crianças a doenças transmissíveis e ao cuidado exercido pelos familiares que podem acarretar em infecções futuras.

Já os achados da pesquisa de Del Angelo^[11], apresentou nos seus resultados o Risco de infecção como o segundo diagnóstico mais registrado de sua amostra, justificando seu achado nos motivos pertinentes do internamento. Porém, questionou-se o fato de não haver necessidade de ele ser traçado em prematuros que já estavam com infecção e substituí-lo pelo diagnóstico Proteção Ineficaz definido como: “Diminuição na capacidade de proteger-se de ameaças internas ou externas, como doenças ou lesões”^[8], caracterizando uma condição clínica com maior vulnerabilidade a outras infecções.

Já para Oliveira^[12], o diagnóstico Risco de Infecção foi o mais prevalente de sua dissertação, principalmente em crianças menores de um ano e segundo o autor esse achado corrobora com

outros estudos sobre a temática.

Algo que chama atenção nos resultados do estudo é: Porque os Diagnósticos de Enfermagem - Risco de Aspiração e Padrão Respiratório Ineficaz – não se constituem como os mais frequentes, se as doenças do aparelho respiratório predominaram na amostra? Esse dado nos remete a uma fragilidade na construção dos Diagnósticos de Enfermagem por parte dos membros da equipe.

Percebemos que o diagnóstico Risco de aspiração esteve presente na avaliação das enfermeiras na Unidade A, enquanto o diagnóstico de Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais apareceram na Unidade B, o que caracteriza o perfil de lactentes e de crianças com distúrbios metabólicos nos respectivos setores. Isso revela que o diagnóstico de enfermagem atende às especificidades apresentadas pelas crianças nesse estudo.

Na pesquisa realizada por Vieira^[13], seu estudo qualitativo demonstra que as enfermeiras reconhecem o processo de enfermagem e a SAE como participante desse processo, entendendo seu objetivo na instrumentalização da assistência prestada. Porém, quando o estudo avalia a operacionalização da SAE ocorrem falhas, pois a enfermeiras não acham necessárias cumprir suas cinco etapas, sendo a evolução a única etapa registrada. Apontam ainda como dificuldades de execução da SAE: escassez de tempo e de recursos humanos. Contudo as enfermeiras afirmam reconhecer a importância da SAE para assistência e registros.

Santos^[14], em sua dissertação, corrobora com Vieira^[13], quando faz um projeto para implementação da SAE, no processo de enfermagem em uma enfermaria pediátrica de hospital escola, relatando haver força de vontade dos profissionais de enfermagem. Contudo, ainda há dificuldades a serem pensadas pelos gestores como capacitações e recursos humanos.

No estudo, apesar dos Diagnósticos de Enfermagem mais encontrados estarem de acordo com os cenários de outras pesquisas, percebe-se que ainda há entraves no processo de construção dos Diagnósticos de Enfermagem, sendo pela carência de articulação do raciocínio clínico, ou mesmo pelo fato da falta de recursos durante o processo de trabalho em enfermagem.

Ao analisarmos os motivos de internação conforme o CID 10, encontramos que, segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde^[15], as principais causas de internações de crianças entre zero e quatro anos no Brasil, são, respectivamente, doenças do aparelho respiratório, seguidas de doenças infecciosas e/ou parasitárias, doenças do aparelho digestivo, causas externas e doenças do aparelho geniturinário. As doenças do aparelho respiratório, doenças infecciosas e parasitárias e as doenças do aparelho digestivo motivaram a maioria das internações de crianças baianas na faixa etária de 01 a 09 anos para o ano de 2012.

Com esses achados, percebemos que os diagnósticos de enfermagem podem ser um facilitador para planejamento das ações de enfermagem, pois auxiliam na identificação das necessidades das crianças, como revelado nesse estudo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados revelam a importância de conhecer as características dos diagnósticos de enfermagem em enfermarias pediátricas para que sejam traçadas ações assistenciais fundamentadas em conhecimento científico e técnico, que permita a avaliação crítica, norteie a tomada de decisão de modo que ofereça uma assistência distinta e integral.

Na pesquisa, houve prevalência de crianças do sexo masculino, pardas, internadas por doenças do aparelho respiratório, afecções perinatais e doenças nutricionais e metabólicas. Os diagnósticos de enfermagem: risco de quedas, de infecção e manutenção ineficaz de saúde foi de maior ocorrência. Porém, os diagnósticos de risco de aspiração e nutrição desequilibrada menor que as necessidades corporais revelam a característica do perfil das crianças hospitalizadas e a especificidade do planejamento na assistência de enfermagem para essa clientela.

Entre as fragilidades dessa pesquisa, destacamos que os dados foram coletados em um único hospital, trazendo características regionais e locais para o estudo. Lacunas no preenchimento de alguns prontuários mostraram-se como fator limitador para a coleta de dados. Ressaltamos a importância e conscientização dos profissionais de saúde na precisão do preenchimento apropriado e fiel dos prontuários, pois os dados são essenciais para demonstrar qualidade da assistência no processo de trabalho.

Conhecer como tem sido traçado os diagnósticos de enfermagem no cuidado da criança hospitalizada, as doenças que são mais acometidas e o perfil epidemiológico das crianças confere aos enfermeiros a esquematização e aperfeiçoamento dos cuidados baseados na SAE, visando qualidade na assistência. Assim, o conhecimento dos Diagnósticos de Enfermagem prevalentes permite que a equipe de enfermagem direcione suas ações, otimizando seus atos no acolhimento das necessidades de saúde da criança e da família, além de auxiliar na consolidação e fortalecimento da enfermagem enquanto ciência.

REFERÊNCIAS

1. Bezerra P, Nóbrega M. NANDA. I nursing diagnosis in hospitalized children: a case study. Online Brazilian Journal of Nursing [serial on the Internet]. 2012 April 18;
2. Paranhos VD, Pina JC, Mello DF. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância e o enfoque nos cuidadores: revisão integrativa da literatura. Rev Lat-Am. Enf. 2011; 19(1):1-9.
3. Ferrer APS. Estudo das causas de internação hospitalar das crianças de 0 a 9 anos de idade no município de São Paulo. Dissertação (mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009.
4. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Conselho Estadual de Saúde. Plano plurianual de saúde 2012-2015. Salvador, BA; 2012.
5. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, contagem populacional. Brasília; 2010.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Rede Interagencial de Informação para a saúde (RIPSA). Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Brasília: OPAS; 2008.
7. Pereira NH, et al. Perfil das internações hospitalares e mortalidade por pneumonia em crianças no estado da Paraíba. In: II Congresso brasileiro de ciências da saúde. Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ; Ed Realize; 2016.
8. Nanda Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre (RS): Artmed, 2015.
9. Menezes MB, et al. Protocolo de prevenção de quedas em crianças. EBSERH, Out, 2016.
10. Reis AT, et al. O significado da segurança do paciente cirúrgico pediátrico para a equipe de enfermagem. Cogitare Enfermagem, 2016, (21): 01-08.
11. Del'angelo N, et al. Diagnósticos de enfermagem de prematuros sob cuidados intermediários. Rev. bras. enferm., 2010; 63 (5):755-761.
12. Oliveira ALG. Manual de orientação sobre diagnósticos e intervenções de enfermagem para a clientela pediátrica. – Niterói; 2015.
13. Vieira GB. Percepção dos Enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem na Neonatologia e Pediatria. 2013. 50f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Enfermagem) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Brasília; 2013.
14. Santos RCM. Sistematização da assistência de enfermagem: construção de um modelo para o processo de enfermagem em um hospital pediátrico. Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis; 2016.
15. Brasil, DATASUS. <<http://www.saude.sc.gov.br/cgi/sim/dydescr2.htm>>. Acess in March; 2017.