

CUIDADOS PSICOSSOCIAIS À CRIANÇA HOSPITALIZADA E A CIPE®

Juliana Duarte Chaibe Campos

Glauce Araújo Ideião Lins

Manuela Costa Melo

* Estudo extraído dos projetos de pesquisa intitulados “O atendimento a criança hospitalizada: a realidade de um hospital público no Distrito Federal – parte II” e “Nomenclatura CIPE® para a Enfermagem Pediátrica”, desenvolvidos com auxílio do Programa de Iniciação Científica da Escola Superior em Ciências da Saúde 2016-2017 e 2017-2018.

RESUMO

Objetivos: Este trabalho busca colaborar com novos saberes que qualifiquem o processo de enfermagem, tendo como objetivo validar conceitos relacionados aos aspectos psicossociais da criança, com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas e a CIPE® 2017. **Metodologia:** Estudo exploratório-descritivo para o desenvolvimento de subconjunto terminológico. **Resultados:** Foram validados o total de 15 termos de enfermagem (31,25%), 9 (16,66%) diagnósticos/resultados de enfermagem e 49 (35,51%) intervenções de enfermagem. **Discussão:** Os diagnósticos/resultados e intervenções validados auxiliam na concretização da atual política de atenção à saúde, além de contribuir para um cuidado que considera o paciente como um ser biopsicossocioespiritual e contemplam suas necessidades psicossociais durante a internação. **Conclusão:** O estudo desenvolvido permitiu a construção de um subconjunto terminológico de enfermagem relevante e relacionado à necessidade humana básica psicossocial, contribuindo para um cuidar holístico e humanizado da criança hospitalizada.

Palavras-chaves: Enfermagem Pediátrica, Criança Hospitalizada, Processo de Enfermagem, Terminologia Padronizada em Enfermagem.

PSYCHOSOCIAL CARE FOR THE HOSPITALIZED CHILD AND CIPE®

ABSTRACT

Objectives: This work seeks to collaborate with new knowledge that qualify the nursing process, aiming at the validation of concepts related to the psychosocial aspects of the child, based on Basic Human Needs Theory and CIPE® 2017. **Methodology:** Exploratory-descriptive study, which used the recommendations of the method proposed by the CIPE Center of the UFPB for the development of terminological subsets. **Results:** A total of 15 nursing terms (31,25%), 9 (16,66%) nursing diagnoses/results and 49 (35,51%) nursing interventions were validated. **Discussion:** The validated diagnoses/results and interventions help in the implementation of the current health care policy, as well as contribute to care that considers the patient as a biopsychosocial and spiritual being and contemplate their psychosocial needs during hospitalization. **Conclusion:** This study allowed the construction of a terminological subset of nursing

relevant and related to the basic psychosocial human need, contributing to a holistic and humanized care of hospitalized children.

Key-words: Pediatric Nursing, Child Hospitalized, Nursing Process, Standardized Nursing Terminology.

CUIDADOS PSICOSOCIALES AL NIÑO HOSPITALIZADO Y CIPE®

RESUMEN

Objetivos: Este trabajo busca colaborar con nuevos saberes que califiquen el proceso de enfermería, teniendo como objetivo validar conceptos relacionados a los aspectos psicosociales del niño, con base en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas y la CIPE® 2017. **Metodología:** Estudio exploratorio-descriptivo para el estudio desarrollo de subconjunto terminológico. **Resultados:** Se validaron el total de 15 términos de enfermería (31,25%), 9 (16,66%) diagnósticos/resultados de enfermería y 49 (35,51%) intervenciones de enfermería. **Discusión:** Los diagnósticos/resultados e intervenciones validados auxilian en la concreción de la actual política de atención a la salud, además de contribuir a un cuidado que considera al paciente como un ser biopsicosocioespiritual y contemplan sus necesidades psicosociales durante la internación. **Conclusión:** El estudio desarrollado permitió la construcción de un subconjunto terminológico de enfermería relevante y relacionado a la necesidad humana básica psicosocial, contribuyendo a un cuidar holístico y humanizado del niño hospitalizado.

Palabras claves: Enfermería Pediátrica, Niño Hospitalizado, Proceso de Enfermería, Terminología Estandarizada en Enfermería.

INTRODUÇÃO

O enfermeiro vivencia diariamente o desafio de edificar e compilar seu conhecimento em busca de fundamentar sua prática tanto gerencial quanto assistencial. Dessa forma, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) surge como um método de prestação de cuidados que contribui para o alcance de resultados satisfatórios na assistência, reduzindo complicações durante a internação, a fim de facilitar a adaptação e recuperação do indivíduo. Sendo assim, há diferentes maneiras de sistematizar a assistência de enfermagem como: protocolos, planos de cuidados, padronização de procedimentos e o Processo de Enfermagem (PE)⁽¹⁾.

A Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem regulamenta o PE apresentando-o organizado em cinco etapas interdependentes e inter-relacionadas: coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.

No entanto, a falta de uma linguagem comum que defina e descreva a prática profissional do enfermeiro compromete o desenvolvimento da SAE⁽²⁾ e da enfermagem como ciência. Por conseguinte, se propôs a elaboração de sistemas de informação para apoio à SAE e foram desenvolvidas terminologias de enfermagem relacionadas com fases do PE como diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem.

Desde a década de 80, a enfermagem possui sistemas de classificação de termos da linguagem profissional com terminologia de âmbito mundial. Essa terminologia descreve a prática profissional de enfermeiros e possibilita a comparação entre os cenários de atuação, as populações atendidas, as áreas geográficas e os tempos distintos⁽³⁾.

Assim sendo, em 1989, o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) aprovou o desenvolvimento da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), durante o Congresso Quadrienal do Conselho de Representantes Nacionais do CIE, em Seul, Coréia do Sul, sendo atualizada periodicamente. Em 1996, foi lançada a Versão Alfa: Um Marco Unificador foi publicado, expondo a Classificação de Fenômenos de Enfermagem e a Classificação de Intervenções de Enfermagem. Posteriormente, divulgaram-se a CIPE® Versão Beta, em 1999, durante as comemorações dos 100 anos do CIE; a CIPE® Versão Beta 2, em 2001; a CIPE® Versão 1.0, em 2005; e a CIPE® Versão 1.1, em 2008; e a CIPE® Versão 2.0, em 2009; seguida pelas versões 2011, 2013, 2015 e 2017. Essa última versão por ocasião do Congresso do CIE ocorrido em Barcelona, na Espanha⁽⁴⁾.

Entretanto, a partir da CIPE® Versão 1.0, trabalha-se com o Modelo de Sete Eixos, definidos como: (1) foco: área de atenção relevante para a Enfermagem, (2) julgamento: opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem, (3) meios: maneira ou método de executar uma intervenção, (4) ação: processo intencional a, ou desempenhado por um cliente, (5) tempo: o ponto, período, momento, intervalo ou duração de uma ocorrência, (6) localização: orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção, e (7) cliente: sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o beneficiário de uma intervenção de enfermagem⁽⁴⁾.

Esse Modelo facilita a construção de afirmativas, organizadas em grupos significativos, de forma que se tenha rápido acesso a conjuntos enunciados pré-construídos de diagnósticos, intervenções e resultados – Catálogos CIPE®⁽³⁾. Esses catálogos originam dados que podem ser usados como “apoio a prática clínica, processo de tomada de decisão, a pesquisa e a formação profissional”⁽³⁻⁴⁾. Podem estar voltados tanto a clientelas específicas quanto a prioridades específicas de saúde⁽³⁾. Em 2008, o CIE divulgou o Guia para desenvolvimento de Catálogos CIPE®⁽⁴⁾.

Dessa forma, a construção de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem contribuem para o desenvolvimento de sistemas de classificação, além de fazerem parte do Processo de Enfermagem. Esse Processo é pautado por uma Teoria de Enfermagem. Segundo Schaurich, Crossetti⁽⁵⁾:

“As teorias de enfermagem foram elaboradas para explicitarem a complexidade e multiplicidade dos fenômenos presentes no campo da saúde e, também, para servirem como referencial teórico/metodológico/prático aos enfermeiros que se dedicam à construção de conhecimentos, ao desenvolvimento de investigações e à assistência no âmbito da profissão.”

Em 1979, a professora e enfermeira Wanda de Aguiar Horta, apresentou em seu livro Processo de Enfermagem a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) classificada, de acordo com João Mohana, em: necessidades de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual. Essas necessidades encontram-se intimamente inter-

relacionadas e para sua compreensão é necessário que o homem seja analisado de maneira holística como um “todo indivisível e, não, a soma de suas partes”⁽⁶⁾.

No contexto da enfermagem pediátrica, existem múltiplas e complexas demandas de cuidado do infante durante sua internação que afetam aspectos biopsicossociais e imprimem particularidades nesta área de atuação da enfermagem. Torna-se necessário promover o conforto dos clientes e seus familiares que confrontam unidos a doença. O apoio às necessidades psicossociais e emocionais é imprescindível. Por conseguinte, a prática da enfermagem sistematizada favorece a identificação das necessidades de cuidado dos clientes e seus familiares, assim como a articulação dos membros da equipe multidisciplinar para a melhoria da assistência.

Diante desse cenário surge a seguinte questão norteadora: quais são os diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem da CIPE[®] 2017 que descrevem o cuidado psicossocial de enfermagem às crianças hospitalizadas? Destarte, esse trabalho busca colaborar com novos saberes que qualifiquem o PE e contribuam para o reconhecimento da enfermagem pediátrica na Atenção Hospitalar, tendo como objetivo validar conceitos relacionados aos aspectos psicossociais da criança, com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas e na CIPE[®] 2017.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, o qual utilizou as recomendações do método proposto pelo Centro CIPE[®] da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)⁽⁷⁾ para o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos, tendo por base o Banco de Termos construído na primeira etapa deste estudo em 2016 e 2017.

Procurou-se atender as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, Resolução do CNS nº 466/2012 e Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) nº 564/2017. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CEP/FEPECS), sob o parecer n. 1.656.424 de 01 de agosto de 2016 e CAAE n. 57756216.3.0000.5553. Todos os enfermeiros participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e receberam orientações sobre o estudo e os instrumentos do estudo.

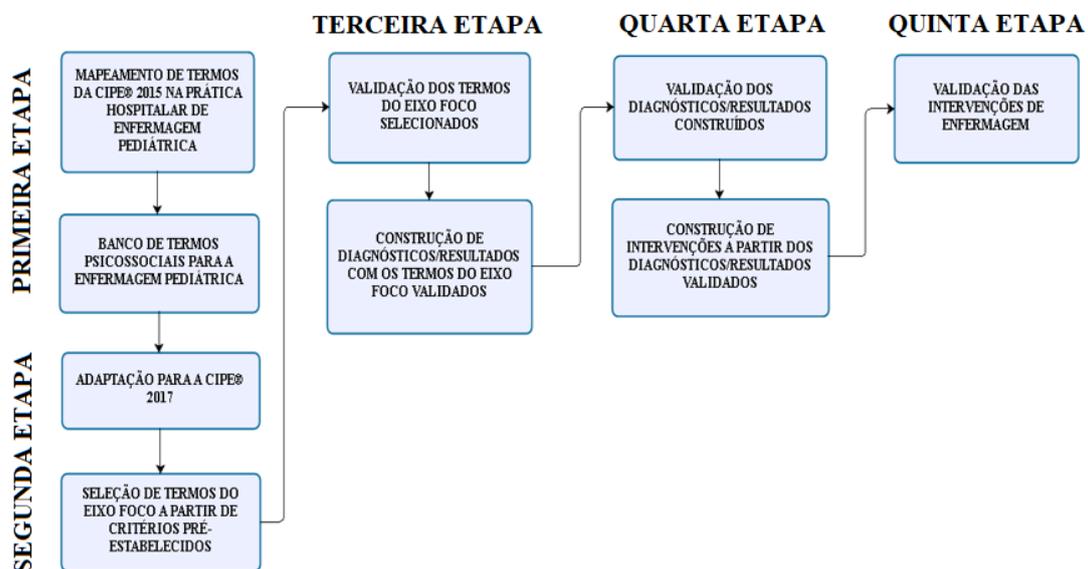
A pesquisa foi realizada na Unidade Pediátrica do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) do Distrito Federal, durante o período de janeiro de 2017 a junho de 2018. O universo amostral foi constituído por sete enfermeiras que possuíam experiência assistencial na Pediatria. Foram excluídos participantes com menos de seis meses de experiência assistencial na Pediatria. A seleção dos participantes foi realizada por meio de busca ativa de profissionais no local. Inicialmente, foi enviado aos participantes um correio eletrônico com uma carta convite, TCLE, orientações sobre o estudo e o instrumento de pesquisa. A resposta dos participantes ocorreu por meio do retorno do correio eletrônico.

O estudo foi desenvolvido em cinco etapas: (1) construção do Banco de Termos relevante para a prática de enfermagem na pediatria hospitalar, considerando a categoria Psicossocial da Teoria NHB. Nessa etapa, procedeu-se um levantamento de artigos científicos e teses por meio de busca eletrônica e o mapeamento cruzado de termos

extraídos pelo programa PORONTO e a CIPE® 2015, o qual resultou em um banco com 319 termos, sendo 142 termos do Eixo Foco, (2) adaptação dos termos para a CIPE® 2017 e a seleção de termos do Eixo Foco a partir de três critérios pré-estabelecidos; (3) validação dos termos do Eixo Foco selecionados, utilizando-se de profissionais de enfermagem pediátrica e preenchimento de formulário, para posterior construção dos diagnósticos/resultados de enfermagem (DE/RE) a partir dos termos de enfermagem validados; (4) validação dos DE/RE construídos e construção das intervenções de enfermagem (IE) a partir dos DE/RE validados; por fim, (5) as IE também passaram pelo processo de validação por especialistas.

A primeira etapa ocorreu nos anos de 2016 a 2017 com o projeto de iniciação científica de nome “O atendimento à criança hospitalizada: a realidade de um hospital público no Distrito Federal – parte II”.

Figura 1 – Etapas metodológicas do estudo



Fonte: A autora da pesquisa, 2018

Os termos do Eixo Foco sofreram adaptação da CIPE® 2015 para a CIPE® 2017. Foram retirados da CIPE® 2017 os seguintes conceitos do Eixo Foco identificados nos artigos e teses da Enfermagem Pediátrica de acordo com a CIPE® 2015: autoconhecimento, depressão, negligência, negligência infantil e revelação; e acrescentaram-se os conceitos: resiliência e vítima. Foi retirado da CIPE® 2017 o conceito intervir e acrescentado o conceito acompanhar no Eixo Ação e retirado o conceito nascimento Eixo Tempo. Manteve-se todos os conceitos do Eixo Julgamento, Eixo Meios, Eixo Localização e Eixo Cliente. Dessa forma, o banco de termos psicossocial da CIPE® 2017 para a criança internada contém o total de 315 conceitos. Posterior à adaptação, os termos foram selecionados a partir dos seguintes critérios pré-estabelecidos: (1) termos de maior relevância para a Atenção Hospitalar, (2) termos de maior aplicabilidade diária no cenário escolhido e (3) termos com foco maior na criança e não em seu acompanhante.

Esses termos de enfermagem selecionados, os DE/RE e os IE foram submetidos ao processo de validação por enfermeiros da Pediatria, por meio de três formulários eletrônicos construídos na plataforma *Google Forms*; o primeiro formulário para a validação dos termos de enfermagem (<https://goo.gl/forms/Vlctxn6tHJJxwIPia2>), o segundo formulário para validação dos DE/RE (<https://goo.gl/forms/e2fbp2OOGZscqJtz1>), e o terceiro e último para validação das IE (<https://goo.gl/forms/EcMxViuOQhn2feCm1>). Cada formulário foi dividido em: (1) preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, (2) variáveis sociais, tais como - faixa etária, sexo, ano em que se graduou em Enfermagem, anos de trabalho efetivo em Enfermagem, anos de trabalho efetivo na Pediatria, maior titulação acadêmica adquirida, ano em que adquiriu maior titulação acadêmica e área de titulação, (3) validação dos termos, diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem.

Os DE/RE e IE foram formulados de acordo com as normas da ISO 18.104.2014⁽⁸⁾ que afirmam que para a construção IE deve-se utilizar ao menos um termo do Eixo Ação e um termo alvo de qualquer outro eixo, com exceção do Eixo Julgamento; enquanto o DE/RE pode ser um achado clínico ou a combinação de um termo do Eixo Foco e um termo do Eixo Julgamento, exceto os termos do Eixo Ação, sendo os demais eixos opcionais, exceto os termos do Eixo Ação.

Os formulários foram preenchidos de acordo com escala tipo Likert de quatro pontos (1 = item não significativo ou não representativo; 2 = item necessita de grande revisão para ser significativo/representativo; 3 = item necessita de pequena revisão para ser significativo/representativo; 4 = item significativo e representativo). Assim sendo, foram considerados validados os termos de enfermagem, os DE/RE e as IE que obtiveram 100% dos votos no item “4 = item significativo e representativo” da escala tipo Likert.

Esse processo de validação ocorreu durante o período fevereiro a junho de 2018, sendo que: a validação dos termos do Eixo Foco ocorreu durante os meses de fevereiro e março de 2018, a validação dos DE/RE ocorreu durante o mês de abril de 2018 e a validação das IE ocorreu durante os meses de maio e junho de 2018.

RESULTADOS

O estudo iniciou-se com a adaptação do banco de termos psicossocial da CIPE[®] 2015 construído na primeira etapa dessa pesquisa nos anos de 2016 a 2017. O banco termos precisou ser adaptado para a CIPE[®] 2017, lançada em agosto de 2017, quando a primeira etapa da pesquisa já havia sido concluída.

A partir dos critérios pré-estabelecidos, foram selecionados os seguintes termos do Eixo Foco para o processo de validação: aceitação, agitação, angústia, ansiedade, barreira na comunicação, choro, comportamento, comportamento agressivo, comportamento interativo, comunicação, confiança, conforto, confusão, culpa, desamparo, desconforto, desenvolvimento infantil, desesperança, disposição, enfrentamento, esperança, estresse, expectativa, fadiga, frustração, hostilidade, humor, inquietação, insegurança, medo, morte, necessidade de cuidado, negação, percepção, preferência, preocupação, privacidade, processamento de informação, raiva, resistência, socialização, sofrimento, tristeza e vergonha, totalizando 44 termos. Além desses termos,

foram sugeridos, com base na literatura, outros quatro termos não constantes na CIPE® para validação (QUADRO 1):

Quadro 1 – Termos não constantes na CIPE® 2017 sugeridos para validação

Termos sugeridos	Descrições
Privação	Falta ou supressão de um bem ou de uma faculdade que normalmente se deveria ter. ⁽⁹⁾
Privação emocional	Caracteriza-se como um “déficit” ou um comprometimento das relações primárias, estruturantes, fundamentais e edificantes do infante com as figuras parentais. ⁽¹⁰⁾
Vulnerabilidade	Definida como um processo dinâmico construído pelas interações dos elementos que constituem, tais como idade, raça, etnia, pobreza, escolaridade, suporte social e presença de agravos à saúde. ⁽¹¹⁾
Potencialidade	Capacidade que o ser humano possui para criar e transformar o meio ambiente em que vive, conforme as suas necessidades. ⁽¹⁰⁾

Fonte: A autora, 2018

Validação dos termos de enfermagem

A validação dos termos do Eixo Foco contou com a participação de três profissionais de enfermagem da Clínica Pediátrica, sendo todos pertencentes ao sexo feminino, sendo: 66,7% com faixa etária acima de 50 anos, graduação em Enfermagem em 1990, mais de 20 anos de trabalho efetivo na enfermagem e entre 11 a 20 anos de trabalho efetivo na Pediatria, tendo como maior titulação acadêmica a especialização adquirida no ano de 2005; enquanto os outros 33,3% dos participantes possuíam entre 30 a 39 anos, graduação em Enfermagem em 2007, 6 a 10 anos de trabalho efetivo em enfermagem e entre 1 a 5 anos de trabalho efetivo em Pediatria, e tinham como maior titulação acadêmica mestrado adquirido no ano de 2014. As áreas de titulação foram educação profissional na área da saúde e pediatria.

Foram propostos o total de 48 termos de enfermagem e foram validados 15 termos de enfermagem (31,25%): aceitação, agitação, comportamento agressivo, desenvolvimento infantil, estresse, fadiga, frustração, hostilidade, insegurança, potencialidade, privacidade, raiva, resistência, socialização e tristeza.

Validação dos diagnósticos/resultados de enfermagem

A partir dos termos de enfermagem validados foram construídos o total de 54 DE/RE de acordo com as orientações da ISO 18.104.2014. O processo de validação desses DE/RE contou com a participação de quatro profissionais de enfermagem da Pediatria e novamente todos pertenciam ao sexo feminino. Metade dos participantes possuíam faixa etária acima de 50 anos enquanto a outra metade de 30 a 49 anos. As graduações dos participantes ocorreram entre os anos 1990 a 2007. Em relação aos anos de trabalho feito em Enfermagem, 50% dos participantes possuíam de 11 a 20 anos, 25% de 6 a 10 anos e 25% acima de 20 anos. A maior parte dos participantes possuíam 11 a

20 anos de trabalho efetivo e a maior titulação acadêmica verificada foi especialização. As áreas de titulação acadêmica foram: auditoria em sistemas de saúde, educação profissional na área de saúde, pediatria e saúde da comunidade entre 2005 a 2014.

Os participantes validaram o total de 9 (16,66%) DE/RE (QUADRO 2):

Quadro 2 – DE/RE validados e distribuídos de acordo com a subcategoria psicossocial

Subcategoria Psicossocial	Diagnósticos/resultados de enfermagem validados
Aceitação	Aceitação prejudicada Risco de aceitação prejudicada
Aprendizagem	Risco de desenvolvimento infantil prejudicado
Sociabilidade	Socialização
Segurança	Estresse Frustração Tristeza Potencialidade presente
Termo não-subcategorizado	Privacidade

Fonte: A autora, 2018

Validação das intervenções de enfermagem

Os DE/RE validados receberam o total de 138 IE, sendo 105 IE pré-formulados pela CIPE®2017 e 33 novas intervenções de enfermagem: 22 formuladas pela pesquisadora e uma intervenção proposta com base na literatura – brinquedoterapia.

O processo de validação das IE ocorreu com a participação de apenas dois profissionais de enfermagem da Pediatria e ambos pertencentes ao sexo feminino com faixa etária entre 30 a 39 anos, tendo 6 a 10 anos de trabalho efetivo em enfermagem e 1 a 5 anos na Pediatria, e tinham como maior titulação acadêmica o mestrado adquirido no ano de 2010. As áreas de titulação foram: pediatria e ciência e tecnologia da saúde. A graduação de enfermagem ocorreu entre os anos de 2007 a 2008.

Foram validados 49 (35,51%) IE das 138 IE propostas, sendo 37 (75,51%) IE pré-formuladas pela CIPE® 2017 e 12 (24,49%) IE novas formuladas pela autora (QUADRO 3).

Quadro 3 – Intervenções de enfermagem validados de acordo com os diagnósticos e resultados de enfermagem

Diagnósticos de enfermagem validados	Intervenções de enfermagem validados
---	---

Aceitação prejudicada	[10042613] Acompanhar paciente
	[10031062] Aconselhar paciente
	[10007153] Avaliar resposta psicossocial ao plano de cuidado
	[10024349] Entrar em acordo para adesão
	[10024396] Estabelecer confiança
	[10026249] Obter dados sobre aceitação da condição de saúde
	[10030734] Obter dados sobre condição psicológica
	[10040536] Obter dados sobre preferências
	[10036078] Promover apoio familiar
	Promover apoio espiritual
	Identificar crença espiritual
Risco de aceitação prejudicada	[10042613] Acompanhar paciente
	[10007153] Avaliar resposta psicossocial ao plano de cuidado
	[10035873] Colaborar com paciente
	[10024396] Estabelecer confiança
	[10036078] Promover apoio familiar
	[10036176] Reforçar comportamento positivo
	Apoiar adesão ao regime terapêutico
Risco de desenvolvimento infantil prejudicado	[10031252] Avaliar plano de cuidados
	[10039416] Colaborar com equipe interprofissional
	[10035873] Colaborar com paciente
	[10038274] Colaborar com serviço educacional
	[10026040] Obter dados sobre capacidades (ou aptidões)
	[10025883] Obter dados sobre cognição
	[10038177] Obter dados sobre desempenho escolar

	[10002781] Obter dados sobre disposição (ou prontidão) para aprender
	[10035915] Planejar cuidado
	[10032454] Promover desenvolvimento infantil
	[10039348] Terapia recreacional
	Apoiar aprendizagem cognitiva
	Apoiar aprendizagem de habilidade
	Avaliar atividade psicomotora
	Avaliar desenvolvimento infantil
Socialização	[10035873] Colaborar com paciente
	[10024396] Estabelecer confiança
	[10026427] Reforçar conquistas
	Estimular comportamento interativo
Estresse	[10042613] Acompanhar paciente
	[10031252] Avaliar plano de cuidados
	[10007153] Avaliar resposta psicossocial ao plano de cuidado
	[10035873] Colaborar com paciente
	[10038196] Facilitar capacidade para comunicar necessidades
	[10026616] Facilitar capacidade para comunicar sentimentos
	[10044241] Identificar condição psicossocial
	[10030734] Obter dados sobre condição psicológica
	[10043809] Obter dados sobre nível de estresse
	[10036078] Promover apoio familiar
	Promover apoio emocional
	[10042613] Acompanhar paciente
	[10031252] Avaliar plano de cuidado
	[10007153] Avaliar resposta psicossocial ao plano de cuidado

Frustração	[10038196] Facilitar capacidade para comunicar necessidades
	[10026616] Facilitar capacidade para comunicar sentimentos
	[10044241] Identificar condição psicossocial
	[10035936] Promover enfrentamento eficaz
	Promover apoio emocional
	Identificar crença espiritual
Tristeza	[10042613] Acompanhar paciente
	[10024377] Encorajar afirmações positivas
	[10026616] Facilitar capacidade para comunicar sentimentos
	[10030734] Obter dados sobre condição psicológica
	[10002723] Obter dados sobre enfrentamento
	[10036078] Promover apoio familiar
	Promover apoio emocional
	Promover apoio espiritual
	Avaliar comportamento autodestrutivo
Identificar crença espiritual	
Potencialidade presente	[10024377] Encorajar afirmações positivas
	[10040501] Facilitar capacidade para participar no planeamento do cuidado
	[10035936] Promover enfrentamento eficaz
	[10035759] Promover relacionamentos positivos
	[10026436] Reforçar capacidades (ou aptidões)
	[10026427] Reforçar conquistas
	Estimular comportamento positivo
	[10007153] Avaliar resposta psicossocial ao plano de cuidado
	[10035873] Colaborar com paciente

Privacidade	[10050384] Diminuir barulho
	[10024396] Estabelecer confiança
	[10038196] Facilitar capacidade para comunicar necessidades
	[10039705] Implementar cuidados de conforto
	[10026399] Prover (proporcionar, fornecer) privacidade
	Garantir (ou assegurar) direitos do paciente

Fonte: A autora, 2018

DISCUSSÃO

A infância é uma fase importante para o desenvolvimento do indivíduo, pois neste período inicia-se a construção de sua relação com o próprio corpo e o ambiente que o cerca, por meio de vivências pessoais, familiares e sociais. Em caso de hospitalização, a criança é imposta a privações e restrições, tais como permanência no leito, diminuição do brincar, diferença e controle da alimentação, e até mesmo prejuízo no desenvolvimento escolar⁽¹²⁾. Dessa forma, os aspectos da hospitalização que promovem o sofrimento à criança são os mais diversos e podem gerar situações estressantes e traumáticas⁽¹³⁾. Alguns dos termos e diagnósticos/resultados de enfermagem validados, como por exemplo, estresse, frustração, insegurança e tristeza, corroboram com esta afirmativa. Autores como Oliveira et al.⁽¹²⁾ afirmam que a ansiedade e estresse são variáveis associadas à hospitalização e relacionadas a condições inerentes à própria doença e aos procedimentos realizados para o seu tratamento.

Vale ressaltar que o surgimento da ansiedade e do medo durante a internação, leva a uma resposta de intenso desconforto emocional que podem provocar consequência na vida adulta, tornando-as pessoas temerosas que buscam evitar cuidados médicos. Destarte, a criança requer um cuidado diferenciado e peculiar se comparado com as demais faixas etárias. Este cuidado deve ser capaz de reconhecer e atender as suas necessidades e, para isto, é preciso que a criança seja vista pela equipe de saúde como um sujeito ativo e participante do seu processo de saúde-doença, promovendo um cuidado que alcance as necessidades emocionais e sociais, além das físicas⁽¹⁴⁾.

A prática de uma assistência humanizada na pediatria exige o reconhecimento das necessidades psicossociais da criança, o que pode ser difícil para a maioria dos profissionais, uma vez que se trata de aspectos subjetivos muitas vezes não expressados verbalmente pela criança. A redução do quadro de funcionário, a alta demanda de indivíduos internados, o tempo e o excesso de trabalho são dificuldades encontradas para a execução das ações humanizadas⁽¹⁵⁾.

A Política Nacional de Humanização (PNH) enfatiza o compromisso dos profissionais de saúde com a instituição de atividades lúdicas que assegurem uma assistência qualificada e dedicada às crianças, podendo reduzir o estresse da internação e auxiliar no desenvolvimento infantil ao possibilitar a transformação do momento de hospitalização em um período menos traumatizante. Diversas são as estratégias para o desenvolvimento da humanização que podem converter elementos negativos da doença e da hospitalização em elementos positivos⁽¹⁶⁾.

A ludoterapia, por exemplo, é uma estratégia que faz uso de brinquedos, jogos, colagens, pinturas como um meio de comunicação entre os profissionais e a criança, contribuindo com a revelação de seus pensamentos e sentimentos para a equipe de saúde, além de auxiliar em seu desenvolvimento físico, social, psicológico e moral. O brinquedo, utilizado tanto na ludoterapia como na brinquedoterapia, diminui o estresse da separação e o sentimento de estar longe de casa, funcionando como um meio para aliviar a tensão, além de estimular a confiança da criança com os profissionais, o que facilita o cuidado e aumenta os resultados positivos⁽¹⁷⁾.

A arteterapia, por sua vez, proporciona à criança hospitalizada a oportunidade para lidar com o processo de adoecimento e facilita sua adaptação à rotina hospitalar por promover a “autonomia criativa, o desenvolvimento da comunicação, a liberdade de expressão, o reconciliar de problemas emocionais e a valorização da subjetividade.”⁽¹⁸⁾ Ademais, a arteterapia poderia ser utilizada como intervenção para o DE/RE validado “Risco de desenvolvimento infantil prejudicado”. Uma pesquisa realizada no ano de 2011 no Hospital de Doenças Tropicais em Goiânia demonstrou, por meio da aplicação do Roteiro para Avaliação de Desenvolvimento da Criança, maior desenvolvimento de autonomia, criatividade e dinamicidade em crianças após as intervenções de arteterapia⁽¹⁸⁾.

Enquanto isso, a musicoterapia busca a restauração do equilíbrio no possível bem-estar e a aplicação da consciência individual no processo saúde-doença. Pode ser ainda utilizada para o alívio da dor e outros diagnósticos como: angústia espiritual, distúrbio do sono, desesperança, isolamento social e estresse. Estudos indicam que durante a atividade musical ocorre a produção e distribuição de endorfinas que agem sobre os neurônios nos caminhos da dor, diminuindo a sua atividade. Outras mudanças podem ocorrer no Sistema Nervoso Central (SNC), resultando em melhora da aceitação da dieta e da resposta imunológica, influenciando positivamente na recuperação de certos transtornos⁽¹⁹⁾.

Todas essas estratégias humanizadoras – ludoterapia, brinquedoterapia, arteterapia, musicoterapia – foram submetidos ao processo de validação e não foram validados. Ressalta-se então a importância da compreensão da equipe de enfermagem de seu papel no sentido de intervir de maneira mais humanizada para minimizar os efeitos do processo de hospitalização por meio dessas e outras estratégias do cuidado⁽¹⁹⁾. Assim sendo, para que o enfermeiro introduza tais estratégias em sua rotina de trabalho, é necessário o embasamento teórico quanto ao reconhecimento dessas estratégias e o desenvolvimento de habilidades essenciais para o seu uso⁽¹⁸⁾.

Por outro lado, as IE “Promover apoio espiritual” e “Identificar crença espiritual” foram validados, mostrando a percepção, por parte das validadoras, da importância da espiritualidade no processo de hospitalização infantil. Em geral, as crianças não distinguem religião de espiritualidade, porém o seu senso de espiritualidade ou seu envolvimento em alguma comunidade religiosa pode promover um enfrentamento estratégico positivo. Dessa forma, é imprescindível que o enfermeiro esteja atento aos relatos e desenvolva habilidades de comunicação e de avaliação da dimensão espiritual dos pacientes, uma vez que é por meio dos relatos, que o paciente descreve a experiência de sua doença e confere sentido a ela mediante conexões espirituais⁽²⁰⁾.

Apesar da não validação de certas estratégias de interesse no cuidado humanizado da criança, todos os DE/RE e IE validados auxiliam na concretização da atual política de atenção à saúde, que tem como uma de suas diretrizes o PNH, além de contribuírem para um cuidado que considera a criança hospitalizada como um ser biopsicossocioespiritual e contemplam suas necessidades psicossociais durante a internação.

CONCLUSÃO

O trabalho desenvolvido permitiu a construção de uma proposta de subconjunto terminológico relevante para uma assistência de enfermagem pediátrica relacionada a necessidade humana básica psicossocial, contribuindo para um cuidar holístico e humanizado durante o período de hospitalização da criança. A construção de um subconjunto, seguindo a orientação do CIE e da metodologia proposta Centro CIPE do Brasil, poderá constituir um importante suporte que fundamente a prática clínica da enfermagem na Pediatria.

Observou-se durante o desenvolvimento da pesquisa que trabalhos e artigos na área de Enfermagem direcionados a necessidade psicossocial são escassos, mesmo fazendo parte de uma necessidade humana básica de extrema importância e evidenciada em todos os níveis de assistência, desde de domiciliar à hospitalar.

Além disso, apesar da considerável eficácia e eficiência do presente trabalho, existe uma dificuldade técnica e prática dos profissionais de enfermagem em trabalhar com as terminologias de enfermagem e com a execução do PE. Essa dificuldade técnica e prática, e a falta de profissionais de enfermagem com titulação específica para a área de interesse no local de desenvolvimento da pesquisa, impossibilitou o estabelecimento dos critérios de Fehring para a seleção dos enfermeiros e o processo de validação apoiou-se no raciocínio terapêutico e nas experiências das validadoras como enfermeiras pediátricas.

Portanto, outros estudos devem ser conduzidos, de modo a permitir a validação de outros DE/RE e IE, assim como possibilitar a validação clínica dos diagnósticos/resultados e intervenções formulados na presente pesquisa e verificar sua aplicabilidade de maneira mais fidedigna e confiável.

REFERÊNCIAS

1. Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. Esc Anna Nery, Rio de Janeiro, 2015; [acesso em 25 jan. 2018] 19(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0047.pdf>.
2. Lima CLH, Nóbrega MML. Banco de termos da linguagem especial de enfermagem clínica médica. Rev Eletrônica de Enferm, Goiânia, 2009; [acesso em 25 jan. 2018] 11(1). Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n1/pdf/v11n1a02.pdf.
3. Garcia TR, Nóbrega MML. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional das Enfermeiras. Acta Paul.

Enferm, São Paulo, 2009; [acesso em 25 jan. 2018] 22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/06.pdf>.

4. Garcia TR. Avanços no conhecimento da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – (CIPE 1989-2017). In: I Encontro Internacional do Processo de Enfermagem. 2017 jun 22-23; [acesso em 25 jan. 2018] São Paulo, Brasil. Disponível em: <http://enipe.com.br/sites/default/files/inline-files/Telma%20Manuscrito.pdf>.

5. Schaurich D, Crossetti MGO. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. Esc Anna Nery Rev Enferm, Rio de Janeiro, 2010 jan-mar; [acesso em 25 jan. 2018] 14(1): 182-88. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a27.pdf>.

6. Horta WA. Processo de enfermagem. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2011.

7. Nóbrega MML, Cubas MR, Egry EY, Nogueira LGF, Carvalho CMG, Albuquerque LM. Desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE no Brasil. In: Cubas MR, Nóbrega MML, organizadoras. Atenção Primária em Saúde: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. p. 3-25.

8. International Organization for Standardization. Health informatics: integration of reference terminology model for nursing: ISO 18.104.2014. Geneva; 2014.

9. Michaelis: dicionário brasileiro da língua portuguesa [Internet]. [acesso em 3 fev. 2018] Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br>

10. Sá AA. Delinquência infanto-juvenil como uma das formas de solução da privação emocional. Psicol Teor Prat, São Paulo, 2001; [acesso em 3 fev. 2018] 3(1): 13-22. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/1096/808>

11. Nichiata LYI, Bertolozzi MR, Takahashi RF, Fracolli LA. Utilização do conceito “vulnerabilidade” pela enfermagem. Rev Latino-am Enferm, São Paulo, 2008 set-out; [acesso em 3 fev. 2018] 16(5). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/pt_20

12. Oliveira CMM, Amorim JC, Alves IA, Dias TL, Silveira KA, Enumo SRF. Estresse, autorregulação e risco psicossocial em crianças hospitalizadas. Rev Saúde Desenvolv Hum, Canoas, 2018; [acesso em 10 jul. 2018] 6(1). Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/4132/pdf

13. Farias DD, Gabatz RIB, Terra AP, Couto GR, Milbrath VM, Schwartz E. A hospitalização na perspectiva da criança: uma revisão integrativa. Rev Enferm UFPE Online, Recife, 2017 fev.; [acesso em 10 jul. 2018] 11(2): 703-11. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11988>

14. Wilson MJ, Hockenberry D. Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014.

15. Rodrigues AC, Calegari T. Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem. Rev Reme, Belo Horizonte,

2016; [acesso em 10 jul. 2018] 20. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1067>

16. Pereira CR, Lima KGJ, Rodrigues MTM, Durães PJA, Neves SJO, Viana TM, et al. A humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada: uma revisão integrativa. *Rev Intercâmbio*, Montes Claros, 2018; [acesso em 10 jul. 2018] 11. Disponível em: <http://www.intercambio.unimontes.br/index.php/intercambio/article/view/224/222>

17. Santos SS, Alves ABS, Oliveira JS, Gomes A, Maia LFS. A ludoterapia como ferramenta na assistência humanizada de enfermagem. *Rev Cien Enferm*, São Paulo, 2017; [acesso em 30 jul. 2018] 7(21). Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/240/327>

18. Valladares ACA, Silva MT. A arteterapia e a promoção do desenvolvimento infantil no contexto da hospitalização. *Rev Gaúcha de Enferm*, Porto Alegre, 2011, set; [acesso em 30 jul. 2018] 32(4): 443-50. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/19252/13924>

19. Oliveira LN, Cardoso CP. Cuidados de enfermagem à criança hospitalizada: efeitos da música como terapêutica complementar no cuidar em pediatria. *Rev Bras Musicoterapia*, Paraná, 2014; [acesso em 30 jul. 2018] 17. Disponível em: <http://www.revistademusicoterapia.mus.br/wp-content/uploads/2016/09/3-CUIDADOS-DE-ENFERMAGEM-%C3%80-CRIAN%C3%87A-HOSPITALIZADA-EFEITOS-DA-M%C3%9ASICA-COMO-TERAP%C3%8AUTICA-COMPLEMENTAR-NO-CUIDAR-EM-PEDIATRIA.pdf>

20. Garanito MP, Cury MRG. A espiritualidade na prática pediátrica. *Rev Bioét*, Brasília, 2016, jan-apr; [acesso em 10 ago. 2018] 24(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n1/1983-8034-bioet-24-1-0049.pdf>