

Avaliação de pré-escolares: um enfoque sobre os diagnósticos de enfermagem

Evaluation of the preschoolers: a focus on nursing diagnosis

Maria do Socorro Távora de Aquino¹ • Wesley Soares de Melo² • Samara Pereira Souza Mariano³
Pedro Raul Saraiva Rabelo⁴ • Isabelle e Silva Sousa⁵ • Flávia Paula Magalhães Monteiro⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar o desenvolvimento infantil e levantar o perfil de diagnósticos de enfermagem segundo NANDA-I entre pré-escolares. **Método:** estudo transversal, descritivo-exploratório com abordagem quantitativa, realizado de outubro de 2015 a abril de 2016, em um Centro de Educação Infantil localizado na área urbana do município de Redenção-Ce. Os dados foram compilados no software Excel e analisados no programa SPSS em sua versão 20.0. **Resultado:** foram avaliadas 110 crianças. Na avaliação motora fina 93,63% conseguiram realizar integralmente os testes, na motora grossa 96,36%, pessoal-social 90% e linguagem 86,36%, de acordo com cada faixa apresentada. Foram identificados 18 Diagnósticos de Enfermagem (média de 4,5 por criança), 20 Características Definidoras (média 3,4 por criança) e 40 Fatores Relacionados (média de 6,5 por criança). Os diagnósticos de enfermagem com maior proporção, acima do percentil 75, foram: Risco de queda (100%) e atividade de recreação deficiente (100%). **Conclusão:** o desenvolvimento dos pré-escolares mostrou-se satisfatório, visto que a maioria dos testes realizados obtiveram resultados positivos. Os principais diagnósticos apresentados pelos pré-escolares foram relacionados à segurança do ambiente da creche, problemas higiênicos relacionados à própria criança, condição socioeconômica e instrução das famílias das crianças.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil; Pré-escolar; Diagnóstico de Enfermagem; Enfermagem

ABSTRACT

Objective: to evaluate the child development and do a profile survey of nursing diagnosis according to NANDA-I among preschoolers of an early childhood education center. **Method:** a cross-sectional, descriptive-exploratory study with a quantitative approach, held from October 2015 to April 2016, in a early childhood education center located in the urban area from the city of Redenção-Ce. **Data** were compiled in Excel software and analyzed using SPSS version 20.0. **Results:** one hundred and ten children were evaluated. In the fine motor assessments 93,63% were able to perform the tests completely, on the coarse motor 96,36%, personal-social 90% and language 86,36% according to each age group presented. Eighteen nursing diagnosis were identified (average of 4,5 for each child), twenty defining characteristics (average of 3,4 for each child) and forty related factors (average of 6,5 for each child). Nursing diagnosis with greater proportion, above the 75th percentile, were: risk of falling (100%) and poor recreation activity (100%). **Conclusion:** the development of preschoolers was satisfactory, since most tests have obtained positive results. The main diagnoses presented by preschoolers were related to the safety of the school environment, hygiene problems related to the child himself, socioeconomic condition and education of children's families.

Keywords: Child Development; Preschool; Nursing Diagnosis; Nursing

NOTA

1 Mestranda em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Departamento de Enfermagem. Endereço: Rodovia CE 060, Km51, Acarape-Ce, Brasil. E-mail: socorrotavora1@hotmail.com

2 Mestre em Enfermagem. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. E-mail: wesley_161@hotmail.com

3 Mestre em Enfermagem. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. E-mail: samarapereiradesouza@gmail.com

4 Enfermeiro. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. E-mail: raulrabelo7@gmail.com

5 Graduanda em Enfermagem. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. E-mail: isabellesousa241@gmail.com

6 Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. E-mail: flaviapmm@unilab.edu.br

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde da criança no Brasil é uma área prioritária no que diz respeito ao cuidado à saúde. É no período da infância que ocorre o desenvolvimento das inúmeras capacidades de um indivíduo, assim como também, disfunções no funcionamento do organismo, sendo mais vulnerável nos primeiros anos de vida, podendo acarretar em sequelas na vida adulta ⁽¹⁾.

Além do cuidado à criança ser baseado nas premissas da promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação dos agravos na infância, este, deve ser direcionado também para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil ⁽¹⁾.

O crescimento e o desenvolvimento infantil são apresentados pela literatura como fenômenos distintos, mas que, exercem influências um sobre o outro, sendo diretamente ligados. São processos que iniciam no momento da concepção e perduram por todo o período de maturação física (onde se encontram as habilidades motoras), cognitiva (a linguagem, a resolução de problemas e a tomada de atitudes) e psicossocial (processos de conquista e independência para realização de atividades cotidianas) da criança, caracterizado por seu dinamismo em cada etapa ⁽²⁾.

Dentre os estágios do crescimento e desenvolvimento infantil encontra-se a fase Pré-escolar, compreendida dos três aos seis anos de vida. É caracterizada como sendo de atividades e descobertas intensas, desenvolvimento físico e personalidade nítidos. As crianças adquirem linguagem e maiores relações sociais ⁽³⁾.

Considerando as etapas e os diversos aspectos relacionados ao crescimento e ao desenvolvimento da criança, é indispensável que o enfermeiro, como membro da equipe de saúde, saiba avaliar dados referentes a cada uma delas, abrangendo a criança na sua totalidade ⁽⁴⁾.

Acompanhar o crescimento e o desenvolvimento da criança é indispensável, pois dá subsídios para o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e, por conseguinte, para o planejamento dos cuidados. Tais fatos contribuem diretamente para melhorar a qualidade da assistência prestada, sistematizar a assistência e implementar as etapas do processo de enfermagem, o que agrega valor à qualidade de vida dessas crianças ⁽²⁾.

De acordo com a NANDA Internacional (NANDA-I), os diagnósticos fazem parte de um sistema de classificação que propõe a universalização dos problemas encontrados nos pacientes pelos enfermeiros, sendo definidos pelo julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas de saúde, reais ou potenciais. Os componentes do diagnóstico de enfermagem incluem: rótulo ou título, definição, características definidoras, fatores relacionados ou fatores de risco organizados em domínios e classes ^(5,6).

O olhar do enfermeiro frente ao ritmo de mudanças do crescimento e desenvolvimento infantil é um fator substancial que contribui para a prestação de cuidado à saúde da criança, em especial a fase pré-escolar, marcada por avanços significativos que vão desde as habilidades motoras (correr, escalar, pular), expansão do contexto social, linguagem, conceitos e consequente preparação para a idade escolar.

Diante exposto, torna-se imperioso o profissional enfermeiro em meio a esse processo, identificar problemas (reais ou potenciais) agravantes para o crescimento e desenvolvimento desse público, por meio do diagnóstico de enfermagem atendendo à criança de forma global.

O presente estudo teve como objetivo avaliar o desenvolvimento infantil e levantar o perfil de diagnósticos de enfermagem segundo NANDA-I entre pré-escolares.

MÉTODO

Estudo transversal, descritivo-exploratório com abordagem quantitativa, realizado em um centro de educação infantil localizado na área urbana do município de Redenção-Ce.

A população foi constituída por crianças pré-escolares do referido centro de educação infantil. Adotou-se como critério de inclusão: estar matriculado no centro de educação lócus do estudo, se enquadrar na faixa etária de 3 a 6 anos (pré-escolar), a mãe da criança aceitar a participação do(a) filho(a) no estudo. E para critério de exclusão: mães e/ou crianças faltosas no dia da entrevista e avaliação previamente agendados, pré-escolar que não completou avaliação total realizada pelos pesquisadores.

A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro de 2015 a abril de 2016 com a utilização de um instrumento ora elaborado pelos próprios pesquisadores e validado por três mestrandos do grupo de pesquisa de tecnologias em saúde da criança, dividido em duas etapas: 1) na primeira etapa foram coletadas as variáveis sociodemográficas da criança e seus familiares, e características gestacionais e obstétricas da mãe, por meio de uma entrevista estruturada com a respectiva mãe de cada criança mediante encontro agendado; 2) a segunda etapa foi composta pela anamnese, exame físico e avaliação do desenvolvimento das crianças, e identificação dos diagnósticos de enfermagem (usando a 10ª edição da taxonomia NANDA-I 2015-2017), previamente agendadas com a direção e professores da creche.

Para a coleta da segunda etapa foi proporcionado um momento de interação com as crianças com a finalidade de promover um ambiente de descontração, na tentativa de otimizar a relação entre pesquisadores e pré-escolar a fim de haver facilidades no contato e posterior levantamento dos dados. Dessa forma, para o exame físico, seguindo o sentido céfalo-caudal, foram utilizados

equipamentos previamente testados, como lanterna e estetoscópio, os quais são necessários na aplicação dos métodos propedêuticos da semiologia pediátrica.

Posteriormente, a criança foi avaliada quanto ao desenvolvimento motor, cognitivo (linguagem), pessoal-social conforme faixa etária. Para isso, foram utilizados os seguintes equipamentos: bonecos e bolinhas de borracha, livros infantis, fantasias, móveis musicais, blocos de empilhar, materiais de pintura, espelho, revistas, tesoura sem ponta, giz de cera, livros de colorir, jogos diversos, peças de encaixe com vários níveis de complexidade. Cabe salientar que, todos os materiais utilizados foram higienizados diariamente.

Os dados foram compilados no *software Excel* versão 2007, e analisados no *SPSS* versão 20.0, calculando-se média, mediana, porcentagem, percentis, intervalo de confiança, desvio padrão, valores mínimos e máximos, e frequências. Os dados foram organizados em forma de tabelas e discutidos com que a literatura nacional e internacional traz.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da

Lusofonia Afro-Brasileira, segundo a Resolução 466/12, e aprovada com número de parecer 1.363.863.

RESULTADOS

Participaram do estudo 110 pré-escolares. A seguir, a Tabela 1 mostra a caracterização sociodemográfica destes.

Em relação aos dados expostos na Tabela 1, no que se refere ao índice de escolaridade das responsáveis, houve variação entre as mães que nunca estudaram até aquelas que haviam concluído o ensino superior e pós-graduação até doutorado, com no máximo 36 anos de estudo. A renda familiar mensal variou de 112 reais no mínimo e 8.300 reais no máximo. Portanto, nota-se uma média de renda mensal relativamente alta. Contudo, deve-se olhar o valor máximo discrepante, que foi referente apenas a duas famílias, em relação aos demais valores, pois acabou tornando a média de renda mensal alta. Quanto à moradia, todos os entrevistados moravam em casas construídas com material de alvenaria.

Referindo-se a caracterização alimentar do pré-escolar, o número de refeições feitas diariamente foi em média 5,62 variando de quatro refeições no mínimo e oito

TABELA 1 – Caracterização sociodemográfica dos pré-escolares. Redenção-Ce, Brasil, 2016.

Variáveis	N (110)	%	Média / DP
Idade			3,8 anos / ±0,84
Sexo			
Feminino	55	50%	
Masculino	55	50%	
Responsável pelos cuidados da criança em domicílio			
Mães	87	79,1%	
Avó	13	11,8%	
Outros ¹	10	9,09%	
Situação conjugal do responsável			
Vivia com companheiro	82	74,5%	
Vivia sem companheiro	28	25,5%	
Escolaridade responsável			9,38 anos / ±4,39
Ocupação responsável			
Funcionário público	7	6,4%	
Funcionário privado	13	11,8%	
Autônomo	24	21,8%	
Afazeres do lar	62	56,4%	
Estudante	2	1,8%	
Desempregado	2	1,8%	
Características do cuidador			
Déficit de memória	15	13,6%	
Depressão	2	1,8%	
Não referiu nenhum problema	93	84,6%	
Renda familiar			1112,83 reais / ±1231,42
Moradia			
Casa própria	86	78,2%	
Casa alugada	24	21,8%	

¹Cuidados de babás, tias e das avós e mães, simultaneamente. Fonte: Dados da pesquisa.

no máximo. Em relação às preferências alimentares dos pré-escolares, observou-se a prevalência por biscoitos, achocolatados, refrigerantes, salgados, macarrão instantâneo, iogurte e salgadinhos. Houve aquelas que também preferiam a comida da família, carnes e frutas.

Referindo-se a caracterização gestacional e obstétrica das mães dos pré-escolares, estas apresentaram em média 26,4 anos, variando de 14 a 43 anos. A idade gestacional média das crianças em estudo ficou em torno de 39,47 semanas, com 32 semanas gestacionais no mínimo e 44 semanas no máximo. Nasceram com doença congênita 2,9% das crianças, sendo estas: sopro cardíaco e dificuldade respiratória. As mães apresentaram em média 2 filhos, 30,9% já tiveram abortos, variando entre aquelas que nunca tiveram aborto até aquelas que tiveram 3 abortos.

A nutrição da maioria das mães durante a gravidez estava adequada (75,45%), porém houve aquelas que es-

tavam com sobrepeso (15,6%), desnutridas (7,3%) e obesidade (0,9%). A média de realização de consultas de pré-natal foi de 7,55, variando de 0 a 15 consultas. Apenas 0,9% delas não realizaram consulta.

A Tabela 2 mostra os dados decorrentes da avaliação do desenvolvimento infantil dos pré-escolares nos domínios motor, pessoal-social e linguagem. Esses dados foram coletados com propósito de direcionar o levantamento dos diagnósticos de enfermagem.

Referente a avaliação motora fina das crianças, 93,63% conseguiram realizar totalmente todos os testes de acordo com sua respectiva faixa etária de cada. Em relação a avaliação motora grossa, 96,36% conseguiram realizar totalmente todos os testes dentro da sua faixa etária de idade. Nas crianças de 3 anos os testes parcialmente realizados nas HM finas foram em virtude da dificuldade de amarrar os sapatos, nomear

TABELA 2 – Avaliação do desenvolvimento infantil do pré-escolar. Redenção-CE, Brasil, 2016.

AVALIAÇÃO MOTORA		Nº	%
Habilidades Motoras (HM) – 3 anos (n=50)			
<i>Realização dos testes da HM Fina</i>			
Sim		44	88
Em partes		6	12
<i>Realização dos testes da HM Grossa</i>			
Sim		46	92
Em partes		4	8
Habilidades Motoras (HM) – 4 anos (n=31)			
<i>Realização dos testes da HM Fina</i>			
Sim		31	100
<i>Realização dos testes da HM Grossa</i>			
Sim		31	100
Habilidades Motoras (HM) – 5 anos (n=29)			
<i>Realização dos testes da HM Fina</i>			
Sim		28	96,6
Em partes		1	3,4
<i>Realização dos testes da HM Grossa</i>			
Sim		29	100
AVALIAÇÃO PESSOAL-SOCIAL		Nº	%
Desenvolvimento pessoal-social – 3 anos (n=50)			
Sim		41	82
Em partes		6	12
Não		3	6
Desenvolvimento pessoal-social – 4 anos (n=31)			
Sim		29	93,5
Em partes		2	6,5
Desenvolvimento pessoal-social – 5 anos (n=29)			
Sim		29	100
AVALIAÇÃO LINGUAGEM		Nº	%
Linguagem – 3 anos (n=50)			
Sim		40	80
Em partes		6	12
Não		4	8
Linguagem – 4 anos (n=31)			
Sim		28	90,3
Em partes		3	9,7
Linguagem – 5 anos (n=29)			
Sim		27	93,1
Em partes		2	6,9

Fonte: Dados da pesquisa

desenhos, tirar as roupas sozinhas e virar as páginas do livro uma por vez. Já nas HM grossa foram decorrentes de não conseguir designar uma ou mais cores, dá saltos amplos, equilibrar-se na ponta dos pés, saltar a distância e subir e descer degraus com os pés. Na faixa etária de 5 anos, as dificuldades apresentadas nas HM finas foram em decorrência de desenhar a figura humana com pelo menos 3 partes, reconhecer o mais pesado dos objetos, dar laços nos sapatos e desenhar a figura humana com 7 a 9 partes.

Na avaliação do desenvolvimento pessoal-social 90% das crianças conseguiram realizar totalmente todos os testes. Nas crianças de 3 anos os testes que não foram realizados e/ou foram realizados parcialmente referentes ao desenvolvimento pessoal-social, são: brincar de “faz de conta” e usar a imaginação em fantasias, dramatizar; conhecer o seu sexo e os dos outros e; colocar os sapatos. Já nas crianças que tinham 4 anos, os testes que não realizados com eficiência e parcialmente foram: conseguir brincar de “faz de conta” utilizando a imaginação em fantasias, dramatizar; gostar de tagarelar e de gabar, vestir-se sozinho e brincar com os amigos de dramatização, fantasias, trocando papéis de cenários com facilidade e colocar os sapatos.

Em relação a avaliação da linguagem 86,36% realizaram os testes na sua totalidade. Para as crianças de 3 anos, dentre os testes propostos não realizados e/ou realizados parcialmente, foram estes: usar plurais; participar de conversas breves; fazer perguntas; reconhecer 2 ações; compreender qual é o objeto maior e o menor, o frio do quente; saber o nome dos amigos e seu próprio nome. Nas crianças de 4 anos, os testes realizados parcialmente foram em virtude da dificuldade em: usar plural; desig-

nar uma ou mais cores; fazer perguntas e participar de conversas breves. Já as crianças de 5 anos que realizaram os testes parcialmente foi por não conseguir concluir as atividades de usar plurais, fazer perguntas, conhecer os dias da semana e seguir três comandos sucessivos.

A seguir, a Tabela 3 traz os principais diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I 2015-2017 encontrados após avaliação dos pré-escolares.

De acordo com a tabela 3 foram identificados 18 diagnósticos, com média de 4,5 diagnósticos por criança. Desses, os mais prevalentes, no percentil 75, foram: *Risco de queda* (100%) e *Atividade de recreação deficiente* (100%). Outro diagnóstico que esteve presente em mais da metade das crianças, percentil 50, foi o *Déficit no autocuidado para banho* (64,5%) devido a dificuldade de independência dos pré-escolares, pois muitos pais por considerarem suas crianças incapazes de realizar atividades do dia a dia, como se alimentar, se vestir ou realizar sua própria higiene, não os estimulando e, portanto, realizavam tais atividades por eles. A *Dentição prejudicada* (46,4%) também foi um dos principais problemas verificados, o mais prevalente no percentil 25.

Outros diagnósticos que merecem destaque são os que pertencem ao domínio I3, denominado crescimento/desenvolvimento (alvo do estudo a priori): *Risco de desenvolvimento atrasado* (9,1%) e *Risco de crescimento desproporcional* (16,4%), obtidos através da avaliação e testes referentes ao desenvolvimento motor (habilidades motoras grossas e finas), cognitivo (linguagem) e pessoal-social.

A seguir, a tabela 4 mostra os principais fatores relacionados dos diagnósticos encontrados na taxonomia NANDA-I 2015-2017 após avaliação dos pré-escolares.

TABELA 3 – Diagnósticos de enfermagem nos pré-escolares. Redenção-CE, Brasil, 2016.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	N	%	Percentil
Risco de queda	110	100	
Atividade de recreação deficiente	110	100	P75
Déficit no autocuidado para banho	71	64,5	P50
Dentição prejudicada	51	46,4	
Déficit no autocuidado para vestir-se	33	30	
Déficit no autocuidado para alimentação	24	21,8	
Obesidade	20	18,8	
Risco de crescimento desproporcional	18	16,4	
Risco de vínculo prejudicado	18	16,4	
Integridade da pele prejudicada	11	10	
Risco de desenvolvimento atrasado	10	9,1	
Sobrepeso	7	6,36	
Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais	6	5,5	
Risco de infecção	1	0,9	
Risco de função cardiovascular prejudicado	1	0,9	
Integridade tissular prejudicada	1	0,9	
Risco de glicemia instável	1	0,9	P25

Fonte: Dados da pesquisa

TABELA 4 – Fatores relacionados dos Diagnósticos de enfermagem nos pré-escolares. Redenção-CE, Brasil, 2016.

FATOR RELACIONADO	N	%	Percentil
Ausência de proteção em janela	110	100	
Ambiente cheio de objetos	110	100	
Atividade de recreação insuficiente	110	100	P75
Alteração da função cognitiva	82	74,5	
Economicamente desfavorecido	70	63,6	P50
Higiene oral inadequada	33	30	
Conhecimento insuficiente sobre a saúde dental	29	26,4	
Desvantagem econômica	29	26,4	
Prejuízo cognitivo	23	20,9	
Comportamento alimentares inadequados	20	18,2	
Separação entre pai/mãe-filho	18	16,4	
Diminuição da motivação	11	10	
Comportamentos alimentares mal adaptados	10	9,1	
Fator mecânico	10	9,1	
Hábitos de “beliscar” alimentos com frequência	6	5,5	
Comportamentos alimentares inadequados desordenados	6	5,5	
Gravidez não planejada	4	3,6	
Ingestão alimentar insuficiente	4	3,6	
Desordens perceptivas	2	1,8	
Transtorno de comportamento	2	1,8	
Obesidade paterna/materna	2	1,8	
Apetite insaciável	2	1,8	
Conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos	2	1,8	
Cuidado pré-natal insuficiente	1	0,90	
Alteração na pigmentação	1	0,90	
História de doença cardiovascular	1	0,90	
Dificuldade de aprendizagem (cuidador)	1	0,90	
Deficiências ambientais	1	0,90	
Doença crônica	1	0,90	
Consumo de bebidas açucaradas	1	0,90	
Distúrbios congênitos	1	0,90	
Nutrição inadequada da mãe no período pré-natal	1	0,90	
Nutrição inadequada (criança)	1	0,90	
Prematuridade	1	0,90	
Extremos de idade	1	0,90	
Abuso de substâncias	1	0,90	
Tabagismo materno	1	0,90	
Nutrição inadequada (cuidador)	1	0,90	
Hábitos alimentares inadequados	1	0,90	P25

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme observado na tabela 4, foram identificados 40 fatores relacionados, com média de 6,5 por criança. Sendo que estiveram presentes em todos os pré-escolares e dentro do percentil 75: *Atividade de recreação insuficiente* (100%), que está relacionado ao diagnóstico de atividade de recreação deficiente, que esteve presente em todas as crianças; *Ambiente cheio de objetos* (100%) e *ausência de proteção em janelas* (100%), esses dois últimos fazem parte do diagnóstico risco de queda, devido o ambiente do centro de educação infantil apresentar esses fatores.

A *Alteração da função cognitiva*, dentro do percentil 50, esteve presente em quase todas as crianças (74,5%), em

virtude de ela está inserida em três diagnósticos que se repetiram muito entre as crianças e tinham o mesmo fator relacionado, sendo estes: Déficit no autocuidado para banho, para vestir-se e para alimentação.

O fator relacionado *Economicamente desfavorecido* (63,6%) também no percentil 50 está inserido em três diagnósticos, sendo estes: Dentição prejudicada, Risco de atraso no desenvolvimento e Risco de crescimento desproporcional.

Adiante, a tabela 5 mostra as principais características definidoras dos diagnósticos encontrados na taxonomia NANDA-I 2015-2017 após avaliação dos pré-escolares.

TABELA 5 – Características definidoras dos Diagnósticos de enfermagem nos pré-escolares. Redenção-CE, Brasil, 2016.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	N	%	Percentil
Local atual não possibilita envolvimento em atividades	110	100	P75
Capacidade prejudicada de lavar o corpo	68	61,8	P50
Cáries nos dentes	44	40,0	
Capacidade prejudicada de calçar sapatos	31	28,2	
IMC maior que o percentil 95 para idade e sexo	21	19,1	
Capacidade prejudicada de alimentar-se de forma saudável	18	16,4	
Dentes desgastados	13	11,8	
Capacidade prejudicada de retirar vários itens do vestuário	13	11,8	
Capacidade prejudicada de vestir cada um dos itens do vestuário	11	10	
Alteração na integridade da pele	9	8,2	
Descoloração do esmalte	8	7,3	
IMC maior percentil 85, mas menor que 25 kg/m ² conforme idade e gênero	7	6,36	
Interesse insuficiente pelos alimentos	6	5,5	
Halitose	5	4,5	
Ingestão de alimentos menor que a porção diária recomendada	3	2,7	
Aversão ao alimento	3	2,7	
Peso abaixo do ideal	3	2,7	
Mucosas pálidas	1	0,9	
Crescimento físico alterado	1	0,9	
Tecido lesado	1	0,9	P25

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com a tabela 5, foram identificadas 20 características definidoras, com média de 3,4 CD por criança. As mais prevalentes foram: *Local atual não possibilita envolvimento em atividades* (100%) no percentil 75, em que este está relacionado com o diagnóstico de atividade de recreação deficiente, que também esteve presente em todas as crianças. Isso ocorreu devido ao local de estudo não propiciar atividades rotineiramente que envolvam arte, cultura e esporte, especialmente, fora da sala de aula das crianças; Outra CD presente foi *Capacidade prejudicada de lavar o corpo* (61,8%), no percentil 50, em que foi observado sujidades em algumas partes do corpo do pré-escolar durante o exame físico, como nas orelhas, unhas e umbigo. Dessa forma, caracteriza-se como incapacidade da criança de cuidar da sua própria higiene, por ainda não ter a capacidade cognitiva de perceber que necessita de cuidados higiênicos com seu próprio corpo.

Outro problema identificado foi *Cárie nos dentes* (40%), *Dentes desgastados* (11,8%), *Halitose* (4,5%) e *Descoloração do esmalte* (7,3%) que estão relacionados ao mesmo diagnóstico de dentição prejudicada.

A seguir, o gráfico 1 mostra os principais resultados em relação aos diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e característica definidora referente a avaliação nos pré-escolares.

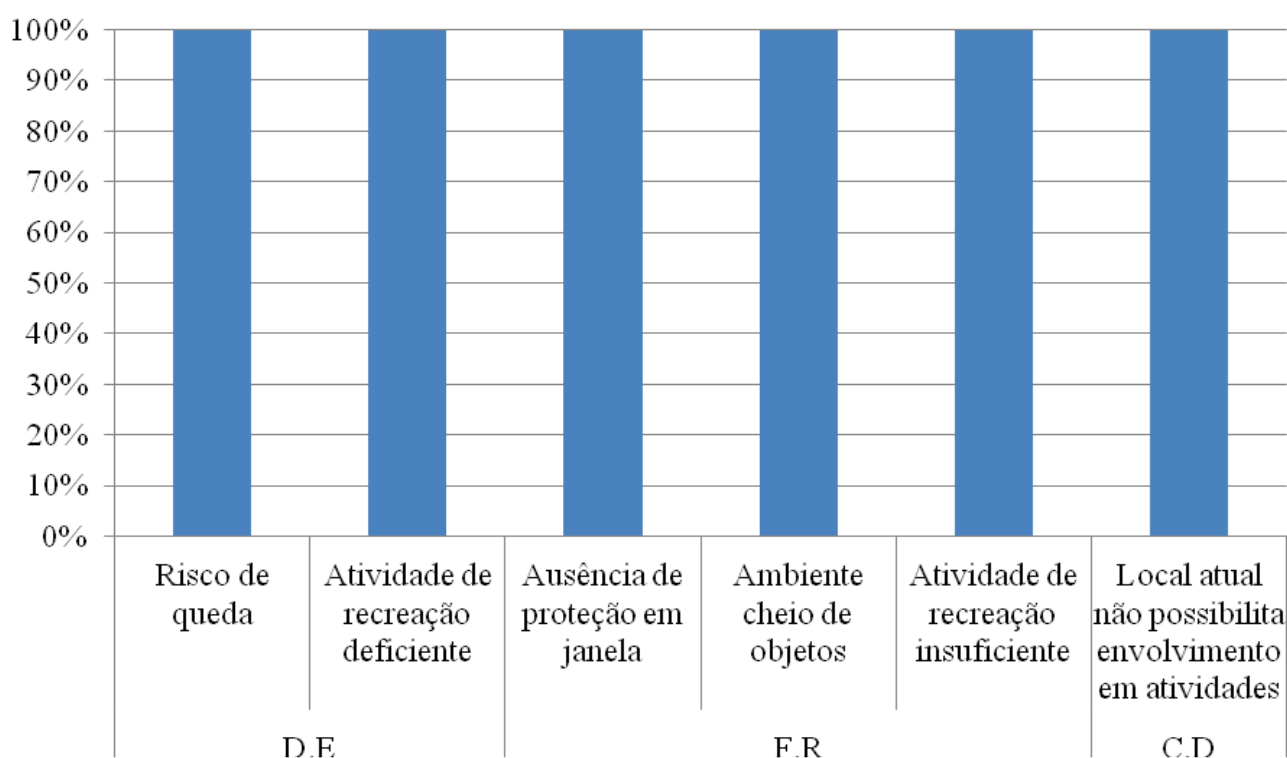
DISCUSSÃO

A fase do pré-escolar caracteriza-se por um período de alta vulnerabilidade, susceptibilidade, alterações no processo de maturação do sistema nervoso, no desenvolvimento mental e intelectual, provocando desequilíbrios funcionais, sendo esse contexto marcado por inúmeras variáveis ligadas e indissociáveis ao contexto ao qual a criança pertence e recebe os cuidados. Fatores socioeconômicos, educacionais e ambientais exercem grande impacto na saúde da criança.

Em consonância a isso, um estudo de Gerholm et al. (7) com 431 pré-escolares realizou intervenções que estimulavam vários domínios nas crianças, dentre eles, o cognitivo e social dentro do ambiente pré-escolar. A partir disso, houve melhora na aptidão socioemocional, na comunicação, linguagem e raciocínio. Estes também foram associados às melhores condições socioeconômicas das crianças. O autor também ressalta que os melhores resultados destes domínios já citados estão relacionados à fidelidade e duração da intervenção, qualidade da pré-escola, e melhores variáveis como fatores socioeconômicos.

Crianças provenientes de um seio familiar em situação de vulnerabilidade ou que vivem em situações mais desfavoráveis, devido a constrangimentos sociais, ambientais, organizacionais e financeiros, ficam mais

GRÁFICO 1 – Principais diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e características definidoras (percentil 75) nos pré-escolares. Redenção-CE, Brasil, 2016.



Fonte: Dados da pesquisa

restritas ao alcance de um bom padrão para a saúde na sua totalidade ⁽⁸⁾.

Em estudo realizado por Bento, Esteves e França ⁽⁹⁾, foi evidenciado que as mães na fase adulta jovem, na sua maioria, ainda não estão preparadas para atender às necessidades de desenvolvimento dos seus filhos, o que pode ser um reflexo da ausência de informações e orientações, bem como a possibilidade de falta de recursos para exercer a maternidade. Mães e/ou cuidadores menos escolarizados possuem atividades remuneradas menos satisfatórias, limitando algumas atividades no cuidado à criança e reduzindo investimentos destinados à saúde.

Para as crianças de idade pré-escolar, um padrão alimentar equilibrado e adequado às suas necessidades compreende uma distribuição, em termos de aporte energético/calórico, de acordo com as regras da alimentação saudável, ou seja, a sua alimentação deve ser variada e integrar alimentos que proporcionem os nutrientes necessários em proporção e quantidade adequadas. Hábitos alimentares saudáveis contribuem para diminuição de patologias e possíveis atrasos no crescimento/desenvolvimento ⁽⁸⁾.

É na fase pré-escolar que se inicia a formação dos hábitos e práticas alimentares das crianças, estes estarão ligados às práticas, escolhas, hábitos, preferências alimentares, modo de vida da família, e as condições que favorecem o consumo de determinado alimento tais como dis-

ponibilidade, estado emocional, cultura, relações sociais, dentre outros ⁽¹⁰⁾. Sendo a creche um ambiente propício para o aprendizado e de estímulo para os pré-escolares, é importante o estímulo de hábitos saudáveis e construção de valores, além de conscientização aos responsáveis sobre a qualidade de vida dos seus filhos.

As aquisições das habilidades motora, pessoal-social e de linguagem estão sob a influência de fatores biológicos e ambientais que podem alterar o ritmo de desenvolvimento. Os fatores biológicos compreendem condições genéticas, de saúde e de nascimento das crianças, e os fatores ambientais refletem as condições sociais, demográficas e das relações interpessoais que compõem o ambiente no qual a criança está inserida ⁽¹¹⁾.

De acordo com Su et al. ⁽¹²⁾ fatores perinatais, incluindo menor peso ao nascer, gênero masculino, displasia broncopulmonar moderada a grave e retinopatia da prematuridade foram associados ao risco de atraso no desenvolvimento motor entre crianças mais acentuados nascidas prematuras e com baixo ao nascer. Ribeiro, Perosa e Padovani ⁽¹³⁾ colaboram ainda afirmando que o ambiente familiar com conflitos, doenças crônicas e problemas de saúde mental do cuidador, são consideradas fatores de risco e ameaçadores ao crescimento e desenvolvimento infantil.

Em relação aos fatores ambientais, Duarte et. al. ⁽¹⁴⁾ estudaram 300 pré-escolares com três e 4 anos de ida-

de e mostraram que a baixa renda familiar se associou ao atraso no desenvolvimento motor. Doulabi et al. ⁽¹⁵⁾ mostraram que o baixo nível socioeconômico se associou ao atraso no desenvolvimento motor fino entre pré-escolares no Irã. Diaz et al. ⁽¹⁶⁾ identificaram que a baixa escolaridade materna e a não satisfação das necessidades básicas da família estão relacionadas com o atraso no desenvolvimento motor de crianças menores de cinco anos no Peru. Estudos com pré-escolares vulneráveis evidenciam que um nível socioeconômico mais baixo prejudica o desenvolvimento cognitivo, pessoal-social e ganho nutricional das crianças ⁽¹⁷⁾.

De acordo com a teoria *Embodiment Cognition*, as crianças constroem a representação de objetos por meio de sua interação física com eles e, nesse processo, múltiplos fatores interagem, incluindo o cérebro, o corpo, o contexto e a aprendizagem prévia, o pessoal-social. Assim, acredita-se que as crianças das creches quando melhor estimulação da linguagem tem melhor desempenho cognitivo, motor, pessoal-social ⁽¹⁸⁾.

O ambiente escolar é um fator ambiental importante, de mais fácil estímulo devido sua própria dinâmica e espaço, tais como a presença de parques, pátios, atividades inerentes ao público em questão e brincadeiras, indispensáveis à criança para seu desenvolvimento. Porém, os diagnósticos de “Risco de queda” e “Atividade de recreação deficiente” estiveram presente em todos os pré-escolares, devido a estrutura da creche que possuía: janelas sem proteção, objetos espalhados pelas salas de aula, além de alguns dos brinquedos ocasionar este risco, como escorregadores e balançadores; e o ambiente não possuir local adequado para o desenvolvimento de atividades.

Partido deste contexto, um estudo realizado por Corsi et al ⁽¹⁸⁾ com 94 crianças que frequentavam creches públicas e privadas, demonstrou que o tempo de permanência neste local estava correlacionado positivamente com seu melhor desempenho no desenvolvimento infantil, principalmente, nas habilidades motoras. No entanto, é preciso que esses ambientes pré-escolares sejam de qualidade para obter esses dados positivos.

Corroborando com esses achados Lino et al ⁽¹⁹⁾ realizou uma pesquisa com 87 professores de instituições de educação infantil, obtendo como principal acidente que eles vivenciaram dentro do ambiente escolar, a queda. O autor relata ainda que esses acidentes são decorrentes da curiosidade e a vulnerabilidade, decorrentes da idade, tornando as crianças vítimas frequentes. Isso ocorre por passarem grande parte do dia na escola, sendo comum a sua ocorrência.

Diante deste contexto é importante ressaltar a queda como a responsável por altos índices de acidentes infantis e é considerada como o tipo de acidente mais

comum, não intencional, mas evitável e estão relacionadas com o comportamento da família e rede social, com estilo de vida, com fatores educacionais, econômicos, sociais e culturais, e assim também estão relacionadas com as fases específicas das crianças. Nesse contexto, é ideal que haja um planejamento de ambiente seguro e vigilância para prevenção de acidentes.

Portanto, um estudo realizado por Barcelos et. al. ⁽²⁰⁾ verificou a incidência de acidentes de acordo com a faixa etária, obtendo a queda com a maior índice entre as crianças, além de estar associada aos seguintes fatores: mães adolescentes, baixa escolaridade materna, ser de família de baixo nível socioeconômico.

Sabe-se que as atividades recreativas se tornam facilitadoras na aprendizagem das crianças, promovendo um relaxamento após o período de estudos, visto que os alunos não conseguem resistir a longos tempos de concentração. Além disso, as atividades lúdicas e recreativas possuem um papel fundamental no desenvolvimento amplo do aluno, sendo capaz de promover socialização, diversão, desenvolvimento de habilidades motoras amplas, melhorias na qualidade de vida e do bem estar físico e psicológico ⁽²¹⁾.

O “Déficit no autocuidado para banho, para vestir-se e alimenta-se” também foram destaques entre os pré-escolares, devido a dificuldade de independência entre eles, além de muitos pais considerarem suas crianças incapazes de realizar essas atividades do dia a dia, não os estimulam e, portanto, realizam tais atividades por eles. No entanto, o ambiente escolar busca trazer essa autonomia para as crianças nessa faixa etária, visto que, nessa fase da vida elas já possuem dentro dos marcos do desenvolvimento maior autonomia. Portanto, é importante que os pais estejam cientes dessas características, para que não haja regressão das habilidades de seus filhos.

Em consonância, um estudo realizado por Meuwissen e Carlson ⁽²²⁾ traz a importância dos pais em dar suporte à autonomia da criança, respeitar seu ritmo, organizar a tarefa para que ela seja bem-sucedida e oferecer ajuda, dependendo da habilidade atual da criança. O apoio à autonomia tem sido relacionado ao aumento da aprendizagem sobre a tarefa, persistência e motivação, habilidades na função executiva. Por outro lado, o controle dos pais, quando assumem a responsabilidade e dirigem o filho, tem sido associado a piores resultados cognitivos.

A “Dentição prejudicada” neste estudo esteve presente em quase metade das crianças. Pode-se relacionar este diagnóstico com outros encontrados, como obesidade e sobrepeso, visto que, essas mesmas crianças ingerem alimentos industrializados e nestes, há uma grande quantidade de açúcar, como: biscoitos recheados, refrigerantes, achocolatados e iogurtes artificiais. Levando, portanto, ao aparecimento de cáries e ganho de peso.

No entanto, há controvérsias na literatura acerca des-

ta afirmação de associação entre cárie dentária e obesidade, principalmente, por serem doenças multifatoriais. Numerosos estudos investigam essa relação, porém, os resultados sempre foram controversos e inconclusivos. Os dados são inconsistentes em relação à existência de um relacionamento e à natureza e direção da associação. Alguns estudos não encontraram associação, enquanto outros relataram uma correlação positiva ou uma relação inversa entre as duas condições ⁽²³⁾.

A cárie dentária trata-se de uma condição bucal que mais afeta negativamente a qualidade de vida na fase da primeira infância. Os impactos incluem: dor, dificuldade na mastigação, mudança no comportamento escolar e social, dificuldade de ingerir líquidos e de dormir. Assim, a cárie na primeira infância, repercute no crescimento e desenvolvimento normais da criança e consequentemente a qualidade de vida, sendo necessário considerar uma abordagem psicológica e social, além da abordagem biológica mais utilizada ⁽²⁴⁾.

Apesar da taxonomia NANDA-I ser utilizada e divulgada internacionalmente para o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e sistematização da assistência, a 10ª edição 2015-2017 utilizada na presente pesquisa possui no domínio 13 (Crescimento e Desenvolvimento) somente diagnósticos de risco, sendo eles: “Risco de crescimento desproporcional” na classe 1, e “Risco de atraso no desenvolvimento” na classe 2. Tal fato dificulta/limita a inferência diagnóstica no caso dos pré-escolares em estudo quanto a sua avaliação do desenvolvimento infantil, pois não há diagnósticos reais e de promoção da saúde, sendo possível somente estabelecer diagnósticos de outros domínios, dificultando a realização de planejamento e intervenções do cuidado para este público.

Vale ressaltar que a NANDA-I na sua 11ª edição 2018-2020 o domínio 13 dispõe somente do diagnóstico Risco de desenvolvimento atrasado, que compreende a Classe 2. Na Classe 1 que trata do crescimento não há mais nenhum diagnóstico. Se não houver estudos direcionados para o uso de diagnósticos desse domínio, há o risco do mesmo ser extinto na próxima edição da taxonomia. Portanto, se faz necessário investir em estudos, como estes, que mostrem a necessidade de aplicação de pesquisas da taxonomia NANDA-I no que se refere o domínio 13, foco do estudo a priori.

Um estudo realizado em Redenção-CE em 2017 com nove enfermeiros mostrou como esses profissionais possuem receio em intervir em crianças com esse tipo de atraso, realizando apenas o encaminhamento para o especialista. Comprometendo assim a sistematização do cuidado em enfermagem ⁽²⁵⁾.

O presente estudo tem como limitação o fato de todo o levantamento de dados para a pesquisa ter sido obtido somente no cenário da creche, podendo haver avaliações também no ambiente do seio familiar com intuito de agregar maiores informações relevantes para o desenvolvimento infantil e uma avaliação ainda mais completa acerca desse processo. Outro fator limitante é fato da NANDA-I não possuir um acervo de diagnósticos específicos reais e potenciais para os domínios do desenvolvimento infantil, e tal pesquisa abre portas e incentivo para que isso seja trabalhado e potencializado em pesquisas futuras.

CONCLUSÃO

Conclui-se que de modo geral o desenvolvimento dos pré-escolares mostrou-se satisfatório, visto que a maioria dos testes realizados obtiveram resultados positivos nas crianças. Foram encontrados 18 diagnósticos de enfermagem, com média de 4,5 diagnósticos por criança, 40 fatores relacionados, com média de 6,5 por criança e 20 características definidoras, com média de 3,4 por criança. Três diagnósticos apresentaram frequências acima do percentil 75, são eles: Risco de queda, atividade de recreação deficiente, déficit no autocuidado para banho.

O perfil diagnóstico encontrado mostra grande prevalência de problemas relacionados ao ambiente da creche, como segurança, mas também à higiene da própria criança, condição socioeconômica e instrução das famílias das crianças. Mesmo com a quantidade expressiva de diagnósticos encontrados, reitera-se a importância da realização de novos estudos na área do desenvolvimento infantil, visto que a NANDA-I (2018-2020) apresenta apenas um diagnóstico no domínio 13 do crescimento/desenvolvimento, devido a escassez de estudos e atualizações nesta área, fator limitante de inferência diagnóstica nesse domínio.

Considera-se que a prática profissional do enfermeiro é essencial dentro de ambientes extramuros, aumentando o vínculo entre comunidade e profissional, criando uma relação de ajuda mútua com a família, no processo de crescimento e desenvolvimento infantil, contribuindo com a implementação de cuidados específicos, na perspectiva de melhorar a qualidade de vida das crianças, além de evitar que cresçam com influências desfavoráveis advindas da infância.

Outro ponto importante do estudo é o fortalecimento da prática do enfermeiro na avaliação e julgamento clínico do desenvolvimento infantil frente aos problemas reais ou riscos baseados na evidência científica.

REFERÊNCIAS

- Gubert FA, Santos DAS, Pinheiro MTM, Brito LIMS, Pinheiro SRCS, Martins MC. Development of a Nursing protocol for childcare consultations. *Rev Rene* [Internet]. 2015 [acesso em: 30 jun. 2016]; 16(1):81-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000100011>
- Dantas AMN, Souza GLL, Nóbrega MML. Mapeamento de termos da prática de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. *Enferm. Foco* [Internet]. 2013 [acesso em: 30 jun. 2016]; 4(2):92-6. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/533>
- Hockenberry MJ, Wilson D. *Wong: fundamentos de enfermagem pediátrica*. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2018.
- Moreira M, Gaíva M. Monitoring of child growth and development: analysis of records of nursing consultations. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online* [Internet]. 2013 [acesso em: 30 jun. 2016]; 5(2):3757-66. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n2p3757>
- Herdman TH. *NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2012-2014*. Oxford: Wiley-Blackwell; 2014.
- Monteiro FPM, Araujo TL, Cavalcante TF, Leandro TA, Filho Sampaio SPC. Child growth: concept analysis. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 20 mai 2019]; 25(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016003300014>
- Gerholm T, Kallioinen P, Tonér S, Frankenberg S, Kjällander S, Palmer A, Lenz-Taguchi H. A randomized controlled trial to examine the effect of two teaching methods on preschool children's language and communication, executive functions, socioemotional comprehension, and early math skills. *BMC Psychology* [Internet]. 2019 [Acesso em 06 de jun 2020]; 5(7):1-28. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.ez373.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC6729003/>
- Lourenço M, Santos C, Carmo I. Estado nutricional e hábitos alimentares em crianças de idade pré-escolar. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2014 [acesso em 08 abr 2019]; 5(1):7-14. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000100002&lng=pt&nrm=iso
- Bento IC, Esteves JMM, França TE. Alimentação saudável e dificuldades para torná-la uma realidade: percepções de pais/responsáveis por pré-escolares de uma creche em Belo Horizonte/MG, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [acesso em 08 abr 2019]; 20(8):2389-400. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.16052014>
- Boog MCF. *Educação em nutrição: integrando experiências*. Campinas: Komedi; 2013.
- Figueiras AC, Souza ICN, Rios VG, Bengugui Y. *Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AI-DPI*. Washington (DC): OPAS; 2005. p.1-53. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1711.pdf>
- Su YH, Jeng SF, Hsieh WS, Tu YK, Wu YT, Chen LC. Gross motor trajectories during the first year of life for preterm infants with very low birth weight. *Phys Ther* [Internet]. 2017 [acesso em 09 abr 2019]; 97(3):365-73. Disponível em: <https://academic.oup.com/ptj/article/97/3/365/2968313>
- Ribeiro DG, Perosa GB, Padovani FHP. Fatores de risco para o desenvolvimento de crianças atendidas em Unidades de Saúde da Família, ao final do primeiro ano de vida: aspectos sociodemográficos e de saúde mental materna. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [Acesso em 08 abr 2019]; 19(1):215-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.1904>
- Duarte MG, Duarte GSD, Nobre GC, Bandeira PFR, Santos JOL, Barros JLC. Desenvolvimento motor e fatores associados de crianças entre 36 e 42 meses em um contexto do baixo amazonas. *J Phys Educ* [Internet]. 2016 [Acesso em 01 mai 2019]; 27:1-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-24552016000100174
- Doulabi MA, Sajedi F, Vameghi R, Mazaheri MA, Baghban AA. Socioeconomic status index to interpret inequalities in child development. *Iran J Child Neurol* [Internet]. 2017 [Acesso em 10 mai 2019]; 11(2):13-25. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5493825/>
- Díaz AA, Bacallao GJ, Vargas-Machuca R, Velarde RA. Desarrollo infantil en zonas pobres de Perú. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2017 [Acesso em 10 mai 2019]; 41:1-8. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e71/es>
- Bradley RH, Pennar A, Glick J. Home environments of infants from immigrant families in the United States: findings from the new immigrant survey. *Infant Ment Health J* [Internet]. 2014 [Acesso em 10 mai 2019]; 35(6):565-79. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/imhj.21477>
- Corsi C, Santos MM, Marques LAP, Rocha NACF. Repercussões de fatores extrínsecos no desempenho motor fino de crianças frequentadoras de creches. *Rev. paul. Pediatr* [Internet]. 2016 [Acesso em 24 ago 2019]; 34(4):439-46. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058216000198>
- Lino CM, Fossa AM, Campagnoli M, Groppo MF. Acidentes com crianças na educação infantil: percepção e capacitação de professores/cuidadores. *Saúde Rev* [Internet]. 2018 [Acesso em 07 de jun de 2020]; 48(18): 87-97. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v-17n48p87-97>
- Barcelos RS, Santos IS, Matijasevich A, Barros AJD, Barros FC, França GVA, Silva VLS. Falls, cuts and burns in children 0-4 years of age: 2004 Pelotas (Brazil) birth cohort. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [Acesso em 06 de jun 2020]; 33(2):1-11. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2017.v33n2/e00139115/>
- Coelho VAC, Tolocka RE. Perfil de atividades cotidianas no

- ambiente domiciliar e o brincar de pré-escolares no município de Palmas/TO. *R Bras Ci e Mov* [Internet]. 2019 [Acesso em 24 ago 2019]; 27(1):116-26. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/9859>
22. Meuwissen AS, Carlsonb SM. The Role of Father Parenting in Children's School Readiness: A Longitudinal Follow-Up. *J Fam Psychol* [Internet]. 2018 [Acesso em 06 de jun 2020]; 32(5):588-598. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.ez373.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC6072566/>
23. Alshihri AA, Rogers HJ, Alqahtani MA, Aldossary MS. Association between Dental Caries and Obesity in Children and Young People: A Narrative Review. *Int J Dent* [Internet]. 2019 [Acesso em 07 de jun de 2020]; 2019:1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2019/9105759>
24. Dias TKS, Ferreira GC, Almeida LHS. Cárie na primeira infância e qualidade de vida de pacientes de zero a 3 anos. *Revista UNINGÁ Edição Especial Odontologia* [Internet]. 2019 [Acesso em: 04 jun. 2019]; 56(s3):132-201. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/971>
25. Silva EB, Monteiro FPM, Santos SS, Joventino ES, Rouberte ESC. Mapeamento das atividades de Enfermagem relacionado ao diagnóstico: atraso no crescimento e desenvolvimento. *Rev Rene* [Internet]. 2017 [Acesso em 18 mai 2019]; 18(2):234-41. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324051258013>

Recebido: 2020-04-21

Aceito: 2020-06-15