

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS ALTERADAS EM CRIANÇAS E SUA ASSOCIAÇÃO COM  
DIAGNÓSTICO MÉDICO

CHANGED BASIC HUMAN NEEDS IN CHILDREN AND THEIR ASSOCIATION WITH MEDICAL DIAGNOSIS

 NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS CAMBIADAS EN LOS NIÑOS Y SU ASOCIACIÓN CON EL DIAGNÓSTICO  
MÉDICO

<sup>1</sup>Thalys Maynard da Costa Ferreira

<sup>2</sup>Ronny Anderson de Oliveira Cruz

<sup>3</sup>Wellyson Souza do Nascimento

<sup>4</sup>Gildênia Calixto dos Santos Oliveira

<sup>5</sup>Kenya de Lima Silva

<sup>6</sup>Marta Mirim Lopes Costa

<sup>1</sup>Enfermeiro pela Universidade Federal da Paraíba, Doutorando em Enfermagem Pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, Acadêmico de medicina pelo Centro Universitário de João Pessoa, Enfermeiro do Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa, Paraíba, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8758-6937>

<sup>2</sup>Enfermeiro pela Universidade Federal da Paraíba, Doutorando em Enfermagem Pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, Docente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, João Pessoa, Paraíba, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6443-7779>

<sup>3</sup>Enfermeiro pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, Mestrando em Gerontologia pela Universidade Federal da Paraíba, Enfermeiro da UNIMED-JP, João Pessoa, Paraíba, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3977-2556>

<sup>4</sup>Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba, Especialista em saúde da criança e do adolescente, Enfermeira do Hospital Padre Alfredo, João Pessoa, Paraíba, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7502-642X>

<sup>5</sup>Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba, Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Docente da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2119-3935>

<sup>6</sup>Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba, Doutora em Sociologia Pelo Programa de Pós-graduação em Sociologia da Universidade Federal da Paraíba, Docente da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2119-3935>

<https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.40-art.1399> Rev Enferm Atual In Derme v. 96, n. 40, 2022 e-021307

Autor correspondente

Ronny Anderson de Oliveira Cruz

 Rua Dom Pedro II, 17, Tibiri, Santa Rita – PB Brasil. CEP: 58300-660 Telefone: 83 98748-0341 e-mail: [ronnyufpb@gmail.com](mailto:ronnyufpb@gmail.com)

## RESUMO

**Objetivo:** verificar o nível de associação entre as necessidades humanas básicas alteradas e os diagnósticos médicos. **Metodologia:** estudo descritivo, analítico, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 150 crianças em uma clínica pediátrica de um hospital escola do município de João Pessoa – PB, entre os meses de janeiro a maio de 2018. Para coleta de dados, validou-se o instrumento quanto ao conteúdo e à clínica. Após aplicação, elencou-se as necessidades humanas básicas alteradas e os respectivos diagnósticos médicos. Para análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva para o cálculo da frequência em número absoluto e percentual. **Resultados:** verificou-se uma prevalência do diagnóstico de pneumonia (14%) e infecção do trato urinário (14%). A necessidade de oxigenação foi a mais alterada. Evidenciou-se forte relação entre a gastroenterocolite e a necessidade de percepção; palatoplastia e queiloplastia, com a necessidade de integridade física. Por sua vez, infecção do trato urinário com sono e repouso. Enterorrafia, associou-se à alteração da eliminação e da necessidade de cuidado corporal. **Conclusão:** o estudo contemplou a partir da relação entre o quadro sintomatológico e a respectiva necessidade humana alterada de cada criança examinada a associação dos respectivos domínios alterados com o diagnóstico médico estabelecido.

**Palavras-chave:** Enfermagem Pediátrica; Estudos de Validação; Processo de Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** to verify the level of association between altered basic human needs and medical diagnoses. **Methodology:** descriptive, analytical, cross-sectional study with a quantitative approach, carried out with 150 children in a pediatric clinic of a teaching hospital in the city of João Pessoa - PB, between January and May 2018. For data collection, it was validated the instrument in terms of content and clinic. After application, the altered basic human needs and the respective medical diagnoses were listed. For data analysis, descriptive statistics were used to calculate the frequency in absolute numbers and percentages. **Results:** there was a prevalence of diagnosis of pneumonia (14%) and urinary tract infection (14%). The need for oxygenation was the most altered. There was a strong relationship between gastroenterocolitis and the need for perception; palatoplasty and cheiloplasty, with the need for physical integrity. In turn, urinary tract infection with sleep and rest. Enterorrhaphy was associated with changes in elimination and the need for body care. **Conclusion:** the study considered, from the relationship between the symptomatological condition and the respective altered human need of each child examined, the association of the respective altered domains with the established medical diagnosis.

**Palavras chave:** Pediatric Nursing; Validation Studies; Nursing Process.

## RESUMEN

**Objetivo:** verificar el nivel de asociación entre las necesidades humanas básicas alteradas y los diagnósticos médicos. **Metodología:** estudio descriptivo, analítico, transversal con enfoque cuantitativo, realizado con 150 niños en una clínica pediátrica de un hospital de enseñanza en la ciudad de João Pessoa - PB, entre enero y mayo de 2018. Para la recolección de datos, fue validado el instrumento en términos de contenido y clínica. Después de la aplicación, se enumeraron las necesidades humanas básicas alteradas y los respectivos diagnósticos médicos. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva para calcular la frecuencia en números absolutos y porcentajes. **Resultados:** hubo prevalencia de diagnóstico de neumonía (14%) e infección de vías urinarias (14%). La necesidad de oxigenación fue la más alterada. Hubo una fuerte relación entre la gastroenterocolitis y la necesidad de percepción; palatoplastia y queiloplastia, con necesidad de integridad física. A su vez, la infección del tracto urinario con el sueño y el descanso. La enterorrafia se asoció con cambios en la eliminación y la necesidad de cuidado corporal. **Conclusión:** el estudio consideró, a partir de la relación entre el cuadro sintomatológico y la respectiva necesidad humana alterada de cada niño examinado, la asociación de los respectivos dominios alterados con el diagnóstico médico establecido.

**Palabras clave:** Enfermería Pediátrica; Estudios de Validación; Proceso de Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O cuidar, quando direcionado ao ser humano em sua totalidade, consiste em uma prática resolutiva e contempla as dimensões biopsicossocial e espiritual. No tocante à enfermagem enquanto ciência do cuidar, torna-se evidente a necessidade do incorporamento de tecnologias utilizadas para mediar os atos que transformam ações frente à rotina assistencial do profissional enfermeiro. Tal fato cresce conjuntamente ao desenvolvimento do pensamento crítico permeado pela prática pautada em evidências que, cotidianamente, transfigura-se na forma de agir, tornando os cuidados quando implementados resolutivos, embasando a decisão do enfermeiro durante o seu exercício laboral<sup>(1)</sup>.

A enfermagem teve o seu primeiro ápice de desenvolvimento científico na década de 1950, quando objetivou incorporar conceitos próprios à profissão através da atuação de enfermeiras que, enfaticamente, trabalharam para a estruturação dos modelos conceituais e, por vez, das teorias de enfermagem que serviram como modelo às rotinas práticas da profissão, frutos colhidos até a atualidade por pesquisadores e profissionais atuantes no ramo assistencial<sup>(2,3)</sup>.

Horta, a exemplo, tornou-se grande referência na Enfermagem moderna devido a sua atuação e criação da teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHBs), baseada na teoria de Maslow e delineada sob os domínios de Mohana. O fundamento da teórica discorre sobre a importância do atendimento holístico das

necessidades humanas que se inter-relacionam e emergem de acordo com a alteração biopsicossocial e espiritual voltados para a individualidade do ser, tornando o enfermeiro o responsável pelo restabelecimento integral do indivíduo<sup>(4)</sup>.

Posteriormente, avanços foram alcançados no que concerne ao processo de enfermagem (PE), método sistemático que norteia a prestação dos cuidados da enfermagem durante o percurso assistencial através de cinco etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem<sup>(5)</sup>.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) quando estabelecida a partir das etapas que se inter-relacionam, de forma desvolta e flexível, direciona o método do PE, fundamentado no conhecimento científico, promovendo oportunidades para ações e proporcionando o profissional enfermeiro ressignificar sua práxis. Tratando das etapas do PE em pediatria, mais precisamente do diagnóstico de enfermagem, o enfermeiro necessita identificar os problemas da criança a partir de dados coletados na investigação, sendo estes primordiais para a construção do planejamento do cuidado. É necessário conhecimento e precisão clínica para poder formular um diagnóstico, tornando assim uma tarefa complexa ao enfermeiro que a executa<sup>(6)</sup>.

Para tanto, partindo do pressuposto que, para que aconteça a operacionalização do cuidado em pediatria de forma sistemática e científica, é necessária a utilização de meios que

tornem essas estratégias elencadas pelo enfermeiro, frente ao cuidado integral e direcionado à criança, viáveis de serem implementadas. Logo, a utilização de instrumentos válidos que viabilizem condutas assistenciais para a operacionalização da sistematização da assistência de enfermagem em foco no cotidiano pediátrico, tornou-se alvo de estudos metodológicos, a fim de buscar melhorias e oportunizar o cuidado exercido pelo enfermeiro<sup>(7)</sup>.

No que concerne ao uso de instrumentos para levantamento de dados, primeira etapa do PE compreendida como Histórico de Enfermagem, verifica-se a busca das informações clínicas apresentadas pela criança e investigadas pelo enfermeiro, sendo esta etapa considerada preditiva para as demais, incluindo ao estabelecimento dos diagnósticos. Nela, as alterações das necessidades humanas básicas são identificadas, tendo em vista que estas são compreendidas pelas respostas evidenciadas pela criança às alterações nas respostas humanas que as acometem. Tal fato encontra-se diretamente relacionado ao diagnóstico médico, devido ao estabelecimento deste sob a perspectiva propedêutica das funções vitais alteradas, não se distanciando da realidade das necessidades humanas da criança a serem atendidas pelo enfermeiro, mas sim, interligando-se<sup>(7)</sup>.

Buscando a compreensão do estabelecimento das alterações das necessidades humanas básicas e a sua associação com os diagnósticos médicos, sob a perspectiva da teoria de Horta, traçou-se a necessidade de construção

do estudo em tela mediante a justificativa da importância do conhecimento da relação expressiva entre as NHBs mais alteradas e os diagnósticos médicos presentes na população pediátrica, informações estas encontradas durante o processo de desenvolvimento da validação de um instrumento de coleta de dados destinado a crianças de 0 a 5 anos atendidas em uma clínica pediátrica. Logo, objetivou-se verificar o nível de associação entre as necessidades humanas básicas alteradas e os diagnósticos médicos.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo analítico, transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma unidade de clínica pediátrica de um hospital universitário de João Pessoa – PB.

Estudos transversais são aqueles que produzem a descrição da situação de saúde de uma população ou comunidade com base no estado de saúde de cada um dos membros do grupo e também determinam indicadores globais de saúde para o grupo investigado. É um estudo epidemiológico que se caracteriza pela observação direta de determinada quantidade planejada de indivíduos em uma única oportunidade<sup>(8)</sup>.

A coleta dos dados ocorreu no período de janeiro a maio de 2018. Fizeram parte do presente estudo crianças que se encontravam em processo de admissão hospitalar, inseridas na faixa etária de 0-5 anos, selecionadas de forma não probabilística, por conveniência. O tamanho

amostral (n) foi calculado pela expressão abaixo que está implementada no pacote R, executada

pelo programa conforme a Figura 1 a seguir:

**Figura 1** – Expressão para o cálculo amostral da prevalência de diagnósticos médicos em crianças hospitalizadas de 0 a 5 anos hospitalizadas, João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

```

p = 0.50
q=1-p
C =0.96
z= qnorm(C + (1-C)/2)
d = 0.04
nzero = z^2*(p*q)/d^2
nzero #se nzero/N > 0,05
então n= nzero/(1 + nzero/N)n
  
```

$$n = \frac{\frac{z^2 PQ}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left( \frac{z^2 PQ}{d^2} - 1 \right)}$$

Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

Para determinar o tamanho amostral, levou-se em consideração o quantitativo de crianças atendidas no serviço de clínica pediátrica em um período de um ano. O acesso ao número de atendimentos deu-se por meio dos registros de enfermagem da referida instituição que é referência no estado da PB. A partir disso, identificou-se um quantitativo de 766 menores de 5 anos. Para a coleta de dados a ser desenvolvida em quatro meses, esperou-se uma população de tamanho 192 (766/4). No entanto, uma amostra de 150 crianças, atingiu uma fração amostral de 78,5% e com este quantitativo, obtém-se uma confiança de 96% com erro de 4%.

Foram levados em consideração os seguintes critérios de inclusão: estar inserido na faixa etária de 0 a 5 anos; em processo de admissão hospitalar; hospitalizadas em até, no máximo, 48 horas de permanência na instituição. Como critérios de exclusão: crianças que permanecem por menos de 24 horas de permanência hospitalar ou que excedam 48 horas de hospitalização; crianças que realizam

acompanhamento de tratamento; crianças que não estavam no ambiente da clínica pediátrica no momento da coleta.

Para coleta de dados, utilizou-se o instrumento para histórico de enfermagem voltado a crianças de 0 a 5 anos hospitalizadas, validado quanto ao conteúdo e à clínica. Para associação das necessidades humanas básicas e os diagnósticos médicos, os dados quantificados através de códigos numéricos foram organizados em uma planilha do programa *Microsoft Excel*, por meio de dupla digitação e posterior verificação, a fim de controlar possíveis erros e exportados ao *software Statistical Package Science Social (SPSS)*, versão 20.0. Para apresentação e análise dos resultados, foi utilizada a estatística descritiva para o cálculo da frequência em número absoluto e percentual, apresentados por meio de tabelas.

O estudo considerou todos os preceitos éticos da Resolução 466/2012 e da Resolução do COFEN 564/2017, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW, Brasil,

sob número da CAAE 76649517.3.0000.5183.

## RESULTADOS

Na Tabela 1, os dados elencados demonstram os diagnósticos médicos determinados para cada criança e organizados

por meio de um código numérico (*Cód.*) que o identifica e, logo após, do valor percentual que corresponde ao quantitativo de crianças que apresentaram a referida patologia dentro da amostra.

**Tabela 1** – Prevalência de diagnósticos médicos em crianças hospitalizadas de 0 a 5 anos hospitalizadas, João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Diagnóstico	Cód	N	Diagnóstico	Cód	N	Diagnóstico	Cód	N
Anemia Ferropriva	1	1,3%	Desnutrição Grave	20	1,3%	Neuropatia Crônica	39	1,3%
Celulite	2	5,3%	Enterorrafia	21	4%	Erisipela Bolhosa	40	0,6%
Diarreia Crônica	3	1,3%	**GNDA	22	2,6%	Funduplicatura de Niessen	41	1,3%
Leucemia	4	0,6%	Refluxo Vesicouretral	23	0,6%	Retirada de Cisto Tireoglosso	42	0,6%
*ITU	5	14%	Apneia Neonatal	24	0,6%	Desidratação	43	0,6%
Queiloplastia	6	4,6%	Atraso do Desenvolvimento	25	0,6%	***GECA	44	2,6%
Dispneia Grave	7	0,6%	Febre	26	1,3%	Nefrolitíase Bilateral	45	0,6%
Atresia de Esôfago	8	0,6%	Amigdalectomia	27	0,6%	Convulsão Febril/Afebril	46	0,6%
Doença de Kawasaki	9	0,6%	Síndrome de Klippel Treenaway	28	0,6%	Cardiopatia Congênita	47	0,6%
Erro Alimentar	10	1,3%	Disenteria	29	0,6%	Hemangiomatos e	48	0,6%
Otite	11	0,6%	Estenose Pilórica	30	0,6%	Infecção Intestinal	49	1,3%
Síndrome	12	2%	Síndrome Pé-	31	0,6%	Doença de	50	0,6%

Nefrótica			Mão-Boca			Chron		
Bronquite	13	2,6%	Nefrostomia	32	0,6%	Síndrome de Arnold Chiari	51	0,6%
Pneumonia	14	14%	Síndrome de West	33	1,3%	Hemorragia Digestiva Alta	52	0,6%
Pancitopenia	15	0,6%	Diarreia aguda	34	0,6%	Sífilis neonatal	53	0,6%
Bronquiolite	16	3,3%	Infecção Neonatal	35	0,6%	Impetigo	54	0,6%
Crise Asmática	17	0,6%	Glomerulopatia	36	0,6%	Laringotraqueo malácia	55	0,6%
Palatoplastia	18	7,3%	Infecção da Ferida Operatória	37	1,3%	Broncopneumonia	56	1,3 %
Anemia Hemolítica	19	1,3%	Osteogênese Imperfeita	38	0,6%	Vasculite	57	0,6%

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

\*Infecção do Trato Urinário; \*\*Glomerulonefrite Difusa Aguda; \*\*\*Gastroenterocolite Aguda

Na Tabela 2, as informações demonstram o nível de associação entre a necessidade humana básica da criança e o respectivo diagnóstico médico em escala de prioridade a partir dos percentis encontrados, divididos em primeiro, segundo e terceiro. Ressalta-se que, os campos não preenchidos a cada necessidade foram representados por valores estatisticamente

não significativos (entre 0,5% e 2%), bem como em comum a vários diagnósticos, o que tornaria a análise não fidedigna caso explicitados, tendo em vista a mescla de informações ligadas à apresentação clínica de cada patologia, optando-se assim pelos prioritários e com valores significantes para discussão embasada nos requisitos científicos da literatura pediátrica.

**Tabela 2** - Associação das necessidades humanas básicas e o diagnóstico médico prevalente, João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Necessidades	Primeiro		Segundo		Terceiro	
	Diagnóstico Médico	%	Diagnóstico Médico	%	Diagnóstico Médico	%
Oxigenação	14	41,2%	16	9,8%	18	5,9%
Nutricional	18	22,2%	6	13,9%	-	-
Hidratação	5	18,4%	2	7,9%	-	-
Eliminação	5	24,1%	14	20,7%	21	6,9%
Sono e Repouso	14	15,8%	5;16	10,5%	-	-
Motilidade	33	22,2%	-	-	-	-
Cuidado Corporal	2;21	16,7%	3;49;54	8,3%	-	-
Integridade Física	18	21,6%	2	15,7%	6	13,7%
Regulação Térmica	14	12,5%	2;5	9,4%	26	6,3%
Regulação Hormonal	-	-	-	-	-	-
Regulação Neurológica	14	40%	39	20%	33	10%
Regulação Imunológica	-	-	-	-	-	-
Regulação do Crescimento	39	22,2%	-	-	-	-
Regulação Vascular	22	23,5%	12;19	8%	-	-
Percepção	2;14	8,2%	44	13,6%	5	9,1%
Segurança	-	-	-	-	-	-
Comunicação	14	24,1%	6	17,2%	16	10,3%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

## DISCUSSÃO

Com relação à necessidade de oxigenação, crianças assistidas em unidade hospitalar de pediatria clínica apresentam, comumente, afecções respiratórias que levam à alteração da necessidade que contempla as trocas de gases e, conseqüentemente, o padrão de respiração. No estudo em tela, 14% (n=21) das

crianças apresentaram a infecção do parênquima pulmonar denominada de pneumonia como patologia mais prevalente que leva a alteração da referida NHB. Devido ao acometimento do tecido pulmonar de forma inflamatória e, por vezes, infecciosa, o quadro pneumônico torna a criança propensa ao desenvolvimento de infiltrados exsudativos, que culminam em

situações de comprometimento das trocas de gases e níveis de oxigenação diminuídos<sup>(9)</sup>.

A capacidade de trocas a nível alveolar torna-se dificultada, até que se implementem terapias que levem à reversão do estado infeccioso e, assim, culminem em uma melhora. Estudos epidemiológicos realizados a partir das causas de internação pediátrica na rede hospitalar demonstram que, a pneumonia apresenta grande repercussão na população pediátrica, mostrando a eficácia dos cuidados de prevenção junto ao público infantil durante o período de primeira infância, além de ser a responsável por uma parcela considerável das internações pediátricas para tratamento de complicações pós-infecção pneumônica ou a fim de terapêutica prolongada sob antibioticoterapia<sup>(10,11)</sup>.

A necessidade de eliminação, por sua vez, esteve veementemente alterada quando o diagnóstico de infecção respiratória pneumônica se fez presente, fator este demonstrado no estudo em tela. Há evidências da clara relação de afecções gástricas que desenvolvem interações graves com o trato respiratório, principalmente nos distúrbios de deglutição, no entanto, a explícita correlação da repercussão gastrointestinal que leva a alterações eliminatórias nas crianças após infecção por pneumonia ou durante o processo agudo da doença, apresenta-se ainda incipiente.<sup>12</sup> Estudo desenvolvido em uma clínica pediátrica de um hospital municipal demonstrou estreita relação entre alimentação e doença pulmonar em crianças, fator que é considerado forte enquanto contribuinte para o quadro de alteração do trato

gastrointestinal, no entanto, ainda há pouco subsídio para correlação explícita da sintomatologia das alterações eliminatórias evidenciadas pelas crianças durante o quadro agudo de pneumonia e outras afecções respiratórias<sup>(13)</sup>.

Não diferentemente, dentro de um conjunto de sinais inerentes ao processo de desenvolvimento da doença, encontra-se a alteração da temperatura em casos de pneumonia por etiologia viral ou bacteriana. A criança tende a desregular o sono e o repouso, devido ao aumento do dispêndio energético e características de dificuldade respiratória desvoltas no transcorrer da fase aguda da doença, fato este também evidenciado pelo estudo após a comprovação da alteração da necessidade de regulação do sono e repouso<sup>(14)</sup>.

Na necessidade de regulação neurológica, a pneumonia se fez presente pelo fato das crianças que apresentam afecções neurológicas crônicas, perfil este inerente à população atendida na clínica pediátrica, a depender do grau de incapacitância e dependência da tecnologia respiratória, principalmente se for invasiva, tornarem-se vulneráveis aos acometimentos respiratórios de vias aéreas baixas, alertando à expressa necessidade do desenvolvimento de estratégias que busquem a prevenção destes agravos<sup>(15)</sup>.

Para as alterações das necessidades de percepção e comunicação, torna-se evidente após análise dos dados que a compreensão da percepção de dor por parte da criança, durante o processo de doença respiratória, é algo também



presente como característica da população estudada. Estudo desenvolvido com profissionais médicos a fim de registrar o raciocínio clínico diagnóstico da doença pneumônica em crianças mostra que, a dor, configura-se um sinal presente nos casos de pneumonia agravada, principalmente em crianças que emitem sinais de tosse contínua e, outras, que são submetidas à drenagem torácica em decorrência de derrame pleural durante o curso da infecção pneumônica, fator este que corrobora com os achados do presente estudo, tendo em vista as características clínicas dos casos em que a necessidade de percepção, mais precisamente no item de expressão da dor inserido no instrumento, encontrava-se alterada nas crianças com o item tosse produtiva sempre demarcado no instrumento onde, parte destas, foram submetidas à drenagem de tórax para resolução do colapso pulmonar agravante<sup>(16,17)</sup>.

Associado à informação da necessidade de regulação de percepção, crianças acometidas por pneumonia grave ou crônica, quando hospitalizadas, emitem comportamentos que reverberam em uma necessidade de comunicação prejudicada, expressa por relações entre crianças da mesma faixa etária e, dentro da própria díade acompanhante-paciente, ou até mesmo paciente-profissional, insatisfatórias<sup>(18)</sup>.

Além disso, os dados também demonstram que 2,6% (n=4) de crianças acometidas pela patologia denominada de Gastroenterocolite aguda (GECA) também apresentam a necessidade de percepção alterada. Isso decorre do fato de que a doença quando

desenvolvida nas crianças, principalmente na primeira e segunda infâncias, trazem repercussões intestinais que levam a quadros de dor abdominal aguda moderada, devido à problemática decorrente do esvaziamento intestinal e rarefação da flora microbiana residual, promovendo um meio desequilibrado e impróprio para manutenção das fezes em consistência adequada. Logo, tal achado coaduna com os requisitos fisiopatológicos evidenciados na literatura pediátrica<sup>(19)</sup>.

Vale ressaltar que, a mesma problemática ligada à comunicação prejudicada, também se aplica à bronquiolite, sendo esta patologia presente em um percentil de 3,3% (n=5) das crianças analisadas. A bronquiolite, doença potencialmente ocasionada por um vírus que destrói células epiteliais do trato respiratório, gera processos inflamatórios e áreas necróticas teciduais decorrente da morte sequencial de células sinciciais, causa base de hospitalizações pediátricas por agravos respiratórios em menores de 2 anos, tornando-se alvo evidente da alteração da variável necessidade de oxigenação<sup>(20)</sup>.

Palatoplastia e queiloplastia, procedimentos que se remetem à correção do palato duro e mole respectivamente através de uma técnica cirúrgica mediada por uma sutura denominada palatorrafia e, este último, à plástica corretiva da fissura labial, traz a alteração da necessidade de oxigenação em crianças, principalmente nos primeiros dias de pós-operatório<sup>(20)</sup>. Na amostra, os 11 pacientes (n=7,3%) que se apresentaram fissura palatina associada à fissura labial e, sete crianças

(n=4,6%) fissura labial isolada, fatores estes considerados agravantes e que evidenciam a alteração também da necessidade de integridade física e cutâneo-mucosa já demonstrada nos dados da Tabela 1, explicitavam sinais de hipersecreção, por vezes, tosse produtiva com sinais de desconforto respiratório e, também, histórico de doenças respiratórias com recorrência.

Corroboram-se por autores, em um estudo desenvolvido com o intuito de buscar compreender as dúvidas mais recorrentes de pais de crianças que nasceram com fissuras que, após procedimento cirúrgico para correção das malformações citadas, a ocorrência de episódios de vômitos e inapetência alimentar levam o paciente a, evidentemente, afirmar em seu quadro clínico alterações nos aspectos nutricionais e, assim, demonstram as alterações clínicas da necessidade de nutrição, coadunando com os achados presente estudo<sup>(13)</sup>.

No que concerne à Infecção do Trato Urinário (ITU), por ser uma patologia de importante prevalência na infância acometendo, potencialmente, o sexo feminino em uma proporção de 20:1 casos, mesmo a predominância no sexo masculino acontecendo quando a faixa etária se encontra antes dos seis meses de idade, verifica-se uma considerável alteração de necessidades humanas básicas na criança após a instalação da doença, principalmente em casos de ITU por repetição, clínica esta verificada em até 40% dos casos pediátricos de infecção. Em amostra, 21 crianças (n=14%) foram diagnosticadas com a infecção

do trato urinário<sup>(15)</sup>.

Em consonância ao quadro clínico, verifica-se também que a amostra de crianças analisadas demonstrou a necessidade de hidratação alterada em quadros de ITU, corroborando com a literatura pertinente à temática no que concerne à baixa ingestão de líquidos comumente identificada previamente à detecção da infecção instalada, bem como ganho ponderal baixo, fator intrínseco à hidratação prejudicada<sup>(11,12)</sup>.

Nos dados pertinentes à Celulite, infecção profunda da camada tecidual da pele, etiologicamente relacionada à cepa Estafilococcica ou Streptococcica, verifica-se uma alteração salutar de um conjunto de necessidades humanas básicas na criança. Com percentis de 5,3% (n=8) dos casos que compõem a amostra, a celulite promove uma alteração da necessidade de integridade física e cutâneo-mucosa, tendo em vista o desenvolvimento dos sinais de rompimento da barreira tissular em decorrência das ações patogênicas do agente causador, levando a criança a ser acometida pelos sinais flogísticos e, em alguns casos mais graves, infecciosos<sup>(20)</sup>.

Mais comumente apresentada na região facial e em membros inferiores, próximo às articulações e em áreas de aglomerado adiposo, os sinais de dor e incômodo são evidentes, principalmente se os caracteres de infecção purulenta localizada se tornam-se presentes e não tratados corretamente, tornando assim a necessidade de percepção desestabilizada nas crianças<sup>(18)</sup>.

A necessidade de hidratação também demonstrou-se alterada segundo o estudo em tela, no entanto, não se encontrou na literatura pertinente à temática uma relação expressiva do fator hidratação e o desenvolvimento fisiopatológico da celulite. Achados inerentes à condição de diminuição do turgor e hidratação da pele, mais precisamente, colaboram para a vulnerabilidade tissular à doença, tendo em vista as condições primárias e jovens da composição tecidual da pele da criança<sup>(10,11)</sup>.

No que diz respeito à necessidade de cuidado corporal, as condições de higiene infantil, quando precárias, levam explicitamente a criança adoecida à exposição de fatores contribuintes para o estabelecimento do processo de doenças que, devido à base fisiopatológica, tornam-se agravadas. A celulite está diretamente relacionada, também, ao processo de cuidado corporal prejudicado, fato este evidenciado pela desenvoltura da doença a partir da infecção por agentes etiológicos que possuem forte relação de patogenia e virulência com a falta de higiene corporal<sup>(16)</sup>.

Crianças que se submetem à enterorrafia possuem a necessidade de eliminação potencialmente perturbada pelo agravo, logo, o procedimento busca a correção de tal comorbidade intestinal na infância objetivando sanar as alterações funcionais decorrentes do manejo da via de eliminação intestinal. O cuidado corporal deficitário dá-se a partir da falta de cautela e cuidados diretamente dispensados à criança que se encontra com o estoma, modificando a necessidade humana de

cuidado do próprio corpo. Além disso, o procedimento cirúrgico de correção da injúria intestinal tende a reduzir a alteração de fluxo intestinal e todos os fatores que levam à alteração do estado de autocuidado e cuidado dispensado por terceiros ao pequeno paciente<sup>(10,11)</sup>.

Da mesma forma em patologias como infecção intestinal e diarreia crônica, com 1,3% (n=2) respectivamente em percentis amostrais, que desenvolvem quadros de hipermotilidade intestinal associada à sintomatologia característica de quadros tóxicos parasitários, virais e bacterianos, como febre, dor abdominal aguda, náuseas, vômitos e conteúdo fecal fétido, se não atendidas de forma satisfatória, tornar-se-á a necessidade de cuidado corporal um item do estado de saúde da criança alterado<sup>(8)</sup>.

Já no Impetigo, patologia que alcança um percentil baixo 0,6% (n=1), mas considerável devido ao fato de sua fácil conduta terapêutica e índices de resolutividade, consiste em uma infecção tópica decorrente da desestabilização da flora bacteriana residente após um trauma ou até mesmo uma outra porta de entrada no tecido<sup>(14,15)</sup>.

A relação estreita entre a necessidade de cuidado corporal alterada e o referido processo patológico, torna-se evidente quando é sabido que o impetigo acomete as crianças de uma forma infecciosa, altamente transmissível, promovido pela ação de agentes etiológicos *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus pyogenes* b-hemolítico do grupo A, a partir de um fator ainda bastante comum na infância: a ausência de

higiene corpórea adequada associada ao contato direto com outras crianças em fase escolar. Tal fato agrava a sintomatologia e apresentação da doença, seja ela bolhosa ou não, piogênica ou não supurativa<sup>(10,11)</sup>.

A neuropatia crônica, carrega consigo certas particularidades que envolvem necessidades humanas básicas alteradas à nível de regulação neurológica e do crescimento/desenvolvimento. Além disso, a necessidade de motilidade também demonstrou índices salutaros, porém contemplados pela Síndrome de West (WS) em 1,3% (n=2) das crianças da amostra, afecção similarmente de caráter neuromusculofuncional. Mesmo com a potencial neuroplasticidade inerente à infância, as crianças que vivem com a neuropatia são fortes candidatos aos atrasos dos marcos do desenvolvimento, sendo estes preditivos para a avaliação neurofuncional do paciente pediátrico. Os atrasos são vistos principalmente em crianças que, em decorrência de agravos que as levam à hospitalização, tornam-se incapazes de desenvolver as habilidades neuromotoras inerentes à respectiva faixa etária que se encontram<sup>(13,14,15)</sup>.

Na Síndrome de West (WS), doença neuromotora que se apresenta em uma tríade composta por espasmos em salvas, atraso ou declínio psicomotor e hipsarritmia, sendo esta última uma atividade cerebral anormal caracterizada por picos elétricos subsequentes e caóticos que levam a criança a movimentos desordenados e incontrolláveis, configurou-se um quadro presente em pacientes atendidos na

referida clínica pediátrica, corroborando assim com os achados pertinentes às necessidades de regulação da motilidade e neuronal alteradas<sup>(8,9)</sup>.

No que concerne à necessidade de regulação vascular conturbada nas crianças que compuseram a amostra, os diagnósticos prioritários que demonstraram estrita relação com as alterações vasculares apresentam caracteres clínicos desregulatórios dos níveis de pressão arterial, alteração volêmica e desintegração de componentes do sangue. A glomerulonefrite difusa aguda, a exemplo, protagonista do valor de 2,6% (n=4) das crianças analisadas, consiste em uma inflamação glomerular decorrente de uma infecção pós-estreptococcica, em sua maioria dos casos, a qual promove um processo inflamatório da membrana glomerular a partir da formação de imunocomplexos de deposição destes sobre a membrana, promovendo a diminuição do ritmo de filtração glomerular<sup>(7,8)</sup>.

Quanto à Síndrome Nefrótica, o quadro de desestabilização da necessidade de regulação vascular visto nos dados do presente estudo em 2% (n=3) das crianças, justifica-se pela presença de um aumento da permeabilidade da parede dos vasos que compõem os glomérulos renais, levando a criança à perda maciça de proteína, mais especificamente a albumina em grandes quantidades, edema generalizado, principalmente em abdômen, face e membros inferiores e hipercolesterolemia, justificada pela maior síntese de proteínas de muito baixa densidade e de baixa densidade, bem como a criança com quadro de hipoalbuminemia instalado, apresenta

inibição da lipólise associado a estímulo hepático à produção dessas novas proteínas. Pacientes mais graves apresentam predisposição à alta coagulabilidade e fadiga<sup>(19,20)</sup>.

Por fim, na anemia hemolítica, parte que corresponde a 1,3% (n=2) das crianças estudadas, observou-se que a alteração da composição das hemácias e sua repercussão sistêmica nas crianças acometidas possui clara relação com a alteração da necessidade humana básica de regulação vascular. Por ser uma doença que em grande quantidade de casos está relacionada às questões imunitárias, a anemia hemolítica destrói células vermelhas antes mesmo do término de seu tempo de vida, aproximadamente 120 dias. Essa doença apresenta manifestações locais como hematomas discretos ou vastos, dores em membros, até sinais sistêmicos, como hipotensão, sinal comum às crianças que compuseram a amostra deste estudo, astenia, dispneia grave, taquicardia intensa e falência de órgãos vitais, como por exemplo, o baço, levando a conclusão e corroborando as informações entre a análise de dados e literatura pediátrica<sup>(20)</sup>.

## CONCLUSÃO

A implementação do PE na unidade pediátrica exige que os cuidados planejados sejam dispensados de forma integral ao ponto de contemplar cada individualidade, considerando a criança como um todo indivisível. O cuidado pediátrico deverá primar pela saúde e aspectos interdisciplinares ligados à assistência hospitalar integrados, promovendo à criança hospitalizada a

continuidade do atendimento as suas necessidades de humanas básicas.

O princípio que traduz a assistência cotidiana à saúde da criança fundamenta-se na agregação de saberes e intervenções profissionais somada a uma contínua avaliação somatizada da criança em sua totalidade e, além disso, intervenções profissionais da equipe multiprofissional, sistematicamente, explicitando a necessidade de um controle e solução de problemática ligadas ao quadro de saúde do paciente pediátrico.

O objetivo do estudo foi alcançado, tendo em vista a clara associação das necessidades humanas básicas e os respectivos diagnósticos médicos mais presentes na população pesquisada, fato este evidenciado a partir da relação entre o quadro sintomatológico e a respectiva necessidade humana alterada de cada criança examinada.

A representatividade do estudo para a população pediátrica torna-se uma limitação, tendo em vista que os estudos que analisam a associação entre as NHBs e os caracteres delineadores das doenças pediátricas que acometem, primordialmente, a parcela de crianças internadas em unidade hospitalar, ainda se encontram incipientes.

Além disso, faz-se necessária a execução de novos estudos com o fator de expansão da população em outros serviços de atenção pediátrica, visando a contribuição para os profissionais que atuam em pediatria clínica e que utilizam instrumentos como ferramenta sistemática do cuidar.

Portanto, considerar que o cuidado quando sistematizado em um conjunto de ações que promovem efeitos que levam à resolução das demandas do paciente, independente do âmbito o qual ele se encontra, torna o trabalho do enfermeiro valorizado e dignifica o saber enquanto profissional que maneja a ciência do cuidar durante os mais singelos momentos de necessidade em saúde. Logo, permite-se inferir que o estudo pode ser utilizado como estratégia para delineamento de pesquisas futuras dentro do ramo da saúde da criança, primordialmente em clínicas pediátricas que utilizam instrumentos para levantamento de dados clínicos durante a primeira etapa do processo de enfermagem, primando sempre pela semiótica do percurso do cuidar em pediatria.

## REFERÊNCIAS

- Freitas ACJ, Barros BA, Maués SM, Margotti E, Silva TF, Nascimento VF. O Cuidado Lúdico pela Enfermagem em Pediatria: Conhecimento e Dificuldades para sua utilização: Cuidado Lúdico pela Enfermagem em Pediatria. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 2022 [acesso em 21 set 2022];96(39). Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1429>
- Bordoni CJ, Irmgard BGR, Damé HT, Gonçalves VV, Santos MR, Marten MV. O brinquedo terapêutico no cuidado à criança hospitalizada: The therapeutic play in the care of nursing the hospitalized child. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 2019 [acesso em 21 set 2022];88(26). Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/129>
- Horta, WA. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU; 2011.
- Sousa CS, Ramos JVM, de Andrade JS, Santos YMO, Carvalho TA. Validação de instrumento de coleta de dados de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 2021 [acesso em 21 set 2022];95(34):e-021072. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/976>
- Viana JC, Cunha NN, Rosele AL. Papel do profissional enfermeiro e sua importância na assistência pediátrica. *Journal of Specialist*. [Internet]. 2019; [acesso em 10 fev 2019]; 3(3):1-15. Disponível em: <http://journalofspecialist.com/jos/index.php/jos/article/view/107/61>
- Oliveira AC, Palumbo IC. Conhecimento de enfermeiros de um hospital geral acerca dos instrumentos de cálculo da superfície corpórea queimada (SCQ) em pediatria. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 2019 [acesso em 21 set 2022];89(27). Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/54>
- Rouquayrol MZ, Gurgel MR. *Epidemiologia e Saúde*. 8º ed. Rio de Janeiro: MedBook; 2018.
- Souza ASC, Marinho DT, Silva JS, Santos GMG, Silva RMR, Oliveira MMC. Eventos adversos e prática segura com medicação em pediatria: revisão integrativa. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 2019 [acesso em 21 set 2022];84(22). Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/274>
- Duarte TCR, Oliveira EM, Júnior SLA de M. Protocolo de avaliação e classificação de pacientes pediátricos conforme o grau de demanda da equipe de enfermagem. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 2019 [acesso em 21 set 2022];87(25). Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/174>
- Hilário JS, Henrique NC, Santos JS, Andrade RD, Fracoli LA, Mello DF. Desenvolvimento infantil e visita domiciliar na primeira infância: mapa conceitual. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2022 [acesso em 21 set 2022];35:eAPE003652. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/FmZDz5GVzMN5FCjJsSqvT9N/?format=pdf&lang=pt>
- Wong CA, Ming D, Maslow G, Gifford EJ. Mitigating the impacts of the COVID-19 pandemic response on at-risk children.

- Pediatrics. [Internet]. 2020; [acesso em: 21 set 2022]; 146:e20200973.. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbio/saude/article/view/4522>
12. Mascarenhas CF, Silva EM. Alteração no processo de alimentação decorrente de doença pulmonar em crianças. *Journal of Specialist*. [Internet]. 2018; [acesso em: 01 fev 2019]; 1(1):1-15. Disponível em: <http://journalofspecialist.com/jos/index.php/jos/article/download/4/3>
13. Passos SD, Maziero FF, Antoniassi DQ, Souza LT, Felix AF, Dotta E, et al. Doenças respiratórias agudas em crianças brasileiras: os cuidadores são capazes de detectar os primeiros sinais de alerta? *Rev Paul Ped*. [Internet]. 2018; [acesso em: 21 jan 2019]; 36(1):3-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;1;00008>
14. Pereira AF, Andrade AFSM, Teles WS, Silva MC, Torres RC, Barros MMS, Azevedo MVC, Debbo A, Morais AL, Silva MHS, Calasans TAS, Santos JPCC. Nurse's role in managing adverse events related to central venous catheters: integrative review. *Research, Society and Development*. [Internet]. 2021; [acesso em: 22 set 2022] 10(10): e230101018826 Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18826>
15. Costa C, Oliveira FM, Dias NL, Rosestolato EF, Jardim GPC, Azevedo CTO. Análise epidemiológica dos casos de pneumonia na população pediátrica brasileira nos últimos 10 anos. *Revista De Saúde*. [Internet]. 2022; [acesso em: 22 set 2022]; 13(2), 72–77. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/2923>
16. Lima L, Ribeiro CHMA, Gonçalves ACB. O uso de medicamentos antieméticos em oncologia pediátrica: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. [Internet]. 2021 [acesso em 22 set 2022]; 13(11), e9268. Disponível em: <https://18.231.186.255/index.php/saude/article/view/9268>
17. Vieira Pio, Queiroz, LJ, Moreira CM. Abreviação do jejum pré-operatório em cirurgias eletivas: revisão integrativa: Abreviação do jejum pré-operatório. *Health Residencies Journal – HRJ*. [Internet]. 2022; [acesso em: 22 set 2022]; 3(14), 923–940. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/420>
18. Hockenberry MJ, Wilson D. Wong: Fundamentos de enfermagem pediátrica. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. 9<sup>o</sup> edição. Rio de Janeiro: Elsevier; 2018.
19. Brites L, Gonçalves M, Gonçalves T, Gaspar E, Santos L, Carvalho A. Hemolytic Anemia in an Internal Medicine Service: Population Characterization. *Revista SPMI*. [Internet]. 2018; [acesso em: 26 jan 2019]; 25(2). Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0872671X2018000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0872671X2018000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)
20. Riviera A, Pierotti I, Mello CRL, Birolim MM; Fonseca LF. Prevalência e intensidade da sede de crianças no pós-operatório imediato. *Acta Paulista de Enfermagem*. [Internet]. 2022; [acesso em: 22 set 2022]; vol. 35, eAPE02931. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ape/a/YjPh55D5QDN69D5vt9Pf9fK/>

**Submissão:** 14-05-2022

**Aprovado:** 26-09-2022

